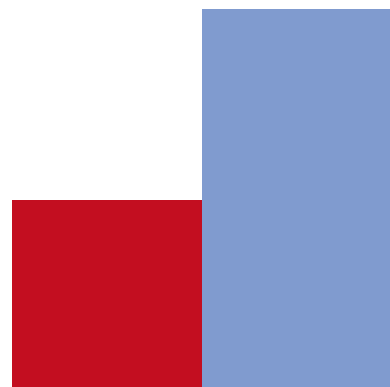


O IMPACTO DO SONO NA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Marta Susana Marques Fernandes



Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

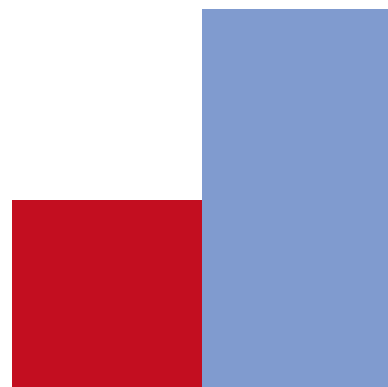
Marta Susana Marques Fernandes

O IMPACTO DO SONO NA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Relatório de Estágio de Natureza Profissional apresentada à Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa para obtenção do grau de Mestre em Saúde Materna e Obstétrica

Orientador(es)
Professora Doutora Maria Maceiras

Abril, 2026



“Se queres chegar rápido, vai sozinho. Se queres chegar longe, vai acompanhado.”
(Provérbio Africano)

Agradecimentos

É com profunda emoção que escrevo estas palavras por conseguir chegar até aqui...

Um projeto sonhado há muito tempo, mas que a vida quis guardar para este tempo... foi um percurso demasiado intenso para o preenchimento dos dias e a correria da vida...

Só foi possível pela presença, suporte e apoio constante das minhas pessoas!

Ao meu João, em especial, o que viveu de mais perto todo o caminho. Obrigada pelo teu amor, incentivo e por seres amparo neste caminho, lado a lado. Foste tu que me empurraste para este caminho, e com coragem seguraste todas as pontas, mesmo quando a nossa energia parecia chegar aos números negativos. Foste tu que me lembraste que este sonho existia antes de existirmos juntos, e por isso o caminho era em frente...

Aos meus filhos, os três amores que ajudaram a recarregar as minhas forças e devolveram o sorriso no final do dia. Eternamente grata por vos ter na minha vida!

À minha família, que à sua maneira, procurou dar espaço para avançar...

Aos meus amigos, sempre foram e sempre serão a minha família de coração! Obrigada por serem abrigo, colo e conforto!

Às enfermeiras que me orientaram, obrigada por aceitarem partilhar conhecimento e contribuírem para o meu desenvolvimento.

À Professora Maria Maceiras, o especial agradecimento pela sua orientação, presença constante ao longo do percurso, as palavras de incentivo, e compreensão em olhar para a minha individualidade e lembrar-me que o caminho faz-se caminhando...

Aos professores, pela sua disponibilidade e motivação na partilha de conhecimentos e experiências.

Às colegas de mestrado, obrigada por serem fontes de inspiração e força.

Às colegas do meu local de trabalho, agradeço a paciência e flexibilidade para que conseguisse toda a gestão necessária para conciliar formação e horário de trabalho.

Às mulheres e famílias que tive o privilégio de cuidar, foram bússolas neste caminho...

A todos, obrigada por acreditarem em mim e fazerem-me acreditar que seria capaz, obrigada!

Resumo

O presente relatório tem como objetivo documentar o percurso realizado ao longo dos ensinamentos clínicos, com vista à aquisição e desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica, bem como das competências para obtenção do grau de mestre. A análise crítica e reflexiva, aliada ao conhecimento teórico e à prática clínica, permitiu consolidar competências especializadas na área de saúde materna e obstétrica.

Nos diferentes contextos clínicos, foi desenvolvido e implementado um plano de projeto subordinado ao tema “O impacto do sono na transição para a parentalidade: intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica”, baseado na metodologia de projeto e na evidência científica, tendo como referencial a Teoria das Transições de Afaf Meleis.

O sono constitui uma necessidade biológica essencial à manutenção da saúde biopsicossocial. A sua privação ou má qualidade pode comprometer o equilíbrio vital e originar alterações patológicas.

A transição para a parentalidade é um processo complexo que envolve mudanças fisiológicas, psicológicas, emocionais e sociais, exigindo adaptação ao novo papel parental.

O nascimento de um filho implica a reorganização da dinâmica familiar, sendo as alterações do sono um dos principais desafios enfrentados pelos pais.

Assim, definiu-se como objetivo geral refletir sobre o desenvolvimento de competências de EEESMO com enfoque na capacitação parental para a promoção de hábitos de sono no período neonatal. Neste sentido, em cada contexto clínico, delinearam-se objetivos específicos e desenvolveram-se atividades que fossem de encontro às necessidades identificadas.

Os resultados evidenciaram défices de conhecimento dos pais relativamente ao sono do recém-nascido e às alterações inerentes à parentalidade, reforçando o papel do EEESMO na educação parental e na facilitação de uma transição adaptativa.

Palavras-chave: sono, transição para a parentalidade, recém-nascido, enfermeiro especialista em enfermagem saúde materna e obstétrica.

Abstract

This report aims to document the path taken throughout clinical training, with a view to acquiring and developing common competencies for specialist nurse, and specific competencies of midwifery, as well as the competencies for obtaining a master's degree. Critical and reflective analysis, combined with theoretical knowledge and clinical practice, allowed for the consolidation of specialized competencies in the area of maternal and obstetric health.

In different clinical contexts, a training intervention project was developed and implemented on the theme "The impact of sleep on the transition to parenthood: intervention of midwifery", based on project methodology and scientific evidence, using Afaf Meleis's Theory of Transitions as a reference.

Sleep is an essential biological need for maintaining biopsychosocial health. Sleep deprivation or poor quality can compromise vital balance and lead to pathological situations.

The transition to parenthood is a complex process involving physiological, psychological, emotional and social changes, requiring adaptation to the new parental role.

The birth of a child implies a reorganization of family dynamics, with sleep disturbances being one of the main challenges faced by parents.

Thus, the general objective was defined as "Developing midwifery skills in parental empowerment to promote sleep habits in the neonatal period.". In this sense, specific objectives were outlined in each clinical context, and activities were developed to meet the identified needs.

The results highlighted knowledge gaps among parents regarding newborn sleep and the changes inherent in parenthood, reinforcing the role of the midwife in parental education and in facilitating an adaptive transition.

Keywords: sleep, transition to parenthood, newborn, midwife.

Lista de Siglas

ABCF – Auscultação do Batimento Cardíaco Fetal
ACOG – American College of Obstetricians and Gynecologists
CPP – Curso de Preparação para o Parto
CTG – Cardiotocografia
DGS – Direcção Geral de Saúde
EE – Enfermeiro Especialista
EC – Ensino Clínico
EEESMO - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
FCF – Frequência Cardíaca Fetal
HTA – Hipertensão Arterial
ITP – Indução de Trabalho de Parto
MESMO – Mestrado em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica
NICE – National Institute for Health and Care Excellence
NREM – Non Rapid Eye Movement
PIF – Projeto de Intervenção Formativa
RCF - Restrição
REM – Rapid Eye Movement
RN – Recém-Nascido
RPM – Rotura Prematura de Membranas
SC – Supervisor Clínico
SMSL – Síndrome Morte Súbita do Lactente
SNS – Sistema Nacional de Saúde
SP – Supervisor Pedagógico
UC – Unidade Curricular
UCC – Unidade de Cuidados à Comunidade

Índice

I. Introdução	13
II. Enquadramento Teórico	15
II.1. O Sono e a sua Função	15
II. 2. Neurofisiologia do Sono.....	15
II.2.1. Ciclo Circadiano	16
II.2.2. Processo Homeostático	17
II. 3. Arquitetura do Sono	17
II.3.1. Sono NREM	17
II.3.2. Sono REM.....	18
II.4. O sono do Recém-nascido	18
II.5. Transição para a Parentalidade	19
II.6. Privação de Sono: Ser Pai e Ser Mãe	21
II.7. O EEESMO como Promotor para a Capacitação Parental.....	22
II.7.1. Educação sobre a Importância do Sono dos Pais	25
II.7.2. Estratégias de Promoção do Sono Saudável do Recém-nascido	25
II.7.2.1. Sono Seguro	25
II.7.2.2. Rotinas de Sono	26
II.7.3. Estratégias de Apoio para Reduzir a Privação de Sono dos Pais	27
II.7.4. Suporte Emocional e Gestão de Stress e Ansiedade.....	27
II.8. Teórica de Enfermagem: Afaf Meleis - Teoria das Transições	28
III. Percurso de Desenvolvimento das Competências Especializadas e de Mestre	31
III.1. Competências de Mestre e Competências Comuns de Enfermeiro Especialista	32
III.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica.....	34
III.2.1. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal	34
III. 2.1.1. Ensino clínico I : Cuidados de Saúde Primários	35
III. 2. 1.1.1 Diagnóstico de Situação	37
III.2.1.1.2 Implementação e Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas	38
III.2.1.2 Ensino clínico III: Exames na gravidez de alto risco	42
III. 2.1.3 Ensino clínico IV: Internamento de grávidas.....	43

III.2.1.3.1 Diagnóstico de Situação	45
III.2.1.3.2 Implementação e Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas	46
III.2.2 Cuida mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério e a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica	50
III.2.2.1 Ensino clínico II: Exames Especiais de Ginecologia	50
III.2.3 Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal.....	51
III.2.3.1 Ensino Clínico I: Cuidados Saúde Primários	52
III.2.3.2 Ensino clínico V: Internamento Puérperas.....	53
III.2.3.2.1 Diagnóstico de Situação	55
III. 2.3.2.2 Implementação e Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas	56
III. 2.3.3 Ensino clínico: Bloco de Partos (puerpério imediato)	59
III. 2.3.3.1 Diagnóstico de Situação	60
III. 2.3.3.2 Implementação e Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas	60
III.2.4 Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto	62
III. 2.4.1 Ensino clínico VI: Bloco de Partos	63
III. 2.4.1.1 Diagnóstico de Situação	65
III. 2.4.1.2 Implementação e Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas	66
IV. Considerações Finais	68
V. Referências Bibliográficas	71
APÊNDICES	76
Apêndice A – Comprovativo de admissão do Artigo Scoping review	77
Apêndice B – Poster “O EESMO na Prevenção da Síndrome da Morte Súbita do Lactente” desenvolvido para apresentação no “XXVI Congresso Nacional e X Internacional: Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira”	79
Apêndice C - Plano de Parto (Cuidados de Saúde Primários)	81
Apêndice D - Plano de Sessão de Educação para a Saúde (Cuidados de Saúde Primários).....	85
Apêndice E – Diapositivos da sessão de Educação para a Saúde (Cuidados de Saúde Primários).....	87
Apêndice F – Formulário de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde (Cuidados Saúde Primários).....	102

Apêndice G – Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde (Cuidados Saúde Primários).....	104
Apêndice H - E-Book (Cuidados de Saúde Primários)	106
Apêndice I – Guia Orientador de Colheita de Dados (Internamento de Grávidas). 125	
Apêndice J – Resultados da Colheita de Dados (Internamento de Grávidas).....	129
Apêndice K - Plano de Intervenção Personalizado I (Internamento de Grávidas)..	137
Apêndice L – Plano de Intervenção Personalizado II (Internamento de Grávidas)	140
Apêndice M - Plano de Intervenção Personalizado III (Internamento de Grávidas)	143
Apêndice N - E-Book Francês e Inglês (Internamento de Grávidas).....	145
Apêndice O - Poster Qr-Code E-Book (Internamento de Grávidas)	182
Apêndice P - Plano de Sessão de Apresentação do Tema do Projeto à Equipa de Enfermagem (Internamento Puerpério)	184
Apêndice Q – Diapositivos de Apresentação do Tema do Projeto à Equipa de Enfermagem (Internamento Puerpério)	186
Apêndice R - Plano de Sessão de Educação para a Saúde (Internamento Puerpério)	203
Apêndice S - Diapositivos Da Sessão De Educação para a Saúde (Internamento Puerpério)	205
Apêndice T – Formulário de Avaliação de Sessão de Educação para a Saúde (Internamento Puerpério).....	220
Apêndice U – Avaliação de Sessão de Educação para a Saúde (Internamento puerpério).....	222
Apêndice V - Marcador Qr-Code E-Book Português (Internamento Puerpério)	224
Apêndice W - Marcador Qr-Code E-Book Português, Inglês e Francês (Bloco de Partos).....	226
ANEXOS	230
Anexo I – Certificado de Presença “1º Encontro Nacional para pais: Dormir bem, crescer saudável”	231
Anexo II – Certificado de presença “XXVI Congresso Nacional e X Internacional: Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira”	233

Anexo III – Certificado de participação no workshop Activação Eficaz na Produção de Leite. Plano B: Relactação”, integrado no “XXVI Congresso Nacional e X Internacional: Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira”	235
Anexo IV – Certificado de comunicação no “XXVI Congresso Nacional e X Internacional: Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira” com o poster “O EESMO na prevenção da síndrome da morte súbita do lactente”	237
Anexo V – Certificado de formação profissional de “Domina o uso dos óleos essenciais nas dificuldades do sono” pelo Instituto Português de Aromaterapia	239
Anexo VI – Certificado de Presença no 1º Encontro de Emergências Obstétricas da ULS Amadora-Sintra	241
Anexo VII – Certificado de formação profissional nas “1ª Jornadas de Amamentação da ULS S. José”	243

I. Introdução

O presente documento surge no âmbito da unidade curricular (UC) Estágio de Natureza Profissional com Relatório, integrado no 2º ano do I Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MESMO), ministrado pela Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa em Lisboa (ESSCVPL), intitulado “O impacto do sono na transição para a parentalidade: intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica”.

Este documento pretende descrever e analisar criticamente o desenvolvimento das competências especializadas e de mestre adquiridas nos ensinos clínicos (EC) realizados em diferentes contextos.

As competências comuns do enfermeiro especialista (EE) e de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica (EEESMO) desenvolvidas nos EC encontram-se enunciadas no Regulamento de Competências Comuns do EE (Regulamento nº 140/2019) e no Regulamento de Competências Específicas do EEESMO (Regulamento nº 391/2019) respetivamente, assim como as competências de mestre enunciadas no Artigo 15º do Decreto Lei nº 65/2018¹⁻³.

A temática do projeto foi a linha orientadora no desenvolvimento deste relatório. Em cada contexto clínico descreve-se o processo de implementação do plano de projeto (objetivos e actividades), resultados obtidos e competências adquiridas.

O tema do projeto surge de um interesse pessoal e profissional identificado como uma problemática comum nestas duas vertentes pelo forte impacto na saúde física, psíquica e social da mulher/homem/casal ao se transformarem em mãe/pai e família. Como objetivo geral do desenvolvimento do plano de projeto nos diversos contextos de estágio delineou-se refletir sobre o desenvolvimento de competências de EEESMO com enfoque na capacitação parental para a promoção de hábitos de sono no período neonatal.

Diversas entidades, a nível internacional e nacional como a Organização Mundial de Saúde, a National Institute of Health, a Associação Portuguesa do Sono, a Sociedade Portuguesa de Pneumologia alertam sobre as sérias implicações na saúde pública provenientes dos problemas de sono, declarando ser uma emergência epidémica global⁴⁻⁷.

Reconhece-se que existem diversos fatores que interferem com os bons hábitos de sono, a transição para a parentalidade é um deles pelas diversas mudanças que estão implícitas. Reconhece-se também que as horas de sono recomendadas variam com a idade, pelo que é necessário não só oferecer estratégias aos pais que permitam adaptar-se às possíveis alterações de sono que poderão estar subjacentes à

parentalidade, assim como fornecer informação sobre o sono do bebé. A aquisição de informação desta temática irá permitir prepararem-se precocemente para estas alterações e desenvolverem competências para gerir e vivenciar a parentalidade de forma mais saudável e positiva.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica presta assistência à grávida e família no sentido de “desenvolver competências para o exercício parental que garantam o máximo do seu desenvolvimento”². O EEESMO ao acompanhar a mulher/casal neste processo de transição e adaptação à parentalidade, desenvolvendo a sua prática no sentido de aumentar os conhecimentos e compreensão dos pais no tema do sono fará com que estes se sintam mais preparados para gerir as alterações que possam surgir e, consequentemente vivenciem a nova fase de forma mais positiva e saudável⁸⁻¹².

O presente relatório encontra-se organizado em 6 capítulos. A **introdução** enquadra o relatório com a exposição do seu objetivo e estrutura, apresentação e justificação da escolha do tema do plano de projeto. No **enquadramento teórico** contextualiza-se os conceitos básicos do sono, descrição do processo complexo associado (neurofisiologia e arquitetura do sono) e particularidades do sono do RN, o papel do EEESMO e a teórica que sustenta o tema. No capítulo seguinte expõe-se o **percurso de desenvolvimento das competências Especializadas e de mestre**, nos vários contextos de Estágio, e implementação do plano de projeto onde se encontram refletidos os objetivos, atividades desenvolvidas e resultados obtidos. No capítulo das **considerações finais** procede-se a uma reflexão sintetizada sobre a aquisição das competências especializadas e de mestre, bem como os principais resultados, ganhos em saúde alcançados e limitações identificadas durante a implementação do projeto, incluindo ainda a formulação de sugestões para desenvolvimento futuro. Por último, as **referências bibliográficas**, onde são enumeradas as fontes publicadas utilizadas e citadas ao longo do relatório. Finalizando-se com **apêndices e anexos**, onde consta os certificados das formações realizadas, trabalhos e instrumentos desenvolvidos de suporte à implementação do projeto, e scoping-review.

Este trabalho foi escrito de acordo com o guia orientador para a elaboração de trabalhos escritos da ESSCVPL (2025) e redigido em conformidade com o novo acordo ortográfico da língua portuguesa. A norma de referência bibliográfica adotada foi a norma de *Vancouver* da autoria do *International Comittee of Medical Journal Editors*, disponível na íntegra em *National Library of Medicine*.

II. Enquadramento Teórico

No presente capítulo será apresentado, de forma integrada e sintética, os principais conceitos que sustentam a prática e enquadram as intervenções realizadas, desenvolvido a partir da análise de artigos científicos obtidos em bases de dados reconhecidas, bem como de literatura cinzenta publicada nos últimos cinco anos, assegurando a sustentação do documento em evidência atual e pertinente.

II.1. O Sono e a sua Função

O sono é um processo complexo que envolve diversas dimensões do ser humano, e assume um papel determinante no estado de saúde global de cada indivíduo. O sono é um dos alicerces da saúde física e mental, em conjunto com a alimentação saudável e prática de exercício físico regular⁵.

Em 2023, a World Sleep Association instituiu o dia mundial do sono e este tem sido celebrado com diversos motes que pretendem consciencializar sobre a importância do sono como uma necessidade básica que muitas vezes é comprometida pelos hábitos de vida atuais⁵.

A complexidade deste processo tem despertado o interesse científico no aprofundamento de estudo dos processos neurofisiológicos inerentes e as alterações identificadas ao longo do ciclo de vida⁶.

II. 2. Neurofisiologia do Sono

O sono define-se por um estado fisiológico que envolve um conjunto de alterações comportamentais e fisiológicas, caracterizado por uma alteração no estado de consciência e diminuição de sensibilidade a estímulos externos facilmente reversíveis¹².

A regulação do sono é efetuada por dois processos: ciclo circadiano (ou processo C) e o processo homeostático (ou processo S). Estes dois processos encontram-se interligados e atuam em complementariedade. São estes processos que fisiologicamente determinam a hora de adormecer e acordar. Durante a vigília o processo homeostático aumenta e diminui com o sono e, em complementariedade, atua o ciclo circadiano^{8, 13}.

As transições entre a vigília e o sono são determinadas por processos de ativação e interação de sistemas de neurotransmissão. O hipotálamo envia mensagens para as diferentes estruturas cerebrais, ativando ou inibindo a libertação de neurotransmissores⁸.

O mecanismo de vigília é regulado pelo sistema reticular ascendente, responsável pelos neurotransmissores excitatórios (neurónios dopaminérgicos, colinérgicos, noradrenérgicos, serotoninérgicos e glutamatérgicos) que activam o córtex cerebral-hipotálamo posterior. Em oposição, o sono é induzido pelos neurotransmissores inibitórios (ácido-gama aminobutírico), que são ativados pelo hipotálamo anterior, e pela inibição do sistema reticular ascendente⁸.

II.2.1. Ciclo Circadiano

O ciclo circadiano é caracterizado por um conjunto de alterações endógenas que são cíclicas, ocorrem num período de 24h e têm como finalidade uma regulação adaptativa de diversas funções internas, a nível fisiológico, neuroendócrino e comportamental, perante os ciclos externos do ambiente^{6, 12}.

O início deste processo reside no relógio circadiano, responsável pela regulação dos ritmos circadianos, localizado no núcleo supraquiasmático (hipotálamo). O relógio circadiano está intimamente ligado ao ciclo sono-vigília, mas também desempenha uma função determinante na regulação dos ciclos de temperatura corporal, ciclos diários de secreção hormonal (melatonina e cortisol), regulação de pressão sanguínea e débito urinário^{8, 12}.

O núcleo supraquiasmático, localizado no quiasma óptico, é fortemente influenciado pela luz, através da via retinohipotalâmica, que por sua vez irá inibir a produção de melatonina (conhecida como a hormona do sono). A via retinohipotalâmica assume assim, extrema importância neste processo uma vez que é a principal via de sincronização do núcleo supraquiasmático. O núcleo supraquiasmático atua a nível do hipotálamo, glândula pineal, tronco cerebral e prosencéfalo basal. A glândula pineal é responsável pela produção de melatonina. O tronco cerebral controla as transições entre o sono e o despertar. O prosencéfalo basal regula o processo de excitação^{6, 14}.

Desta forma, consegue-se compreender que a presença de luz inibe a segregação de melatonina mantendo a nossa energia para a realização das actividades diárias. Em oposição, à noite, a ausência de luz permite o aumento da segregação de melatonina que irá induzir ao estado de sonolência^{6, 8, 12, 14}.

Além do relógio circadiano, a temperatura corporal encontra-se também intimamente ligada ao ciclo sono-vigília. No início do sono, a redução de actividade corporal e da temperatura conduz simultaneamente, a uma diminuição de alerta na actividade neuronal conduzindo a um estado de sonolência. À medida que este ciclo vai avançando durante a noite verifica-se também a ocorrência de variações de temperatura

corporal: reduz desde o início do sono (fase em que também se verifica nível mínimo de cortisol), atingindo o seu pico mais baixo por volta das 4h (altura em que a melatonina atinge o seu nível máximo); o aumento da temperatura posteriormente levará a um estado de alerta (altura em que o nível de cortisol se encontra elevado), coincidente com o período da manhã^{8, 14}.

II.2.2. Processo Homeostático

Outro dos processos reguladores do sono, já anteriormente mencionado, é o processo homeostático responsável por garantir o equilíbrio entre o sono-vigília. Este processo relaciona-se com a quantidade de horas que nos encontramos acordados, e consequente acumulação de sono. A acumulação de sono provocará uma alteração fisiológica em si mesmo, através da homeostasia. Esta alteração homeostática desencadeará um impulso neurofisiológico que consiste no aumento da produção de substâncias indutoras de sono, a adenosina. A acumulação de adenosina provocará a sensação de cansaço e surgirá a necessidade de dormir. Durante o sono, a quantidade de adenosina será removida, permitindo que as dimensões físicas e cognitivas se restaurem, e se recupere o equilíbrio homeostático^{6, 8, 12, 14}.

II. 3. Arquitetura do Sono

Se por um lado, o ritmo biológico de sono-vigília é regulado pelos processos anteriormente descritos, ciclo circadiano e homeostático, a pesquisa científica acrescenta que o sono tem uma organização própria, rítmica interna denominada por ciclos de sono. Estes ciclos são ultradiários, apresentam durações variáveis entre 90 a 120min. Cada uma das fases que os compõem têm funções diferentes e são identificadas por alterações padrão de EEG, alterações fisiológicas e neurológicas específicas, reposta autonómica, actividade cerebral, tónus muscular e níveis de excitação^{15, 16}.

Este processo é composto por 5 fases: desperto, sono NREM 1 a 3 (non rapid eye movement), e sono REM (rapid eye movement)^{8, 15, 16}.

II.3.1. Sono NREM

O sono NREM apresenta predominantemente um sono reparador com baixa actividade cerebral, funções de conservação de energia e recuperação do sistema

nervoso. É composto por 3 estádios que são caracterizados pela profundidade do sono e a capacidade de despertar^{12, 15}.

No estadio 1 assiste-se a uma sonolência intensa e é a fase em que ocorre a transição do estado de vigília para o sono^{12, 13, 15}.

O estadio 2 é caracterizado pela diminuição de sensibilidade a estímulos externos e redução de actividade muscular, e assiste-se ao início do sono^{12, 13, 15}.

No estadio 3 há uma redução acentuada da resposta a estímulos externos e inicia-se o sono profundo^{12, 13, 15}.

II.3.2. Sono REM

O Sono REM é a última fase deste processo e é caracterizada pelo movimento rápido dos olhos, respiração rápida, relaxamento muscular e é onde ocorrem os sonhos/pesadelos^{12, 16}.

Ao sono REM são atribuídas funções específicas de desenvolvimento do SNC, regulação emocional, consolidação e integração de memórias^{12, 16}.

II.4. O sono do Recém-nascido

O sono encontra-se estritamente relacionado com a idade cronológica. Um recém-nascido tem um padrão de sono diferente do adulto, e este vai-se modificando ao longo do desenvolvimento^{17, 18}.

Na infância assiste-se a um desenvolvimento cerebral acelerado e é também neste período que a organização interna do sono sofre mudanças significativas⁶.

Um recém-nascido, no seu primeiro mês de vida até aos 3 meses aproximadamente, passa grande parte do dia a dormir, aproximadamente 14h a 17h/dia (80% dia), incluindo 13 as sextas diárias. Os seus ciclos de sono não são influenciados pelo ciclo circadiano, sendo a fome o estímulo que os faz acordar^{6, 13, 19}.

O sono do recém-nascido é também um processo fisiológico, activo e dinâmico caracterizado por ser uma necessidade básica que desempenha funções de reparação, recuperação e manutenção com influência determinante no crescimento e desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental do recém-nascido⁸.

No recém-nascido, os ciclos de sono não se encontram bem desenvolvidos, sendo o padrão de sono diferente do adulto com despertares noturnos frequentes^{17, 19, 20}.

Os ciclos de sono do recém-nascido são de curta duração (2h a 4h), fragmentados e irregularmente distribuídos pelas 24h diárias⁴.

Definem-se três estádios de sono, segundo a American Academy of Sleep Medicine: sono ativo, sono tranquilo e sono indeterminado⁸.

No sono ativo identificam-se movimentos corporais e faciais (sucção, estremece ou agita-se), movimentos oculares rápidos e respiração rápida e irregular. Vulnerável a estímulos externos. Se acordar poderá ficar rabugento ou tenta adormecer novamente¹⁷. Este estágio é importante para a maturação e desenvolvimento do sistema nervoso central. Proporciona o crescimento e fortalecimento de novas conexões neuronais através da estimulação do desenvolvimento estrutural, diferenciação neural e desenvolvimento das vias neurais, motivo pelo qual é o de maior duração nos lactentes. O sono ativo posteriormente evolui para o sono REM⁸.

O sono tranquilo é o estágio em que ocorre recuperação de energia, renovação celular e aumento da produção da hormona do crescimento, o que favorece o processo de aprendizagem e consolidação de memória⁸. Neste estágio, o recém-nascido adota uma postura autoprotetora (membros fletidos, mãos junto à boca, posição fetal), conseguindo ignorar estímulos externos. Apresenta respiração profunda e regular, olhos cerrados e imóvel. Se realizar algum movimento, estes serão breves e ligeiros¹⁷. Posteriormente, este é o estágio que evolui para o sono NREM⁸.

O sono indeterminado é um estágio de curta duração e corresponde à transição entre o sono ativo e tranquilo, coincidente com o momento de acordar ou adormecer. À observação, o recém-nascido pode contorcer-se e realizar movimentos bruscos, abrir os olhos com dificuldade e fechar novamente, choramingar e procurar uma nova posição confortável. Apresenta aspecto desorganizado, rosto franzido na tentativa de se reorganizar¹⁷.

Nos primeiros meses de vida, 50% do sono do recém-nascido corresponde ao estágio de sono ativo. Ao longo do desenvolvimento, o padrão de sono vai sofrendo alterações, verificando-se que entre os 3-6 meses o período de sono ativo reduz para 40% transitando para um sono tranquilo mais profundo^{8, 13, 18}.

Desde o nascimento até aos 12-18 meses, o sono é predominantemente fragmentado, denominado como polifásico. Posteriormente, passa a ser um sono bifásico, que é composto pelas sestas diárias e sono noturno. Com a redução das sestas diárias e aumento do período de sono noturno, a estrutura básica do sono vai se consolidando, há extinção das sestas, até passar a ser somente noturno – sono monofásico (por volta dos 5 anos)^{13, 21, 22}.

II.5. Transição para a Parentalidade

A preparação para a parentalidade inicia-se muito antes do bebé nascer, por

vezes ainda na pré-concepção, momento em que se reflete sobre a possibilidade de poder ser pai/mãe. A decisão de ser pai/mãe é considerada uma das decisões mais transformadoras, mas também potencial geradora de um período de crise individual/familiar^{23, 24}.

A transição para a parentalidade constitui, a nível individual, um grande desafio de desenvolvimento que implica uma reestruturação física, psicológica e social ²⁵.

No entanto, existem diversos factores que influenciam esta transição: ambiente social e stress psicossocial, apoio do parceiro/família, rede suporte, gravidez planeada/desejada, perda gestacional anterior, saúde física da mãe e bebé. A adaptação ao papel parental irá determinar o bem-estar materno, desde a concepção até à gravidez, e também terá impacto no período neonatal, desenvolvimento infantil e estabelecimento da vinculação^{11, 25}.

Este processo sendo irreversível implica que haja um ajustamento de comportamentos que se irão modificar ao longo do tempo, de forma a conseguir responder e adaptar-se às novas alterações. Pai e mãe vivenciam este processo de forma distinta, a ritmos próprios. Esta vivência é influenciada pelas expectativas e percepções individuais, conhecimentos e habilidades desenvolvidas, e o impacto que terá no bem-estar de cada um^{9, 11}.

As mulheres vivenciam por vezes, a transição como uma reorganização de objetivos de vida, reconhecendo o valor da sua vida no papel de ser mãe. Outras mulheres experienciam esta transição de uma forma muito carregada física e mentalmente, pois o facto de serem responsáveis por todos os cuidados e educação do bebé faz despoletar sentimentos de ambivalência, culpa, insuficiência e exaustão^{9, 11}.

Os homens podem assumir um papel de protetores e provedores da família, porém alguns referem sentir dificuldade em encontrar um papel ativo na relação com o bebé, dificuldade em relacionar-se com a companheira e isolamento social^{9, 11}.

No que se refere ao casal, a forma como este vivencia as mudanças inerentes ao processo de parentalidade exige um equilíbrio entre a dimensão romântica da relação, a divisão de tarefas e os padrões de comunicação¹¹. A transição para a parentalidade faz emergir um novo desafio para a relação conjugal associado muitas vezes à redução do tempo passado em conjunto, comunicação positiva e atividade sexual. A forma como cada casal lida com as novas exigências decorrentes deste processo influenciará a sua relação conjugal⁹. Os casais que vivenciam esta transição com sentimentos de alegria e felicidade, cooperação, trabalho em equipa e compromisso de união referem sentimentos de satisfação conjugal e parental^{9, 11}. Casais confrontados com diversos obstáculos como aumento de stress, ansiedade, exaustão e burn-out parental, em situações extremas e prolongadas, verbalizam

sentirem-se incapazes de lidar com esta transição, demonstrando como consequência diminuição da intimidade e satisfação conjugal, e vinculação comprometida com o bebê^{9, 11}.

O nascimento de um filho traz consigo a necessidade de reajustamento de papéis na nova dinâmica familiar. Nesta fase, os pais iniciarão um novo caminho no conhecimento do seu filho que implicará muitas adaptações e flexibilidade, e permitirá reconhecer as suas necessidades, desenvolvendo respostas eficazes e fortalecendo a vinculação^{17, 18, 19}.

O bebê quando nasce encontra-se totalmente dependente das repostas parentais para satisfazer as suas necessidades básicas. Um dos principais desafios com os quais os pais se deparam são as alterações do padrão de sono, referindo que não se sentiam preparados para esta nova realidade. Estas alterações podem ter um impacto muito negativo, nos pais e bebê, contribuindo para situações anteriormente referidas como a ansiedade, stress, exaustão, depressão, privação de sono¹⁸.

Vários estudos confirmam a relação existente entre a qualidade de sono do bebê, a capacidade de resposta parental e o desenvolvimento de depressão materna. A incompatibilidade entre o sono dos pais e do bebê afetam significativamente a saúde em geral, a nível individual e familiar²⁶.

II.6. Privação de Sono: Ser Pai e Ser Mãe

O sono é um elemento básico vital determinante na saúde de cada indivíduo.

Um sono adequado e saudável é determinado não só pelo número de horas dormidas a cada noite, mas também pela sua qualidade. Falar em sono saudável significa, resumidamente, que após cada noite, ao acordar, o indivíduo sente-se capaz de realizar as suas actividades e funções diárias⁶.

O sono do adulto é um processo fisiológico cíclico, composto por duas fases fundamentais, REM e NREM, que alternam entre si a cada noite. Porém, este processo pode ser interrompido por diversos fatores externos^{12, 27}.

A total dependência do recém-nascido e a constante necessidade de suprir as suas necessidades dia e noite, faz com que o ciclo de sono dos pais seja interrompido. Este sono fragmentado, com redução de horas e alteração da qualidade de sono, não desempenha assim a sua função reparadora^{17, 27}.

A privação de sono terá consequentemente, impacto na saúde e bem-estar geral a nível individual (pai/mãe) e familiar, apresentando grandes repercussões na vida pessoal, familiar, social e profissional^{8, 27}.

No 1o mês de vida, o recém-nascido encontra-se em fase de adaptação a uma

série de alterações que emergem da adaptação ao meio extra-uterino como, por exemplo, o sono, alimentação, temperatura e embalo (que no meio intra-uterino era contínuo). Nesta fase, o recém-nascido passa a maior parte do tempo a dormir, mas o seu ciclo de sono-vigília é regulado pela necessidade de se alimentar aproximadamente, a cada 3h (variando de bebé para bebé) durante as 24h. O ritmo ultradiano prevalente no sono do recém-nascido faz com que o seu sono seja disperso durante o dia, não concentrado à noite, provocando os sucessivos despertares noturnos dos pais. Estes despertares noturnos são comunicados pelo choro, podem estar associados a diversas necessidades do recém-nascido (como a fome, frio/calor, colo), e ocorrer em qualquer fase do sono dos pais. Os sucessivos despertares noturnos podem provocar distúrbios do sono, sendo os mais comuns a sonolência diurna excessiva e as insónias^{8, 17, 27}.

A preocupação constante dos pais com o bem-estar do bebé, a sensação de sobrecarga de tarefas e responsabilidades são também fatores que poderão interferir com o sono. As alterações do sono evidenciadas apresentam como consequências para os pais: irritabilidade, alterações de humor, fadiga, stress, diminuição do estado de alerta, dificuldades cognitivas (concentração, memória), conflitos conjugais, diminuição do desempenho parental e aumento da probabilidade de ocorrência de acidentes. A vivência prolongada destas alterações pode provocar desequilíbrios na saúde mental como a ansiedade e depressão^{8, 27}.

II.7. O EEESMO como Promotor para a Capacitação Parental

Citando o REPE, “a Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.” Apto a desempenhar esta profissão é o profissional legalmente reconhecido e detentor do curso de enfermagem no qual desenvolveu competências científicas, técnicas e humanas que lhe permitem prestar cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade ao nível da prevenção primária, secundária e terciária – enfermeiro 25. O enfermeiro especialista é o enfermeiro detentor do curso de especialização em enfermagem com competências acrescidas que lhe permite desempenhar, para além dos cuidados de enfermagem gerais, os cuidados de enfermagem especializados na sua área de especialização¹.

Associado ao tema desenvolvido salientam-se as competências específicas do EEESMO:

2 - “Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, de

forma a potenciar a sua saúde, a detetar e a tratar precocemente complicações, promovendo o bem-estar materno-fetal.;

2.1.8 — Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável.;

4- Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, no sentido de potenciar a saúde da puérpera e do recém-nascido, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade.;

4.1.6 — Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência do puerpério, potenciando a parentalidade responsável.”².

Tal como tem sido descrito ao longo do trabalho, em capítulos anteriores, as alterações inerentes à transição para a parentalidade, focando concretamente nas alterações do sono, fazem emergir a importância do EEESMO como suporte e apoio da mulher/casal/família.

O EEESMO é o elemento chave na implementação de um conjunto de cuidados com o principal objetivo de promover a adaptação à parentalidade através do desenvolvimento das “competências parentais da mulher-mãe e do pai-homem/pessoa com quem partilha a maternidade, tomando por referência o respetivo plano de parentalidade(...)”. Neste sentido, o EEESMO promove o exercício parental positivo e o desenvolvimento saudável do recém-nascido. Pais informados e motivados, que participem com responsabilidade nos cuidados ao recém-nascido asseguram a promoção e a manutenção da sua saúde^{9, 28}.

A transição para a parentalidade implica tempo para a adaptação às novas mudanças, integração dos novos conhecimentos e desenvolvimento de habilidades inerentes às ações e decisões referentes às competências parentais^{9, 11}.

A capacitação parental, também referenciado na literatura como sinónimo de empowerment parental, define-se como um processo através do qual os pais obtêm conhecimentos, informações, habilidades que os tornam aptos para lidarem com os seus filhos, reconhecendo mais facilmente as suas necessidades²⁸. Considerada crucial para a saúde da família encontra-se relacionada com diversos aspetos do dia-a-dia dos pais e manifesta-se através de atitudes, comportamentos e expressão de sentimentos²⁹. Existe uma relação direta entre a capacitação parental, a saúde dos pais/família, e o crescimento/desenvolvimento dos seus filhos: estudos comprovam que quanto maior capacitação parental, o equilíbrio saudável dos pais/família é mais fácil de ser preservado, há maior sensibilidade às necessidades dos seus filhos, e assim, potenciam o crescimento/desenvolvimento dos seus filhos; em oposição, pais com lacunas na capacitação parental apresentam dificuldade em gerir adversidades/obstáculos que

possam surgir e, conseqüentemente podem fazer emergir situações de conflito familiar e alterações de saúde mental^{9, 29}.

Este processo permite também que os pais desenvolvam sentimentos de auto-confiança, encontrem estratégias para a resolução de situações e assim, reconheçam eficácia e satisfação no seu desempenho parental^{1, 9, 29}. Reforçando esta premissa, o programa de promoção de adaptação à parentalidade, publicado no Guia Orientador de Boas Práticas para Adaptação à Parentalidade, constitui uma ferramenta que orienta o EEESMO no planeamento e execução de um plano de cuidados individualizados com o foco de “promover a mestria das competências parentais”. Este programa foca-se na potencialidade dos pais e apresenta como objetivos: promover o desenvolvimento das competências parentais, a auto-confiança no exercício parental, o bem-estar emocional e saúde mental da mãe/pai, como também pretende promover a saúde pela harmonização da parentalidade e conjugalidade⁹.

O processo de relação terapêutica criada entre o EEESMO e a mulher/casal, baseado na confiança e empatia, permitirá ao EEESMO realizar uma anamnese para elaboração de um plano de cuidados individualizados e assim potenciar a saúde individual/casal. Ao longo deste processo, que se pode iniciar no pré-natal, o EEESMO deve promover a afetividade entre o pai/mãe e recém-nascido, a integração de conhecimentos que permitam potencializar as suas capacidades e auto-eficácia, e consciencializar e identificar necessidades de reformulação de estratégias perante o papel de ser mãe/pai^{9, 11}.

O EEESMO quando acompanha a mulher/casal deve aproveitar as oportunidades para fornecer precocemente informação relativamente ao sono do recém-nascido, as alterações que afetarão o sono dos pais e as adaptações/estratégias adequadas às quais poderão recorrer. A preparação precoce da mulher/casal para as alterações no sono facilitará a gestão desta transição⁹. O aconselhamento e suporte contínuo para o nascimento do seu filho, providenciado pelo EEESMO ao casal, deverá ser orientado para as suas expectativas de sono pós-parto, encorajando-os a adoptar estratégias preventivas para a redução de risco de sono fragmentado e privação de sono³⁰.

Durante a gravidez, o EEESMO com a competência específica “Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável.”². O tema do sono deve ser incluído nestes programas, abordando-se os seguintes aspetos: educação sobre a importância do sono dos pais; orientação sobre o ambiente de sono seguro do RN; informação sobre situações comuns que alteram o sono do RN; estratégias de apoio para reduzir a privação de sono dos pais; suporte emocional e gestão de stress/ansiedade^{9,31}.

II.7.1. Educação sobre a Importância do Sono dos Pais

O EEESMO deve abordar a importância do sono dos pais como sendo determinante na saúde física e mental. A privação de sono, tal como descrito anteriormente, encontra-se associado ao aumento de risco de patologia cardiovascular, depressão pós-parto, entre outros. Encontra-se também associado a dificuldades no desenvolvimento de competências parentais e no estabelecimento de vinculação pais/recém-nascido^{9,32}.

A qualidade do sono interfere com o desempenho parental e, consequentemente com o desenvolvimento do recém-nascido^{32,33}.

II.7.2. Estratégias de Promoção do Sono Saudável do Recém-nascido

A intervenção do EEESMO ao orientar os pais na utilização de estratégias que promovem o sono saudável do recém-nascido está também a contribuir para a melhoria da qualidade de sono dos pais. O stress parental reduz significativamente quando o recém-nascido apresenta um sono saudável⁹.

O EEESMO ao instruir os pais precocemente, quanto: à importância do sono do recém-nascido, ao comportamento do recém-nascido, ciclo sono/vigília, criação de uma rotina de sono e práticas que permitam minimizar situações que possam interferir com o seu sono permitirá que estes se preparem antecipadamente para esta fase de sono alterado²⁷.

II.7.2.1. Sono Seguro

As recomendações orientadoras relativamente ao sono seguro têm como principal objetivo a prevenção da síndrome de morte súbita do latente (SMSL). O EEESMO deve encontrar-se sempre informado quanto à atualização das recomendações, e promover a educação parental^{9,31, 34}.

O risco de SMSL aumenta com o aquecimento excessivo para o bebé pelo que é recomendável que a temperatura ambiente do quarto onde o recém-nascido dorme seja regulada para se manter entre os 18º e 21ºC, não cobrir a cabeça do recém-nascido nem vestir com demasiada roupa^{9, 31}.

Após anos de estudos, concluiu-se que a posição decúbito dorsal seria a posição

mais protetora para o recém-nascido dormir, uma vez que mantém a postura mais fisiológica que facilita o processo respiratório. O decúbito ventral é considerado uma causa direta de ocorrência de SMSL, relacionando-se com a inibição dos reflexos laríngeos, o sobreaquecimento por diminuição de perda de calor pelo rosto e pela cabeça e o aumento de concentração de anidrido carbônico no ar inspirado^{9, 31}.

O recém-nascido deve dormir no quarto dos pais, em camas separadas, de forma a facilitar a proximidade, o conforto e a amamentação. A superfície do berço, onde o recém-nascido será deitado, deve ser firme, plana (não inclinada) e as laterais do berço devem ser ajustadas. A cama deve ser feita ao fundo do berço, de forma que o bebê fique a bater com os pés no fundo, e a roupa de cama fique ao nível das axilas. Não deve ter qualquer objeto, peluches ou almofadas^{9, 31}.

A amamentação e o uso de chupeta (sem fita de fixação) foram descritos como fatores protetores no SMSL, pelo que o EEESMO deve incentivar à amamentação desde as consultas de vigilância de gravidez^{9, 31, 33}.

Em oposição à amamentação, a nicotina e o fumo do tabaco contribuem para o aumento de risco de SMSL, nomeadamente se a mãe fumou durante a gravidez e se continua a fumar após o parto, e se o pai também fuma. O EEESMO deve orientar os futuros pais a serem integrados em programas estruturados de desabitação tabágica antes da gravidez, e informar sobre os malefícios deste hábito^{9, 31, 33}.

Importa ainda falar sobre co-sleeping, a prática de colocar o bebê a dormir perto dos pais podendo haver partilha de cama (bed sharing) ou não (room sharing). Até aos 12 meses, o bebê deve dormir no quarto dos pais numa cama própria (room sharing). Diversos estudos comprovaram que o bedsharing está relacionado com o SMSL. Como factores protetores ao SMSL evidencia-se: amamentação, co-sleeping, mãe e pai não fumadores, ambiente isento de fumo e evitar ambientes com fumo, mãe não consumidora de álcool e drogas, utilização de chupeta para dormir e recém-nascido de termo e saudável. É um tema controverso na literatura, importa por isso fornecer toda a informação sobre segurança, riscos e benefícios permitindo que os pais façam uma escolha informada e consciente^{8, 9, 22, 31}.

II.7.2.2. Rotinas de Sono

A criação de uma rotina de sono para o recém-nascido favorece não só o seu sono, assim como contribui para o bem-estar dos pais e harmonia familiar⁹.

A interacção dos pais com o recém-nascido é um fator determinante no desenvolvimento do recém-nascido, o que faz emergir a importância de integrarem os períodos de estimulação na rotina de cuidados. O conhecimento do padrão de

sono/vigília e o saber identificar os sinais de sono do RN permitirá adequarem o momento certo para a sua estimulação^{9, 22}.

A existência de uma rotina de sono implica uma repetição diária de actividades/comportamentos, sempre com a mesma ordem e horário. Isto fará com que o recém-nascido se sinta seguro e associe esta rotina ao sono³⁵.

A aquisição deste conjunto de informações fornecidas pelo EEESMO permitirá que os pais integrem o conhecimento de forma a estabelecer uma rotina de sono funcionante com a sua dinâmica familiar e desta forma, promover um sono saudável^{8, 9}.

Na implementação de uma rotina de sono há que proporcionar um ambiente calmo, pouca luz e uma temperatura adequada no quarto. Importante estabelecer uma hora para se recolher para o quarto e realizar de forma rotineira a preparação para dormir como: dar um banho (se for relaxante para o bebé,)mudar a fralda, vestir o pijama, alimentar e deitar no berço ainda acordado. A salientar que se acordar durante a noite, não estimular, sussurrar e manter ambiente com pouca luz^{8,35}.

II.7.3. Estratégias de Apoio para Reduzir a Privação de Sono dos Pais

Neste sentido importa enfatizar a importância da partilha de tarefas (diárias/noturnas) entre o casal, familiares ou serviços de apoio. A mulher/casal poderá elaborar um plano onde estabeleça tarefas prioritárias e delegue outras. Criar uma rotina flexível que inclua períodos de repouso: sextas diárias coincidentes com as do recém-nascido e que permita a recuperação dos padrões de sono. Estabelecer uma rotina de sono, incluindo a criação de um bom ambiente de sono (quarto arejado, organizado e a temperatura adequada) proporcionará momentos de repouso e descanso favoráveis à recuperação física e mental cruciais para o desempenho parental. A acrescentar, se for adequado para o casal poderá sugerir-se um plano de sono partilhado ajustado às suas necessidades (pode passar por um dos elementos do casal dormir o início da noite e depois trocarem, ou dividirem por dias)^{9, 11}.

II.7.4. Suporte Emocional e Gestão de Stress e Ansiedade

A transição para a parentalidade é um processo ao qual se encontra inerente diversas alterações que predispõem os pais a uma grande vulnerabilidade. O EEESMO ao promover o sono saudável dos pais desenvolve intervenções direccionadas ao suporte emocional e gestão de stress/ansiedade^{9, 11}.

Este deverá perspetivar o casal como uma equipa e transmiti-lo aos pais, salientando que nesta fase é muito importante a partilha de sentimentos, apoio emocional mútuo e comunicação efetiva¹¹.

É importante que os pais tenham conhecimento sobre a importância da partilha de tarefas, a necessidade de reorganização de rotinas (incluindo a gestão de visitas) e do auto-cuidado, reservando diariamente espaço para fazer algo que gostem, individual ou em conjunto (banho de relaxamento, passeio). Os tempos em conjunto são também cruciais para a manutenção da conjugalidade e por isso, é determinante identificarem uma rede de apoio/suporte que ajudem também na partilha de tarefas⁹.

O EEESMO fornecerá orientações para ajudar os pais a gerirem as suas expectativas e ansiedades em relação ao sono. Sugerir técnicas de relaxamento e mindfulness, informar sobre grupos de apoio na comunidade são também estratégias a que o EEESMO poderá recorrer. Sempre que necessário, decorrente da avaliação do EEESMO, poderá articular a sua intervenção com outros profissionais pertencentes à equipa multidisciplinar (por exemplo, enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica, psicólogo, etc)⁹.

A abordagem do EEESMO poderá realizar-se em contexto institucional/hospitalar (internamento ou consulta), cuidados de saúde primários ou comunidade. A informação fornecida deve ser validada com o pai/mãe, o que permite também identificar lacunas de compreensão, e ser reforçada com folhetos/cartazes/suporte eletrónico e simulação prática. A intervenção na comunidade permite avaliar diversos aspetos relativos ao sono dos pais e recém-nascido, permitindo assim direccionar a atuação: ambiente de sono pais/recém-nascido, identificar fatores de risco que interferem com o sono dos pais/recém-nascido, conhecer o contexto familiar e os recursos disponíveis^{2,34}.

Compreende-se que o EEESMO actua como elemento facilitador e impulsionador de estratégias que capacitam os pais a sentirem-se confiantes no desempenho do seu papel parental. O conhecimento especializado na área do sono e o desenvolvimento de cuidados individualizados, de essência prática conjugados com a orientação para a educação, transforma o seu campo de atuação abrangente contribuindo para uma transição para a parentalidade mais tranquila, promovendo a saúde e bem-estar da família^{9, 11}.

II.8. Teórica de Enfermagem: Afaf Meleis - Teoria das Transições

A Teoria das Transições desenvolvida pela teórica de enfermagem, Afaf Meleis, assenta no pressuposto que a experiência humana é composta por mudança e

adaptação a diversas condições. Esta mudança consiste na transição de um estado estável (condição ou lugar) para outro estado estável e implica que a pessoa adquira novos conhecimentos com o objetivo de alterar o seu comportamento, o que consequentemente, conduzirá a uma redefinição de si próprio³⁶.

As transições poderão emergir de diversas condições sendo classificadas, quanto à sua natureza, em: desenvolvimento, situacional, saúde/doença e organizacional³⁶.

A transição para a parentalidade é considerada uma transição de vida, um processo irreversível, que implica diversos ajustes individuais, a nível emocional/psicológico, social, susceptível de provocar desequilíbrio e vulnerabilidade. Tornar-se pai e mãe é um marco de desenvolvimento no ciclo de vida de uma mulher e de um homem que exige a adopção de novos papéis^{9,37}.

Esta transição exige tempo para que os pais possam adquirir e integrar novos conhecimentos e desenvolver novas habilidades que lhes permitam desempenhar os novos papéis⁹.

Ao longo deste percurso, desde a fase pré-natal ao pós-natal, serão confrontados com momentos desafiantes como a preparação para serem pais e a reformulação de identidade, o nascimento do filho e o confronto com a necessidade de terem que cuidá-lo, e o desenvolvimento das competências parentais (transição situacional). Também identificado como transição situacional são as alterações dos padrões de sono subjacentes a esta fase³⁷.

Como fatores facilitadores ou inibidores, neste processo, poderemos identificar como: pessoais – a resiliência, conhecimentos e experiência prévia, nomeadamente as alterações de padrão de sono; comunitárias – rede de suporte familiar, social e profissionais de saúde; sociais – recursos de saúde e políticas de apoio à parentalidade^{9, 37}.

Os pais que manifestem confiança a desempenhar o seu papel parental apresentam capacidade para identificar as necessidades do recém-nascido e responder eficazmente à satisfação das mesmas. O equilíbrio entre a vida pessoal, parental e conjugal são indicadores de uma transição saudável para a parentalidade^{9, 37}.

O acompanhamento do casal pelo EEESMO desde o período pré-natal permite que haja a transmissão do conhecimento numa fase precoce sobre as alterações do padrão de sono decorrentes da transição para a parentalidade e o sono do recém-nascido. Simultaneamente, promoverá a sua autonomia ao permitir que o casal se prepare melhor para ser pai/mãe, elabore um plano e encontre estratégias que permitam a aquisição de competências parentais e facilitem esta transição^{2, 9}.

O EEESMO ao longo deste processo aprofunda o conhecimento do casal, pai e

mãe, e desta forma planeia as suas intervenções individualizadas e direccionadas aquele casal com o objetivo de permitir a vivência saudável do sono nesta transição⁸.

A teoria das transições permite que o EEESMO aprofunde o conhecimento relativo às alterações e desafios que os pais de um recém-nascido poderão enfrentar. As alterações do padrão de sono é um dos desafios inerentes a esta transição, porém o EEESMO ao promover a educação para a saúde e a ser um elemento de referência para o casal, fornecendo suporte contínuo, facilitará a vivência mais positiva desta fase^{3,9}.

III. Percurso de Desenvolvimento das Competências Especializadas e de Mestre

O presente capítulo é composto pela descrição e análise reflexiva do percurso formativo realizado para aquisição e desenvolvimento das competências do grau de mestre³, competências comuns do EE¹ e competências específicas de EEESMO². Esta análise será fundamentada nas competências descritas no Regulamento n.º 391/2019 (OE, 2019) e o Decreto de Lei n.º 140/2019 enunciando-se o EC no qual foi desenvolvida e evidenciando-se a CE/CC alcançada pela referência ao número/letra correspondente, respetivamente. A reflexão será demonstrada através da integração dos conhecimentos teóricos e práticos, a aplicação prática das competências adquiridas e a capacidade de adaptação às diversas situações clínicas. Desta forma, pretende-se demonstrar como a formação e os EC contribuíram para o desenvolvimento destas competências, nomeadamente em contextos gestão de cuidados, necessidade de decisão clínica e liderança na área de EEESMO.

Os cuidados especializados desenvolvidos pelo EEESMO apresentam como objetivo principal a “promoção da saúde e de transições saudáveis no âmbito da saúde ginecológica, sexual e reprodutiva” e pretendem ser a resposta às necessidades de cada mulher e das suas pessoas significativas. O EEESMO contribui para a melhoria da qualidade de cuidados especializados prestados a cada mulher, ao longo do seu ciclo de vida, inserida na família e comunidade^{2, 28}.

Considerando a temática do plano de projeto “O Impacto do sono na transição para a parentalidade: intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem saúde materna e obstétrica” a ser implementado em cada EC, foram definidos objetivos específicos a serem alcançados através de atividades planeadas, e analisados os resultados.

O EEESMO promove o potencial máximo de saúde através de programas/intervenções no âmbito de promoção de adaptação à parentalidade desde a gravidez até ao 28º dia de vida do RN. Na prevenção de complicações, o EEESMO identifica problemas potenciais relacionados com a parentalidade e saúde do recém-nascido. Perspetivando o processo de parentalidade como um processo complexo que envolve reajustamentos a nível físico, psicológico/emocional e social, o EEESMO promove processos eficazes de adaptação às novas condições de saúde seja na adaptação à parentalidade, seja na promoção das competências parentais e auto-eficácia das mesmas, e preparação para alta (quando internados em instituições de saúde e se identificam necessidades de apoio às competências parentais)²⁸.

Este capítulo encontra-se organizado por dois sub-capítulos referentes à competências de mestre e competências comuns do EE, e competências específicas do EEESMO. No sub-capítulo referente às competências específicas do EEESMO, encontra-se integrado em cada competência sub-sub-capítulos dos EC e implementação do projeto.

O percurso formativo iniciou-se nos cuidados de saúde primários (EC I), seguindo-se exames especiais de ginecologia (EC II) e exames na gravidez de alto risco (EC III), internamento de grávidas (EC IV), puerpério (EC V), finalizando-se no bloco de partos (EC VI).

III.1. Competências de Mestre e Competências Comuns de Enfermeiro Especialista

No decorrer do percurso formativo a prestação de cuidados foi sempre sustentada em princípios estruturantes, centrando-se a atuação na mulher inserida na família/comunidade, estabelecendo uma relação terapêutica e promovendo um ambiente seguro.

A prática profissional, ética e legal foi consolidada na área de enfermagem de saúde materna e obstétrica pautando por uma conduta de cumprimento de normas legais, recorrendo à evidência científica para fundamentar tomadas de decisões, assim como o conhecimento e experiências previamente adquiridos.

A prestação de cuidados foi desenvolvida tendo sempre presente o respeito pelos direitos humanos, a responsabilidade inerente ao exercício profissional, o direito da mulher/família ao consentimento informado, promovendo espaço para decisão e assegurando a confidencialidade de informação.

Com o intuito de adquirir as competências de mestre³, assim como as competências comuns de EE¹ foram desenvolvidas atividades que contribuíram para a atualização e aprofundamento de conhecimentos, assim como para partilha de conhecimento adquirido durante o percurso formativo:

- a) Desenvolver competências científicas, técnicas, éticas e culturais na concepção, prestação, gestão e supervisão de cuidados de enfermagem, evidenciados em níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, tendo em conta as respostas humanas aos processos e aos problemas de saúde: a prestação de cuidados especializados nos CSP através da participação no CPP, Curso pós-parto, curso massagem infantil e consultas de vigilância da gravidez; prestação de cuidados especializados através da colaboração nos exames especiais de ginecologia; a prestação de cuidados especializados através da participação

- nos exames de gravidez de alto risco e consultas de vigilância pré-natal; a prestação de cuidados especializados no internamento de grávidas (medicina materno-fetal), puerpério e bloco de partos;
- b) Promover a melhoria da qualidade de cuidados de saúde, com recurso à investigação, a uma prática baseada na evidência e referenciais ético-deontológicos”: realização de sessão de educação para os pais e sensibilização da equipa de enfermagem para o tema do sono e o seu impacto na transição para a parentalidade (Apêndice D, S); desenvolvimento do e-book com informação sobre o sono/parentalidade como material de apoio para os pais (Apêndice H, N); elaboração de um exemplo de plano para o parto como material de apoio para o enfermeiro no CPP (Apêndice C); elaboração de um poster (Apêndice O) e marcador com QR-code de acesso ao e-book (Apêndice V, W); elaboração de um poster com o tema “O EESMO na prevenção do Síndrome da Morte Súbita do Lactente”(Apêndice B);
 - c) Capacitar o enfermeiro como elemento integrante e dinamizador da enfermagem de uma forma proactiva em equipas e projetos: competência desenvolvida com a elaboração de diapositivos para sessão de educação para os pais (Apêndice D, S); elaboração do e-book com informação sobre o tema da sessão (Apêndice H, N); elaboração de um poster com o tema do sono e o seu impacto na transição para a parentalidade (Apêndice O) e marcador com QR-code de acesso ao e-book (Apêndice V, W); elaboração de um poster com o tema “O EEESMO na prevenção do Síndrome da Morte Súbita do Lactente” (Apêndice B);
 - d) Contribuir para o desenvolvimento da disciplina e da formação especializada: participação como formanda no 1º Encontro Nacional para Pais “Dormir bem, Crescer Saudável” (Anexo I); apresentação de poster “O EESMO na prevenção do Síndrome da Morte Súbita do Lactente” no evento científico XXVI Congresso Nacional e X Internacional APEO – Desafios Actuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira (Anexo IV); participação no workshop Activação Eficaz na Produção de Leite. Plano B: Relactação”, integrado no “XXVI Congresso Nacional e X Internacional: Desafios Actuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira” (Anexo III); participação como formanda nas XXVI Congresso Nacional e X Internacional APEO – Desafios Actuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira (Anexo II); desenvolvimento de uma scoping-review, em conjunto com outras colegas, que será publicada em Novembro 2026 na Revista Salutis (Apêndice A); participação como formanda no curso do IPA “Domina o uso dos óleos essenciais nas dificuldades do sono infantil” (Anexo V); participação como formanda 1º Encontro Emergências

obstétricas (Anexo VI); participação como formanda nas “las Jornadas de Amamentação da ULS São José” (Anexo VII).

III.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica

Neste capítulo serão abordadas as competências específicas do EEESMO, os EC onde foram desenvolvidas, assim como a implementação do plano de projeto.

III.2.1. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal

A vigilância pré-natal do EEESMO define-se como um “continuum de cuidados concebidos e implementados pelo EEESMO visando contribuir para uma experiência positiva da gravidez”²⁸.

A gravidez define-se como um processo fisiológico que compreende, para além das alterações físicas, que visam responder às alterações metabólicas desencadeadas pelo desenvolvimento fetal, as alterações emocionais/psicológicas e sociais³⁸. A descoberta de uma gravidez implica uma redefinição de identidade e papéis da mulher/casal³⁷.

Neste sentido, a experiência positiva de gravidez enunciada anteriormente, caracteriza-se pela manutenção do bem-estar físico, psíquico/emocional, social, que asseguram a saúde materna e do recém-nascido, contribuindo para uma saudável transição para a parentalidade²⁸.

Os cuidados desenvolvidos pelo EEESMO durante o período pré-natal centram-se na promoção da adaptação à gravidez, adaptação à parentalidade e preparação para o parto²⁸.

A vigilância pré-natal assume como objetivo central a promoção e protecção da saúde materna e fetal, contribuindo para desfechos obstétricos e neonatais positivos e, simultaneamente, contribui para experiências positivas no parto, puerpério, amamentação e parentalidade³⁸.

No contexto das competências do EEESMO, foram desenvolvidas intervenções para a promoção da saúde da mulher ao longo do período pré-natal, procedendo à avaliação clínica, diagnóstico e monitorização da gravidez. Implementaram-se estratégias de educação para a saúde, promovendo estilos de vida saudáveis, e identificação precoce de sinais e sintomas de risco. A tomada de decisão esclarecida

foi fomentada através da disponibilização de informação clara e adequada sobre os recursos existentes na comunidade, bem como foi assegurada a vigilância de saúde materno-fetal².

Os protocolos são instrumentos normativos que sistematizam e orientam a prestação de cuidados, definindo procedimentos baseados em evidência científica e em recomendações institucionais. Neste sentido, e com o intuito de promover a qualidade, segurança e uniformização dos cuidados prestados, foram consultados os protocolos do serviço.

III. 2.1.1. Ensino clínico I : Cuidados de Saúde Primários

O **ensino clínico I** decorreu numa UCC (Unidade de Cuidados à Comunidade) no concelho de Cascais, integrada no Serviço Nacional de Saúde. Iniciou-se a 27 de Fevereiro com término a 4 de Abril 2025 apresentando a carga horária total de 150h.

Inicialmente, foi possível conhecer a estrutura física/organizacional, a dinâmica do contexto clínico e, posteriormente, integrar na equipa multidisciplinar.

Nesta fase inicial foi possível reconhecer que a UCC encontrava-se organizada pelo desenvolvimento de projetos, sendo um deles o Curso de Preparação para o Parto (CPP).

Os CPP desta UCC foram concebidos, planeados, coordenados, implementados e dinamizados por duas EEESMO, em conformidade com as orientações da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica⁴⁰. Os CPP, nos quais tive a oportunidade de participar foram dinamizados pela SC.

Os CPP asseguram a continuidade dos cuidados pré-natais, são um veículo privilegiado para a promoção da saúde materno-fetal e visam “capacitar mulher/casal para a vivência e experiência de um parto gratificante e responsável”⁴⁰.

A preparação para o parto integra diversas dimensões: a consciencialização da grávida no que respeita às suas condições fisiológicas para vivenciar um parto eutócico, o treino de estratégias de autocontrolo para a gestão do trabalho de parto e a capacitação do acompanhante para prestar apoio eficaz à parturiente. Numa componente mais prática, incluem o ensino e treino de exercícios que favorecem a mobilidade, postura e posicionamento fetal, assim como técnicas respiratórias e métodos de relaxamento que contribuem para o conforto da grávida e controlo da dor²⁸. Estas sessões constituem ainda intervenções estruturadas de apoio à transição para a parentalidade, identificando e dando resposta a necessidades individuais, promovendo a confiança, autonomia para as competências parentais⁴⁰.

Neste sentido, a participação no CPP proporcionou o desenvolvimento de

competências específicas de EESMO no empoderamento dos casais através da concepção, planeamento, coordenação, supervisão, implementação e avaliação de programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável (“**2.1.8** – Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável)².

O CPP nesta UCC era composto por 12 sessões: 6 aulas de componente teórica realizadas em formato on-line na plataforma teams e 6 aulas de componente prática, presenciais realizadas em ginásio.

As aulas teóricas realizavam-se às 6ª feiras no horário das 9h às 11h, e eram compostas pelos seguintes temas: amamentação I; amamentação II; sinais de parto e sinais de alerta; dor no parto (métodos não farmacológicos de alívio da dor); pós-parto e gestão da fertilidade; cuidados ao bebé.

As aulas práticas realizavam-se às 4ª feiras no mesmo horário das aulas teóricas, e desenvolviam-se com a seguinte organização: apresentação do curso, grávida/acompanhante, local de parto, plano de parto, hormonas ocitocina e relaxina; bacia, básculas I, softball e consciência respiratória; básculas II e respiração durante as ondas uterinas; pavimento pélvico (losango e massagem do períneo), canal de parto e visualização em j, respiração do período expulsivo; posições durante o trabalho de parto e parto, papel do acompanhante nesta fase (rebozo, massagem e pontos de reflexologia/acupressão); revisões, cuidados ao RN (banho, mudança de fralda, desobstrução da via aérea).

Durante o decurso das sessões de CPP uma necessidade verbalizada pelas grávidas/casais foi relativo à elaboração do plano de parto. O plano de parto é um documento elaborado pela grávida, individualmente ou em conjunto com o seu parceiro, para partilhar com a equipa multidisciplinar as suas expectativas, preferências e desejos referentes ao trabalho de parto, parto e pós-parto. Este documento promove o empoderamento e autonomia da grávida/casal, incentivando a comunicação com a equipa multidisciplinar, permitindo a sua participação ativa na tomada de decisões informadas, e contribuindo para a construção de uma experiência individualizada e positiva⁴¹. Neste EC, foi desenvolvido um exemplo de plano de parto (Apêndice C) e cartões de identificação da grávida como material de apoio a estas sessões, sendo assim possível promover o plano de parto, aconselhar e apoiar a mulher/casal nas suas decisões (**2.1.10**)².

As sessões de CPP proporcionavam, para além da aquisição de conhecimentos e informações, espaço para a partilha de dúvidas, medos e ansiedades. Isto permitia que fossem desenvolvidas intervenções de enfermagem individualizadas, identificadas situações com necessidade de serem referenciados para outro profissional de saúde da

equipa multidisciplinar (ex.: psicóloga) e orientada para recursos da comunidade.

Ainda neste contexto clínico, em articulação com a SC e uma EEESMO pertencente a uma outra USF do mesmo concelho, foi proporcionada a possibilidade de assistir a 2 consultas de vigilância pré-natal (1º e 2º trimestre).

A consulta de 1º trimestre foi inicialmente estruturada pela anamnese e adaptação psicoemocional à gravidez, posteriormente desenvolveu-se a avaliação física e obstétrica, e o consumo de substâncias nocivas (tabaco, álcool, drogas). Foram ainda realizados ensinamentos relativos à importância de: adoção de estilo de vida saudável (alimentação, hidratação, exercício físico e sono), suplementação, sinais de alerta (e respetiva atuação) e marcação de ecografias/exames no período preconizado. Tendo sido concedido espaço para que a grávida pudesse expressar desconfortos, dúvidas e preocupações, esta foi informada sobre medidas de suporte de alívio para os desconfortos e esclarecidas dúvidas com o intuito de a tranquilizar (2.3.1)².

No 2º trimestre há uma diminuição dos desconfortos característicos do 1º trimestre e a grávida começa a identificar os movimentos fetais, o que simbolicamente marca o início do processo de vinculação entre a grávida e o feto⁴². Na consulta do 2º trimestre constatou-se a continuidade de aconselhamento iniciado nas consultas anteriores. Foi avaliado o peso, perímetro abdominal, tensão arterial, fundo uterino e realizado o exame físico geral. Realizou-se a ABCF e prestadas informações específicas sobre a monitorização subjetiva dos movimentos fetais ativos, sensibilizando a grávida para a sua importância como indicador de bem-estar fetal. Reforçados ensinamentos relativos aos cuidados para prevenção de toxoplasmose e a importância da vacina combinada contra a tosse convulsa, difteria e tétano (idealmente entre as 20 e 32 semanas de gestação e após realização de eco-morfológica)⁴⁰.

III. 2. 1.1.1 Diagnóstico de Situação

O presente **diagnóstico de situação** foi desenvolvido no contexto do EC de cuidados de saúde primários realizado na UCC acima mencionada.

A elaboração deste diagnóstico de situação emerge inicialmente, do reconhecimento da estrutura e dinâmica do serviço. O plano projeto elaborado inicialmente apresentava atividades a serem desenvolvidas em consultas de vigilância pré-natal com o objetivo geral de “Sensibilizar a grávida/casal para as alterações no sono decorrentes do processo de transição para a parentalidade”. Reconhecendo-se que a UCC se encontrava organizada por projetos, e não consultas individuais, houve necessidade destas atividades serem reformuladas.

Embora já se encontrasse definido no plano de projeto a actividade de realização de uma reunião com a enfermeira SC, esta assumiu maior importância após a constatação acima mencionada, uma vez que seria necessário planear novas atividades para implementação do plano de projeto. Neste sentido, reformulou-se o objetivo específico “Promover o conhecimento dos pais sobre o sono na transição para a parentalidade” a ser alcançado através da realização de uma sessão de educação para a saúde no CPP.

Com o intuito de dar a conhecer o plano de projeto a ser desenvolvido no EC, assim como as atividades propostas, realizou-se no dia 7 Março 2025 uma reunião com a SC. Nesta reunião foi partilhado o plano de projeto inicial e apresentado uma sugestão de novo plano. A enfermeira SC considerou muito pertinente o tema escolhido, uma vez que a sessão do CPP, na qual era abordada o tema do sono, tinha sido retirada por necessidade de ser atualizada, indo assim de encontro às necessidades da equipa. Resultante desta reunião foi definido também a elaboração de material de apoio (e-book) (Apêndice H) com a informação apresentada na sessão de educação para a saúde (Apêndice E), disponibilizando a sua consulta sempre que necessitassem.

A literatura evidencia que a transição para a parentalidade, descrita pela teórica de enfermagem Afaf Meleis como uma transição situacional, implica a aquisição e desenvolvimento das competências parentais encontrando-se inerente as alterações de padrões de sono³⁷.

O EEESMO como elemento de referência do casal, ao promover a educação para a saúde, numa fase precoce, sobre as alterações do padrão de sono decorrentes da transição para a parentalidade e o sono do recém-nascido facilitará a vivência mais positiva desta transição^{2, 3, 9}.

Face ao exposto, constatou-se a importância e necessidade de implementar o plano de projeto neste contexto visando a melhoria da qualidade de cuidados desenvolvidos pelo EEESMO através da promoção de uma gestão saudável pelos casais das alterações de sono decorrentes da transição para a parentalidade.

III.2.1.1.2 Implementação e Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas

Considerando o tema do plano de projeto, o objetivo geral “Sensibilizar a grávida/casal para as alterações no sono decorrentes do processo de transição para a parentalidade” e o objetivo específico “Promover o conhecimento dos pais sobre o sono na transição para a parentalidade” a serem alcançados no desenvolvimento do plano de projeto foram definidas as seguintes atividades:

Atividade 1: Reunião com o SC para dar conhecimento do projeto e atividades propostas;

Atividade 2: Recolha de informação no CPP sobre o tema através de uma questão aberta “Quais as preocupações relacionadas com o sono, após o nascimento do bebé?”;

Atividade 3: Realização de uma sessão de educação para a saúde no CPP;

Atividade 4: Elaboração de um e-book.

A realização da **atividade 1** foi de encontro à unidade de competência **2.1** e relaciona-se com os critérios “Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde pré -natal” (**2.1.1**) e “Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência da gravidez (**2.1.7**)²”.

O grupo de CPP escolhido foi o grupo que teve oportunidade de acompanhar desde a 1ª até à última sessão, o que possibilitou o desenvolvimento de uma relação terapêutica e empática.

A recolha de informação no grupo de pais a frequentar o CPP, realizada no dia 19 Março 2025, através da questão aberta “Quais as preocupações relacionadas com o sono, após o nascimento do bebé?”(**atividade 2**), permitiu delinear alguns dos temas a serem abordados na sessão de educação, para além dos temas que seriam imprescindivelmente abordados. Nesta recolha participaram 7 grávidas, 2 acompanhadas pelos seus parceiros. Os temas sugeridos pelos pais a focar na sessão de educação foram: privação do sono (3 grávidas), estratégias para um sono de qualidade (1 grávida); rotinas de sono do bebé (1 grávida); rotina familiar para promover um sono saudável (2 grávidas).

Após a recolha de informação, esta foi analisada e elaborou-se a sessão de educação (**atividade 3**) em formato power-point (Apêndice E), com base em evidência científica atual dos últimos cinco anos, e o respetivo plano de sessão (Apêndice D).

No dia 24 Março realizou-se nova reunião com SC para apreciação da sessão de educação, organização e conteúdos, tendo sido validada.

No dia 26 Março, na sessão de grupo de CPP, foi apresentada a sessão de educação a 5 grávidas, e incluía os seguintes temas: a função do sono, a parentalidade, o sono do RN, a privação do sono e estratégias para promover um sono de qualidade (pais e RN). A realização desta sessão permitiu aos pais, para além do aprofundamento de conhecimentos relativo a este tema, o esclarecimento de dúvidas e a orientação de estratégias individualizadas no sentido de promover um sono saudável e facilitar a transição/adaptação a uma parentalidade responsável.

Um dos objetivos definidos, que posteriormente foi ao encontro de uma sugestão

referida por uma grávida, foi a elaboração de um material de apoio disponibilizada aos pais para futura consulta, sempre que necessitassem. Neste sentido, foi desenvolvido um e-book (Apêndice H) com a informação abordada na sessão de educação (**atividade 4**), validado também pela SC. Este e-book foi partilhado com os pais por mail (cedido no final da sessão) através do envio de um link de acesso ao e-book.

As atividades desenvolvidas neste EC permitiram alcançar os objetivos definidos e adquirir a competência específica **2** que se relaciona com a unidade de competência **2.1**, e respetivos critérios de avaliação²:

2.1.6 Promove a decisão esclarecida no âmbito da saúde pré -natal, facultando informação à grávida sobre recursos disponíveis na comunidade;

2.1.7 Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência da gravidez;

2.1.8 Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável.

Considerando que estas atividades apresentam cariz antecipatório de ligação e preparação para a fase pós-parto, a acrescentar que, também foi possível adquirir a competência específica **4** na unidade **4.1** e **4.2**, e respetivos critérios de avaliação:

4.1.1 Informa e orienta sobre recursos disponíveis na comunidade passíveis de responder às necessidades da puérpera e do recém -nascido, promovendo a decisão esclarecida;

4.1.2 Informa e orienta a mulher sobre crescimento, desenvolvimento, sinais e sintomas de alarme no recém -nascido;

4.1.5 Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção e apoio à adaptação pós- -parto;

4.1.6 Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência do puerpério, potenciando a parentalidade responsável;

4.2.1 Informa, orienta e apoia a mãe no auto cuidado e a cuidar do seu filho;

4.2.5 Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções com a finalidade de potenciar a saúde da mulher após o parto;

4.3.1 Concebe, planeia, implementa e avalia medidas de suporte emocional e psicológico à puérpera, incluindo conviventes significativos.

Após a análise dos resultados obtidos no formulário de avaliação da realização da sessão de educação (Apêndice F) demonstram que 100% das grávidas consideraram o conteúdo claro e objetivo, os temas abordados foram úteis para a sua adaptação ao papel parental, e foram de encontro às suas necessidades (Apêndice G).

Quanto aos temas que gostassem que fossem abordados foram identificados o “engasgamento” e “a transferência da ansiedade dos pais e mãe para o bebê, o seu impacto no bebê, estratégias para lidar” (Apêndice G). Estas questões, não se encontrando diretamente relacionadas com o tema da sessão, foram esclarecidas posteriormente na sessão do CPP com o tema “Cuidados ao RN”, uma vez que eram temas que integravam a mesma.

Resultados obtidos:

O percurso desenvolvido no EC de cuidados de saúde primários permitiu identificar e compreender a intervenção do EEESMO na área do sono e transição para a parentalidade.

A apresentação do projeto à SC confirmou a importância e necessidade de desenvolver o tema no CPP com a grávida/casal com objetivo de antecipar uma fase de transição, eventualmente desafiante, que pode conduzir à alteração do equilíbrio individual/conjugal/familiar, e contribuir para uma vivência positiva. Partilhado também pela SC, a atualização da evidência científica permitiria a inclusão deste tema no CPP.

A elaboração da sessão de educação, validada pela SC e SP, considerando as necessidades levantadas pelos pais em questão aberta, e posterior apresentação, proporcionou o aumento de conhecimentos da grávida/casal na área do sono, refletir sobre as diversas alterações no sono após o nascimento do bebê e encontrar estratégias facilitadoras para este processo. Este momento de educação possibilitou a participação ativa dos intervenientes, a partilha de experiências e esclarecimento de dúvidas, tornando-se mais enriquecedor.

Evidencia-se o papel do EEESMO como educador parental a desenvolver cuidados antecipatórios para a vivência desta transição de desenvolvimento que permita desempenhar os novos papéis, corroborando a Teoria das Transições de Afaf Meleis.

A avaliação da sessão efetuada pelos pais demonstra que os conteúdos foram claros e objetivos, os temas abordados úteis para a sua adaptação ao papel parental, e foram de encontro às suas necessidades. Quanto à SC, verbalizou ter sido notório a pertinência do tema para a grávida/casal através da sua participação ativa e exposição de dúvidas/receios, demonstrando também interesse em iniciar este tema no CPP.

A salientar também, a elaboração e partilha do e-book (através de QR code), validado pela SC e SP, já planeado mas referido pelo grupo como uma necessidade, disponibilizando a informação apresentada durante a sessão de forma mais aprofundada, e permitindo a sua consulta em qualquer momento.

III.2.1.2 Ensino clínico III: Exames na gravidez de alto risco

O **ensino clínico III** decorreu num hospital privado localizado em Lisboa, na Unidade de Ginecologia e Obstetrícia. Iniciou-se a 14 de Abril com término a 17 de Abril 2025 apresentando a carga horária total de 35h.

Uma vez que este ensino clínico decorreu no mesmo espaço organizacional que o ensino clínico II, já era conhecida a estrutura física do serviço, assim como a equipa de enfermagem.

Neste contexto, a observação participada nas áreas de aprendizagem de vigilância pré-natal permitiram o desenvolvimento das competências específicas de EEESMO (2.1.1 – Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção de saúde pré-natal.)².

A colaboração nas consultas de vigilância pré-natal (gravidez de baixo e alto risco) permitiram prestar cuidados de enfermagem especializados à grávida/família. As consultas foram realizadas a grávidas em diferentes idades gestacionais, nas quais foi possível efectuar a anamnese da mulher, através de entrevista, e desta forma desenvolver os cuidados/intervenções adequados às necessidades de cada mulher/casal. A estrutura destas consultas iniciavam-se pela anamnese, exame físico, exames pré-natais (consoante idade gestacional: análises sangue/urina, rastreios, ecografia, CTG) e educação para a saúde promotora de uma gravidez saudável (sinais de alarme, alívio de desconfortos, sexualidade, adoção de hábitos e comportamentos de vida saudáveis, vacinação, trabalho de parto e parto, e recursos da comunidade – ex.: cursos de preparação para o parto).

A monitorização da frequência cardíaca fetal (FCF) constitui um dos procedimentos frequentemente utilizados no âmbito da vigilância pré-natal e permite identificar precocemente situações desviantes do normal decurso de gravidez e bem-estar materno-fetal. Segundo as recomendações da DGS esta monitorização deve ser iniciada a partir da segunda consulta de vigilância de gravidez e pode ser realizada através da auscultação da FCF com recurso a um doppler ou de monitorização eletrónica por cardiotocografia (CTG). Esta avaliação para além do objetivo citado anteriormente, contribui para o fortalecimento do processo vincutivo entre a grávida/casal e feto⁴³.

Previamente à realização de qualquer um destes procedimentos, as grávidas foram informadas, preparadas para a realização do exame, e esclarecidas dúvidas.

A avaliação da FCF com recurso a dopler constitui uma forma de comunicação entre o feto e a mãe, antes desta perceber os seus movimentos³⁹. As grávidas submetidas a este exame, em consulta, foram realizadas as manobras de Leopold

(primeira e segunda manobras de Leopold se IG < 30 semanas; todas as manobras se IG > 30 semanas) para determinar o foco da auscultação fetal, e monitorizada a FCF durante 60seg.

A monitorização por cardiotocografia é um exame complementar de diagnóstico não invasivo que permite o registo gráfico da FCF, contracções uterinas e dos movimentos fetais³⁹. Este exame foi realizado nas consultas em grávidas com IG > 32 semanas, ou sempre que clinicamente indicado, e tinha uma duração de 20 minutos. Sempre que identificado algum desvio de padrão dos parâmetros avaliados (linha base, variabilidade, presença de acelerações/desacelerações e contractilidade uterina), o exame foi prolongado.

Sendo neste contexto, o primeiro contacto real com este tipo de avaliação, foi possível aprofundar e desenvolver competências técnico-científicas no domínio da avaliação e monitorização do bem-estar materno-fetal, com a orientação e supervisão da SC, nomeadamente na realização do exame, manuseamento e preparação do equipamento, e interpretação dos resultados dos exames.

O objetivo geral desta EC foi alcançado: prestar cuidados especializados à mulher/família no período pré-natal.

Não foram delineados objetivos específicos para este EC, considerando o tema do plano de projeto escolhido e a limitação na aplicação do projeto neste contexto.

III. 2.1.3 Ensino clínico IV: Internamento de grávidas

O **ensino clínico IV** decorreu no serviço de Obstetrícia de um hospital pertencente ao SNS, distrito Lisboa. Iniciou-se a 28 de Abril com término a 3 de Junho 2025 apresentando a carga horária total de 150h.

O início do desenvolvimento deste EC permitiu conhecer a estrutura física/organizacional, a dinâmica do contexto clínico e a integração na equipa multidisciplinar.

A participação nas áreas de aprendizagem de medicina materno-fetal proporcionou o desenvolvimento das competências específicas do EEESMO inerentes a este contexto: conceção, planeamento, implementação e avaliação de intervenções à mulher com desvios ao padrão de adaptação à gravidez, à mulher com patologia associada e/ou concomitante com a gravidez, bem como a cooperação com outros profissionais no tratamento da mulher com complicações da gravidez, ainda que com patologia associada e/ou concomitante (**2.1, 2.2 e 2.3**)². Neste sentido, foram prestados cuidados especializados à grávida em contexto de internamento. O desenvolvimento de cuidados foi adequado à individualidade de cada grávida/casal (respeitando os seus

valores, cultura, decisões), considerando a patologia inerente, estabelecendo uma relação terapêutica empática e desenvolvendo uma comunicação efetiva, clara e objetiva.

A hospitalização no decurso da gravidez pode constituir um acontecimento profundamente marcante potenciando sentimentos de medo, ansiedade e insegurança, assim como provocando alterações significativas nas dinâmicas familiares e sociais. A disponibilização de apoio emocional assume extrema importância, neste contexto, podendo ser proveniente do EEESMO ou pessoa(s) significativa(s) da grávida (parceiro, rede familiar), constituindo um fator protetor ao desenvolvimento de sintomatologia depressiva durante a gestação ⁴⁴.

Consciente desta realidade, ao ser promovida uma relação terapêutica empática com a grávida e incentivando-se a presença de pessoas significativas, desempenhou-se um papel ativo enquanto fonte de suporte emocional, desenvolvendo-se uma das competências fundamentais do EEESMO a conceção, planeamento, coordenação, implementação, supervisão e avaliação de programas, projetos e intervenções que promovam a saúde mental da mulher ao longo da gravidez **(2.1)**².

As patologias mais frequentes, em contexto de internamento, foram diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, ameaça de parto pré-termo, ruptura prematura de membranas, restrição de crescimento fetal, colestase gravídica, alterações do líquido amniótico (oligoâmnios, hidrâmnios), hemorragias do 3º trimestre. Alguns destes casos clínicos implicaram a decisão de indução do trabalho de parto, considerando que os benefícios associados à antecipação do parto seriam superiores à manutenção da gravidez. A ITP é um tema muito controverso, por isso muito debatido atualmente pelos principais organismos internacionais da área obstétrica como a NICE e ACOG. Estas entidades defendem que a ITP não deve ser realizada antes das 39/40 semanas, por prática rotineira ou solicitação materna/familiar. Porém, esta decisão deve ser sempre ponderada perante determinadas circunstâncias e indicações médicas. As indicações para a ITP podem ser de causa materna (RPM, gestação gemelar, diabetes, corionamnionite, patologia associada, gravidez pós-termo) ou fetal (RCF, feto morto), e implica sempre a avaliação vaginal da grávida através do índice de Bishop (posição, consistência, comprimento e dilatação do colo do útero, e apresentação face às espinhas isquiáticas)^{38, 39}. Os casos clínicos que apresentaram decisão clínica para ITP, nos quais foram prestados cuidados em complementariedade com a equipa multidisciplinar, foram: diabetes, gestação gemelar, RCF, RPM, gravidez pós-termo e patologia associada (HTA, pré-eclâmpsia). A medicação habitualmente utilizada para ITP, e com a qual foi possível ter contacto durante o EC, é a ocitocina (índice Bishop > 5) ou prostaglandinas (dinoprostona) ou análogos (misoprostol) (índice Bishop < 5). Os

riscos possíveis de ITP são inúmeros, tais como taquissístolia uterina, alterações de CTG, hemorragia uterina, prolapso do cordão umbilical, o que implica a monitorização contínua de CTG, e requer pelo EEESMO o conhecimento aprofundado do procedimento e potenciais implicações, assegurando a intervenção eficaz e adequada perante alguma intercorrência³⁹.

Segundo o protocolo de serviço, as grávidas a partir das 32 semanas que não tivessem indicação de monitorização contínua por CTG, realizavam esta monitorização durante 20 minutos, uma vez por turno, ou sempre que necessário.

A vigilância e monitorização materno-fetal, através dos equipamentos clínicos e técnicas adequadas (monitorização CTG, avaliação de cervicometria, etc), permitiram identificar complicações e atuar precocemente, segundo os protocolos de serviço. Simultaneamente, a grávida foi informada e orientada sobre sinais e sintomas de risco, assim como sobre medidas para alívio de desconfortos na gravidez.

O desenvolvimento deste EC contribuiu para aprofundar o conhecimento na área materno-fetal, desenvolver habilidades, assim como a consolidação de competências. A participação ativa na vigilância das grávidas em situações de risco, intervindo sempre que necessário, de forma adequada e fundamentada, assegurando as transferências das mulheres, permitiu a continuidade e a segurança dos cuidados prestados²⁸.

III.2.1.3.1 Diagnóstico de Situação

O presente **diagnóstico de situação** foi desenvolvido no contexto do EC de internamento de grávidas realizado no serviço acima mencionado.

A elaboração deste diagnóstico de situação emerge da realização de uma reunião com a enfermeira SC com o intuito de partilhar o plano de projeto a ser desenvolvido neste contexto.

A realização desta reunião conduziu ao desenvolvimento de uma reflexão sobre o tema no qual foi partilhado pela enfermeira SC que reconhece o sono saudável como um pilar para a realização de todas as actividades diárias. Acrescentou ainda que o sono é uma das actividades de vida diária que tem maior impacto no equilíbrio individual/casal/familiar e a chegada de um bebé implica inúmeras adaptações da grávida/casal, podendo por vezes despoletar desequilíbrios funcionais.

A evidência científica confirma que, nesta fase de transição situacional vivenciada pelos pais, a repetida interrupção do seu ciclo de sono noturno, inerente à total dependência do recém-nascido, terá impacto na saúde e bem-estar geral, refletindo-se a nível individual, familiar, conjugal, social e profissional^{8, 17, 27, 37}. A vivência

prolongada destas alterações pode provocar desequilíbrios na saúde mental como a ansiedade e depressão^{8, 27}.

Foram ainda analisadas e validadas as atividades propostas, verificando-se a possibilidade de desenvolvimento do plano de projeto. Porém, foi sugerido pela enfermeira SC, a elaboração de um poster para partilha futura de informação a outras grávidas e disponibilizar o acesso ao e-book para (Apêndice O).

O diagnóstico de situação confirma a pertinência e necessidade de implementação do plano projeto neste EC como forma de reconhecimento do papel do EEESMO na preparação precoce e gestão das alterações de sono decorrentes da transição para a parentalidade.

III.2.1.3.2 Implementação e Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas

Considerando o tema do projeto desenvolvido, foram definidos como objetivos específicos:

1. Identificar as necessidades de conhecimento da grávida/casal sobre o sono dos pais e bebé;
2. Explicar à grávida/casal o sono do recém-nascido até ao 28º dia de vida;
3. Orientar para estratégias que minimizem a privação de sono.

Com o intuito de dar a conhecer o projeto individual a ser desenvolvido no EC, assim como as atividades propostas realizou-se no dia 30 de Abril 2025 uma reunião com a SC.

A realização desta atividade foi de encontro à competência comum **B** ao mobilizar conhecimentos e habilidades (**B 1.1**) e apresentar evidência científica para avaliação (**B2.1.1**)¹.

Para alcançar o objetivo 1 foram planeadas as seguintes atividades: realização de questões específicas sobre o tema (**B 2.1**) (Apêndice I); recolha de notas de campo (Apêndice J); elaboração de planos de intervenção adequados a cada situação (Apêndice K, L, M); análise dos resultados obtidos em notas de campo (**B 2.2**)¹. Estas atividades relacionam-se com a competência comum do domínio **B – Domínio da melhoria contínua de qualidade** ao recorrer à evidência científica (**B 2.1**) para elaboração de instrumentos adequados de avaliação para prática clínica (**B 2.2**)¹. Permitiram também o desenvolvimento das unidades de competência **2.1** que se relaciona com os critérios “Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e

avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde pré-natal” (2.1.1) e “Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência da gravidez (2.1.7)². Assim como a unidade de competência 4.1 ao conceber, planejar, implementar e avaliar intervenções de promoção e apoio à adaptação pós-parto (4.1.5), e conceber, planejar, coordenar intervenções de promoção da saúde mental na vivência do puerpério, potenciando a parentalidade responsável (4.1.6)².

O objetivo 2 e 3 foram alcançados através da partilha de um QR code para acesso ao e-book (Apêndice O, N).

A avaliação inicial da grávida realizou-se através de uma conversa informal que possibilitou a recolha de dados. Para a recolha de dados emergiu a necessidade da elaboração de um instrumento: o Guia Orientador de Colheita de Dados (Apêndice I). As questões deste guia foram formuladas considerando a informação disponível no e-book e “Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh”, e encontrava-se organizado em 4 partes: I - identificação grávida; II – hábitos e rotinas de sono; III – Rotinas pós-parto; IV – O sono do RN.

Esta avaliação inicial permitiu identificar um conjunto de necessidades focadas na gestão do sono e adaptação à parentalidade. Considerando estes focos, comuns às 3 grávidas, foi elaborado um plano de intervenção de enfermagem individualizado incidindo na educação para a saúde e capacitação para adaptação à parentalidade (Apêndice K, L, M). Acrescentar que esta análise e planeamento de cuidados individualizados remete para as unidades de competência comum¹:

B 3.1.1 “Fomenta a sensibilidade, a consciência e o respeito pela identidade cultural e pelas necessidades espirituais, como parte das perceções de segurança de um indivíduo/grupo.”;

B 3.1.2 “Envolve a família e outros no sentido de assegurar a satisfação das necessidades culturais e espirituais “;

C 1.1.3 “Melhora a informação para a tomada de decisão no processo de cuidar.”.

As intervenções implementadas encontravam-se direccionadas para organização de rotinas diárias, disponibilidade de rede de apoio e preparação para os cuidados ao RN.

A antecipação das exigências do período pós-parto, as potenciais dificuldades na gestão da fadiga, reorganização do quotidiano e cuidados ao RN contribuem para alterações no padrão de sono. A reduzida ou inexistente rede de apoio constitui um obstáculo para a capacitação de adaptação à parentalidade. Estes factores em conjunto promovem o desequilíbrio da saúde mental.

No domínio do sono, foram promovidas estratégias de higiene do sono como a definição de horários para se deitar/acordar, redução de estímulos luminosos/ruído, técnicas de relaxamento. Foi incentivada também para a criação de rotinas consistentes, antecipando a adaptação aos ritmos do bebé.

Foi sugerido recorrer a apoio na organização e partilha de tarefas promovendo a alternância entre períodos de actividade/repouso. A importância do autocuidado foi reforçada, alertando para a identificação precoce de sinais de fadiga, assim como a valorização dos momentos de descanso (coincidentes, sempre que possível com os períodos de repouso do bebé).

Relativamente à rede de apoio, com o intuito de reduzir a sobrecarga materna, foi sugerida a identificação da sua rede de apoio, a mobilização de recursos familiares/sociais, e a delegação de tarefas.

No âmbito da amamentação, as intervenções planeadas consistiam no planeamento da organização noturna e encaminhamento para os recursos de apoio especializado.

Na dimensão conjugal, foi promovida a comunicação entre o casal, partilha de responsabilidades e valorização da manutenção da relação conjugal na fase de adaptação à parentalidade.

O plano de cuidados direccionado ao RN centrou-se na educação parental para a promoção da aquisição de competências que visem cuidados seguros e eficazes e, simultaneamente, favoreça o vínculo pais-bebé. Constatou-se, da análise de colheita de dados, a necessidade comum de promoção de ensinamentos relativos às características do sono do RN, estratégias de regulação comportamental, e orientações relativas ao sono seguro.

Posteriormente, este plano foi apresentado à grávida e partilhado o QR-code de acesso ao e-book, disponibilizando-se a informação relativa ao tema (Apêndice O, N).

Neste seguimento, identificam-se as unidades de competência **4.1 e 4.2**, e os respetivos critérios de avaliação²:

4.1.1 Informa e orienta sobre recursos disponíveis na comunidade passíveis de responder às necessidades da puérpera e do recém-nascido, promovendo a decisão esclarecida;

4.1.2 Informa e orienta a mulher sobre crescimento, desenvolvimento, sinais e sintomas de alarme no recém-nascido;

4.1.4 Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno;

4.1.5 Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção e apoio à adaptação pós-parto;

4.1.6 Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência do puerpério, potenciando a parentalidade responsável;

4.2.1 Informa, orienta e apoia a mãe no auto cuidado e a cuidar do seu filho;

4.2.3 Identifica e monitoriza o estado de saúde da puérpera e do recém-nascido, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação;

4.3.1 Concebe, planeia, implementa e avalia medidas de suporte emocional e psicológico à puérpera, incluindo conviventes significativos.

A partilha e discussão do plano individual com cada grávida permitiu avaliar, segundo as suas verbalizações, que este: “permite antecipar as possíveis alterações diárias com a chegada do bebé, organizar estratégias para não sentir tanto cansaço e conhecer o sono do bebé”; “ajuda a refletir sobre a realidade após ter o bebé, compreendê-lo melhor e não sentir tanto cansaço”; “ajudou a pensar a quem poderei pedir ajuda quando me sentir muito cansada e a entender o sono do bebé”.

Por sugestão da SC, foi ainda elaborado um poster para disponibilizar o QR-code de acesso ao e-book para partilha futura de informação a outras grávidas (Apêndice O). O e-book foi traduzido para Inglês e Francês considerando a população que recorre ao hospital (Apêndice N). Esta atividade reflete a competência comum **B 2**, **B 3** e **D 2**, e as competências específicas **2** e **4**^{1,2}.

Resultados obtidos:

O percurso desenvolvido neste EC permitiu reconhecer a importância do papel diferenciador do EEESMO na educação parental na área do sono e transição para a parentalidade.

O internamento da grávida assume-se como uma oportunidade para desenvolver uma relação terapêutica empática, aprofundar o conhecimento das suas necessidades nesta área e assim planear e desenvolver cuidados personalizados e holísticos.

A apresentação do projeto à SC confirmou novamente a importância do desenvolvimento do tema com a grávida, assumindo-se como uma lacuna no plano de prestação de cuidados, sendo por isso solicitado a elaboração de um poster temático que permitisse a partilha de informação a todas as grávidas internadas.

A elaboração de um guia para colheita de dados e análise dos mesmos possibilitou a formulação de planos de intervenção individualizados, adequando-se às diferentes necessidades de cada grávida. A formulação destes planos permitiu também reconhecer focos comuns de necessidades e lacunas de conhecimento, como por exemplo a existência de rede de apoio, hábitos de sono saudável, rotinas diárias que

permitam o auto-cuidado, descanso/lazer, características do sono do RN, sono seguro do RN, etc. Concluindo-se que a apresentação/discussão dos planos com as grávidas foi bastante benéfica em diversas vertentes: aumento e aprofundamento de conhecimentos; antecipação de potenciais vivências geradoras de stress que comprometa a sua saúde e do RN; reflexão sobre hábitos/comportamentos saudáveis; organização de rotinas e identificar as características/necessidades do RN.

A partilha do e-book, traduzido em Inglês e Francês, possibilita a disponibilização da informação transmitida relativa ao tema e, simultaneamente abrange maior número de utentes de outras culturas.

III.2.2 Cuida mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério e a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica

O EEESMO desempenha um papel fundamental de apoio às mulheres durante as diferentes fases do seu ciclo de vida, através da educação para a saúde, suporte emocional e gestão de sintomas.

O envelhecimento da mulher é um marco importante na sua vida, uma vez que segundo algumas perspetivas sociais atuais, este é um período de transição entre a fase reprodutiva e a menopausa, a transição entre uma vida ativa e produtiva para um declínio que se manifesta em diversas áreas da sua vida (física, psíquica, social). Estas perspetivas são limitadoras para a mulher tornando-se obstáculos para a sua expressão de sentimentos e identificação de sintomas⁴⁴.

Nesta fase, as alterações hormonais e o aumento de risco para o aparecimento de algumas patologias como o cancro do colo do útero, cancro da mama, osteoporose, disfunções do pavimento pélvico. Estas alterações justificam a adopção de programas e intervenções de saúde, orientação para reajustes de estilos e hábitos de vida, prevenção de riscos e doenças como estratégia facilitadora desta transição e a vivência positiva desta fase^{43, 44}.

Os rastreios e exames ginecológicos são de extrema importância nos cuidados regulares da mulher e desempenham um papel determinante na prevenção, detecção precoce e diagnóstico de diversas patologias⁴³.

III.2.2.1 Ensino clínico II: Exames Especiais de Ginecologia

O **ensino clínico II** decorreu num hospital privado localizado em Lisboa,

Unidade de Ginecologia e Obstetrícia. Iniciou-se a 7 de Abril com término a 11 de Abril 2025 apresentando a carga horária total de 35h.

No início deste EC foi possível conhecer a estrutura física, organizacional e dinâmica do contexto clínico e realizar a integração na equipa multidisciplinar.

A participação nas áreas de aprendizagem de ginecologia permitiu o desenvolvimento das competências de EEESMO inerentes a este contexto, “Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica”: a colaboração nos exames especiais de ginecologia através de intervenções especializadas em histeroscopias, conizações e colposcopias, e a participação em consultas de senologia com realização de biópsia mamária. Foi prestado apoio às mulheres e famílias através do suporte emocional, informando e orientando para preparação para os exames, cuidados pós-exames. Neste sentido, foi desenvolvida a competência conceber, planejar, coordenar, supervisionar, implementar e avaliar projetos e intervenções de rastreio no sentido de promover a saúde ginecológica (6.1.1)².

O contacto com as atividades desenvolvidas neste EC permitiu consolidar as competências específicas do EEESMO na promoção da saúde ginecológica e na prestação de cuidados diferenciados e holísticos à mulher. Conduziu também à reflexão e consciencialização sobre o impacto do papel do EEESMO na saúde ginecológica da mulher que potencia a promoção da saúde da mulher e facilita a adaptação às transições de desenvolvimento no âmbito da saúde ginecológica, sexual e reprodutiva.

Não foram delineados objetivos específicos para este EC, considerando o tema do projeto escolhido e a limitação na aplicação do plano de projeto neste contexto

III.2.3 Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal

O período pós-natal, também denominado por puerpério, corresponde ao período que decorre até seis semanas após o parto. Caracteriza-se pelo conjunto de alterações físicas e psicológicas que a mulher vivencia após o parto com o principal objetivo de recuperar um equilíbrio que lhe permita autocuidar-se e ter capacidade para satisfazer as necessidades do seu bebé^{38, 39}.

No que se refere à regressão das alterações fisiológicas e anatómicas, o puerpério pode dividir-se em três períodos: puerpério imediato (período que ocorre desde o nascimento até as primeiras 24 horas); puerpério precoce (período que decorre até ao final da primeira semana) e puerpério tardio (período que decorre até ao final da

sexta semana)^{38, 39}.

Este período assume-se como um período crítico para a mulher, recém-nascido e família pelos diversos desafios que implica a nível emocional, físico, social e espiritual, e a adaptação ao novo papel parental.

O **EC I, V e VI** proporcionaram o desenvolvimento e aquisição desta competência. A prestação de cuidados à puérpera/recém-nascido, integrando a respetiva família, possibilitou desempenhar um papel mediador e facilitador das transições inerentes a esta fase de vida, promovendo e potenciando a sua saúde. Neste âmbito, foram desenvolvidas intervenções de educação para a saúde direccionadas à puérpera, centradas na promoção da auto-vigilância, auto-cuidado e adoção de práticas informadas que favoreçam o sucesso da amamentação.

III.2.3.1 Ensino Clínico I: Cuidados Saúde Primários

O **Ensino Clínico I**, tal como já foi referido anteriormente, decorreu numa UCC pertencente ao concelho de Cascais. Iniciou-se a 27 de Fevereiro com término a 4 de Abril 2025 apresentando a carga horária total de 150h.

A organização das atividades desta UCC encontravam-se integradas no desenvolvimento de projetos como o Curso Pós-parto e o Curso de Massagem do Bebé.

Estes projetos, para além de constituírem oportunidades privilegiadas de educação para a saúde, focados na reabilitação física e bem-estar da puérpera e recém-nascido, proporcionaram também momentos de partilha de experiências. Neste contexto, foi possível percepcionar que a interacção em grupo facilitava a expressão de sentimentos/dúvidas, e promovia o apoio mútuo e o empoderamento parental. A aquisição de conhecimentos relativos à vivência desta fase promove o aumento de confiança dos pais na gestão de novas tarefas/rotinas e habilidades parentais.

A possibilidade das puérperas participarem nestes projetos acompanhadas pelo seu bebé e companheiro é um fator determinante na construção de uma vivência positiva desta nova fase, contribuindo para o fortalecimento da vinculação da díade/tríade.

O curso de massagem do bebé para além da promoção da vinculação, proporciona também um momento privilegiado de conhecimento mútuo entre mãe/pai e bebé. A massagem apresenta inúmeras vantagens (estimulação neuro-sensorial, alívio de dor/desconforto, relaxamento) e constitui uma forma de comunicação entre os pais e bebé.

O **EEESMO** apresenta competências específicas para diagnosticar precocemente e prevenir complicações para a saúde da mulher e recém-nascido e

providenciar cuidados nas situações que possam afetar negativamente a sua saúde durante o período pós-natal. Durante este EC foi identificada uma situação clínica que exigiu necessidade de ser referenciada para acompanhamento psicológico (4.2.3). O apoio ao aleitamento materno foi uma das necessidades manifestadas pelas puérperas pelo que neste âmbito foi desenvolvida a competência **4.3.3** “concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno”, cumprindo as diretrizes preconizadas. Desenvolveram-se também intervenções de educação para a saúde com foco na promoção de amamentação segura e informada².

A participação nestes projetos contribuiu amplamente para a aquisição desta competência através da promoção e apoio à adaptação pós-parto, nomeadamente na promoção da saúde mental e recuperação física, apoio ao aleitamento (materno/artificial), e apoio ao processo de transição e adaptação à parentalidade responsável.

III.2.3.2 Ensino clínico V: Internamento Puérperas

O **Ensino Clínico V** decorreu num hospital do concelho de Cascais. Teve início a 5 de Junho com término a 16 de Julho 2025 apresentando a carga horária total de 150h.

Inicialmente, foi dada a conhecer a estrutura física/organizacional e dinâmica do contexto clínico, e possibilitada a integração na equipa multidisciplinar.

Durante este EC, o planeamento de cuidados permitiu diagnosticar precocemente e prevenir complicações para a saúde da puérpera e RN, implementar intervenções de apoio e promoção do aleitamento materno (**4.1.4**), dar apoio aleitamento artificial, prevenção de acidentes do RN, transporte seguro do RN, vigilância de saúde do RN, sexualidade e contraceção pós-parto, recursos da comunidade (**4.1**)².

Neste âmbito, a cada puérpera foi realizada uma avaliação completa cefalocaudal que consistia na avaliação de sinais vitais, pele e mucosas, mamas, útero, períneo, lóquios, penso cirúrgico (se cesariana), eliminação vesical e intestinal, e edemas. Paralelamente, procedia-se à avaliação psico-emocional com o intuito de prevenir e identificar possíveis fatores que pudessem desencadear alguma complicação para a saúde da puérpera e recém-nascido (**4.1.6**)².

A promoção do auto-cuidado e autonomia na prestação de cuidados ao RN esteve sempre presente na prestação de cuidados, adequando-se os mesmos às limitações e dificuldades que a puérpera pudesse apresentar (**4.2.1**)².

A assistência a mulheres que se encontravam separadas do seu bebê (como por exemplo, internamento na neonatologia) permitiu providenciar cuidados em situações que pudessem afetar negativamente a sua saúde e facilitar o processo de adaptação a essa situação inesperada **(4.3.10)²**.

Relativamente à prestação de cuidados ao RN, em cada turno ou no momento de acolhimento, realizou-se avaliação global cefalocaudal: palpação das fontanelas, implantação dos pavilhões auriculares, reflexos (sucção, moro, preensão palmar e plantar, marcha, babinsky, galante, escalar), tonicidade axial, dedos mãos e pés, palpação abdominal, coto umbilical, simetria dos membros, genitais, perfuração intestinal, coluna vertebral, integridade cutânea, vitalidade e tônus muscular **(4.1.2, 4.2.3)²**.

Um dos momentos privilegiados para a avaliação do RN acima citada, e realização de ensinamentos são os cuidados de higiene. Segundo a OMS, o primeiro banho do RN saudável de termo deve ser adiado por pelo menos 24h após o nascimento, sempre que possível⁴⁵. Embora continue a ser um tema controverso, seguiram-se as recomendações protocolares da instituição, assegurando o adiamento do banho até às 24h após o nascimento, sempre que possível, de forma a promover a colonização inicial do microbioma adquirido no parto. Ressalva-se que esta decisão foi sempre tomada pela puérpera/casal considerando a informação disponibilizada.

No contexto deste EC foi visível que uma das áreas investidas pela equipa de enfermagem foi a amamentação pelo que, para além do conhecimento teórico-prático que possuía, a partilha de conhecimentos contribuiu também para a atualização de informação e desenvolvimento de competências que permitiram oferecer às puérperas orientações adequadas, acessíveis e personalizadas.

Ainda no âmbito da vigilância neonatal, foi possível cumprir o PNV com a administração da vacina VHB, realizar o diagnóstico precoce, monitorização do peso e icterícia neonatal. Todas as intervenções realizadas ao recém-nascido foram desenvolvidas na presença dos pais, sempre que assim o desejassem, e com o seu consentimento informado.

Foi ainda possível desenvolver e realizar diversas sessões de educação para a saúde com o principal objetivo de promover/potenciar a saúde da mulher e do RN após o parto. Nestas sessões de educação para a saúde foram abordados temas como: os primeiros cuidados ao bebê (higiene, mudança de fralda, cuidados ao coto umbilical, escolha roupa), sinais e sintomas de alarme, comportamento, desenvolvimento e crescimento do RN **(4.1.2, 4.2.1)²**.

A preparação para a alta foi realizada desde o início do internamento, realizando-se os seguintes ensinamentos para a saúde: marcação de consulta de revisão pós-parto,

métodos contraceptivos, marcação do diagnóstico precoce e da primeira consulta do RN, sinais de alarme do RN, segurança rodoviária e prevenção de acidentes (4.1.2, 4.1.3, 4.2.1)².

A população pertencente a este contexto era bastante diversificada, sendo muitas das puérperas/famílias de origem asiática, pelo que um dos desafios encontrados neste EC foi a comunicação e adaptação dos cuidados. Muitas destas mulheres não falavam nem entendiam português/inglês sendo necessário a presença do marido (geralmente, era o elemento que conseguia estabelecer a comunicação) ou recorrer a um tradutor institucional. Desta forma, assegurou-se a qualidade e eficiência na prestação de cuidados especializados, aprofundando o conhecimento dos seus hábitos, costumes, crenças culturais e expectativas da puérpera. A comunicação eficaz e a construção de uma relação terapêutica permitiu o planeamento de cuidados adequados às suas necessidades e a realização de ensinamentos para a saúde, envolvendo-se a pessoa significativa.

III.2.3.2.1 Diagnóstico de Situação

O presente **diagnóstico de situação** foi desenvolvido no contexto do EC de internamento de puérperas realizado no serviço acima mencionado.

A elaboração deste diagnóstico de situação emerge da observação e integração na dinâmica do serviço, de uma reunião com a enfermeira SC, e reunião com a equipa de enfermagem.

A reunião com enfermeira SC tinha como principal objetivo partilhar o plano de projeto e atividades a serem desenvolvidas durante o EC. Contudo, a associar-se a esta reunião, resultante da observação e integração na dinâmica de serviço emergiu a necessidade de se reformularem as atividades a serem desenvolvidas.

O plano projeto inicial incidia na promoção do conhecimento dos pais sobre o sono na transição para a parentalidade de forma individualizada, desenvolvido em várias etapas: aplicação de um guia de colheita de dados; análise de dados colhidos e elaboração de um plano de intervenção personalizado.

Sendo o tempo de permanência das puérperas no internamento curto, e adequando-se à dinâmica do serviço, para alcançar os objetivos definiu-se a realização de sessões de educação à puérpera/casal (Apêndice S), e a elaboração de um marcador com acesso ao e-book (Apêndice V).

Reconhecendo a importância do tema do plano de projeto, e como é negligenciado nos cuidados de enfermagem naquele serviço, a enfermeira SC sugeriu, como forma de sensibilização da equipa de enfermagem, a apresentação do plano de projeto (Apêndice

Q). Acrescentou também que seria necessário atualizar conhecimentos nesta área e incluir nos ensinamentos realizados de preparação para alta como forma de facilitar a gestão das alterações de sono decorrentes na transição para a parentalidade.

Elaborou-se a sessão de apresentação do tema do projeto (Apêndice Q), e respectivo plano de sessão (Apêndice P), em formato power-point, com base em evidência científica atual dos últimos cinco anos, que foi validada pela SC e SP.

A apresentação do tema à equipa de enfermagem abordava os seguintes conteúdos: o sono e a sua função; transição para a parentalidade; privação do sono; o EEESMO como promotor para a capacitação parental; desenvolvimento do projeto no EC.

Segundo a partilha realizada pela equipa de enfermagem, a apresentação do tema do projeto proporcionou: a aquisição/atualização de novos conhecimentos, reflexão sobre a importância do tema e necessidade de integrar no planeamento de cuidados à puérpera/RN e família. À semelhança dos outros locais de EC, a equipa de enfermagem reconhece que é um tema descurado na sua prestação de cuidados, limitando-se geralmente ao ensino do “Sono Seguro” que consiste na exemplificação da posição para dormir no berço e roupa do RN/berço.

A privação de sono encontra-se associado a dificuldades no desenvolvimento de competências parentais e no estabelecimento de vinculação pais/recém-nascido^{9,32}. Neste sentido, o EEESMO fornecerá orientações para ajudar os pais a gerirem as suas expectativas e ansiedades em relação ao sono, preparando o regresso a casa na fase do pós-parto^{9, 37}.

O diagnóstico de situação neste contexto confirma a necessidade de implementação do plano de projeto como estratégia de melhoria de contínua da qualidade dos cuidados.

III. 2.3.2.2 Implementação e Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas

Considerando o objetivo geral do tema do plano de projeto desenvolvido “Sensibilizar a puérpera/casal para as alterações no sono decorrentes do processo de transição para a parentalidade”, foram definidos como objetivos específicos:

1. Apresentar o projeto ao SC;
2. Sensibilizar a equipa de enfermagem para o tema do projeto;
3. Promover o conhecimento dos pais sobre o sono na transição para a parentalidade.

Para alcançar o objetivo 1 e 2 realizou-se no dia 21 Junho 2025 uma reunião com a enfermeira SC e no dia 22 Junho de 2025 com a equipa de enfermagem.

Resultante da discussão e reflexão desenvolvidas nas reuniões foram definidas as seguintes actividades:

- realização de sessões de educação à puérpera/casal;
- elaboração de um marcador com QR-code de acesso ao e-book.

As atividades mencionadas possibilitaram o desenvolvimento das competências comuns **D 2** “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica” relacionada com a unidade de competência “Responsabiliza -se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho” (**D 2.1**) e critérios de avaliação **D 2.1.1**, **D 2.1.2**, **D 2.1.3** e **D 2.1.5**¹.

As sessões de educação (Apêndice S) foram realizadas a 4 puérperas (29 Junho e 5 Julho 2025), em momentos que se encontrassem receptivas e disponíveis, num período de repouso do RN.

Os conteúdos abordados nas sessões foram: a função do sono; transição para a parentalidade; privação de sono; estratégias para promover um sono de qualidade para os pais e RN.

As puérperas (2) que se encontravam a vivenciar esta fase pela primeira vez partilharam que no período pré-parto já tinham refletido sobre este tema. Uma puérpera tinha delineado, em conjunto com o companheiro, um plano de reorganização familiar com rede de apoio que daria suporte nas tarefas do dia-a-dia. Outra puérpera não tinha rede de apoio, mas já tinha delineado estratégias com o companheiro com o objetivo de serem capazes de realizar os cuidados ao RN, assim como as tarefas indispensáveis ao funcionamento saudável da dinâmica familiar.

Uma das puérperas que já tinha um filho partilhou que uma das dificuldades nos pós-parto tinha sido a gestão do sono, cuidados ao RN e tarefas domésticas, uma vez que não tinha rede de apoio. Acrescentou que toda a situação vivenciada conduziu a uma depressão pós-parto, que necessitou de acompanhamento especializado. Estando desperta para esta situação, foi um tema que lhe despertou muito interesse e considerou de extrema importância, partilhando estratégias que ajudaram a reorganizar-se.

No final de cada sessão foi entregue um marcador com o QR-code (Apêndice V) que dava acesso ao e-book que continha a informação partilhada na sessão de forma mais desenvolvida.

Após a partilha do formulário de avaliação de sessão de educação (Apêndice T), os resultados desta avaliação (Apêndice U) demonstraram que 100% das puérperas

consideraram o conteúdo claro e objetivo, os temas abordados foram úteis para a sua adaptação ao papel parental, e foram de encontro às suas necessidades. Não houve qualquer referência à necessidade de abordar um tema que complementasse a informação partilhada ou outra sugestão.

A realização destas actividades remete para o “Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal Competência “ (A) relacionando-se com a competência comum “Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional” (A 1) e para a competência específica 4 que se relaciona com as unidades de competência “Promove a saúde da mulher e recém-nascido no período pós -natal” (4.1), “Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e recém -nascido durante o período pós-natal” (4.2) e “Providencia cuidados nas situações que possam afetar negativamente a saúde da mulher e recém -nascido no período pós -natal” (4.3)^{1, 2}.

Resultados obtidos:

O percurso desenvolvido neste EC destacou o impacto do papel do EEESMO na abordagem à puérpera/RN e família na área do sono e transição para a parentalidade.

O período em que a puerpéra se encontra no internamento permite identificar de forma mais realista, as suas necessidades, receios, inseguranças e dúvidas. Sendo um período de bastante vulnerabilidade, foi possível identificar que o apoio fornecido pelo EEESMO constituía um fator tranquilizador e, conseqüentemente, promovia a sua autonomia e desempenho parental.

A apresentação do projeto à SC, considerando os objetivos definidos, contribuiu para a reformulação das atividades a desenvolver, adaptando-se à dinâmica do serviço. Nesta reunião, a SC verbalizou a importância e pertinência do tema neste contexto, identificando como lacuna na prestação de cuidados, e refletindo a necessidade de ser integrado no plano de ensinos para alta da puérpera/RN.

A sessão de formação realizada à equipa de enfermagem salienta o papel do EEESMO como formador promovendo a atualização de conhecimentos da equipa, a sensibilização para a importância do sono, e as alterações decorrentes do processo de transição para a parentalidade. Esta actividade para além da partilha e atualização de conhecimentos, proporcionou à equipa um momento de reflexão/discussão sobre a importância do tema, a prestação de cuidados e plano de melhoria de qualidade dos cuidados.

As sessões de educação para as puérperas revelaram-se também como

momentos muito dinâmicos pela participação ativa e partilha de experiências. Nesta fase, as puérperas já verbalizam ter planos elaborados para a adaptação às novas rotinas diárias de forma a conseguirem equilibrar o descanso com os papéis parentais, e assim assegurarem um sono saudável suavizando esta transição para a parentalidade. Foi possível também identificar que por vezes, este planeamento surgia por experiências anteriores negativas.

A salientar ainda, a elaboração do marcador com QR-code, validado pela SC e SP, foi entregue a cada puérpera que participou nas sessões facilitando o acesso à informação transmitida durante a sessão.

Durante o percurso deste EC foram desenvolvidas diversas competências, acima mencionadas, que contribuíram para a humanização dos cuidados e melhoria da qualidade dos mesmos com impacto direto na puérpera/RN e família.

III. 2.3.3 Ensino clínico: Bloco de Partos (puerpério imediato)

O **ensino clínico VI** decorreu num hospital do distrito de Lisboa, pertencente ao SNS. Iniciou-se a 19 de Setembro 2025 com término a 10 de Fevereiro 2026 apresentando a carga horária total de 520h.

O último estágio do TP, puerpério imediato, decorre nas primeiras 24 horas após o parto. A vigilância da saúde da puérpera e RN nas primeiras 2h decorre no recobro do bloco de partos.

Neste período, ocorre um conjunto de mecanismos fisiológicos maternos que promovem a hemóstase, e simultaneamente assiste-se à adaptação do RN ao ambiente extra-uterino. Sendo este um período vulnerável para a puérpera e RN é fundamental uma vigilância rigorosa e contínua desta díade.

Neste contexto, foi possível identificar e monitorizar o estado de saúde da puérpera e RN, bem como conceber, planejar, implementar e avaliar intervenções com a finalidade de potenciar a saúde da mulher, prevenir complicações e facilitar a adaptação do RN ao meio extra-uterino **(4.1, 4.2, 4.3)**².

A avaliação sistemática e integral da puérpera que incidia: na monitorização do estado neurológico, sinais vitais, pele e mucosas, mamas, posição e tônus uterino (confirmação da formação do Globo de Pinard), períneo, perdas hemáticas e eliminação vesical. O contacto pele-a-pele, a amamentação precoce e o alojamento conjunto foram sempre promovidos, caso fosse o desejo da puérpera e sempre que possível, contribuindo para o estabelecimento do vínculo e promoção da amamentação exclusiva.

A adaptação do RN à mama, surgiu por vezes como uma dificuldade da puérpera sendo necessário dar apoio e realizar ensinamentos de forma a incentivar o contínuo da

amamentação e, simultaneamente promover a auto-confiança, o seu empoderamento e autonomia. Na adaptação do bebé à mama, foram avaliados os sinais de prontidão, movimento de procura, pega eficaz, postura correta do RN e puérpera, reflexos de sucção e deglutição coordenados e eficazes. Neste sentido, foi possível conceber, planear, implementar e avaliar intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (4.1.4)².

III. 2.3.3.1 Diagnóstico de Situação

O presente **diagnóstico de situação** foi desenvolvido no contexto do EC do puerpério imediato do bloco de partos realizado no serviço acima mencionado.

A elaboração deste diagnóstico de situação emerge da observação e integração na dinâmica do serviço, e da reunião com a enfermeira SC e enfermeira chefe.

A reunião com enfermeira SC e enfermeira chefe tinha como principal objetivo partilhar o plano de projeto e atividades a serem desenvolvidas durante o EC. Apesar da dinâmica de serviço não ser totalmente favorecedora do desenvolvimento do plano de projeto, ambas reconheceram a importância do tema e, após análise e reflexão sobre as atividades a serem desenvolvidas, estas foram validadas.

Salientou-se que a abordagem da puérpera implicaria previamente uma avaliação quanto à sua condição geral e disponibilidade, sendo sempre respeitada a sua decisão.

O diagnóstico de situação revela desta forma, a importância de implementação do plano de projeto encontrando estratégias adequadas ao contexto do EC.

III. 2.3.3.2 Implementação e Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas

O plano de projeto neste EC desenvolveu-se em duas vertentes: puerpério imediato e fase latente do trabalho de parto (descrita no III 2.4.1.1).

Considerando o objetivo geral do tema do plano de projeto desenvolvido neste EC “Sensibilizar a grávida/puérpera/casal para as alterações no sono decorrentes do processo de transição para a parentalidade”, foram definidos como objetivos específicos:

1. Apresentar o projeto ao SC e enfermeira chefe;
2. Promover o conhecimento dos pais sobre o sono na transição para a parentalidade.

Para alcançar estes objetivos foram delineadas as seguintes atividades, adequados ao contexto do EC:

1. Reunião com o SC e enfermeira chefe;
2. Elaboração de um marcador com QR-code de acesso ao e-book.

No dia 1 Novembro de 2025 realizou-se uma reunião com a SC e enfermeira chefe na qual foi validada a implementação do plano de projeto.

No decorrer do EC, após avaliação da experiência individual de cada puérpera a vivenciar a fase do puerpério imediato, com o seu consentimento e receptividade, foram entregues 5 marcadores com QR-code de acesso ao e-book (Apêndice W), no qual posteriormente poderiam consultar a informação relativa ao sono na transição para a parentalidade. Pela diversidade cultural identificada neste EC, e de forma a permitir o acesso global à informação, surgiu a necessidade de elaborar os marcadores com informação em Inglês e Francês, e disponibilizados e-book nos respetivos idiomas (previamente desenvolvidos no EC IV, que decorreu no mesmo hospital).

O período de permanência das puérperas no recobro era curto, pelo que no momento de entrega do marcador foram questionadas se previamente tinham refletido sobre o seu descanso/sono após o bebé nascer, ao que verbalizaram:

- “Agora que me sinto tão cansada, de facto, só penso em dormir, mas tenho consciência que com o bebé não conseguirei dormir a noite toda.. nunca cuidamos do sono até sermos confrontados com alguma privação..”;
- “Os amigos e família que têm bebés partilharam a dificuldade em descansar, mesmo assim não temos planos...”;
- “Já temos 2 filhos por isso, já conhecemos algumas estratégias para ultrapassar a falta de descanso...”;
- “Sei que a partir de agora deverei descansar quando o bebé dorme, sempre que possível...”;
- “Não sei ainda como irei fazer... tenho outro filho pequenino (2 anos) e não tenho ninguém para me ajudar com as tarefas.”.

As atividades descritas possibilitaram o desenvolvimento das competências comuns de domínio: **(A)** ao desenvolver uma prática profissional ética e legal assente nas normas legais, recorrendo a habilidades de tomada de decisão ético-deontológica, considerando as necessidades da puérpera **(A 1.1)** e, em parceria, encontrando estratégias de resolução de problemas **(A 1.1.1)**; ao garantir práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais **(A 2)**; **(B)** garantindo um ambiente terapêutico e seguro **(B 3)**¹.

Foi também mobilizada a competência específica **4** que se relaciona com as

seguintes unidades de competência e critérios de intervenção: **4.1** ao desenvolver intervenções de promoção de adaptação ao pós-parto (**4.1.5**), saúde mental, potenciando a parentalidade responsável (**4.1.6**); **4.2** ao informar, orientar e apoiar a mãe no auto-cuidado e a cuidar do seu filho (**4.2.1**), identificar e monitorizar alterações aos processos de transição para a parentalidade (**4.2.2**) e ao desenvolver intervenções com a finalidade de potenciar a saúde da puérpera no pós-parto (**4.2.5**); **4.3** ao desenvolver intervenções de suporte emocional e psicológico, envolvendo o acompanhante (**4.3.1**) e medidas corretivas ao processo de aleitamento materno (**4.3.3**)².

Resultados obtidos:

As atividades desenvolvidas neste EC confirmaram a importância e pertinência do tema, tendo-se alcançado os objetivos definidos e desenvolvido competências comuns e específicas.

Após a análise das verbalizações das puérperas, constata-se que há uma necessidade de que a educação parental sobre alterações do padrão de sono decorrentes da transição para a parentalidade e o sono do recém-nascido seja iniciada o mais precocemente possível, no período pré-natal, de forma a contribuir para uma vivência positiva no período pós-natal, corroborando a evidência científica.

O EEESMO, como elemento facilitador e de suporte, deve aproveitar todos os momentos de prestação de cuidados para promover hábitos de sono saudáveis, avaliar os seus conhecimentos, identificar as suas necessidades, e capacitar a puérpera/casal para o papel parental. Esta abordagem educativa e preventiva reflete os princípios da Teoria das Transições de Afaf Meleis, ao antecipar esta transição e promover comportamentos de saúde positivos.

A elaboração e entrega do marcador facultando informação constituiu uma estratégia eficaz para que a puérpera/casal se reajustasse aos novos papéis.

III.2.4 Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto

O trabalho de parto define-se como um processo fisiológico caracterizado pela presença de contracções uterinas rítmicas, regulares e progressivamente mais intensas, que resultam no apagamento e na dilatação cervical, permitindo a descida do feto através do canal de parto, culminando no nascimento³⁹.

Este conjunto de alterações experienciados pela mulher exige a implementação

de cuidados especializados do EEESMO com o principal objetivo de otimizar o processo normal de parto, com o mínimo de intervenções necessárias. O acompanhamento e apoio contínuo do EEESMO à mulher durante o trabalho de parto diferencia o seu papel.

Neste contexto, o **EC VI** proporcionou o desenvolvimento desta competência assegurando o parto em ambiente seguro, otimizando a saúde da parturiente e do RN na transição e adaptação ao meio extra-uterino.

III. 2.4.1 Ensino clínico VI: Bloco de Partos

O **Ensino Clínico VI** decorreu num hospital do distrito de Lisboa, pertencente ao SNS. Iniciou-se a 19 de Setembro 2025 com término a 10 de Fevereiro 2026 apresentando a carga horária total de 520h.

No decorrer deste EC foi possível adquirir competências que permitiram promover a saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimizar a adaptação do RN à vida extra-uterina.

O processo de acolhimento da mulher na sala de partos desenvolveu-se inicialmente pela anamnese (colheita de informação sobre a sua história clínica: antecedentes pessoais/familiares; alergias; dados obstétricos (IO, grupo de sangue); vigilância da gravidez (nº consultas; ecografias; análises; outros exames); e exame físico (sinais vitais; cervicometria, se necessário e considerando as queixas da grávida; monitorização CTG). O momento de acolhimento foi um momento privilegiado para o início do estabelecimento de uma relação terapêutica entre o EEESMO e grávida, baseada na confiança, comunicação efetiva, apoio e encorajamento para ultrapassar o momento do trabalho de parto/parto de forma mais tranquila e controlada possível com foco a atingir o objetivo principal: o nascimento do seu bebé. Este momento permitiu também conhecer as expectativas da grávida, e a existência (ou não) de um plano de parto.

O plano de parto, embora facilite a comunicação entre o casal/grávida e os profissionais de saúde, e encoraje a tomada de decisões informada sobre riscos e resultados do trabalho de parto, não necessita de existir em documento escrito, pode ser expresso verbalmente. O EEESMO assume um papel relevante no conhecimento, respeito e protecção das decisões da grávida/casal permitindo a concretização do seu plano de parto. No total de partos acompanhados neste EC, apenas uma grávida/casal apresentou o seu plano de parto em documento. No entanto, todas as grávidas/casais acompanhados durante este EC foram informados e orientados a tomar decisões esclarecidas e conscientes.

A avaliação da cervicometria foi um dos desafios ao longo da formação. A oportunidade da prática clínica, assim como o apoio e orientação da SC permitiram que evoluísse nesta avaliação. A realização deste exame permitiu aperfeiçoar progressivamente a avaliação uterina e assim colher informações significativas e essenciais para o planeamento de cuidados adequados às necessidades de cada mulher. A avaliação da cervicometria permite: definir a dilatação, posição, comprimento, consistência e tamanho do colo do útero; definir apresentação, atitude e posição fetal; avaliar a presença de bossa no pólo cefálico fetal; avaliar a presença de membranas; avaliar o comportamento do feto às contracções uterinas e ainda, avaliar a progressão do trabalho de parto.

A monitorização constante da parturiente era possível através do CTG wireless, existente em cada quarto de dilatação, o que permitia o movimento livre da parturiente. O seu traçado era visível em todo o serviço através dos monitores existentes nos corredores, sala de trabalho de enfermagem e médicos.

O acompanhamento de diversas parturientes permitiu identificar as diferentes fases do trabalho de parto e desenvolver competências para atuar no trabalho de parto. Os partos realizados desenvolveram-se em ambiente seguro sempre com o foco em otimizar a saúde da parturiente e facilitar a adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina. Quando foram identificados desvios do padrão normal de evolução do trabalho de parto a equipa médica obstetra foi informada.

A dor é um processo fisiológico associado ao trabalho de parto porém, quando intensa e persistente pode desencadear respostas neuro-endócrinas, metabólicas e inflamatórias que se repercutem no bem-estar materno-fetal⁴⁶. Reconhecendo o papel ativo do EEESMO no desenvolvimento do parto humanizado, que envolve a dimensão psicológica/emocional e familiar, ajudando a suportar e/ou aliviar a dor, durante o acompanhamento de cada parturiente foi realizada a avaliação de dor e instituídas medidas não-farmacológicas ou farmacológicas, conforme as suas necessidades.

As medidas não-farmacológicas utilizadas foram técnicas de respiração, alternância de posicionamentos, deambulação, massagem e exercícios na bola de pilates.

A medida farmacológica utilizada foi analgesia epidural. Esta técnica é um procedimento médico, realizado pelo anestesista tendo sido dado apoio na preparação de todo o material necessário, preparação e posicionamento da grávida, vigilância e prevenção de efeitos secundários. A administração de doses adicionais para alívio e controlo da dor, vulgarmente denominado por “repicagem” ou “reforço”, pode ser realizada pelo EEESMO, técnica aprendida e supervisionada no decurso do EC com a SC.

No momento em que a parturiente é transferida da sala de dilatação para a sala de parto é preparada a mesa com o material necessário para dar suporte à evolução do parto e mesa de reanimação do recém-nascido.

Durante o período expulsivo, foi evidente a importância da comunicação eficiente, clara e diretiva com a parturiente, a criação de um ambiente tranquilo e seguro e prestação de apoio emocional. Foram desenvolvidas as técnicas adequadas para o nascimento do recém-nascido e, posteriormente avaliada a necessidade de episiotomia. Foi observada apenas uma episiotomia, tendo sido os restantes periniorrafas ou períneos íntegros.

Após o nascimento do recém-nascido, sempre que possível, este era colocado no peito da mãe contacto pele-a-pele e realizado o corte tardio do cordão umbilical.

Na fase de dequitação, foi possível observar os sinais e mecanismos de expulsão da placenta. A expulsão da dequitação foi realizada com atitude expectante, o mínimo de intervenção possível, efetuando movimentos circulares para facilitar a saída completa de membranas, sendo por vezes necessário a administração de um uterotónico com o objetivo de melhorar o tônus uterino e prevenir complicações hemorrágicas após o parto. Em algumas situações, foi necessário articular a atuação com a equipa médica de obstetrícia, sendo necessário a realização de ecografia obstétrica ou prolongar a vigilância no puerpério imediato (recobro).

III. 2.4.1.1 Diagnóstico de Situação

O presente **diagnóstico de situação** foi desenvolvido no contexto do EC de bloco de partos realizado no serviço acima mencionado.

A elaboração deste diagnóstico de situação emerge da observação e integração na dinâmica do serviço, e uma reunião com a enfermeira SC e enfermeira chefe.

A reunião com enfermeira SC e enfermeira chefe tinha como principal objetivo partilhar o plano de projeto e atividades a serem desenvolvidas durante o EC. Apesar da dinâmica de serviço não ser totalmente favorecedora do desenvolvimento do plano de projeto, ambas reconheceram a importância do tema e, após análise e reflexão sobre as atividades a serem desenvolvidas, estas foram validadas. Foi refletido e definido que a fase de trabalho de parto na qual seria desenvolvido o plano de projeto seria a fase latente.

À semelhança do puerpério imediato, salientou-se que a abordagem da puérpera implicaria previamente uma avaliação quanto à sua condição geral e disponibilidade, sendo sempre respeitada a sua decisão.

O diagnóstico de situação revela desta forma, a importância de implementação do plano de projeto encontrando estratégias adequadas ao contexto do EC.

III. 2.4.1.2 Implementação e Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas

Considerando o objetivo geral do tema do plano de projeto desenvolvido neste EC “Sensibilizar a grávida/puérpera/casal para as alterações no sono decorrentes do processo de transição para a parentalidade”, foram definidos como objetivos específicos:

1. Apresentar o projeto ao SC e enfermeira chefe;
2. Promover o conhecimento dos pais sobre o sono na transição para a parentalidade.

Para alcançar estes objetivos foram delineadas as seguintes atividades, adequadas ao contexto do EC:

3. Reunião com o SC e enfermeira chefe;
4. Elaboração de um marcador com QR-code de acesso ao e-book.

No dia 1 Novembro de 2025 realizou-se uma reunião com a SC e enfermeira chefe na qual foi validada a implementação do plano de projeto.

No decorrer do EC, foram seleccionadas 5 parturientes que se encontrassem na fase latente do trabalho de parto e, após o seu consentimento e recetividade, foram entregues 5 marcadores com QR-code de acesso ao e-book (Apêndice W), no qual posteriormente poderiam consultar a informação relativa ao sono na transição para a parentalidade.

No momento de entrega do marcador, as parturientes foram questionadas se previamente tinham refletido sobre o seu descanso/sono após o bebé nascer, ao que verbalizaram:

- “Reconheço que os bebés acordam muitas vezes durante a noite, e nós somos os únicos que podemos responder às suas necessidades, por isso vou tentar descansar nos meus períodos que ele dormir.”;
- “Sim, já dividimos tarefas com a família para conseguir descansar e aproveitar estar com o bebé.”;
- “Será um ritmo diferente, vou ter que me adaptar aos dias...”;
- “Não pensei sobre isso... tenho outros filhos para cuidar!”;

- “Falámos que, durante a noite, o pai terá que ajudar e depois terei os meus pais também a dar apoio...”.

As atividades desenvolvidas permitiram o desenvolvimento de competências comuns nos domínios:

- Responsabilidade profissional, ética e legal (**A**)
- Melhoria contínua da qualidade (**B**)
- Desenvolvimento das aprendizagens profissionais (**D**)¹.

A competência específica **3** foi desenvolvida também através da unidade de competência “Promove a saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimiza a adaptação do recém-nascido à vida extra uterina” (**3.1**) ao garantir um ambiente seguro durante as intervenções (**3.1.2**), promovendo o conforto e bem-estar da mulher e acompanhante (**3.1.3**), assim como a vinculação mãe/pai/recém-nascido (**3.1.4**)².

Resultados obtidos:

Neste EC, as actividades desenvolvidas permitiram alcançar os objetivos definidos, assim como as competências especializadas.

A análise das verbalizações das parturientes permite reconhecer a importância de haver uma preparação antecipada relativa ao sono e transição para a parentalidade permitindo tranquilizar o casal durante a gravidez e, simultaneamente, contribuindo para a vivência mais positiva do pós-parto.

Emerge também desta análise, denominadores comuns: rotinas diárias, organização de atividades/descanso, organização do período noturno, delegar tarefas, rede de apoio/suporte familiar. Estes temas corroboram a evidência científica, pelo que se encontram desenvolvidos no e-book disponibilizado através do marcador com QR-code (idiomas: português, inglês e francês).

Reconhece-se uma vez mais, que o EEESMO ao promover a educação de hábitos de sono saudáveis, sendo elemento de referência para o casal nesta fase de transição e oferecendo suporte contínuo, deve incidir na identificação das necessidades da puérpera/casal e, em parceria, definir um plano de intervenção.

IV. Considerações Finais

A elaboração do presente relatório permitiu descrever, analisar e refletir sobre as atividades desenvolvidas ao longo dos EC demonstrando a aquisição de competências. Os contextos de estágio contribuíram para o desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos e habilidades específicas na prestação de cuidados à mulher ao longo do seu ciclo de vida, no âmbito da saúde ginecológica, sexual e reprodutiva, em interação com a sua família e integrada no seu ambiente.

A temática escolhida “O impacto do sono na transição para a parentalidade: intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica”, desenvolvida nos diversos locais de estágio, permitiu confirmar, indo ao encontro da evidência científica, a importância e pertinência da mesma na vida da grávida/puérpera/casal. Conclui-se também que o sono envolve um processo determinante no equilíbrio físico, mental e regulação emocional durante a adaptação a todas as exigências e necessidades de ser mãe/pai e casal.

As reuniões e formações realizadas com a equipa de enfermagem proporcionaram espaço para a reflexão sobre o tema e permitiram a partilha de conhecimento conduzindo consequentemente, à melhoria da qualidade de cuidados. As sessões de ensino desenvolvidas para a grávida/puérpera/casal, assim como os instrumentos elaborados, apresentaram-se como estratégias de apoio às alterações de sono inerentes à transição para a parentalidade, permitindo antecipá-las e/ou (re)organizar e (re)ajustar ao papel parental, o que suporta a Teoria das Transições de Afaf Meleis.

Ainda que a importância do tema fosse reconhecida em todos os ECs, constatou-se que em nenhum local de estágio este era abordado. Perante este facto, a equipa de enfermagem solicitou: no EC cuidados de saúde primários a integração da sessão desenvolvida sobre o tema no CPP; no internamento de grávidas um poster com acesso a informação sobre o tema; no puerpério e bloco de partos, o marcador com acesso à informação sobre o tema.

As atividades desenvolvidas permitem constatar os ganhos substanciais na saúde da grávida/puérpera/casal e família. A implementação de práticas suportadas pela evidência científica atualizada permitem melhorar a qualidade dos cuidados assegurando a saúde da mulher na sua dimensão física, biopsicossocial, assim como do RN, cônjuge e família. Os cuidados antecipatórios desenvolvidos através da educação parental facilitam a transição para parentalidade, o desenvolvimento das competências parentais e adaptação aos novos papéis ser mãe/ser pai, uma vez que se encontram providos de informação relativa à fase vivenciada.

O desenvolvimento do projeto nos EC também evidenciou, como ganho em saúde para a grávida/puérpera/casal e família, a satisfação com a assistência pré-natal e pós-natal. Para além da promoção de adaptação à parentalidade, mencionada anteriormente, a ligação pai/mãe – RN e a segurança do RN no sono também foram promovidas. Simultaneamente, permitiu a criação de um ambiente seguro e humanizado ao possibilitar estabelecer uma relação terapêutica e empática com a grávida/puérpera/casal centrando a implementação dos cuidados considerando as suas necessidades.

A salientar, por ter sido bastante notório ao longo do percurso formativo, a extrema importância que o papel do EEESMO assume como educador. A forma eficaz como o EEESMO consegue transmitir o conhecimento à mulher/família exige que este recorra a diversas estratégias de comunicação diretiva. Durante todo o percurso de aquisição de competências, nos diversos EC esteve sempre presente o objetivo de aperfeiçoar a comunicação com a equipa multidisciplinar, mulher/família com o intuito de ser um elemento ativo na melhoria da qualidade de cuidados e suporte contínuo.

A promoção de hábitos sono saudáveis e atuação no acompanhamento da grávida/puérpera/casal no processo de transição para a parentalidade traduzem-se em assegurar um elevado estado de saúde que potencia o equilíbrio da mãe/pai/casal/RN.

Refletindo sobre as dificuldades e limitações de operacionalização do plano de projeto nos vários contextos de estágio, transversal a todos os EC, identifico o curto espaço de tempo para realizar as inúmeras aprendizagens inerentes à aquisição de competências específicas de EEESMO coordenando com o desenvolvimento do projeto.

Embora as atividades do plano de projeto desenvolvidas no EC de cuidados de saúde primários e puerpério tivessem que ser reformuladas, de forma a adaptarem-se à dinâmica de funcionamento do local de estágio, a equipa de enfermagem demonstrou participação ativa e flexibilidade na operacionalização das mesmas, sendo possível alcançar os objetivos definidos. No bloco de partos, inicialmente pareceu não ser um contexto favorável ao desenvolvimento do plano de projeto, uma vez que as parturientes estariam focadas no momento do nascimento e as puérperas no seu bebé. Porém, surgiram oportunidades favoráveis ao desenvolvimento das atividades delineadas o que permitiu atingir os objetivos definidos.

A referir também que no EC internamento de grávidas, puerpério e bloco de partos, devido à barreira linguística, surgiu a necessidade de elaborar documentos em Inglês e Francês com o intuito de facilitar a comunicação e permitir a igualdade no acesso à informação.

O presente relatório poderá servir de interesse para próximos estudos em contexto português, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento dos dois fenómenos “sono” e “transição para a parentalidade”, e simultaneamente, para a vivência positiva do período pós-natal.

Concluindo esta etapa, pretendo continuar a desenvolver o projeto no meu local de trabalho com a integração do tema do sono e transição para a parentalidade nas consultas de saúde materna e saúde infantil, e a participação no CPP incluindo a sessão de educação. Será uma área de interesse e foco de estudo durante o meu percurso profissional, com o intuito de aprofundar o conhecimento baseado na evidência científica atualizada e continuar a investir na melhoria de qualidade dos cuidados prestados à grávida/puérpera/casal, RN e família.

V. Referências Bibliográficas

1. Decreto-Lei n.º 140/2019. (2019). Diário da República: II série no 26. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
2. Regulamento n.º 391/2019. (2019) Diário da República: II série no 85. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17072/regulamento-n%C2%BA-391-2019_regulamento-das-compet%C3%A2ncias-espec%C3%ADficas-do-eesmo.pdf
3. Decreto-Lei nº 65/2018. (2018). (2018). Diário da República: Série I de 2018-08-16. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>
4. Estevão MH. Posso ajudar os meus filhos a dormir bem?. publicado em Bons Sonhos. Associação Portuguesa do Sono, https://www.apsono.com/images/docs/CA02132020_good_dreams.pdf
5. Sociedade Portuguesa de Pneumologia com a participação da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar e Grupo de Estudos de Doenças Respiratórias. Sono de hoje, bem-estar de amanhã, 2022
6. David, A. Porque o Sono é Importante para a Saúde?, publicado em Bons Sonhos. Associação Portuguesa do Sono, https://www.apsono.com/images/docs/CA02132020_good_dreams.pdf
7. Meltzer LJ., Montgomery-Downs HE.. Sleep in the family. National Institutes of Health, *Pediatr Clin North Am.* 2011; 58 (11); 765-774. Doi: 10.1016/j.pel.2011.03.010
8. Vilelas J.M, Marquez J., Jacinto B., Correia A.I, Apóstolo J., Pestana V. Guia Orientador De Boas Práticas: O Sono Na Criança E No Adolescente. [Internet]. Papa-Letras. Ordem dos Enfermeiros, editor. Lisboa; 2023. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/>
9. Cardoso A., Soares A., Sousa B., Oliveira M., Chaves S., Carvalho J. Guia Orientador de Boas Práticas: Adaptação À Parentalidade. (internet). Papa-Letras. Ordem dos Enfermeiros, editor. Lisboa, 2024. Disponível em:

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31188/gobp_sonobebeadolescente_v7-okn.pdf

10. Victoria A., Costa C., Cordeiro M., Santos AP., Tavares M., Tavares P., Transição para a Parentalidade. Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social. 2024. 10(1), 1-19. <https://doi.org/10.31211/rpics.2024.10.1.324>
11. Almeida A., Abreu-Lima I., Cruz O., Gaspar M., Brandão T., Alarcão M., Santos M., Machado J. Parent education interventions: Results from a national study in Portugal. European Journal of Developmental Psychology. 2012, 9, 135-149. DOI: [10.1080/17405629.2011.647865](https://doi.org/10.1080/17405629.2011.647865)
12. Hall J. E., Hall M. E.. Guyton and Hall – Textbook of Medical Physiology. 14^a ed. Filadélfia: Elsevier; 2021. 753-756 p.
13. Bathory, E., & Tomopoulos, S. (2017). Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, 47(2), 29–42. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2016.12.001>
14. Martins A. F. O Impacto do Sono no Funcionamento Cognitivo (Dissertação). Algarve: Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas; 2022. 72p.
15. Hussain I., Hossain M. A., Jany R., Bari M. A., Uddin M., Kamal A. R. M., Ku Y., & Kim J.-S. Quantitative Evaluation of EEG-Biomarkers for Prediction of Sleep Stages. Sensors Basel, Switzerland. 2022; 22(8). <https://doi.org/10.3390/s22083079>
16. Yang L, Jiang H, Ding X, Liao Z, Wei M, Li J, Wu T, Li C, & Fang Y. Modulation of Sleep Architecture by Whole-Body Static Magnetic Exposure: A Study Based on EEG-Based Automatic Sleep Staging. International Journal of Environmental Research and Public Health. 10 de Janeiro 2022; 19(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph19020741>
17. Brazelton TB. O Grande Livro da Criança: o desenvolvimento emocional e comportamental dos 0 aos 3 anos. 15a edição. Barcarena: Editorial Presença; 2021.
18. Honkenberry M.J; Wilson D. WONG. Enfermagem da Criança e do Adolescente. 9th ed. Loures: Lusociência; 2014.

19. Gomes-Pedro J. Da Ternura à Dignidade da Criança. 2a edição. Lisboa: Gradiva Publicações, S.A.; 2021.
20. Torres AC, Pereira AR, Oliveira C, Oliveira L, Marques J. Impacto da privação do sono na criança em idade pré-escolar e escolar The impact of sleep deprivation on children of preschool and school age. 2021;13 Revista ESCVP Salutis
21. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações SPS-SPP: Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados. Soc Port Pediatr [Internet]. 2017;1–8. Available from: 73 https://www.spp.pt/userfiles/file/noticias_2017/versao%20profissionais%20de%20saude%20recomendacoes%20sps-spp%20sesta%20na%20crianca.pdf
22. Silva E, Simões P, Macedo M, Duarte J, Silva D. Perceção parental sobre hábitos e qualidade do sono das crianças em idade pré-escolar. Revista de Enfermagem Referência. 2018, IV Série(17), 63–72. <https://doi.org/10.12707/RIV17103>
23. Pålsson P, Persson E, Ekelin M, Hallström I K, & Kvist L. First-time fathers experiences of their prenatal preparation in relation to challenges met in the early parenthood period: Implications for early parenthood preparation. Midwifery, 2017. 50, 86–92. <https://doi.org/f97rvq>
24. Pålsson P, Kvist L, Ekelin M, Hallström I, & Persson E. “I Didn’t Know What to Ask About”: First-Time Mothers’ Conceptions of Prenatal Preparation for the Early Parenthood Period. The Journal of Perinatal Education. 2018. 27(3), 163–174. <https://doi.org/gjcp7j>
25. Bellhouse C, Bilardi J, Temple-Smith M, & Newman L. Subjective experiences of participating in the Supporting Transitions, Attachment and Relationships (STAR Mums) program, a psychological group intervention for high-risk pregnant women. SSM - Mental Health. 2022. 2, 100065. <https://doi.org/mxrq>
26. Meltzer LJ, Montgomery-Downs HE. Sleep in the family. National Institutes of Health, Pediatr Clin North Am. 2011; 58 (11); 765-774. Doi: 10.1016/j.pel.2011.03.010
27. Martins A, Carvalho L, Pereira A. A Qualidade do Sono em Pais de Recém-nascidos. HIGEIA - Revista Científica da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias. 2019;1(1):21-30.

28. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica. 2021
29. Kerpolla J. Parental Empowerment in Child and Families Services (dissertação). Kuopio: University of Eastern Finland; 2021. 164p.
30. Richter D, Kramer M, Tang N, Montgomery-Downs HE, Lemola S. Long-term effects of pregnancy and childbirth on sleep satisfaction and duration of first-time and experienced mothers and fathers. Sleep Research Society; 2019. 1-10. doi: 10.1093/sleep/zsz015
31. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Síndrome da Morte Súbita do Lactente. 2009; Disponível em: <https://www.spp.pt/UserFiles/File/Noticias/Document1.pdf>
32. Sleep, mental health and wellbeing among fathers of infants up to one year postpartum: scoping review. Midwifery; 2020. 88. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102738>
33. Alrousan G, Hassan A, Pillai AA, Atrooz F, Salim S. Early Life Sleep Deprivation and Brain Development: Insights From Human and Animal Studies. Front. Neurosci; 2022. 16 <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.833786>
34. Oliveira CP, Machado M, Aguiar R, Silva L, Gomes A. Health education for parents and caregivers to prevent sudden infant death syndrome / Educação em saúde de pais e cuidadores para prevenção da síndrome da morte súbita em lactentes. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental. 2023; 15, 1–7. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12207>
35. Turgeon H, Wright J. The Happy Sleeper. UK: Scribe; 2022
36. Martins C, Wilson A, Figueiredo MC. Transição para a Parentalidade: A Grounded Theory na Construção de uma Teoria de Enfermagem. 6º Congresso Ibero-Americano de Investigação Qualitativa; 2017
37. Meleis AH. Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice. New York: Springer Publishing Company. 2010

38. Fatia A, Tinoco L. Trabalho de Parto. In: Nené M, Marques R, Batista A (Eds). Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. 2016; 1st ed, LIDEL, p. 308-323.
39. Graça L. Ajustamentos fisiológicos do organismo materno à gravidez. In L. M. Graça (Ed.), Medicina Materno-Fetal. 2017; 5th ed, LIDEL; 50-60 p.
40. Direcção Geral de Saúde. Vacinação da grávida contra a tosse convulsa Orientação nº 002/2016 de 15/07/2016 atualizada a 08/08/2016.
41. Silva T, Lopes M. A expectativa do casal sobre o plano de parto. Revista de Enfermagem de Referência; 2020; 5(2), 1-8. DOI: 10.12707/RIV19095
42. Rocha S, Ferreira I, Varela V, Maia A, Pousa O. Consulta de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica Pré-Natal de Baixo Risco. In Sequeira A, Pousa O, Amaral C. (Eds), Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica; 2020; 1ª ed; p. 5-2
43. Sequeira A, Henriques C, Seabra A, Pousa O, Sousa C, Sobral M. Procedimentos de enfermagem em saúde materna e obstétrica no trabalho de parto: diagnóstico de início de trabalho de parto. In Sequeira, A., Pousa, O. & Amaral, C (Eds), Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica; 2020; (p. 75-83). LIDEL
44. Campos P, Marçal M, Rocha L, Carvalho V, Silva J. Climatério e menopausa: conhecimento e condutas de enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde. Revista enfermagem. UFSM; 2022; 12(41) p. 1–21. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179>
45. Organização Mundial de Saúde. Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e com recém-nascidos para uma experiência pós-natal positiva. 2019; p. 7. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/32b7ca7c-9a31-4546-bde2-b207aa13fa48/content>
46. Aveiro C, Velosa T. A Dor em Obstetrícia. Projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem apresentado à Ordem dos Enfermeiros, 2020

APÊNDICES

Apêndice A – Comprovativo de admissão do Artigo Scoping review

Salutis Scientia

Revista de Ciências da Saúde da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

Data: 2026-03-10 15:46

Referência artigo: SS-346

Título: Benefícios da aromaterapia no controlo da dor da parturiente: scoping review

Cara Autora,

Informamos que o artigo foi aceite e será publicado com a brevidade possível.
De seguida enviaremos as provas para validação.
Melhores cumprimentos

Salutis Scientia

Revista de Ciências da Saúde da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

Av. de Ceuta, Edifício Urbiceuta, piso 6
1350-125 Lisboa

Apêndice B – Poster “O EESMO na Prevenção da Síndrome da Morte Súbita do Lactente” desenvolvido para apresentação no “XXVI Congresso Nacional e X Internacional: Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira”



O EESMO na Prevenção da Síndrome de Morte Súbita do Lactente

Dora Carteiro, Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, Professora Adjunta, dcarteiro@esscvp.eu
Inês Mendes, Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, Enfermeira, inesmendes9213@esscvp.eu
Laura Gouveia, Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, Enfermeira, lauragouveia9243@esscvp.eu
Maria Fernandez, Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Lisboa, Enfermeira, mariafernandez9231@esscvp.eu
Marta Fernandes, Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Lisboa, Enfermeira, martafernandes9216@esscvp.eu

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL) define-se pela morte repentina de um lactente, que permanece inexplicada e constitui uma das principais causas de morte no primeiro ano de vida nos países desenvolvidos (1-6). Sendo um problema de saúde pública global, são emanadas diversas recomendações para a sua prevenção (5,7-9). O EESMO desempenha um papel fundamental na capacitação dos pais e cuidadores, promovendo a valorização e aplicação destas medidas preventivas, dando visibilidade à sua competência específica de prevenção de complicações para a saúde do recém-nascido (10). A sua atuação é ainda mais necessária uma vez que muitos pais tendem a não adotar as medidas sugeridas (8,11-16).

OBJETIVO

Identificar estratégias promotoras da adesão dos pais às medidas preventivas da SMSL.



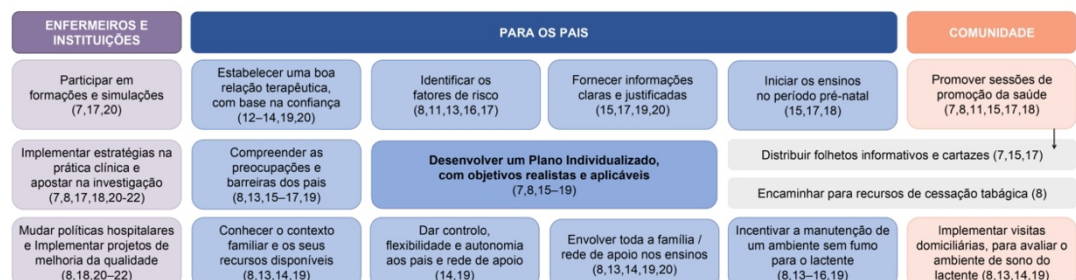
METODOLOGIA

Revisão da Literatura realizada no dia 10/10/2024, nas bases de dados *PubMed*, *Cinhal Complete*, *Medline Complete* e *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive*, com descritores validados no MeSH/DeCS e linguagem natural – *prevention*, com a seguinte equação de pesquisa: *((sudden infant death) AND ((nurse) OR (nurse specialists) OR (nurse midwives) OR (midwifery)) AND (prevention))*. Inicialmente foram obtidos 687 artigos; após a aplicação dos critérios de acesso a texto integral e publicação nos últimos 5 anos, ficaram 37 artigos; foram removidos 9 artigos duplicados; após aplicação dos critérios de inclusão (Recém-nascido de termo; Lactentes; SMSL; *Sudden Unexpected Death in Infancy*; Prevenção; Promoção da Saúde; Enfermagem; EESMO) e exclusão (*Sudden Unexpected Postnatal Collapse*; outras patologias), ficaram 16 artigos. Por fim, após leitura integral, excluíram-se 2 artigos por não abordarem a temática pretendida, culminando num total de 14 artigos.

RESULTADOS

Os enfermeiros desempenham um papel crucial na educação e orientação parental sobre a SMSL (7,8,11,16-18). No Reino Unido, o aconselhamento sobre sono seguro é ministrado por parteiras e enfermeiras especialistas, sendo amplamente reconhecidas pelos pais como fontes confiáveis e credíveis de informação (19). Os pais relatam conhecer as recomendações, contudo a maioria admite não aplicá-las (8,11-15).

Neste sentido, foram apresentadas várias estratégias que contribuem para a adoção das medidas preconizadas em três níveis:



CONCLUSÕES

O EESMO deve garantir que as recomendações mais atualizadas sobre a prevenção do SMSL sejam integradas nas práticas diárias, promovendo a sua disseminação eficaz entre a equipa, envolvendo ativamente as famílias e a comunidade na prevenção desta síndrome.

As recomendações devem, não só ser transmitidas, mas também validadas, fundamentadas e demonstradas, desenvolvendo planos individuais ajustados à realidade de cada família, contribuindo para uma melhor adaptação à parentalidade e redução dos fatores de risco modificáveis para a SLML, criando ambientes seguros para o desenvolvimento saudável do lactente.

REFERÊNCIAS

1. ESM de Morte Súbita do Lactente em Infância (SMSLI) [Internet]. 2017 [citado 10 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/smsli>
2. Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstétricos. Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL) [Internet]. 2019 [citado 10 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://www.aapeo.pt/pt/publicacoes/smsl>
3. Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstétricos. Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL) [Internet]. 2019 [citado 10 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://www.aapeo.pt/pt/publicacoes/smsl>
4. Allen LT, Cohen RF, Smith J. Sleep-related infant deaths. *Paediatr Respir Rev*. 2015;16(2):105-11. doi: 10.1016/j.prrv.2015.05.002. Epub 2015 Jun 10. PMID: 26042101. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26042101/>
5. National Institute for Child Health and Human Development. SIDS and Stillbirth: What the Latest Research Tells Us. 2016. Disponível em: <https://www.nichd.nih.gov/health/publications/sidsandstillbirth>
6. American Academy of Pediatrics. SIDS and Stillbirth: What the Latest Research Tells Us. 2016. Disponível em: <https://www.aap.org/pt/publications/sidsandstillbirth>
7. Carteiro D, Mendes I, Gouveia L, Fernandez M, Fernandes M. Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL): Uma Revisão da Literatura. *Revista de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa*. 2024;16(1):1-10. Disponível em: <https://www.esscvp.eu/pt/publicacoes/revista-de-enfermagem-da-cruz-vermelha-portuguesa>
8. Carteiro D, Mendes I, Gouveia L, Fernandez M, Fernandes M. Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL): Uma Revisão da Literatura. *Revista de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa*. 2024;16(1):1-10. Disponível em: <https://www.esscvp.eu/pt/publicacoes/revista-de-enfermagem-da-cruz-vermelha-portuguesa>
9. Carteiro D, Mendes I, Gouveia L, Fernandez M, Fernandes M. Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL): Uma Revisão da Literatura. *Revista de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa*. 2024;16(1):1-10. Disponível em: <https://www.esscvp.eu/pt/publicacoes/revista-de-enfermagem-da-cruz-vermelha-portuguesa>
10. Carteiro D, Mendes I, Gouveia L, Fernandez M, Fernandes M. Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL): Uma Revisão da Literatura. *Revista de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa*. 2024;16(1):1-10. Disponível em: <https://www.esscvp.eu/pt/publicacoes/revista-de-enfermagem-da-cruz-vermelha-portuguesa>
11. Carteiro D, Mendes I, Gouveia L, Fernandez M, Fernandes M. Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL): Uma Revisão da Literatura. *Revista de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa*. 2024;16(1):1-10. Disponível em: <https://www.esscvp.eu/pt/publicacoes/revista-de-enfermagem-da-cruz-vermelha-portuguesa>
12. Carteiro D, Mendes I, Gouveia L, Fernandez M, Fernandes M. Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL): Uma Revisão da Literatura. *Revista de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa*. 2024;16(1):1-10. Disponível em: <https://www.esscvp.eu/pt/publicacoes/revista-de-enfermagem-da-cruz-vermelha-portuguesa>
13. Carteiro D, Mendes I, Gouveia L, Fernandez M, Fernandes M. Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL): Uma Revisão da Literatura. *Revista de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa*. 2024;16(1):1-10. Disponível em: <https://www.esscvp.eu/pt/publicacoes/revista-de-enfermagem-da-cruz-vermelha-portuguesa>
14. Carteiro D, Mendes I, Gouveia L, Fernandez M, Fernandes M. Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL): Uma Revisão da Literatura. *Revista de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa*. 2024;16(1):1-10. Disponível em: <https://www.esscvp.eu/pt/publicacoes/revista-de-enfermagem-da-cruz-vermelha-portuguesa>
15. Carteiro D, Mendes I, Gouveia L, Fernandez M, Fernandes M. Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL): Uma Revisão da Literatura. *Revista de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa*. 2024;16(1):1-10. Disponível em: <https://www.esscvp.eu/pt/publicacoes/revista-de-enfermagem-da-cruz-vermelha-portuguesa>
16. Carteiro D, Mendes I, Gouveia L, Fernandez M, Fernandes M. Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL): Uma Revisão da Literatura. *Revista de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa*. 2024;16(1):1-10. Disponível em: <https://www.esscvp.eu/pt/publicacoes/revista-de-enfermagem-da-cruz-vermelha-portuguesa>
17. Carteiro D, Mendes I, Gouveia L, Fernandez M, Fernandes M. Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL): Uma Revisão da Literatura. *Revista de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa*. 2024;16(1):1-10. Disponível em: <https://www.esscvp.eu/pt/publicacoes/revista-de-enfermagem-da-cruz-vermelha-portuguesa>
18. Carteiro D, Mendes I, Gouveia L, Fernandez M, Fernandes M. Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL): Uma Revisão da Literatura. *Revista de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa*. 2024;16(1):1-10. Disponível em: <https://www.esscvp.eu/pt/publicacoes/revista-de-enfermagem-da-cruz-vermelha-portuguesa>
19. Carteiro D, Mendes I, Gouveia L, Fernandez M, Fernandes M. Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL): Uma Revisão da Literatura. *Revista de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa*. 2024;16(1):1-10. Disponível em: <https://www.esscvp.eu/pt/publicacoes/revista-de-enfermagem-da-cruz-vermelha-portuguesa>
20. Carteiro D, Mendes I, Gouveia L, Fernandez M, Fernandes M. Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL): Uma Revisão da Literatura. *Revista de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa*. 2024;16(1):1-10. Disponível em: <https://www.esscvp.eu/pt/publicacoes/revista-de-enfermagem-da-cruz-vermelha-portuguesa>

Apêndice C - Plano de Parto (Cuidados de Saúde Primários)

Plano de Parto

Durante o trabalho de Parto

Ingestão de alimentos leves



Uso do chuveiro



Não realização de toque por rotina



Aguardar a rotura espontânea da bolsa de águas



Liberdade de movimentos



Diminuição das luzes



Ambiente Calmo



Explicação dos procedimentos



Administração de medicamentos com esclarecimento



Analgesia epidural



CTG Wireless



Presença da pessoa significativa em todas as fases



Presença de Estudantes ou não



Estratégias não farmacológicas de alívio da dor



Durante o Parto

Ambiente Calmo



Diminuição das luzes



Liberdade de movimentos



Sem limites de tempo



Explicação dos procedimentos



Sem Episiotomia de Rotina



Ser informada sobre o motivo para: utilização de fórceps ou ventosa; cesariana



Plano de Parto

Após o Parto

Clampagem tardia do cordão (1 min)



Corte do cordão feito pelo pai/mãe



Contacto pele a pele após o nascimento



Respeitar a primeira hora de ligação familiar



Aguardar a dequitação natural

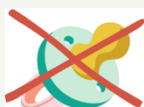


Administração de vitamina K ao colo do pai/mãe



Cuidados imediatos ao Recém-nascido

Não oferecer chucha



Pretendo Amamentar



Não pretendo Amamentar



Primeiro banho 24 horas após o nascimento



A mãe / pai devem estar sempre junto do bebé



Alojamento conjunto



Referências bibliográficas:

www.google-imagens.com



ISS LISBOA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE LISBOA

REPÚBLICA PORTUGUESA

SNS

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE LISBOA OCIDENTAL

UCC

Realizado por: Estudantes do 1º MÊSMO
Ana Catarina Jales
Marta Fernandes

Orientado por:
EESMO Florinda Magalhães,
Prof.ª Manuela Néné e Prof.ª Maria Maceiras

Plano de Parto

Sugestões

- ★ Deve ser construído ao longo da gravidez
- ★ Prever vários cenários (ex. cesariana; indução)
- ★ Pode ser apresentado em forma escrita ou com ilustrações
- ★ Esclarecer sempre as dúvidas com a equipa de enfermagem
- ★ Entregar quando a admissão na maternidade à equipa de enfermagem/ médica

Apêndice D - Plano de Sessão de Educação para a Saúde (Cuidados de Saúde Primários)

Plano de Sessão de Educação para a Saúde

Título: “Vamos ser pais... Como promover um sono saudável?”

Local: UCC

Data: 26 Março 2025

Horário: 10h30-11h

Destinatários: Grávidas/casal do CPP

Formadores: Estudante do 1º MESMO da ESSCVP - Lisboa

Objetivos:

- Sensibilizar a grávida/casal para as alterações no sono decorrentes do processo de transição para a parentalidade;
- Promover a literacia em saúde contribuindo para uma vivência positiva da transição para a parentalidade.

Metodologia: Expositivo, interativo e participativo

Conteúdos:

1. A função do sono;
2. Transição para a parentalidade;
3. O sono do RN;
4. Privação do sono;
5. Estratégias para promover um sono de qualidade (pais e RN)

Recursos: Suporte informático com conteúdo exposto em diapositivos power-point

Avaliação: Questionário de avaliação de sessão, partilhado para ser preenchido no final da sessão

**Apêndice E – Diapositivos da sessão de Educação para a Saúde
(Cuidados de Saúde Primários)**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE CRUZ VERMELHA PORTUGUESA – LISBOA
1º MESTRADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA
ENSINO CLÍNICO CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Vamos ser pais... como promover um sono saudável?

Orientado por:
EESMO Florinda Magalhães,
Prof.^a Maria Maceiras

Realizado por estudante do 1º MESMO:
Marta Fernandes

Março, 2025



Conteúdos

1. A função do sono
2. Vamos ser pais...
3. Privação do sono
4. Pais: Estratégias para promover um sono de qualidade
5. Recém-nascido: Estratégias para promover um sono de qualidade

1.

A Função do Sono

- Restaurar e reparar o corpo
- Consolidação da memória
- Regulação emocional e saúde mental
- Função cognitiva
- Regulação do metabolismo e equilíbrio hormonal
- Regulação do sistema imunológico





2. Vamos Ser Pais...

“

Ser pai é aceitar ser
construído numa relação de
amor com o próprio filho,
que modifica radicalmente e
define de modo novo o que
se era.”

“

José Tolentino de Mendonça



Parentalidade

Reajuste de papéis e comportamentos¹⁰

Individual^{10,11,12}

- Reestruturação física, psicológica e social
- Vivência é influenciada pelas expectativas e percepções pessoais

Conjugal¹⁰

- Adaptação às novas exigências
- Equilíbrio entre a dimensão romântica, divisão de tarefas e comunicação

Alterações padrão de sono^{13,14}



RECÉM-NASCIDO

Adaptação ao meio extra-uterino^{6,15,16}

Totalmente dependente das respostas parentais para satisfazer necessidades básicas (dia e noite)

Sucessivos despertares:

- mecanismo de sobrevivência
- estômago pequeno
- permite regulação dos níveis de açúcar no sangue, a condição pulmonar e reduz o risco de Síndrome Morte Súbita do Lactente



RECÉM-NASCIDO

Sono regula: ^{4, 6, 7, 13}

- Temperatura, tensão arterial
- Appetite
- Produção de hormonas (crescimento e melatonina)
- Renovação celular
- Recuperação energia
- Processo metabólico, endócrino e imunológico
- Memória
- Manutenção de vigília
- Desenvolvimento cognitivo
- Comportamento e regulação emocional



3. Privação do Sono

Sono do Adulto/Recém-nascido

	Adulto ^{5, 9, 10}	Recém-Nascido ^{4, 6, 7, 13}
Ciclos sono	Noturno 90` a 110`	Ultradiários Polifásico 45` a 60`
Necessidades diárias	7h a 9h	14h a 17h

Pais^{6, 15, 16}

Sucessivos despertares noturnos:

- sono fragmentado
- redução de horas
- alteração da qualidade de sono

Preocupação constante dos pais com o bem-estar do bebê

Sensação de sobrecarga de tarefas e responsabilidades



A incompatibilidade entre o sono dos pais e do bebé afetam significativamente: ^{13,14}

1

Saúde no seu
global

2

Individual

3

Familiar

6,16

MANIFESTAÇÕES

Irritabilidade

Alterações de humor

Fadiga

Diminuição do estado de alerta

Stress

Dificuldades cognitivas:
Memória
Concentração

Conflitos Conjugais

Diminuição do desempenho
parental

Desequilíbrios na Saúde Mental:
Ansiedade
Depressão



4.

Pais:

**Estratégias para Promover
um Sono de Qualidade**

21, 22

1. Partilha de tarefas (diárias/noturnas)
2. Elaborar um plano: tarefas prioritárias e a delegar - rede de apoio
3. Criar uma rotina flexível (períodos de repouso)
4. Elaborar um plano de auto-cuidado

5. Rotina sono

6. Suporte emocional

(partilha de sentimentos, apoio emocional mútuo e comunicação efetiva)

7. Técnicas de relaxamento e mindfulness

8. Grupos de apoio na comunidade

Plano: Regresso a Casa Tranquilo

- Definir a rede de apoio ✓
- Divisão de tarefas com o companheiro ✓
- Definir tarefas prioritárias e a delegar ✓
- Planeamento de refeições (congeladas ou entrega) com a rede de apoio ✓
- Se tiver animais de estimação, definir quem vai passeá-los ✓

Plano Regresso a Casa Tranquilo

- Fazer uma lista de atividades que gostem de realizar individualmente e em conjunto ✓
- Namorar ✓
- Comunicar/partilhar os sentimentos ✓
- Contactos de apoio ✓

Exemplo Tabela Auto-Cuidado

Data	26 Março	27 Março
Bebi 2-3l agua		
Tomei banho		
Escovei dentes		
Alimentei-me bem		
Períodos repouso, etc...		



5. Recém-nascido: Estratégias para promover um sono de qualidade

Sono Seguro

3, 4, 8, 13, 14

Como deve ser um quarto promotor do Sono Seguro?

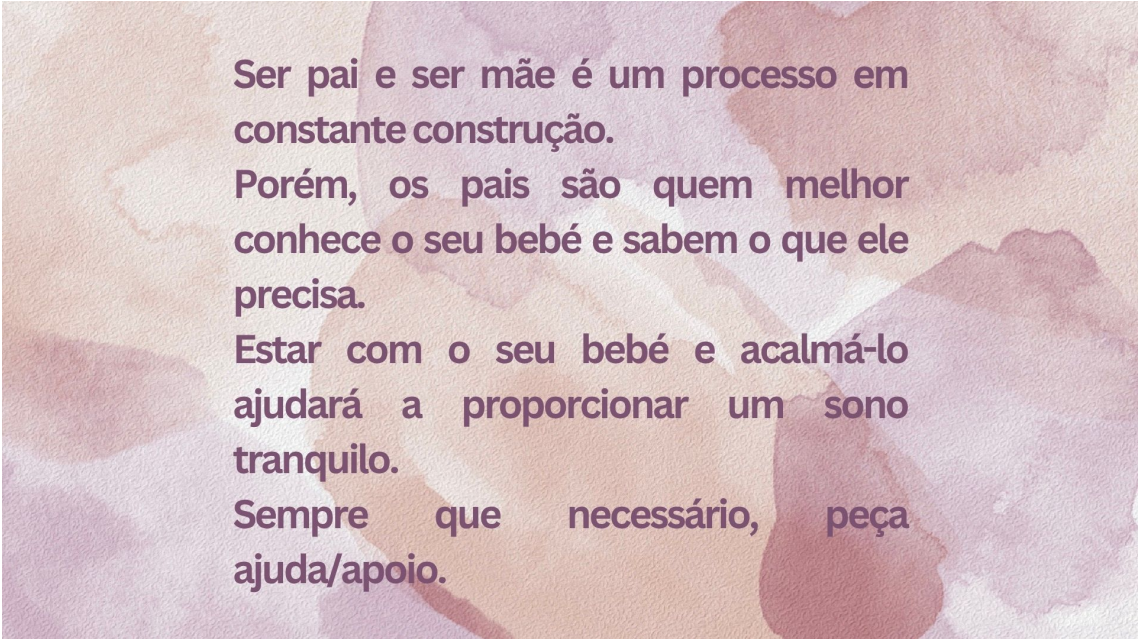
- Colchão**
Firme, sem desníveis, respirável e coberto apenas com um lençol de baixo/resguardado.
- Saco de Dormir**
Usar um saco de dormir para manter o bebé com a temperatura adequada. Evitar cobertores soltos.
- Room - Sharing**
O bebé deve dormir no quarto dos pais num espaço próprio.
- Não fumar**
Manter o ambiente onde o bebé está livre de fumo.
- Berço Vazio**
Remover tudo da berço, com excepção do lençol de baixo/resguardado. Zero brinquedos, fraldas, etc.
- Barriga para Cima**
O bebé deve dormir sempre de barriga para cima. Sestas e sono natural.
- Não dormir no sofá**
Sofás e cadeiras não são locais seguros para o bebé dormir.

Rotina do Sono

- Repetição diária de atividades/comportamentos, sempre na mesma ordem/horário
- Consistência/persistência
- Transmite segurança e confiança
- O recém-nascido precisa dos pais para conseguir acalmar-se/regular-se (ruído branco, contenção, sucção...)

Rotina do Sono

- Preparar o ambiente
- Estabelecer uma hora de recolha para o quarto
- Vestir o pijama, alimentar, mudar a fralda, banho (se estimular relaxamento)
- Deitar no berço sonolento, mas ainda acordado
- Despertares noturnos: não estimular



Ser pai e ser mãe é um processo em constante construção.

Porém, os pais são quem melhor conhece o seu bebê e sabem o que ele precisa.

Estar com o seu bebê e acalmá-lo ajudará a proporcionar um sono tranquilo.

Sempre que necessário, peça ajuda/apoio.



Questões

Muito obrigada!



Apêndice F – Formulário de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde (Cuidados Saúde Primários)

Sessão 1: Vamos Ser Pais... Como Promover um Sono Saudável?

B I U ↺ ↻

Coloque um x na resposta que considera correta

O conteúdo apresentado foi claro e objetivo?



Escolha múltipla

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Adicionar opção ou [adicionar "Outra"](#)

X

X

X

X

☒ Chave de respostas (0 pontos)



Obrigatório



Considera os temas abordados úteis para a sua adaptação ao papel parental?

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

Considera que os temas abordados foram de encontro às suas necessidades?

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

Temas que gostaria que fossem abordados na sessão?

Texto de resposta longa

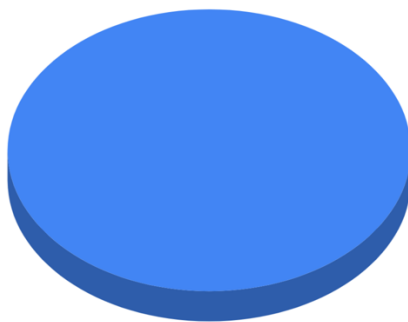
Sugestões

Texto de resposta longa



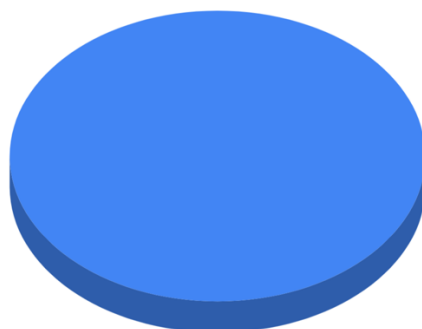
Apêndice G – Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde (Cuidados Saúde Primários)

Pergunta1 Conteúdo claro e objetivo



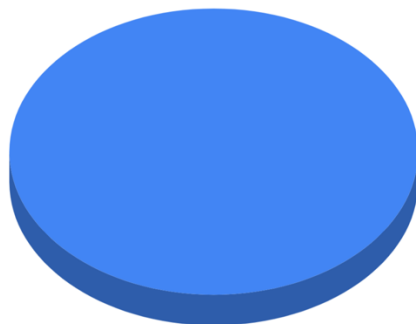
● Concordo totalmente

Pergunta 2: Considera os temas abordados úteis para a sua adaptação ao papel parental



● Concordo totalmente

Pergunta 3: Considera que os temas abordados foram de encontro às suas necessidades?



● Concordo totalmente

Apêndice H - E-Book (Cuidados de Saúde Primários)



VAMOS SER PAIS... COMO PROMOVER UM SONO SAUDÁVEL?

Realizado por estudante
do 1º MESMO:

Marta Fernandes

Orientado por:

EESMO Florinda Magalhães,
Prof.^a Maria Maceiras



ÍNDICE DE CONTEÚDO

- 01 A Função do Sono
 - 02 Vamos Ser Pais...
 - 03 O Sono do Recém-nascido
 - 04 Privação do Sono
 - 05 Pais: Estratégias para Promover
um Sono de Qualidade
 - 06 Recém-nascido: Estratégias para
Promover um Sono de Qualidade
 - 07 Sugestões de Leitura
 - 08 Referências Bibliográficas
-

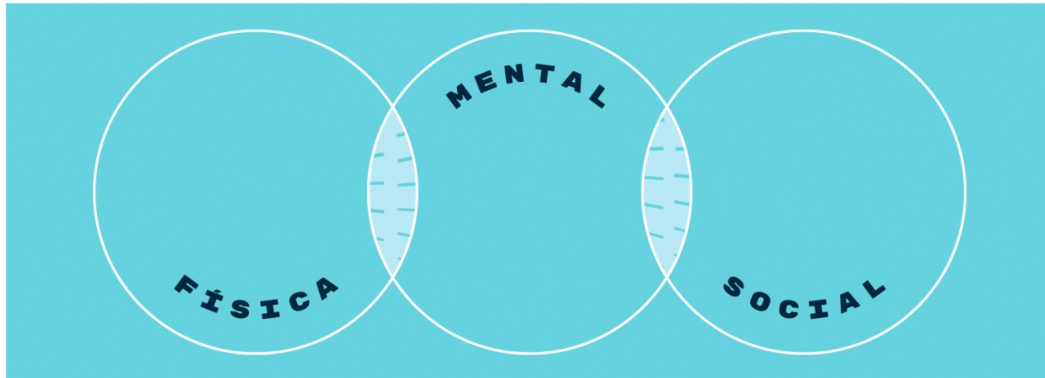




01. A FUNÇÃO DO SONO



SONO: ALICERCE DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL

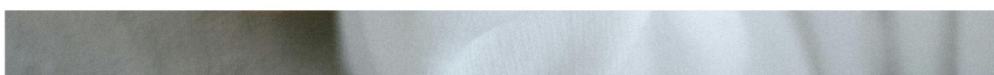


O sono...

- 1** É um processo complexo que envolve diversas dimensões do ser humano, e assume um papel determinante no estado de saúde global de cada indivíduo. O sono é um dos alicerces da saúde física e mental, em conjunto com a alimentação saudável e prática de exercício físico regular (1).
- 2** Define-se por um estado fisiológico que envolve um conjunto de alterações comportamentais e fisiológicas, caracterizado por uma alteração no estado de consciência e diminuição de sensibilidade a estímulos externos facilmente reversíveis (2).
- 3** Apresenta como principais funções (2):
 - Restaurar e reparar o corpo
 - Consolidação da memória
 - Regulação emocional e saúde mental
 - Função cognitiva
 - Regulação do metabolismo e equilíbrio hormonal
 - Regulação do sistema imunológico

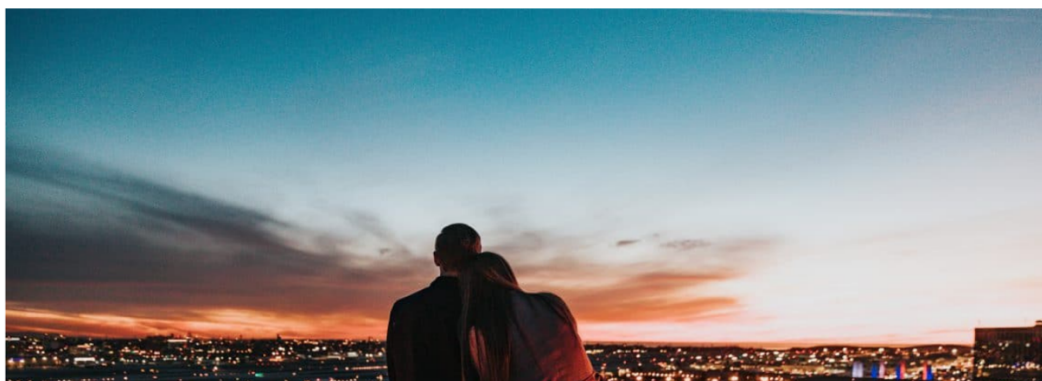


02. VAMOS SER PAIS...



“Ser pai é aceitar ser construído numa relação de amor com o próprio filho, que modifica radicalmente e define de modo novo o que se era.”

(José Tolentino de Mendonça)



A preparação para a parentalidade...

Inicia-se muito antes do bebé nascer, por vezes ainda na pré-concepção, momento em que se reflete sobre a possibilidade de poder ser pai/mãe. A decisão de ser pai/mãe é considerada uma das decisões mais transformadoras, mas também potencial geradora de um período de crise individual/familiar (4,5).

A transição para a parentalidade constitui, a nível individual, um grande desafio de desenvolvimento que implica uma reestruturação física, psicológica e social (6). No entanto, existem diversos factores que influenciam esta transição: ambiente social e stress psicossocial, apoio do parceiro/família, rede suporte, gravidez planeada/desejada, perda gestacional anterior, saúde física da mãe e bebé. A adaptação ao papel parental irá determinar o bem-estar materno, desde a concepção até à gravidez, e também terá impacto no período neonatal, desenvolvimento infantil e estabelecimento da vinculação (6,7).

Este processo sendo irreversível implica que haja um ajustamento de comportamentos que se irão modificar ao longo do tempo, de forma a conseguir responder e adaptar-se às novas alterações. Pai e mãe vivenciam este processo de forma distinta, a ritmos próprios. Esta vivência é influenciada pelas expectativas e percepções individuais, conhecimentos e habilidades desenvolvidas, e o impacto que terá no bem-estar de cada um (7,8).

“Ser pai é aceitar ser construído numa relação de amor com o próprio filho, que modifica radicalmente e define de modo novo o que se era.”

(José Tolentino de Mendonça)



No que se refere ao casal...

A forma como este vivencia as mudanças inerentes ao processo de parentalidade exige um equilíbrio entre a dimensão romântica da relação, a divisão de tarefas e os padrões de comunicação (7). A transição para a parentalidade faz emergir um novo desafio para a relação conjugal associado muitas vezes à redução do tempo passado em conjunto, comunicação positiva e intimidade do casal. A forma como cada casal lida com as novas exigências decorrentes deste processo influenciará a sua relação conjugal (8).

O nascimento de um filho traz consigo a necessidade de reajustamento de papéis na nova dinâmica familiar. Nesta fase, os pais iniciarão um novo caminho no conhecimento do seu filho que implicará muitas adaptações e flexibilidade, e permitirá reconhecer as suas necessidades, desenvolvendo respostas eficazes e fortalecendo a vinculação (9, 10, 11).



03.

O SONO DO RECÉM-NASCIDO





O recém-nascido...

No 1º mês de vida, encontra-se em fase de adaptação a uma série de alterações que emergem da adaptação ao meio extra-uterino como, por exemplo, o sono, alimentação, temperatura e embalo (que no meio intra-uterino era contínuo). A satisfação destas necessidades encontram-se totalmente dependentes das respostas parentais (9, 12, 13).

Nesta fase, o recém-nascido passa a maior parte do tempo a dormir, mas o seu ciclo de sono-vigília é regulado pela necessidade de se alimentar aproximadamente, a cada 3h (variando de bebé para bebé) durante as 24h. O ritmo ultradiano prevalente no sono do recém-nascido faz com que o seu sono seja disperso durante o dia, não concentrado à noite (9, 12, 13).

O sono no recém-nascido desempenha um importante papel na regulação de: temperatura, tensão arterial, apetite, produção de hormonas (crescimento e melatonina), renovação celular, recuperação de energia, processo metabólico, endócrino e imunológico, memória, manutenção de vigília, desenvolvimento cognitivo, comportamento e regulação emocional (9, 12, 13).

Os despertares noturnos são comunicados pelo choro e podem estar associados a diversas necessidades do recém-nascido (como a fome, frio/calor, colo). Funcionam como um mecanismo de sobrevivência, permitindo a regulação dos níveis de açúcar no sangue, a otimização da condição pulmonar e redução do risco de Síndrome Morte Súbita do Lactente (9, 12, 13).



04. PRIVAÇÃO DO SONO





O sono...

O bebê quando nasce encontra-se totalmente dependente das respostas parentais para satisfazer as suas necessidades básicas. Um dos principais desafios com os quais os pais se deparam são as alterações do padrão de sono, referindo que não se sentiam preparados para esta nova realidade. Estas alterações podem ter um impacto muito negativo, nos pais e bebé, contribuindo para situações anteriormente referidas como a ansiedade, stress, exaustão, depressão, privação de sono (10).

Vários estudos confirmam a relação existente entre a qualidade de sono do bebé, a capacidade de resposta parental e o desenvolvimento de depressão materna. A incompatibilidade entre o sono dos pais e do bebé afetam significativamente a saúde em geral, a nível individual e familiar (14).

Os sucessivos despertares noturnos, a preocupação constante dos pais com o bem-estar do bebé, a sensação de sobrecarga de tarefas e responsabilidades são também fatores que poderão interferir com o sono. O sono fragmentado e a alteração da quantidade e qualidade de sono contribuirão para a privação de sono (9, 12, 13).

As alterações do sono evidenciadas apresentam como consequências para os pais: irritabilidade, alterações de humor, fadiga, stress, diminuição do estado de alerta, dificuldades cognitivas (concentração, memória), conflitos conjugais, diminuição do desempenho parental e aumento da probabilidade de ocorrência de acidentes. A vivência prolongada destas alterações pode provocar desequilíbrios na saúde mental como a ansiedade e depressão (12, 13).



05. Pais:
Estratégias para promover um
sono de qualidade ^(7, 8)

O APOIO MÚTUO ENTRE O CASAL FAVORECERÁ A HARMONIA FAMILIAR E O BEM-ESTAR DO RECÊM-NASCIDO.



- 01 - Partilha de tarefas (diárias/noturnas);
- 02 - Elaborar um plano: tarefas prioritárias e a delegar - rede de apoio;
- 03 - Criar uma rotina flexível (períodos de repouso);
- 04 - Elaborar um plano de auto-cuidado;
- 05 - Rotina sono;
- 06 - Suporte emocional (partilha de sentimentos, apoio emocional mútuo e comunicação efetiva);
- 07 - Técnicas de relaxamento e mindfulness;
- 08 - Grupos de apoio na comunidade.



06. RECÉM-NASCIDO: ESTRATÉGIAS PARA PROMOVER UM SONO DE QUALIDADE



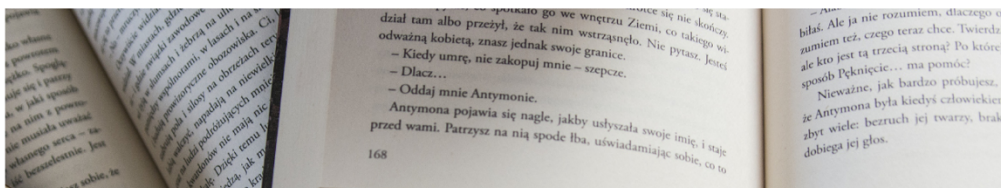


I Sono seguro (8, 12, 15, 16):

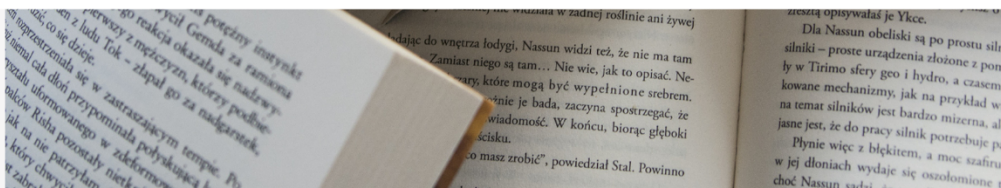
- posição de segurança: barriga para cima (sestas e sono noturno);
- usar um saco de dormir poderá ser uma opção para manter o bebê com uma temperatura adequada, e evitará cobertores soltos;
- colchão: firme, sem desníveis, respirável e protegido apenas com um resguardo/lençol de baixo;
- partilha de quarto: o bebê deve dormir no quarto dos pais, num espaço próprio (berço/cama de grades);
- berço/cama de grades: deve encontrar-se vazio (sem brinquedos, fraldas, protetores de grades, almofadas, etc), conter apenas o resguardo/lençol de baixo;
- não dormir no sofá: não oferece segurança para o bebê dormir;
- não fumar: manter o ambiente onde o bebê se encontra respirável, sem fumo.

2 Rotina de sono (12, 17):

- Repetição diária de atividades/comportamentos, sempre na mesma ordem/horário;
- Consistência/persistência;
- Transmite segurança e confiança;
- O recém-nascido precisa dos pais para conseguir acalmar-se/regular-se (ruído branco, contenção, sucção...);
- Preparar o ambiente;
- Estabelecer uma hora de recolha para o quarto;
- Vestir o pijama, alimentar, mudar a fralda, banho (se estimular relaxamento);
- Deitar no berço sonolento, mas ainda acordado;
- Despertares noturnos: não estimular.



7. SUGESTÕES DE LEITURA



- 1 Associação Portuguesa do Sono (www.apsono.com)
- 2 Guia Orientador de Boas Práticas: O Sono na Criança e no Adolescente (www.ordemdosenfermeiros.pt)
- 3 Sleep Council (www.babysleep.com)
- 4 Sociedade Portuguesa da Pediatria (criança e família.spp.pt)
- 5 Sono na Criança (www.sns24.gov.pt)

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS





Março 2025

Apêndice I – Guia Orientador de Colheita de Dados (Internamento de Grávidas)

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA - LISBOA

1.º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E

OBSTÉTRICA

Estágio Profissional com Relatório

Projeto de Intervenção Formativa:

Impacto do Sono na Transição para a Parentalidade

GUIA ORIENTADOR COLHEITA DADOS

Sono e Parentalidade

Marta Fernandes, n.º 9216

Docente: Maria Maceiras

I – Identificação da grávida
1. Idade; 2. Escolaridade; 3. Idade Gestacional.
II – Hábitos e rotinas de sono
1. Horas habitualmente se deita; 2. Número horas dorme por noite; 3. Tem dificuldade em adormecer; 4. Acorda durante a noite; 5. Durante o dia sente sono; 6. Tabaco/bebidas alcoólicas/café; 7. Exercício físico; 8. Actividades lazer; 9. Actividades antes de se deitar (telemóvel, televisão, computador, etc); 10. Habitualmente sente-se triste; 11. Sente que quando não dorme o suficiente afeta (vida pessoal, familiar, social; energia, humor, etc); 12. O que considera que afeta mais o seu sono (stress/ansiedade, preocupações, problemas familiares/conjugais/saúde, ruído, temperatura).
III – Rotinas pós-parto
1. Já refletiu sobre como será a sua rotina diária após o nascimento do bebé? 2. Pretende amamentar? 3. Pediu ajuda, ou tem alguém a quem recorrer se precisar de ajuda (dar apoio a outros filhos, preparar refeições, ir às compras, tratar da roupa, limpeza de casa, descansar, passear animal de estimação).
IV – O sono do RN
Tem conhecimento sobre...
Características
1. total horas diárias que o bebé deve dormir (10h a 12h; 12h a 14h; 14h a 17h); 2. o bebé pode dormir a noite toda; 3. o bebé acorda durante a noite porque... 4. o bebé diferencia o dia da noite;
Segurança

1. Qual a posição correta para dormir?
2. A estrutura do berço deve obedecer a regras de segurança (incluindo o colchão, roupa cama, etc)?
3. Se se sentir muito cansada, o bebé deve dormir..

Rotinas

1. Devem ser promovidas desde o início de vida;
2. As tarefas realizadas antes de ir para a cama devem ser todos os dias iguais;
3. O bebé consegue acalmar-se sozinho;
4. Conhece estratégias para acalmar o bebé?

Apêndice J – Resultados da Colheita de Dados (Internamento de Grávidas)

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA - LISBOA

1.º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E

OBSTÉTRICA

Estágio Profissional com Relatório

Projeto de Intervenção Formativa:

Impacto do Sono na Transição para a Parentalidade

RESULTADOS DA COLHEITA DADOS

Sono e Parentalidade

Marta Fernandes, n.º 9216

Docente: Maria Maceiras

I – Identificação da grávida
1. Idade: 32
2. Escolaridade: Licenciatura
3. Idade Gestacional: 25s + 5d
II – Hábitos e rotinas de sono
1. Horas habitualmente se deita: 23h
2. Número horas dorme por noite: 9h
3. Tem dificuldade em adormecer: Não
4. Acorda durante a noite: Não
5. Durante o dia sente sono: Não
6. Tabaco/bebidas alcoólicas/café: 0
7. Exercício físico: 0
8. Actividades lazer: televisão
9. Actividades antes de se deitar (telemóvel, televisão, computador, etc): telemóvel
10. Habitualmente sente-se triste: muitas vezes
11. Sente que quando não dorme o suficiente afeta (vida pessoal, familiar, social; energia, humor, etc): vida pessoal e familiar
12. O que considera que afeta mais o seu sono (stress/ansiedade, preocupações, problemas familiares/conjugais/saúde, ruído, temperatura): stress/ansiedade
III – Rotinas pós-parto
1. Já refletiu sobre como será a sua rotina diária após o nascimento do bebé? Não
2. Pretende amamentar? Sim
3. Pediu ajuda, ou tem alguém a quem recorrer se precisar de ajuda (dar apoio a outros filhos, preparar refeições, ir às compras, tratar da roupa, limpeza de casa, descansar, passear animal de estimação): Não
IV – O sono do RN
Tem conhecimento sobre...
Características
1. total horas diárias que o bebé deve dormir (10h a 12h; 12h a 14h; <u>14h a 17h</u>);
2. o bebé pode dormir a noite toda: não;
3. o bebé acorda durante a noite porque... tem fome, precisa de mudar fralda;
4. o bebé diferencia o dia da noite: sim;
Segurança
1. Qual a posição correta para dormir? Barriga para cima

2. A estrutura do berço deve obedecer a regras de segurança (incluindo o colchão, roupa cama, etc)? Penso que sim;
3. Se se sentir muito cansada, o bebé deve dormir.. na minha cama;

Rotinas

1. Devem ser promovidas desde o início de vida: sim;
2. As tarefas realizadas antes de ir para a cama devem ser todos os dias iguais: sim;
3. O bebé consegue acalmar-se sozinho: não;
4. Conhece estratégias para acalmar o bebé? Embalar, chucha.

I – Identificação da grávida
1. Idade: 28
2. Escolaridade: Ensino Secundário
3. Idade Gestacional: 33s + 2d
II – Hábitos e rotinas de sono
1. Horas habitualmente se deita: 20h
2. Número horas dorme por noite: 10h
3. Tem dificuldade em adormecer: Não
4. Acorda durante a noite: Não
5. Durante o dia sente sono: Não
6. Tabaco/bebidas alcoólicas/café: 0
7. Exercício físico: 0
8. Actividades lazer: ler e televisão
9. Actividades antes de se deitar (telemóvel, televisão, computador, etc): telemóvel, televisão ou ler
10. Habitualmente sente-se triste: raramente
11. Sente que quando não dorme o suficiente afeta (vida pessoal, familiar, social; energia, humor, etc): vida pessoal, energia e humor
12. O que considera que afeta mais o seu sono (stress/ansiedade, preocupações, problemas familiares/conjugais/saúde, ruído, temperatura): stress/ansiedade
III – Rotinas pós-parto
1. Já refletiu sobre como será a sua rotina diária após o nascimento do bebé? Não
2. Pretende amamentar? Sim
3. Pediu ajuda, ou tem alguém a quem recorrer se precisar de ajuda (dar apoio a outros filhos, preparar refeições, ir às compras, tratar da roupa, limpeza de casa, descansar, passear animal de estimação): Não
IV – O sono do RN
Tem conhecimento sobre...
Características
1. total horas diárias que o bebé deve dormir (<u>10h a 12h</u> ; 12h a 14h; 14h a 17h);
2. o bebé pode dormir a noite toda: não;
3. o bebé acorda durante a noite porque... tem fome, precisa da mãe ou mudar fralda;
4. o bebé diferencia o dia da noite: sim;
Segurança

1. Qual a posição correta para dormir? Barriga para cima
2. A estrutura do berço deve obedecer a regras de segurança (incluindo o colchão, roupa cama, etc)? Penso que sim;
3. Se se sentir muito cansada, o bebé deve dormir.. no seu berço;

Rotinas

1. Devem ser promovidas desde o início de vida: sim;
2. As tarefas realizadas antes de ir para a cama devem ser todos os dias iguais: sim;
3. O bebé consegue acalmar-se sozinho: não;
4. Conhece estratégias para acalmar o bebé? colo, mama, chucha.

I – Identificação da grávida
4. Idade: 22
5. Escolaridade: Ensino Secundário
6. Idade Gestacional: 36s + 4d
II – Hábitos e rotinas de sono
13. Horas habitualmente se deita: 20h
14. Número horas dorme por noite: 12h
15. Tem dificuldade em adormecer: Não
16. Acorda durante a noite: Não
17. Durante o dia sente sono: Não
18. Tabaco/bebidas alcoólicas/café: 0
19. Exercício físico: 0
20. Actividades lazer: televisão, passear, música e dança
21. Actividades antes de se deitar (telemóvel, televisão, computador, etc): telemóvel
22. Habitualmente sente-se triste: às vezes
23. Sente que quando não dorme o suficiente afeta (vida pessoal, familiar, social; energia, humor, etc): energia e humor
24. O que considera que afeta mais o seu sono (stress/ansiedade, preocupações, problemas familiares/conjugais/saúde, ruído, temperatura): stress/ansiedade
III – Rotinas pós-parto
4. Já refletiu sobre como será a sua rotina diária após o nascimento do bebé? Sim
5. Pretende amamentar? Não
6. Pediu ajuda, ou tem alguém a quem recorrer se precisar de ajuda (dar apoio a outros filhos, preparar refeições, ir às compras, tratar da roupa, limpeza de casa, descansar, passear animal de estimação): Sim
IV – O sono do RN
Tem conhecimento sobre...
Características
5. total horas diárias que o bebé deve dormir (10h a 12h; <u>12h a 14h</u> ; 14h a 17h);
6. o bebé pode dormir a noite toda: não;
7. o bebé acorda durante a noite porque... tem fome, precisa de sentir mãe, mudar fralda, dor...;
8. o bebé diferencia o dia da noite: sim;
Segurança
4. Qual a posição correta para dormir? Barriga para cima

5. A estrutura do berço deve obedecer a regras de segurança (incluindo o colchão, roupa cama, etc)? Sim;
6. Se se sentir muito cansada, o bebé deve dormir.. no seu berço;

Rotinas

5. Devem ser promovidas desde o início de vida: sim;
6. As tarefas realizadas antes de ir para a cama devem ser todos os dias iguais: sim;
7. O bebé consegue acalmar-se sozinho: não;
8. Conhece estratégias para acalmar o bebé? colo, embalo, chucha.

Apêndice K - Plano de Intervenção Personalizado I (Internamento de Grávidas)

Plano Intervenção Personalizado (I)

Grávida/Casal		
Hábitos/Rituais Sono	- Definir horário sono: deitar/acordar. - Definir um ritual de actividades, que antecedam a hora de ir para a cama, e promovam o relaxamento. - Evitar ecrãs. - Reduzir a luminosidade e barulho.	- 23h – 8h, será ajustado aos ritmos do bebé. - Banho e exercícios de respiração.
Rotinas Diárias	- Divisão tarefas. - Considerar qual o período do dia em que conseguirá realizar as tarefas necessárias. - Alternar a realização de tarefas com períodos de repouso. - Definir actividades de lazer: tv, ler, caminhadas, etc.	- Sem rede de apoio. - Definir divisão tarefas com o marido. - Descansar no mesmo período que o bebé. - Organizar rotina diária que inclua tempo de lazer: ler, ver televisão e passear.
Rede de Apoio	- Definir rede de apoio: família, amigos, etc. - Delegar tarefas.	- Veio para Portugal há 6 meses, não tem rede de apoio. - Definirá com o marido.
Amamentação	- Planear organização nocturna. - Identificar entidades/profissionais de apoio à amamentação.	- Ficará sozinha durante a noite. Refere que marido tem dormir para ir trabalhar. - Reforçada importância descansar nos períodos que recém-nascido descansa. - Centro saúde área residência. - Hospital área residência: consulta apoio amamentação.
Conjugalidade	- Planear tempo para o casal	- Gosta de fazer caminhadas na companhia do marido.
Grupos de apoio Comunidade	- Identificar na comunidade grupos de mães/apoio pós-parto/entidades saúde.	- CS área residência. - Consulta apoio amamentação hospital área residência.

Recém-nascido		
Conhecer o sono do RN	- Características e função do sono. - Refletir numa possível rotina de sono para o seu bebé, integrando o irmão mais velho.	- Realizados ensinios e esclarecidas dúvidas. - Facultado e-book.
Estratégias para acalmar o RN	- Colo, contenção, sucção, babywearing.	- Realizados ensinios e esclarecidas dúvidas.
Síndrome Morte Súbita	- Sono seguro.	- Realizados ensinios e esclarecidas dúvidas. - Facultado e-book

Apêndice L – Plano de Intervenção Personalizado II (Internamento de Grávidas)

Plano Intervenção Personalizado (II)

Grávida/Casal		
Hábitos/Rituais Sono	- Definir horário sono: deitar/acordar; - Definir um ritual de actividades, que antecedam a hora de ir para a cama, e promovam o relaxamento; - Evitar ecrãs; - Reduzir a luminosidade e barulho.	- 22h – 9h, será ajustado aos ritmos do bebé. - Auto-cuidado e leitura.
Rotinas Diárias	- Divisão tarefas; - Considerar qual o período do dia em que conseguirá realizar as tarefas necessárias;	- Organizar/dividir tarefas com o pai. - Ficará sozinha durante dia, enquanto pai trabalha. Pedir apoio tios, que vivem no mesmo prédio.
Auto-cuidado	- Identificar sinais de cansaço extremo; - Pedir ajuda, sempre que necessário; - Alternar a realização de tarefas com períodos de repouso; - Definir actividades de lazer: tv, ler, caminhadas.	- Recorrer aos tios, sempre que necessário, para poder auto-cuidar-se, descansar ou realizar uma actividade prazerosa. - Centro saúde área residência. - Hospital área residência. - Linhas de apoio
Rede de Apoio	- Definir rede de apoio: família, amigos...; - Delegar tarefas.	- Tios e amigos. - Organizará tarefas em conjunto com a sua rede de apoio e consoante as necessidades.
Amamentação	- Planear organização nocturna; - Identificar entidades/profissionais de apoio à amamentação.	- Planear com o pai: dividir a noite de forma a que uma parte da noite o pai dê apoio na adaptação à mama; - Centro saúde área residência - Consulta apoio amamentação hospital área residência.
Conjugalidade	- Planear tempo para o casal.	- Gostam de ver televisão em conjunto.
Grupos de apoio Comunidade	- Identificar na comunidade grupos de mães/apoio pós-parto/entidades saúde.	- Centro saúde área residência

		- Consulta apoio amamentação hospital área residência
--	--	---

Recém-nascido		
Conhecer o sono do RN	- Características e função do sono; - Sono seguro; - Refletir numa possível rotina de sono para o seu bebé.	- Realizados ensinios e esclarecidas dúvidas. - Facultado e-book.

Apêndice M - Plano de Intervenção Personalizado III (Internamento de Grávidas)

Plano Intervenção Personalizado (III)

Grávida		
Hábitos/Rituais Sono	- Definir horário sono: deitar/acordar; - Definir um ritual de actividades, que antecedam a hora de ir para a cama, e promovam o relaxamento; - Evitar ecrãs; - Reduzir a luminosidade e barulho.	- 20h – 8h, será ajustado aos ritmos do bebé. - Auto-cuidado, música calma/relaxante.
Rotinas Diárias	- Divisão tarefas; - Considerar qual o período do dia em que conseguirá realizar as tarefas necessárias;	- Organizar/dividir tarefas com os avós.
Auto-cuidado	- Identificar sinais de cansaço extremo; - Pedir ajuda, sempre que necessário; - Alternar a realização de tarefas com períodos de repouso; - Definir actividades de lazer: televisão, passear, ouvir música, dançar.	- Recorrer aos avós e amigos, sempre que necessário, para poder auto-cuidar-se, descansar ou realizar uma actividade prazerosa. - Centro saúde área residência. - Hospital área residência. - Linhas de apoio
Rede de Apoio	- Definir rede de apoio: família, amigos...; - Delegar tarefas.	- Avós e amigos. - Gere com avós.
Grupos de apoio Comunidade	- Identificar na comunidade grupos de mães/apoio pós-parto/entidades saúde.	- Centro saúde área residência; - Hospital área residência; - Linhas apoio.
Recém-nascido		
Conhecer o sono do RN	- Características e função do sono; - Sono seguro; - Refletir numa possível rotina de sono para o seu bebé.	- Realizados ensinamentos e esclarecidas dúvidas. - Facultado e-book.

Apêndice N - E-Book Francês e Inglês (Internamento de Grávidas)



Image 1

SOYONS PARENTS... COMMENT FAVORISER UN SOMMEIL SAIN ?

Realizado por estudante do 1º MESMO:
Marta Fernandes

Orientado por:
EESMO Florinda Magalhães, Prof.ª Maria Maceiras



INDEX DU CONTENU

- 01 La fonction du sommeil
- 02 Soyons parents...
- 03 Le sommeil du nouveau-né
- 04 Privation de sommeil
- 05 Parents: Stratégies de promotion
un sommeil de qualité
- 06 Nouveau-né: Stratégies pour
favoriser un sommeil de qualité
- 07 Suggestions pour En lisant
- 08 Références bibliographiques

@MartaFernandes



Image 2



@MartaFernandes

01. LA FONCTION DU SOMMEIL



Image 3

LE SOMMEIL : LE FONDEMENT DE LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE

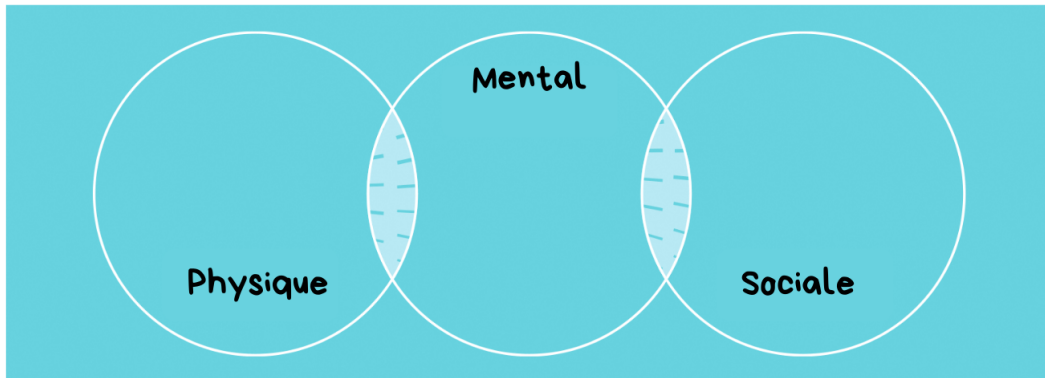


Image 4

Le sommeil...

- 1** Il s'agit d'un processus complexe qui implique plusieurs dimensions de l'être humain et qui joue un rôle déterminant dans l'état de santé global de chaque individu. Le sommeil est l'un des fondements de la santé physique et mentale, au même titre qu'une alimentation saine et une activité physique régulière⁽¹⁾.
- 2** Elle se définit par un état physiologique qui implique un ensemble de changements comportementaux et physiologiques, caractérisés par une modification de l'état de conscience et une diminution de la sensibilité aux stimuli externes qui sont facilement réversibles⁽²⁾.
- 3** Ses principales fonctions sont⁽²⁾:
 - Restaurer et réparer le corps
 - Consolidation de la mémoire
 - Régulation émotionnelle et santé mentale
 - Fonction cognitive
 - Régulation du métabolisme et de l'équilibre hormonal
 - Régulation du système immunitaire



@MarraFernandes

02. SOYONS PARENTS...



Image 5

“Être père, c'est accepter d'être construit dans une relation d'amour avec son propre enfant, qui change radicalement et définit de manière nouvelle ce que vous étiez.”

(José Tolentino de Mendonça)



Image 6

Se préparer à la paternité...

Cela commence bien avant la naissance du bébé, parfois même avant la conception, lorsque les gens réfléchissent à la possibilité de devenir père/mère. La décision de devenir père/mère est considérée comme l'une des décisions les plus transformatrices, mais elle peut aussi potentiellement générer une période de crise individuelle/familiale^(4,5).

La transition vers la parentalité constitue, au niveau individuel, un grand défi développemental qui implique une restructuration physique, psychologique et sociale⁽⁶⁾. Cependant, plusieurs facteurs influencent cette transition : l'environnement social et le stress psychosocial, le soutien du partenaire/de la famille, le réseau de soutien, la grossesse planifiée/désirée, la perte de grossesse antérieure, la santé physique de la mère et du bébé. L'adaptation au rôle parental déterminera le bien-être maternel, de la conception à la grossesse, et aura également un impact sur la période néonatale, le développement de l'enfant et l'établissement de l'attachement^(6,7).

Ce processus étant irréversible implique qu'il y a un ajustement des comportements qui évolueront au fil du temps, afin de pouvoir répondre et s'adapter aux nouveaux changements. Les pères et les mères vivent ce processus différemment, à leur propre rythme. Cette expérience est influencée par les attentes et les perceptions individuelles, les connaissances et les compétences développées, ainsi que l'impact qu'elle aura sur le bien-être de chacun^(7,8).

6

@MartaFernandes

“Être père, c'est accepter d'être construit dans une relation d'amour avec son propre enfant, qui change radicalement et définit de manière nouvelle ce que vous étiez.”

(José Tolentino de Mendonça)



Image 7

En ce qui concerne le couple..

La manière dont il vit les changements inhérents au processus parental nécessite un équilibre entre la dimension amoureuse de la relation, la répartition des tâches et les modèles de communication⁽⁷⁾. La transition vers la parentalité entraîne un nouveau défi pour la relation conjugale, souvent associé à une réduction du temps passé ensemble, de la communication positive et de l'intimité au sein du couple. La manière dont chaque couple gère les nouvelles exigences découlant de ce processus influencera leur relation conjugale⁽⁸⁾.

La naissance d'un enfant entraîne la nécessité de réajuster les rôles dans la nouvelle dynamique familiale. À ce stade, les parents entameront un nouveau chemin pour apprendre à connaître leur enfant, ce qui impliquera de nombreuses adaptations et flexibilités, et leur permettra de reconnaître leurs besoins, de développer des réponses efficaces et de renforcer l'attachement^(9, 10, 11).



03. LE SOMMEIL DU NOUVEAU-NÉ



Image 8

@MartaFernandes



Image 9

Le nouveau-né...

Au cours du premier mois de vie, le bébé est en train de s'adapter à une série de changements qui découlent de l'adaptation à l'environnement extra-utérin, tels que le sommeil, l'alimentation, la température et le balancement (qui était continu dans l'environnement intra-utérin). La satisfaction de ces besoins dépend totalement des réponses parentales^(9, 12, 13).

À ce stade, le nouveau-né passe la majeure partie de son temps à dormir, mais son cycle veille-sommeil est régulé par le besoin de téter environ toutes les 3 heures (variant d'un bébé à l'autre) pendant les 24 heures. Le rythme ultradien qui prévaut dans le sommeil du nouveau-né fait que leur sommeil est dispersé pendant la journée et non concentré la nuit^(9, 12, 13).

Le sommeil chez les nouveau-nés joue un rôle important dans la régulation : de la température, de la pression artérielle, de l'appétit, de la production d'hormones (croissance et mélatonine), du renouvellement cellulaire, de la récupération énergétique, des processus métaboliques, endocriniens et immunologiques, de la mémoire, du maintien de l'éveil, du développement cognitif, du comportement et de la régulation émotionnelle^(9, 12, 13).

Les réveils nocturnes se manifestent par des pleurs et peuvent être associés à différents besoins du nouveau-né (comme la faim, le froid/la chaleur, le fait d'être tenu). Ils fonctionnent comme un mécanisme de survie, permettant la régulation du taux de sucre dans le sang, l'optimisation de l'état pulmonaire et la réduction du risque de syndrome de mort subite du nourrisson^(9, 12, 13).



@MartaFernandes

04. PRIVATION DE SOMMEIL



Image 10



Image 11

Le sommeil...

Lorsqu'un bébé naît, il dépend entièrement des réponses de ses parents pour satisfaire ses besoins fondamentaux. L'un des principaux défis auxquels sont confrontés les parents est le changement des habitudes de sommeil, se rappelant qu'ils ne se sentaient pas préparés à cette nouvelle réalité. Ces changements peuvent avoir un impact très négatif sur les parents et le bébé, contribuant aux situations mentionnées ci-dessus telles que l'anxiété, le stress, l'épuisement, la dépression et le manque de sommeil⁽¹⁰⁾.

Plusieurs études confirment la relation entre la qualité du sommeil du bébé, la réactivité des parents et le développement de la dépression maternelle. L'incompatibilité entre le sommeil des parents et celui du bébé affecte considérablement la santé globale, au niveau individuel et familial⁽¹⁴⁾.

Les réveils nocturnes successifs, l'inquiétude constante des parents pour le bien-être du bébé et le sentiment d'être submergé par les tâches et les responsabilités sont également des facteurs qui pourraient perturber le sommeil. Un sommeil fragmenté et des changements dans la quantité et la qualité du sommeil contribueront à la privation de sommeil^(9, 12, 13).

Les modifications du sommeil mises en évidence ont les conséquences suivantes pour les parents : irritabilité, sautes d'humeur, fatigue, stress, baisse de vigilance, difficultés cognitives (concentration, mémoire), conflits conjugaux, baisse des performances parentales et augmentation de la probabilité d'accidents. L'expérience prolongée de ces changements peut entraîner des déséquilibres en matière de santé mentale tels que l'anxiété et la dépression^(12, 13).



Image 12

05. PARENTS: STRATÉGIES DE PROMOTION UN SOMMEIL DE QUALITÉ^(7,8)

@MarraFernandes

LE SOUTIEN MUTUEL ENTRE LE COUPLE FAVORISERA L'HARMONIE FAMILIALE ET LE BIEN-ÊTRE DU NOUVEAU-NÉ.



Image 13

- 01 - Partage des tâches (quotidiennes/nocturnes);
- 02 - Élaborer un plan : tâches prioritaires et tâches à déléguer - réseau de soutien;
- 03 - Créer une routine flexible (périodes de repos);
- 04 - Élaborer un plan d'autosoins;
- 05 - Routine de sommeil;
- 06 - Soutien émotionnel (partage des sentiments, soutien émotionnel mutuel et communication efficace);
- 07 - Techniques de relaxation et de pleine conscience;
- 08 - Groupes de soutien dans la communauté.



06. NOUVEAU-NÉO: STRATÉGIES POUR FAVORISER UN SOMMEIL DE QUALITÉ

Image 14



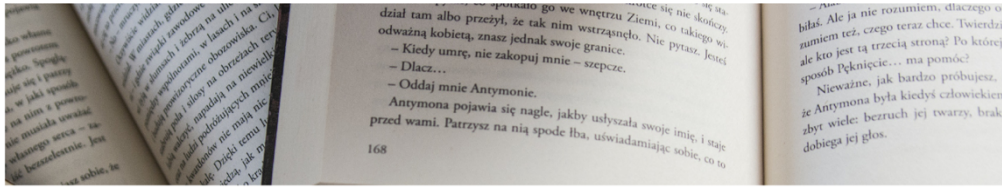
Image 15

I Dormir en toute sécurité^(8, 12, 15, 16):

- position de sécurité : sur le ventre (siestes et sommeil nocturne);
- l'utilisation d'un sac de couchage peut être une option pour maintenir le bébé à une température adaptée, et évitera les couvertures lâches ;
- matelas : ferme, sans irrégularités, respirant et protégé uniquement par un protège-matelas/drap de dessous;
- partage de chambre : le bébé doit dormir dans la chambre des parents, dans son propre espace (berceau/lit bébé);
- lit bébé : doit être vide (sans jouets, couches, protège-lit, oreillers, etc.), contenir uniquement le protège-lit/drap de dessous ;
- ne pas dormir sur le canapé : cela n'assure pas la sécurité du bébé pour dormir;
- ne pas fumer : garder l'environnement où le bébé respire, sans fumée.

2 Routine de sommeil^(12, 17):

- Répétition quotidienne d'activités/comportements, toujours dans le même ordre/temps;
- Cohérence/persistance;
- Transmet sécurité et confiance;
- Le nouveau-né a besoin de ses parents pour l'aider à se calmer/se réguler (bruit blanc, tenir, téter...);
- Préparer l'environnement;
- Fixez une heure pour aller vous coucher;
- Mettre un pyjama, nourrir, changer les couches, donner un bain (si cela favorise la détente);
- Allongé dans le berceau, somnolent, mais toujours éveillé;
- Réveils nocturnes : ne pas stimuler.



7. SUGGESTIONS POUR EN LISANT

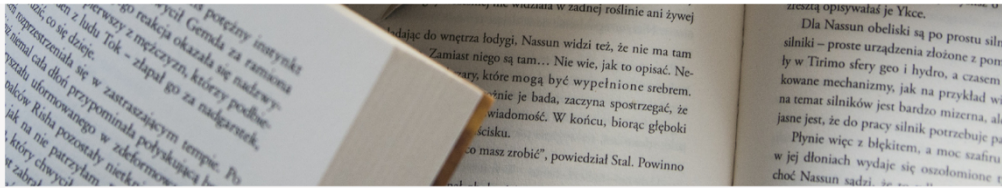


Image 16

- 1 Association portugaise du sommeil (www.apsono.com)
- 2 Guide de bonnes pratiques : le sommeil chez les enfants et les adolescents (www.ordemdosenfermeiros.pt)
- 3 Conseil du sommeil (www.babysleep.com)
- 4 Société portugaise de pédiatrie (criancaefamilia.spp.pt)
- 5 Dormir chez les enfants (www.sns24.gov.pt)

8. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES



Image 17



Image 18

@MartaFernandes

Juin 2025



Image 1

WE ARE GOING TO BE PARENTS... HOW TO PROMOTE HAPPY SLEEP?

Student 1º MESMO:
Marta Fernandes

Supervised by:
EESMO Olga Camões
Teacher Maria Maceiras

TABLE OF CONTENTS

- 01 The Role of Sleep
- 02 We're Going to Be Parents...
- 03 Newborn Sleep
- 04 Sleep Deprivation
- 05 Parents: Strategies to Promote
Quality Sleep
- 06 Newborn: Strategies to Promote
Quality Sleep
- 07 Reading Suggestions
- 08 References

@MartaFernandes



Image 2



@MartaFernandes

01. THE ROLE OF SLEEP



Image 3

SLEEP: THE FOUNDATION OF PHYSICAL AND MENTAL HEALTH

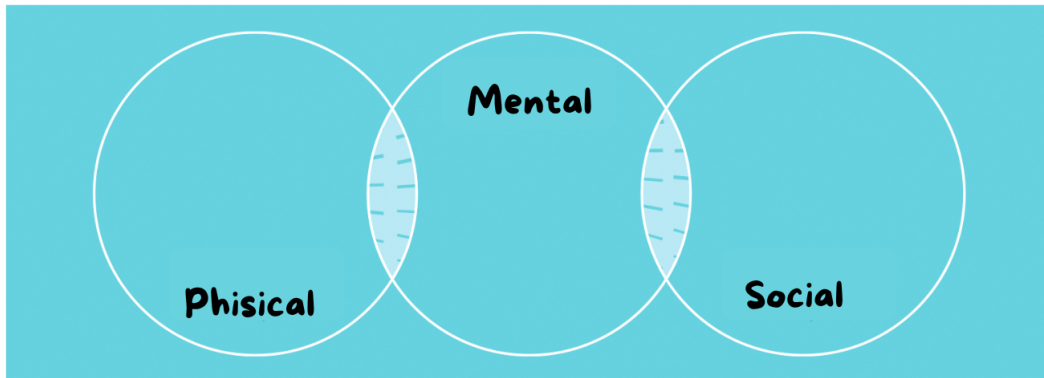


Image 4

Sleep ...

- 1** It is a complex process that involves multiple dimensions of the human being and plays a crucial role in each individual's overall health status. Alongside healthy eating and regular physical activity, sleep is one of the foundations of both physical and mental health⁽¹⁾.
- 2** It is defined as a physiological state that involves a set of behavioral and physiological changes, characterized by an altered state of consciousness and a decreased responsiveness to external stimuli—changes that are easily reversible⁽²⁾.
- 3** Its main functions include⁽²⁾:
 - Restore and repair the body
 - Memory consolidation
 - Emotional regulation and mental health
 - Cognitive function
 - Metabolic regulation and hormonal balance
 - Immune system regulation



@MarraFernandes

02. WE'RE GOING TO BE PARENTS...

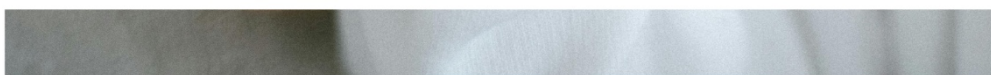


Image 5

“To be a father is to accept being shaped within a relationship of love with one's own child — a relationship that radically transforms and redefines who you once were.”

(José Tolentino de Mendonça)

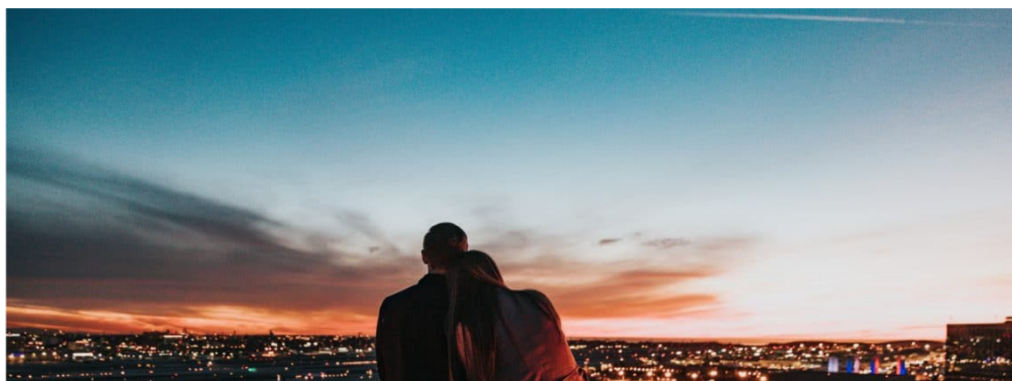


Image 6

Preparing for parenthood...

It starts long before the baby is born, sometimes even before conception, when people reflect on the possibility of becoming a father/mother. The decision to become a father/mother is considered one of the most transformative decisions, but it can also potentially generate a period of individual/family crisis^(4,5).

The transition to parenthood constitutes, at an individual level, a great developmental challenge that requires physical, psychological and social restructuring⁽⁶⁾. However, there are several factors that influence this transition: social environment and psychosocial stress, partner/family support, support network, planned/desired pregnancy, previous pregnancy loss, physical health of mother and baby. Adaptation to the parental role will determine maternal well-being, from conception to pregnancy, and will also have an impact on the neonatal period, child development and establishment of attachment^(6,7).

This process being irreversible implies that there is an adjustment of behaviors that will change over time, in order to be able to respond and adapt to new changes. Fathers and mothers experience this process differently, at their own pace. This experience is influenced by individual expectations and perceptions, knowledge and skills developed, and the impact it will have on each person's well-being^(7,8).

6

@MartaFernandes

“To be a father is to accept being shaped within a relationship of love with one's own child — a relationship that radically transforms and redefines who you once were.”

(José Tolentino de Mendonça)



Image 7

As for the couple...

The way a couple experiences the changes inherent to the process of becoming parents requires a balance between the romantic dimension of the relationship, the division of responsibilities, and communication patterns⁽⁷⁾. The transition to parenthood brings forth a new challenge for the couple's relationship, often marked by a decrease in shared time, positive communication, and intimacy. How each couple manages the new demands of this process will significantly influence the quality of their relationship⁽⁸⁾.

The birth of a child brings with it the need to readjust roles in the new family dynamics. During this stage, parents begin a new journey of getting to know their child—one that requires many adaptations and a great deal of flexibility. This process helps them identify their child's needs, respond effectively, and strengthen the parent–child bond^(9, 10, 11).



@MarraFernandes

03. NEWBORN SLEEP



Image 8



Image 9

The newborn...

In the first month of life, the baby is in the process of adapting to a series of changes that emerge from adapting to the extrauterine environment, such as sleep, feeding, temperature and rocking (which was continuous in the intrauterine environment). The satisfaction of these needs is totally dependent on parental responses^(9, 12, 13).

At this stage, the newborn spends most of its time sleeping, but its sleep-wake cycle is regulated by the need to feed approximately every 3 hours (varying from baby to baby) during the 24 hours. The ultradian rhythm prevalent in newborn sleep causes sleep to be fragmented during the day, rather than concentrated at night^(9, 12, 13).

Sleep in the newborn plays an important role in regulating: temperature, blood pressure, appetite, hormone production (growth and melatonin), cell renewal, energy recovery, metabolic, endocrine and immunological processes, memory, maintenance of wakefulness, cognitive development, behavior and emotional regulation^(9, 12, 13).

Awakenings are communicated by crying and can be associated with various needs of the newborn (such as hunger, cold/heat, being held). They serve as a survival mechanism, allowing regulation of blood sugar levels, the optimization of lung condition and reduction of the risk of Sudden Infant Death Syndrome^(9, 12, 13).



@MartaFernandes

04. SLEEP DEPRIVATION



Image 10



Image 11

Sleep...

At birth, the baby is completely dependent on parental responses to meet their basic needs. One of the main challenges parents face is the change in sleep patterns, often reporting that they felt unprepared for this new reality. These changes can have a very negative impact on both parents and baby, contributing to the situations mentioned above such as anxiety, stress, exhaustion, depression, and sleep deprivation⁽¹⁰⁾.

Several studies confirm the relationship between the baby's sleep quality, parental responsiveness and the development of maternal depression. Incompatibility between parents' and baby's sleep significantly affects overall health, at both the individual and family levels⁽¹⁴⁾.

Successive nighttime awakenings, parents' constant concern for the baby's well-being, and the overwhelming sense of tasks and responsibilities are also factors that could interfere with sleep. Fragmented sleep and changes in sleep quantity and quality will contribute to sleep deprivation^(9, 12, 13).

These sleep disruptions have the following consequences for parents: irritability, mood swings, fatigue, stress, decreased alertness, cognitive difficulties (concentration, memory), marital conflicts, reduce parental performance and an increased likelihood of accidents. Prolonged exposure to these conditions can lead to mental health imbalances such as anxiety and depression^(12, 13).



Image 12

05. PARENTS: STRATEGIES TO PROMOTE QUALITY SLEEP^(7,8)

@MarraFernandes

MUTUAL SUPPORT BETWEEN THE COUPLE
WILL FAVOR FAMILY HARMONY AND THE
WELL-BEING OF THE NEWBORN.



Image 13

- 01 - Sharing tasks (daily/nightly);
- 02 - Creating a plan: prioritize tasks and delegate to a support network
- 03 - Establishing a flexible routine (including rest periods);
- 04 - Developing a self-care plan;
- 05 - Creating a consistent sleep routine
- 06 - Emotional support (sharing feelings, mutual emotional support and effective communication);
- 07 - Relaxation and mindfulness techniques;
- 08 - Joining Community support groups.



06. NEWBORN: STRATEGIES TO PROMOTE QUALITY SLEEP

Image 14



Image 15

I Safe sleep^(8, 12, 15, 16):

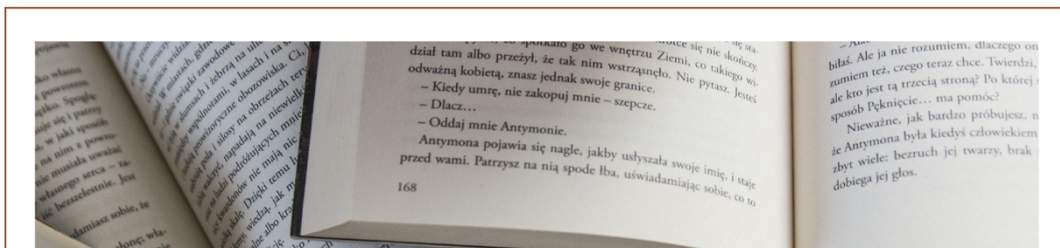
- always place the baby on their back for both naps and nighttime sleep.
- using a sleeping bag may be an option to keep the baby at a suitable temperature, and will avoid loose blankets;
- mattress: firm, flat, breathable and protected only with a protector/bottom sheet;
- room sharing: the baby should sleep in the parents' room, in their own space (crib/cot);
- crib/cot: should be empty (without toys, diapers, crib protectors, pillows, etc.), only the protector/bottom sheet;
- avoid sleep on the sofa: it does not provide safety for the baby to sleep; it is not a safe sleep environment for babies.
- no smoking: keep the environment where the baby is breathable and smoke-free. ensure the baby's environment is smoke-free and well-ventilated.

2 Sleep routine^(12, 17):

- Daily repetition of activities/behaviors, always in the same order/time;
- Consistency/persistence;
- Provides security and confidence;
- Newborn needs help from parents to self-soothe and regulate (white noise, holding, sucking...);
- Prepare the environment (dim lights, reduce noise, calming atmosphere).;
- Set a regular bedtime;
- Bedtime routine may include: Put on pajamas, feed, change diapers, bathe (if it encourages relaxation);
- Lying in the crib drowsy, but still awake; Place the baby in the crib while drowsy but still awake to encourage self-settling.
- During Night awakenings: respond calmly without overstimulation.

@MartaFernandes

15



7. READING SUGGESTIONS

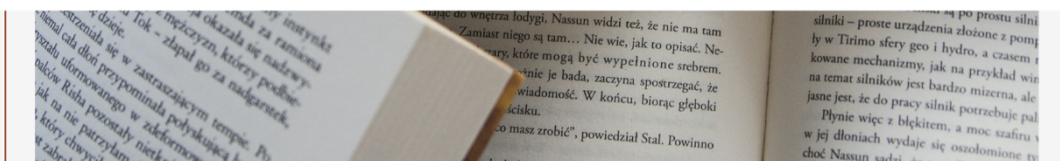


Image 16

- 1 Portuguese Sleep Association (www.apsono.com)
- 2 Good Practice Guide: Sleep in Children and Adolescents (www.ordemdosenfermeiros.pt)
- 3 Sleep Council (www.babysleep.com)
- 4 Portuguese Society of Pediatrics (criancaefamilia.spp.pt)
- 5 Sleep in Children (www.sns24.gov.pt)

8. REFERENCES



Image 17



Image 18

@MartaFernandes

October 2025

Apêndice O - Poster Qr-Code E-Book (Internamento de Grávidas)

Vamos Ser Pais...

Como Promover um Sono Saudável?



Realizado por estudante do
1º MESMO:

Marta Fernandes

Orientado por:

EESMO Sara Marreiros, Prof.^a Maria
Macciras

**Apêndice P - Plano de Sessão de Apresentação do Tema do Projeto à
Equipa de Enfermagem (Internamento Puerpério)**

Plano de Sessão

Título: “Impacto do Sono na Transição para a Parentalidade”

Local: Internamento puerpério

Data: 22 Junho 2025

Horário: 15h30-16h

Destinatários: Enfermeiros

Formadores: Estudante do 1º MESMO da ESCVP - Lisboa

Objetivos Geral:

- Sensibilizar a equipa de enfermagem para o tema do projeto;
- Partilhar a evidência científica mais recente relativa ao sono, transição para a parentalidade e o papel do EEESMO;
- Apresentar o desenvolvimento do projeto no EC.

Metodologia: Expositivo, interativo e participativo

Conteúdos:

1. O sono e a sua função;
2. Transição para a parentalidade;
3. Privação de sono;
4. O EEESMO como promotor para a capacitação parental;
5. Desenvolvimento do projeto no EC;

Recursos: Suporte informático com conteúdo exposto em diapositivos power-point

Avaliação: Questionário de avaliação de sessão, partilhado para ser preenchido no final da sessão

Apêndice Q – Diapositivos de Apresentação do Tema do Projeto à Equipa de Enfermagem (Internamento Puerpério)

Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa

1º Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica

Estágio Profissional com Relatório

Impacto do Sono na Transição para a Parentalidade

Projeto de Intervenção Formativa

Marta Fernandes nº 9216

Orientado por: Enf. Marta Marques
Docente: Prof. Maria Maceiras

Junho 2025

Conteúdos

- 01 O Sono e a sua Função
- 02 Transição para a Parentalidade
- 03 Privação do Sono: Ser pai / Ser mãe
- 04 O EESMO como Promotor para a Capacitação Parental
- 05 Plano do Projeto: Internamento Puérperas
- 06 Referências Bibliográficas



Imagem 1

01

O Sono e a sua função

Sono¹

Processo complexo que envolve um conjunto de alterações comportamentais e fisiológicas, caracterizado por uma alteração de estado de consciência e diminuição de sensibilidade a estímulos externos, facilmente reversível.

Sono do Adulto/Recém-Nascido

	Adulto ^{5, 9, 10}	Recém-Nascido ^{4, 6, 7, 13}
Ciclos sono	Noturno	Ultradiários Polifásico
Necessidades diárias	7h a 9h	14h a 17h
Funções	• Restaurar e reparar o corpo • Consolidação da memória • Regulação emocional e saúde mental • Função cognitiva • Regulação do metabolismo e equilíbrio hormonal • Regulação do sistema imunológico	• Reparação, recuperação e manutenção com influência determinante no crescimento e desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental

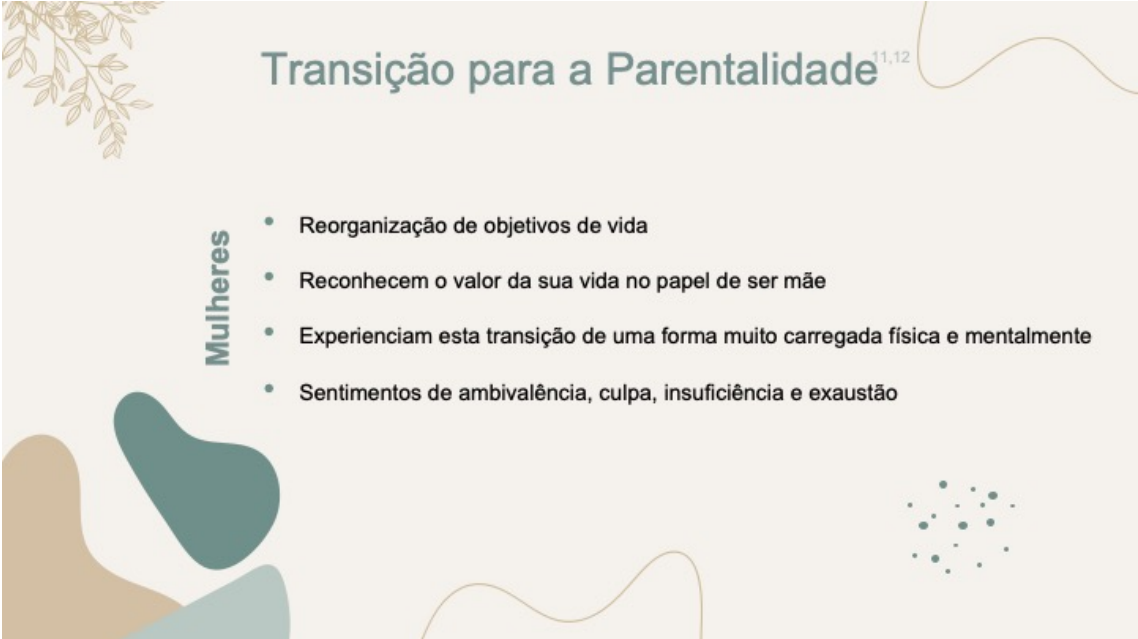


02

Transição para a Parentalidade

Transição para a Parentalidade

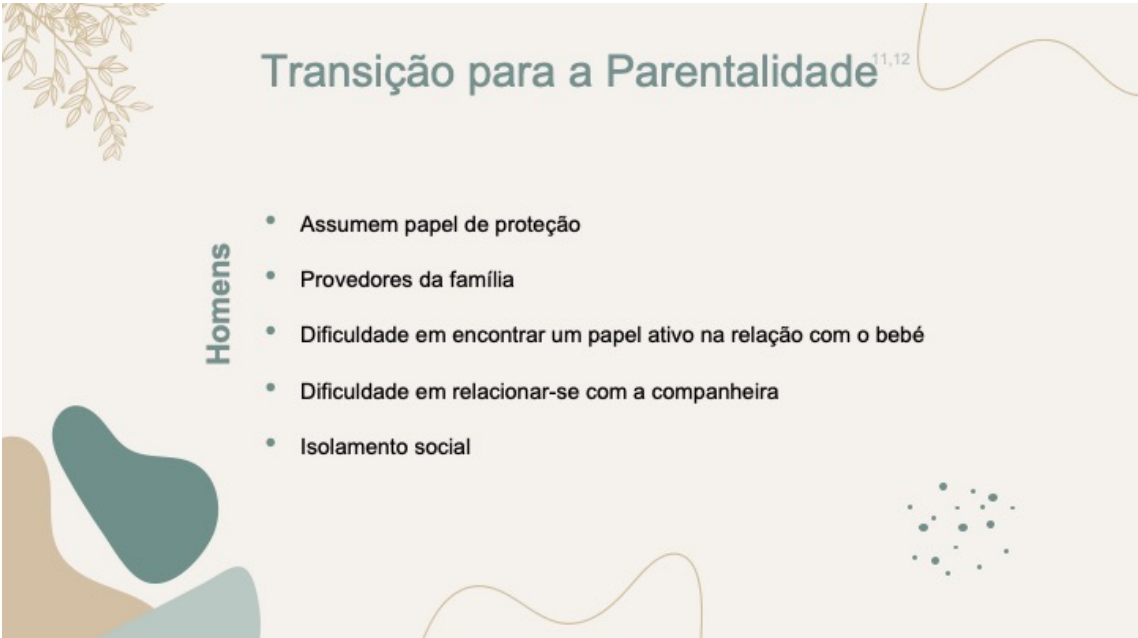
- Inicia-se muito antes do bebê nascer ^{8,9}
- Período de crise individual/familiar ^{8,9}
- Reajuste de papéis e comportamentos ¹⁰
- **Individual** ^{10, 11, 12}
 - Reestruturação física, psicológica e social
 - Vivência é influenciada pelas expectativas e percepções pessoais
- **Conjugal** ¹¹
 - Adaptação às novas exigências
 - Equilíbrio entre a dimensão romântica, divisão de tarefas e comunicação



Transição para a Parentalidade^{11,12}

Mulheres

- Reorganização de objetivos de vida
 - Reconhecem o valor da sua vida no papel de ser mãe
 - Experienciam esta transição de uma forma muito carregada física e mentalmente
 - Sentimentos de ambivalência, culpa, insuficiência e exaustão
- 



Transição para a Parentalidade^{11,12}

Homens

- Assumem papel de proteção
 - Provedores da família
 - Dificuldade em encontrar um papel ativo na relação com o bebé
 - Dificuldade em relacionar-se com a companheira
 - Isolamento social
- 

Transição para a Parentalidade^{11,12}

Conjugalidade

- Redução do tempo passado em conjunto
- Redução comunicação positiva
- Redução atividade sexual
- Sentimentos de alegria e felicidade, cooperação = satisfação conjugal e parental
- Sentimentos de stress, ansiedade, exaustão e burn-out parental
 - incapacidade de lidar com esta transição
 - diminuição da intimidade e satisfação conjugal

Transição para a Parentalidade^{13,14}

Bebé



Imagem 3

Totalmente dependente das resposta parentais
para satisfazer necessidades básicas

Pais



Imagem 4

Alterações padrão de sono

Incompatibilidade entre o sono dos pais e do bebé

afetam significativamente a saúde em geral, a nível individual e familiar



Imagem 5

03

Privação do Sono
Ser pai / Ser mãe

Privação de Sono: Ser pai e Ser Mãe

Recém-Nascido^{6, 15, 16}



Imagem 6

- Fase de adaptação ao meio extra-uterino
- Ritmo ultradiano prevalente (sono disperso durante as 24h, não concentrado à noite)
- Total dependência do recém-nascido e a constante necessidade de suprir as suas necessidades dia e noite

Privação de Sono: Ser pai e Ser Mãe

Pais^{6, 15, 16}



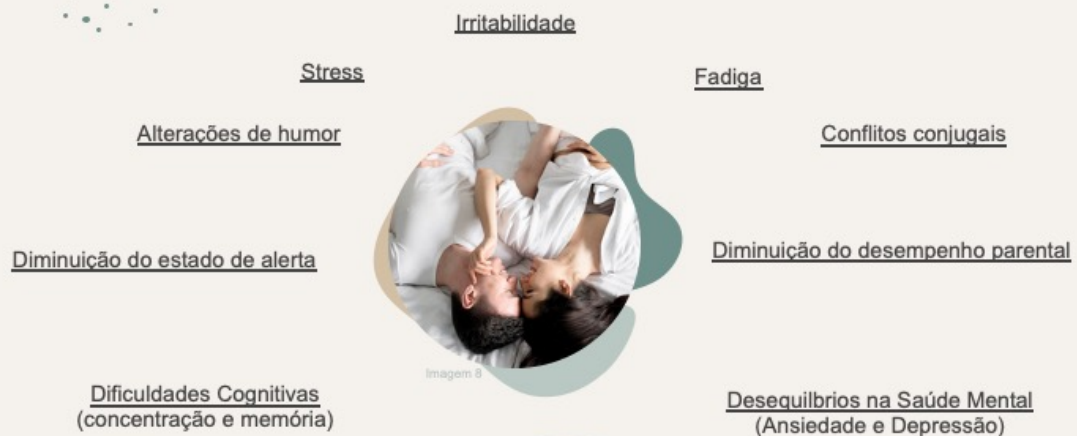
Imagem 7

- Sucessivos despertares noturnos: sono fragmentado, redução de horas e alteração da qualidade de sono
- Preocupação constante dos pais com o bem-estar do bebê, a sensação de sobrecarga de tarefas e responsabilidades são também fatores que poderão interferir com o sono



Privação de Sono: Ser pai e Ser Mãe

6, 16





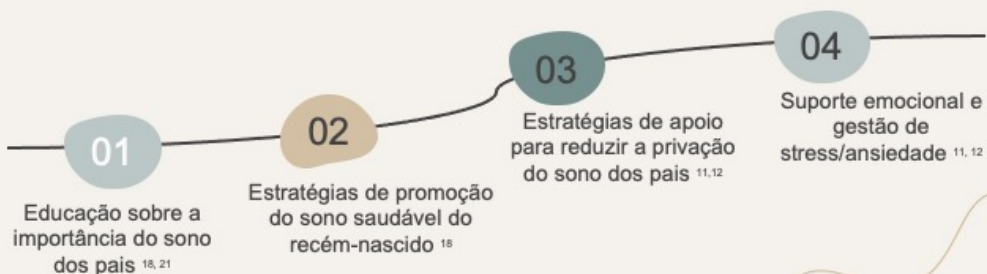
04

O EESMO como promotor para a capacitação parental

O EESMO como promotor da capacitação parental

Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, gestação e pós-natal, de forma a potenciar a sua saúde, a detetar e tratar precocemente complicações, promovendo o seu bem – estar ¹⁹.

É o elemento chave na implementação de um conjunto de cuidados com o principal objetivo de promover a adaptação à parentalidade através do desenvolvimento das competências parentais ²⁰.





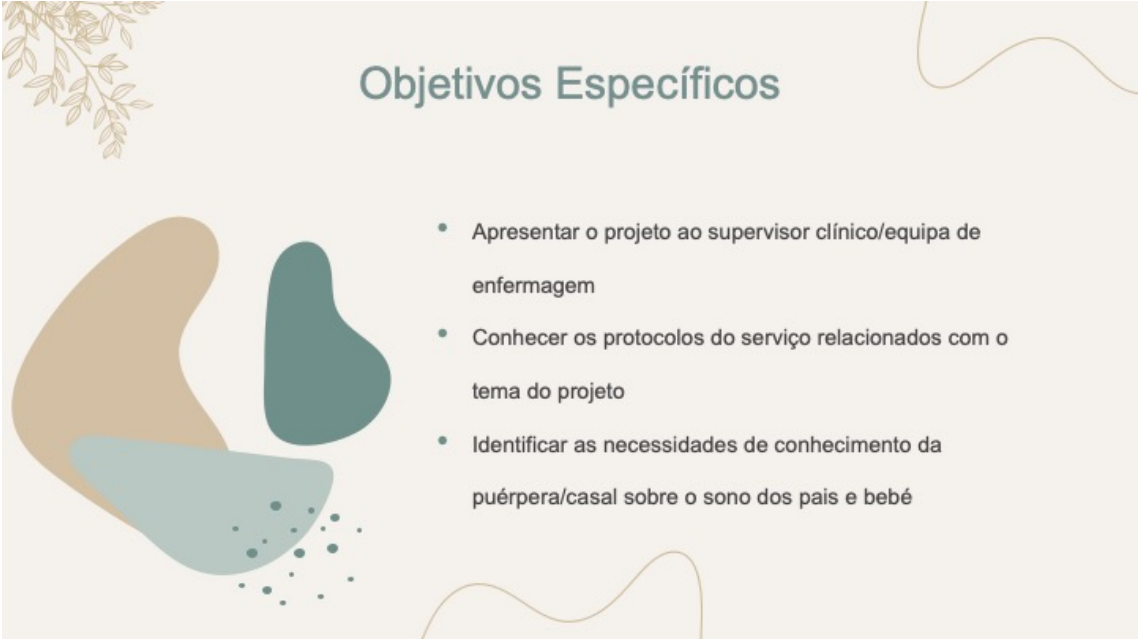
05

Plano do projeto Internamento de Puérperas

Objetivo geral

Sensibilizar a puérpera/casal para as alterações

NO SONO decorrentes do processo de transição para a
parentalidade

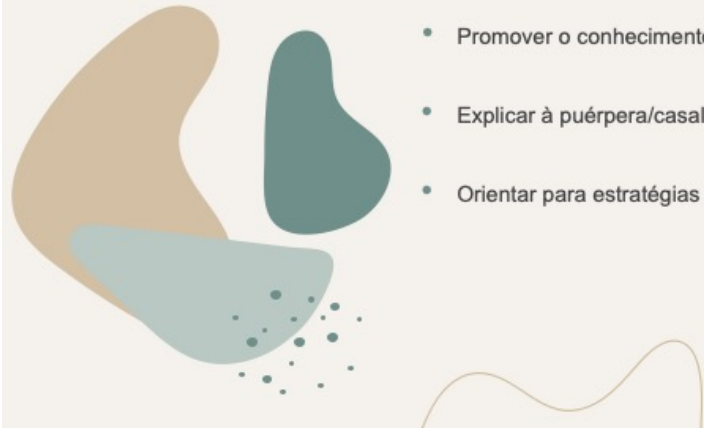


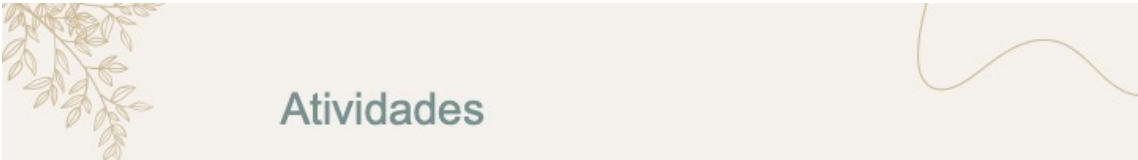
Objetivos Específicos

- Apresentar o projeto ao supervisor clínico/equipa de enfermagem
- Conhecer os protocolos do serviço relacionados com o tema do projeto
- Identificar as necessidades de conhecimento da puérpera/casal sobre o sono dos pais e bebé

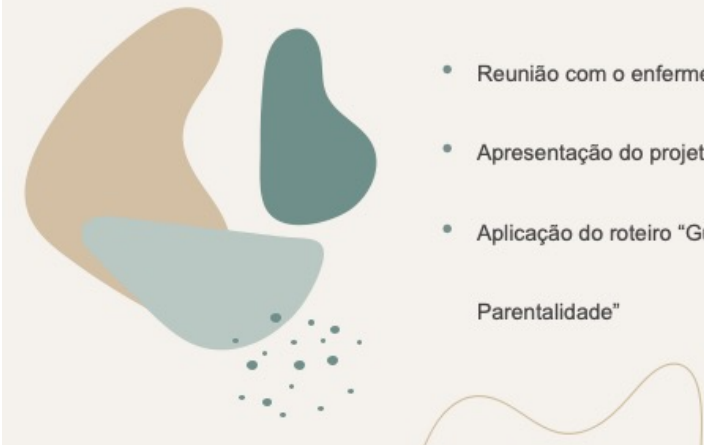


Objetivos Específicos

- 
- Promover o conhecimento dos pais sobre o sono
 - Explicar à puérpera/casal o sono do recém-nascido
 - Orientar para estratégias que minimizem a privação de sono



Atividades

- 
- Reunião com o enfermeiro supervisor clínico
 - Apresentação do projeto à equipa de enfermagem
 - Aplicação do roteiro "Guia Orientador Colheita de Dados: Sono e Parentalidade"

Atividades

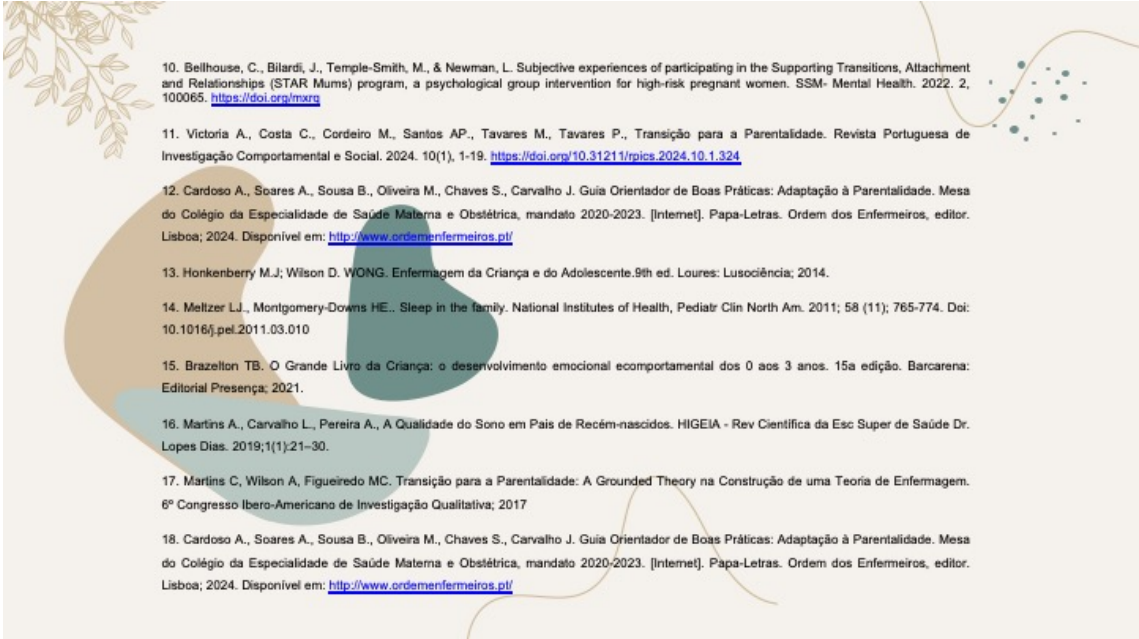
- Análise dos resultados obtidos
- Elaboração de um Plano de Intervenção Individual
- Realização de momentos de educação à puérpera/casal
- Elaboração e entrega de material de leitura (e-book)



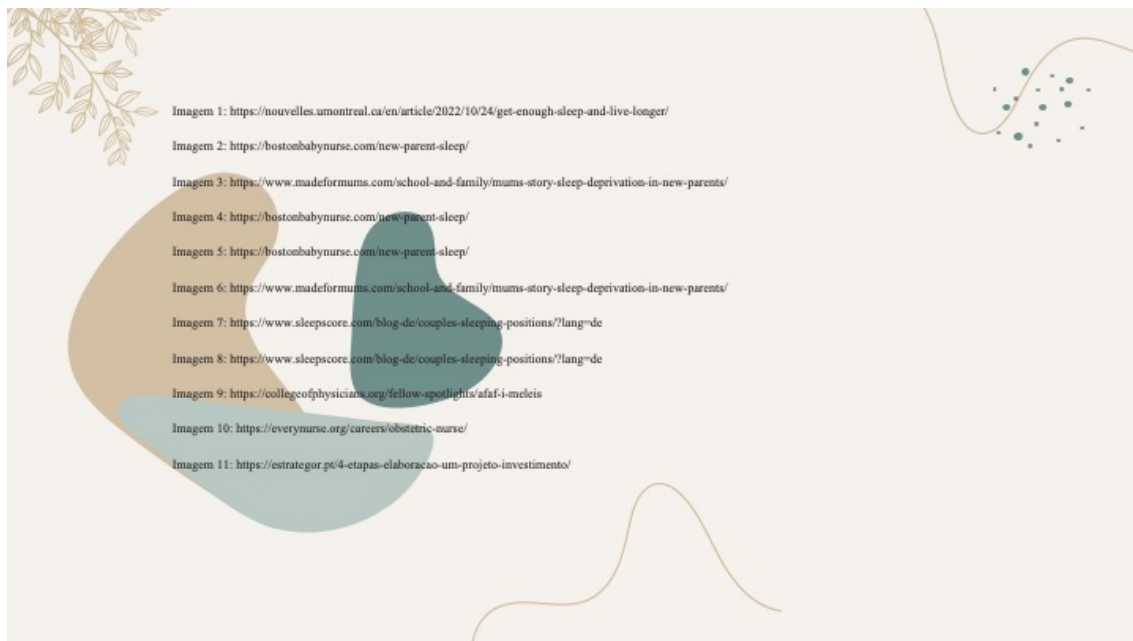
Imagem 11

06

Referências Bibliográficas

- 
10. Bellhouse, C., Bilardi, J., Temple-Smith, M., & Newman, L. Subjective experiences of participating in the Supporting Transitions, Attachment and Relationships (STAR Mums) program, a psychological group intervention for high-risk pregnant women. *SSM- Mental Health*. 2022. 2, 100065. <https://doi.org/mxre>
11. Victoria A., Costa C., Cordeiro M., Santos AP., Tavares M., Tavares P., Transição para a Parentalidade. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*. 2024. 10(1), 1-19. <https://doi.org/10.31211/rpics.2024.10.1.324>
12. Cardoso A., Soares A., Sousa B., Oliveira M., Chaves S., Carvalho J. Guia Orientador de Boas Práticas: Adaptação à Parentalidade. Mesa do Colégio da Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica, mandato 2020-2023. [Internet]. Papa-Letras. Ordem dos Enfermeiros, editor. Lisboa; 2024. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/>
13. Honkenberry M.J; Wilson D. WONG. *Enfermagem da Criança e do Adolescente*. 9th ed. Loures: Lusociência; 2014.
14. Meltzer L.J., Montgomery-Downs HE.. Sleep in the family. *National Institutes of Health, Pediatr Clin North Am*. 2011; 58 (11); 765-774. Doi: 10.1016/j.pcl.2011.03.010
15. Brazelton TB. *O Grande Livro da Criança: o desenvolvimento emocional e comportamental dos 0 aos 3 anos*. 15a edição. Barcarena: Editorial Presença; 2021.
16. Martins A., Carvalho L., Pereira A., A Qualidade do Sono em Pais de Recém-nascidos. *HIGEIA - Rev Científica da Esc Super de Saúde Dr. Lopes Dias*. 2019;1(1):21-30.
17. Martins C, Wilson A, Figueiredo MC. Transição para a Parentalidade: A Grounded Theory na Construção de uma Teoria de Enfermagem. 6º Congresso Ibero-Americano de Investigação Qualitativa; 2017
18. Cardoso A., Soares A., Sousa B., Oliveira M., Chaves S., Carvalho J. Guia Orientador de Boas Práticas: Adaptação à Parentalidade. Mesa do Colégio da Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica, mandato 2020-2023. [Internet]. Papa-Letras. Ordem dos Enfermeiros, editor. Lisboa; 2024. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/>

- 
16. Martins A., Carvalho L., Pereira A., A Qualidade do Sono em Pais de Recém-nascidos. *HIGEIA - Rev Científica da Esc Super de Saúde Dr. Lopes Dias*. 2019;1(1):21-30.
17. Martins C, Wilson A, Figueiredo MC. Transição para a Parentalidade: A Grounded Theory na Construção de uma Teoria de Enfermagem. 6º Congresso Ibero-Americano de Investigação Qualitativa; 2017
18. Cardoso A., Soares A., Sousa B., Oliveira M., Chaves S., Carvalho J. Guia Orientador de Boas Práticas: Adaptação à Parentalidade. Mesa do Colégio da Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica, mandato 2020-2023. [Internet]. Papa-Letras. Ordem dos Enfermeiros, editor. Lisboa; 2024. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/>
19. Regulamento n.º 391/2019. (2019) Diário da República: II série no 85. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17072/regulamento-n%C2%BA-391-2019_regulamento-das-compet%C3%A2ncias-espec%C3%ADficas-do-esmo.pdf
20. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica. 2021
21. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Síndrome da Morte Súbita do Lactente. 2009; Disponível em: <https://www.spp.pt/UserFiles/File/Noticias/Document1.pdf>



Apêndice R - Plano de Sessão de Educação para a Saúde (Internamento Puerpério)

Plano de Sessão de Educação para a Saúde

Título: “Somos pais... Como promover um sono saudável?”

Local: Internamento puerpério

Data: 29 Junho e 5 Julho 2025

Horário: 10h30-11h

Destinatários: Puérperas/casal

Formadores: Estudante do 1º MESMO da ESCVP - Lisboa

Objetivo Geral:

- Sensibilizar a puérpera/casal para as alterações no sono decorrentes do processo de transição para a parentalidade;
- Promover a literacia em saúde contribuindo para uma vivência positiva da transição para a parentalidade.

Metodologia: Expositivo, interativo e participativo

Conteúdos:

1. A função do sono;
2. Transição para a parentalidade;
3. Privação de sono;
4. Estratégias para promover um sono de qualidade para os pais e RN

Recursos: Suporte informático com conteúdo exposto em diapositivos power-point

Avaliação: Questionário de avaliação de sessão, partilhado para ser preenchido no final da sessão

**Apêndice S - Diapositivos Da Sessão De Educação para a Saúde
(Internamento Puerpério)**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE CRUZ VERMELHA PORTUGUESA – LISBOA
1º MESTRADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA
ENSINO CLÍNICO INTERNAMENTO DE PUÉRPERAS

Somos pais... como promover um sono saudável?

Realizado por estudante do 1º MESMO:
Marta Fernandes

Orientado por:
Enf. Marta Marques
Prof.ª Maria Maceiras

Junho, 2025



Conteúdos

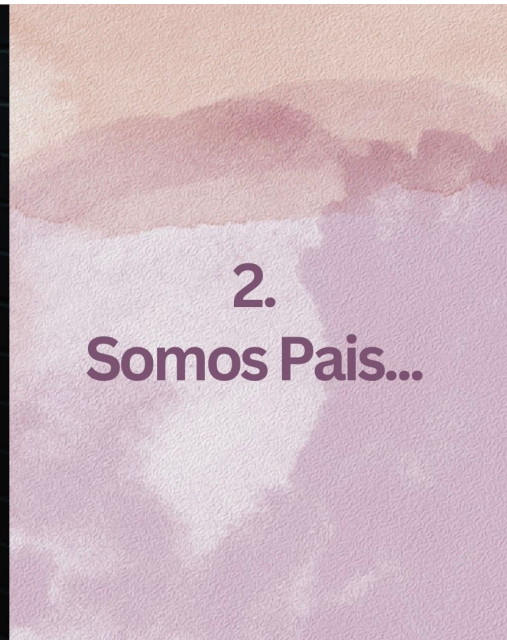
1. A função do sono
2. Vamos ser pais...
3. Privação do sono
4. Pais: Estratégias para promover um sono de qualidade
5. Recém-nascido: Estratégias para promover um sono de qualidade

1.

A Função do Sono

- Restaurar e reparar o corpo 5,9,10
- Consolidação da memória
- Regulação emocional e saúde mental
- Função cognitiva
- Regulação do metabolismo e equilíbrio hormonal
- Regulação do sistema imunológico





2. Somos Pais...

“

Ser pai é aceitar ser
construído numa relação de
amor com o próprio filho,
que modifica radicalmente e
define de modo novo o que
se era.”

“

José Tolentino de Mendonça



Parentalidade

Reajuste de papéis e comportamentos¹⁰

Individual^{10, 11, 12}

- Reestruturação física, psicológica e social
- Vivência é influenciada pelas expectativas e percepções pessoais

Conjugal¹⁰

- Adaptação às novas exigências
- Equilíbrio entre a dimensão romântica, divisão de tarefas e comunicação

Alterações padrão de sono^{13,14}



RECÉM-NASCIDO

Adaptação ao meio extra-uterino^{6, 15, 16}

Totalmente dependente das respostas parentais para satisfazer necessidades básicas (dia e noite)

Sucessivos despertares:

- mecanismo de sobrevivência
- estômago pequeno
- permite regulação dos níveis de açúcar no sangue, a condição pulmonar e reduz o risco de Síndrome Morte Súbita do Lactente



RECÉM-NASCIDO

Sono regula: ^{4, 6, 7, 13}

- Temperatura, tensão arterial
- Appetite
- Produção de hormonas (crescimento e melatonina)
- Renovação celular
- Recuperação energia
- Processo metabólico, endócrino e imunológico
- Memória
- Manutenção de vigília
- Desenvolvimento cognitivo
- Comportamento e regulação emocional



3. Privação do Sono

Sono do Adulto/Recém-nascido

	Adulto ^{5,9,10}	Recém-Nascido ^{4,6,7,13}
Ciclos sono	Noturno 90` a 110`	Ultradiários Polifásico 45` a 60`
Necessidades diárias	7h a 9h	14h a 17h

Pais^{6,15,16}

Sucessivos despertares noturnos:

- sono fragmentado
- redução de horas
- alteração da qualidade de sono

Preocupação constante dos pais com o bem-estar do bebê

Sensação de sobrecarga de tarefas e responsabilidades



A incompatibilidade entre o sono dos pais e do bebé afetam significativamente: ^{13,14}

1

Saúde no seu
global

2

Individual

3

Familiar

6,16

MANIFESTAÇÕES

Irritabilidade

Alterações de humor

Fadiga

Diminuição do estado de alerta

Stress

Dificuldades cognitivas:
Memória
Concentração

Conflitos Conjugais

Diminuição do desempenho
parental

Desequilíbrios na Saúde Mental:
Ansiedade
Depressão



4.

Pais:

Estratégias para Promover um Sono de Qualidade

1. Partilha de tarefas (diárias/noturnas)
2. Elaborar um plano: tarefas prioritárias e a delegar - rede de apoio
3. Criar uma rotina flexível (períodos de repouso)
4. Elaborar um plano de auto-cuidado

Plano Regresso a Casa Tranquilo

- Fazer uma lista de atividades que gostem de realizar individualmente e em conjunto ✓
- Namorar ✓
- Comunicar/partilhar os sentimentos ✓
- Contactos de apoio ✓

Exemplo Tabela Auto-Cuidado

Data	26 Março	27 Março
Bebi 2-3l agua		
Tomei banho		
Escovei dentes		
Alimentei-me bem		
Períodos repouso, etc...		



5. Recém-nascido: Estratégias para promover um sono de qualidade

Sono Seguro

3,4,8,13,14

*Como deve ser um quarto
promotor do sono seguro?*

Colchão
Firme, sem
desníveis, respirável
e coberto apenas
com um lençol de
baixa/resguarda

Saco de Dormir
Usar um saco de dormir para
manter o bebê com a
temperatura adequada.
Evitar cobertores soltos.

Room - Sharing
O bebê deve
dormir no quarto
dos pais num
espaço próprio.

**Barriga para
Cima**
O bebê deve
dormir sempre
de barriga para
cima. Seixas e
soro noturno.

Não fumar
Manter o
ambiente onde
o bebê está
livre de fumo.

Bêrço Vazio
Remover tudo do
bêrço, com
excepção do
lençol de
baixa/resguarda.
Zero brinquedos,
fraldas, etc.

**Não dormir no
sofá**
Sofás e
cadeiras não
são locais
seguros para o
bebê dormir.

Rotina do Sono

- Repetição diária de atividades/comportamentos, sempre na mesma ordem/horário
- Consistência/persistência
- Transmite segurança e confiança
- O recém-nascido precisa dos pais para conseguir acalmar-se/regular-se (ruído branco, contenção, sucção...)

Rotina do Sono

- Preparar o ambiente
- Estabelecer uma hora de recolha para o quarto
- Vestir o pijama, alimentar, mudar a fralda, banho (se estimular relaxamento)
- Deitar no berço sonolento, mas ainda acordado
- Despertares noturnos: não estimular

Ser pai e ser mãe é um processo em constante construção.

Porém, os pais são quem melhor conhece o seu bebé e sabem o que ele precisa.

Estar com o seu bebé e acalmá-lo ajudará a proporcionar um sono tranquilo.

Sempre que necessário, peça ajuda/apoio.

Referências Bibliográficas

1. David, A. Porque o Sono é Importante para a Saúde?, publicado em Bons Sonhos. Associação Portuguesa do Sono, https://www.apsono.com/images/docs/CA02132020_good_dreams.pdf
2. Bathory, E., & Tomopoulos, S. (2017). Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 47(2), 29–42. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2016.12.001>
3. Vilelas J.M, Marquez J., Jacinto B., Correia A.I, Apóstolo J., Pestana V. Guia Orientador De Boas Práticas: O Sono Na Criança E No Adolescente. [Internet]. Papa-Letras. Ordem dos Enfermeiros, editor. Lisboa; 2023. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/>
4. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações SPS-SPP: Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados. *Soc Port Pediatr* [Internet]. 2017;1–8. Available from: https://www.spp.pt/userfiles/file/noticias_2017/versao%20profissionais%20de%20saude%20recomendacoes%20sps-spp%20sesta%20na%20crianca.pdf
5. Pålsson, P., Kvist, L., Ekelin, M., Hallström, I., & Persson, E.). "I Didn't Know What to Ask About": First-Time Mothers' Conceptions of Prenatal Preparation for the Early Parenthood Period. *The Journal of Perinatal Education*. 2018. 27(3), 163–174. <https://doi.org/gjcp7j26>.
6. Bellhouse, C., Bilardi, J., Temple-Smith, M., & Newman, L. Subjective experiences of participating in the Supporting Transitions, Attachment and Relationships (STAR Mums) program, a psychological group intervention for high-risk pregnant women. *SSM- Mental Health*. 2022. 2, 100065. <https://doi.org/mxrn>
7. Victoria A., Costa C., Cordeiro M., Santos AP., Tavares M., Tavares P., Transição para a Parentalidade. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*. 2024. 10(1), 1-19. <https://doi.org/10.31211/rpics.2024.10.1.324>
8. Cardoso A., Soares A., Sousa B., Oliveira M., Chaves S., Carvalho J. Guia Orientador de Boas Práticas: Adaptação à Parentalidade. Mesa do Colégio da Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica, mandato 2020-2023. [Internet]. Papa-Letras. Ordem dos Enfermeiros, editor. Lisboa; 2024. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/>

Referências Bibliográficas

9. Honkenberry M.J.; Wilson D. WONG. Enfermagem da Criança e do Adolescente. 9th ed. Loures: Lusociência; 2014.
10. Meltzer L.J., Montgomery-Downs HE. Sleep in the family. National Institutes of Health, *Pediatr Clin North Am.* 2011; 58 (11); 765-774. Doi:10.1016/j.pcl.2011.03.010
11. Brazelton TB. O Grande Livro da Criança: o desenvolvimento emocional e comportamental dos 0 aos 3 anos. 15a edição. Barcarena: Editorial Presença; 2021.
12. Martins A, Carvalho L, Pereira A, A Qualidade do Sono em Pais de Recém-nascidos. *HIGEIA - Rev Científica da Esc Super de Saúde Dr. Lopes Dias.* 2019;1(1):21-30.
13. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Síndrome da Morte Súbita do Lactente. 2009; Disponível em: <https://www.spp.pt/UserFiles/File/Noticias/Document1.pdf>
14. de Oliveira, C. P., Diniz Machado, M. E., Cordeiro Burla de Aguiar, R., Faria da Silva, L., & Monteiro Gomes, A. L. (2023). Health education for parents and caregivers to prevent sudden infant death syndrome / Educação em saúde de pais e cuidadores para prevenção da síndrome da morte súbita em lactentes. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 15, 1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12207>
15. Turgeon H, Wright J. The Happy Sleeper. UK: Scribe; 2022

Questões

Muito obrigada!



Apêndice T – Formulário de Avaliação de Sessão de Educação para a Saúde (Internamento Puerpério)

Sessão 1: Vamos Ser Pais... Como Promover um Sono Saudável?

B I U ↻ ✖

Coloque um x na resposta que considera correta

O conteúdo apresentado foi claro e objetivo?



Escolha múltipla

- ☐ Concordo totalmente X
- ☐ Concordo parcialmente X
- ☐ Discordo parcialmente X
- ☐ Discordo totalmente X
- ☐ Adicionar opção ou [adicionar "Outra"](#)

☒ Chave de respostas (0 pontos)



Obrigatório ☐

Considera os temas abordados úteis para a sua adaptação ao papel parental?

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

Considera que os temas abordados foram de encontro às suas necessidades?

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

Temas que gostaria que fossem abordados na sessão?

Texto de resposta longa

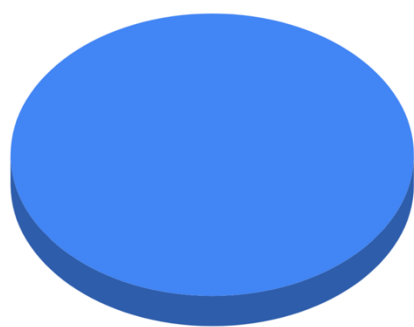
Sugestões

Texto de resposta longa



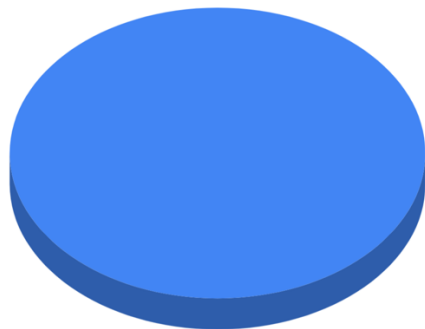
**Apêndice U – Avaliação de Sessão de Educação para a Saúde
(Internamento puerpério)**

Pergunta1 Conteúdo claro e objetivo



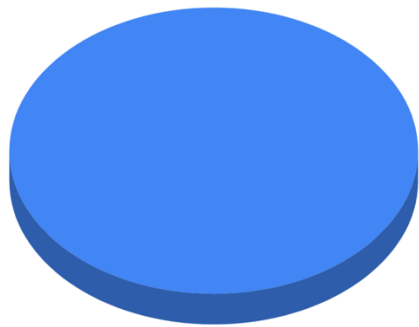
Concordo totalmente

Pergunta 2: Considera os temas abordados úteis para a sua adaptação ao papel parental



Concordo totalmente

Pergunta 3: Considera que os temas abordados foram de encontro às suas necessidades?



Concordo totalmente

Apêndice V - Marcador Qr-Code E-Book Português (Internamento Puerpério)

Somos Pais...
Como Promover um
Sono Saudável?



“Na transição para a parentalidade, o sono torna-se fragmentado e cada hora perdida reflete-se não só em cansaço, mas em vínculos, humor e saúde.”

(Caryl L. Gay, Kathryn A. Lee, Shih-yu Lee)



Orientado por:
Enf. Marta Marques
Prof.ª Maria Maccias

Realizado por estudante do
1º MESMO:
Marta Fernandes



**Apêndice W - Marcador Qr-Code E-Book Português, Inglês e Francês
(Bloco de Partos)**

Somos Pais...

Como Promover um
Sono Saudável?



“Na transição para a parentalidade, o sono torna-se fragmentado e cada hora perdida reflete-se não só em cansaço, mas em vínculos, humor e saúde.”

(Caryl L. Gay, Kathryn A. Lee, Shih-yu Lee)



Orientado por:
Enf. Olga Camões
Prof.^a Maria Maceiras

Realizado por estudante do
1º MESMO:
Marta Fernandes



On va être parents...
comment favoriser un
sommeil sain?



“Lors de la transition vers la parentalité, le sommeil devient fragmenté et chaque heure perdue se répercute non seulement sur la fatigue, mais aussi sur le lien affectif, l’humeur et la santé.”

(Caryl L. Gay, Kathryn A. Lee, Shih-yu Lee)



Orientado por:
Enf. Olga Camões
Prof.^a Maria Macciras

Realizado por estudante do
1º MESMO:
Marta Fernandes



We are going to be parents...
How to promote happy
sleep?



“During the transition to parenthood, sleep becomes fragmented, and every hour lost is reflected not only in tiredness but also in bonding, mood and health”

(Caryl L. Gay, Kathryn A. Lee, Shih-yu Lee)



Orientado por:
Enf. Olga Camões
Prof.^a Maria Maceiras

Realizado por estudante do
1º MESMO:
Marta Fernandes



ANEXOS

Anexo I – Certificado de Presença “1º Encontro Nacional para pais: Dormir bem, crescer saudável”



CERTIFICADO DE PRESENÇA

1º Encontro Nacional para Pais “Dormir Bem, Crescer Saudável”

Certifica-se que Isaura Susana Marques Fernandes
participou no 1º Encontro Nacional para Pais “Dormir Bem, Crescer Saudável”,
realizado no dia 15.03.2025, na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha
Portuguesa – Lisboa.

Assinado por: Joana Mendes Marques
Data: 2025.03.12 13:05:54 +0000

Professora Joana Marques
Comissão Organizadora do 1º Encontro Nacional para Pais “Dormir Bem,
Crescer Saudável”

Mod.COM.03.01

Anexo II – Certificado de presença “XXVI Congresso Nacional e X Internacional: Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira”



CERTIFICADO

Certifica-se que Marta Susana Marques Fernandes

frequentou a XXVI Congresso Nacional e X Internacional: Desafios Atuais na **Promoção da Saúde Perinatal** por EESMO/Parteira, com duração de 10h00, em Porto, no Fundação Engenheiro António de Almeida nos dias 05 de maio de 2025 a 06 de maio de 2025, com os seguintes objetivos:

Discutir desafios e estratégias na promoção da saúde mental perinatal, fornecendo ferramentas de apoio para profissionais de saúde. / Sensibilizar para o papel essencial dos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica (EESMO)/parteiras em contextos de crise humanitária, nomeadamente perante alterações climáticas e desastres naturais. / Explorar modelos de cuidados liderados por EESMO/parteiras, identificando fatores críticos para a sua implementação bem-sucedida e impacto na qualidade dos cuidados prestados. / Promover um debate sobre a autonomia dos EESMO/parteiras em Portugal, analisando o seu papel na resposta à crise dos serviços materno-fetais e possíveis estratégias de valorização profissional. / Facilitar a partilha de conhecimento entre especialistas nacionais e internacionais, promovendo a atualização científica e o desenvolvimento profissional contínuo. / Reconhecer e premiar boas práticas e contribuições significativas na área da saúde materna e obstétrica, incentivando a inovação e excelência no setor.

Vitor Varela – Presidente APEO

Anexo III – Certificado de participação no workshop Activação Eficaz na Produção de Leite. Plano B: Relactação”, integrado no “XXVI Congresso Nacional e X Internacional: Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira”



CERTIFICADO

Certifica-se que Marta Susana Marques Fernandes

frequentou a Workshop **Ativação** Eficaz da **Produção** de Leite. Plano B: **Relactação**, com duração de 02h00, em Porto, no Fundação Engenheiro António de Almeida no dia 05-05-2025, das 13h30 às 15h30, com os seguintes objetivos:

Aprofundar conhecimentos sobre a fisiologia de lactação. / Conhecer e refletir sobre relactação e critérios para relactar. / Conhecer ferramentas para apoiar mães e bebés durante o processo de relactação.

Vítor Varela – Presidente APEO

Anexo IV – Certificado de comunicação no “XXVI Congresso Nacional e X Internacional: Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira” com o poster “O EESMO na prevenção da síndrome da morte súbita do lactente”

CERTIFICADO DE COMUNICAÇÃO

XXVI Congresso Nacional & X Internacional APEO - 5 e 6 de maio de 2025
Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira

Certifica-se que o(a) Exm^o(^a) Sr.^(^a):

Inês Mendes, Laura Gouveia, Maria Fernandez, Marta Fernandes & Dora Carteiro
São autoras do Póster, na modalidade presencial, "*O EESMO na prevenção da síndrome de morte súbita do lactente*",
apresentado por *Laura Gouveia*, no XXI Encontro Nacional e X Congresso Internacional da Associação Portuguesa dos
Enfermeiros Obstetras (APEO), organizado pela APEO, que decorreu na Fundação Engenheiro António de Almeida – Porto, em
5 de maio de 2025.

Presidente da APEO



Presidente da Comissão Científica da APEO

Anexo V – Certificado de formação profissional de “Domina o uso dos óleos essenciais nas dificuldades do sono” pelo Instituto Português de Aromaterapia



Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que MARTA SUSANA MARQUES FERNANDES natural de Oeiras nascida em 08/09/1981, com o N.º de Identificação Civil (CC/BI) 11929470 válido até 08/03/2029, concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional de Domina o Uso dos Óleos Essenciais nas Dificuldades do Sono Infantil, em 19/09/2025, com a duração de 5:00 horas.

Unidades de Formação/Módulos/Outras Designações	Horas (hh:mm)	Classificação
Fundamentos dos Óleos Essenciais no Sono Infantil	2:30	-
Prática e Personalização do Uso dos Óleos Essenciais	2:30	-

Santa Maria da Feira, 19 de setembro de 2025

A Gerência,

O(A) Responsável pelo(a) IPA - Instituto Português de Aromaterapia, Lda.



(Assinatura e selo branco do(a) IPA - Instituto Português de Aromaterapia)

Certificado n.º 201/2025 de acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010

**Anexo VI – Certificado de Presença no 1º Encontro de Emergências
Obstétricas da ULS Amadora-Sintra**



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
AMADORA / SINTRA

CERTIFICADO

Certifica-se que **Marta Susana Marques Fernandes** frequentou o curso **1º Encontro de Emergências Obstétricas**, realizado na Unidade Local de Saúde Amadora / Sintra, que decorreu no(s) dia(s) **23 de outubro de 2025**, com a duração total de **8 (oito) horas**.

Amadora, 7 de janeiro de 2026.

A Diretora da Academia de Formação e Ensino

(Sofia Oliveira)

Unidade de Formação e Ensino da Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra

(Acreditado pela ACSS Processo de Renovação n.º 065/29-12-2000 Despacho Ministerial de 29-01-2001)

Anexo VII – Certificado de formação profissional nas “1ª Jornadas de Amamentação da ULS S. José”



CERTIFICADO

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que **MARTA SUSANA MARQUES FERNANDES**, natural de SÃO JULIÃO DA BARRA - OEIRAS, de nacionalidade Portuguesa, nascido(a) a 08-09-1981, portador(a) do documento de identificação n.º 11929470, frequentou com Aproveitamento, na Área de Gestão da Formação, no(s) dia(s) **nos dias 21 e 22 de Janeiro de 2026**, com a duração total de **15 horas**, a Ação de Formação

"1ªs Jornadas de Amamentação da ULS São José"

Lisboa, 12 de Março de 2026

A Área de Gestão da Formação

Rui Pereira
Técnico Superior

Certificado N.º 429/2025/MC
USF D. MARIA I/

Entidade Acreditada por Despacho Ministerial de 14-05-2001
(Processo de Renovação nº 080/09-04-2001 – ACSS)