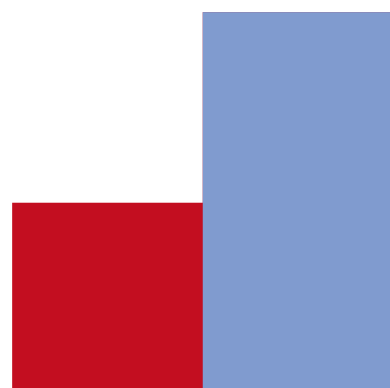
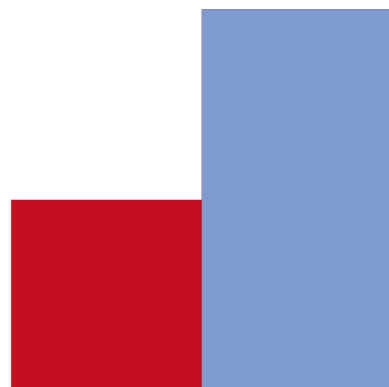




Orientador(es)



“Foi o tempo que dedicaste à tua rosa que a tornou tão importante.”

Antoine de Saint-Exupéry

Agradecimentos

O presente relatório final de ensino clínico representa o culminar de dois anos de formação constituindo não apenas uma etapa académica, mas também um marco significativo no meu percurso pessoal e profissional.

Neste sentido, gostaria de expressar o meu profundo agradecimento a todos aqueles que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a concretização deste percurso e para o meu desenvolvimento enquanto futura enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica.

Em primeiro lugar, gostaria de expressar um agradecimento muito especial à Débora e à Sofia, por me terem incentivado e conduzido até este percurso, que viria a revelar-se tão transformador. À Débora, à Sofia e à Cláudia, agradeço profundamente todo o apoio, entreajuda, partilha, momentos de trabalho, mas também os desabafos e a amizade construída ao longo deste caminho, que foram fundamentais para ultrapassar os desafios encontrados.

Às minhas colegas de curso, deixo também uma palavra de agradecimento pela partilha de experiências e pelo companheirismo ao longo desta jornada, destacando, de forma especial, a Filipa, minha companheira em vários momentos de ensino clínico, pela constante presença, apoio e espírito de equipa.

Aos docentes da instituição de ensino, nomeadamente à Professora Manuela Néné e à Professora Maria Jesus Maceiras, expresso o meu sincero reconhecimento pelos conhecimentos transmitidos e pela dedicação demonstrada. Um agradecimento muito especial à Professora Dora Carteiro, pela orientação, disponibilidade, incentivo e apoio contínuo ao longo deste último ano de ensino clínico e na elaboração do presente relatório.

Aos meus colegas do meu local de trabalho, agradeço a compreensão, o apoio e o incentivo ao longo deste percurso exigente, que contribuíram para que fosse possível conciliar as diferentes dimensões da minha vida.

Às minhas orientadoras de ensino clínico, deixo o meu profundo agradecimento pela partilha de saber, pela orientação e pela confiança demonstrada ao longo deste processo de aprendizagem.

A todas as grávidas, casais e bebés a quem tive o privilégio de prestar cuidados, expresso a minha sincera gratidão pela confiança depositada no meu trabalho. Cada experiência contribuiu de forma única para o meu crescimento enquanto futura enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica.

Por fim, mas de forma profundamente sentida, à minha família, sem a qual este percurso simplesmente não teria sido possível. À minha mãe, pelo amor incondicional, pela entrega sem limites e por ser o meu maior exemplo de força e também uma segunda mãe para os meus filhos, tornando tudo isto possível. Ao meu pai, à minha irmã, ao meu sobrinho e ao meu cunhado, por serem presença constante, apoio seguro e o meu verdadeiro alicerce nos momentos mais exigentes.

A ti, meu amor, por seres o meu porto seguro nos dias mais difíceis, o meu melhor amigo em todos os momentos e a pessoa que nunca me deixou desistir. Pela tua paciência, pelo teu amor e por acreditares sempre em mim, mesmo quando eu própria duvidei.

Aos meus maiores amores, Leonor e Guilherme, foram vocês quem mais sentiu as ausências, os dias longos e o cansaço, mas foram também a minha maior força. Foi por vocês, e com vocês no coração, que encontrei coragem para continuar, mesmo quando o caminho parecia difícil. Vocês são, e serão sempre, a razão de tudo.

E às minhas estrelinhas, que, mesmo não estando presentes, sei que sempre me guiaram, protegeram e iluminaram este caminho.

A todos, o meu mais sincero obrigada.

Produção Científica

- Artigo Científico subordinado ao tema *“Intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor na fase latente do trabalho de parto: uma revisão sistemática”* submetido à revista *Salutis Scientia* que foi aceite e está a aguardar publicação
- Poster *“Liberdade de Movimentos como elemento promotor da satisfação da grávida no trabalho de parto”*
- Poster *“Benefícios do contacto pele a pele no pós-parto de cesariana: Intervenção do EEESMO”*
- Poster *“Impacto psicológico da perda gestacional no casal”*
- Participação no *“4º Encontro de EEESMOS da ULSAS – Planear o Futuro”*
- Participação nas *“XVIII Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: Por uma vida melhor...”*
- Participação no curso *“(Re-Olhar) o parto de baixo para cima – Parto verticalizado e novas formas de posicionar no TP/período expulsivo: Estado de Arte”*
- Participação no Curso *“Anatomia funcional do parto fisiológico em hospital”*
- Participação Curso *“Técnica de Rebozo”*

Resumo

O presente relatório descreve o percurso formativo desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular Estágio Profissional com Relatório, do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, orientado para a aquisição de competências de enfermeiro especialista e de mestre.

Foram definidos como objetivos: analisar a liberdade de movimentos durante o trabalho de parto e o seu contributo para a satisfação da grávida/casal, visando proporcionar uma experiência de parto positiva, bem como desenvolver competências de enfermeiro especialista, competências de EEESMO e de mestre, com especial enfoque na liberdade de movimentos e promoção da satisfação da grávida/casal.

O enquadramento teórico foi sustentado numa revisão da literatura e na Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba, que entende o conforto como um fenómeno holístico. Neste contexto, a intervenção do EEESMO na promoção da liberdade de movimentos durante o trabalho de parto contribui para o conforto e bem-estar da mulher, permitindo-lhe adotar posições confortáveis e participar ativamente no processo de nascimento. A mobilidade favorece a progressão fisiológica do parto, reduz a perceção da dor e reforça a autonomia da mulher, promovendo uma experiência de parto positiva e humanizada.

Ao longo dos diferentes contextos de ensino clínico foram desenvolvidas intervenções dirigidas à promoção da liberdade de movimentos, educação para a saúde, capacitação da mulher/casal e sensibilização das equipas de enfermagem para práticas baseadas na evidência.

Conclui-se que este percurso permitiu a aquisição e desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista, de EEESMO e de mestre, sustentadas na prática reflexiva e na promoção de cuidados especializados e humanizados.

Palavras-chave: Liberdade de movimentos, satisfação, conforto, enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica (EEESMO)

Abstract

This report describes the training pathway developed within the Professional Internship with Report curricular unit of the Master's Degree in Maternal and Obstetric Health Nursing, aimed at acquiring specialist nurse, midwife and master's competencies.

The objectives defined were to analyse freedom of movement during labour and its contribution to the satisfaction of the pregnant woman/couple, aiming to promote a positive childbirth experience, as well as to develop specialist nurse, midwife, and master's competencies, with particular emphasis on freedom of movement and the promotion of maternal/couple satisfaction.

The theoretical framework was supported by a literature review and Katharine Kolcaba's Comfort Theory, which understands comfort as a holistic phenomenon. In this context, the midwife's intervention in promoting freedom of movement during labour contributes to women's comfort and well-being, allowing them to adopt comfortable positions and actively participate in the birth process. Mobility facilitates the physiological progression of labour, reduces pain perception, and strengthens women's autonomy, promoting a positive and humanised childbirth experience.

Throughout the different clinical training contexts, interventions focused on promoting freedom of movement, health education, empowerment of the woman/couple, and raising nursing teams' awareness of evidence-based practices were developed.

It is concluded that this pathway enabled the acquisition and development of specialist nurse, midwife, and master's competencies, supported by reflective practice and the promotion of specialised and humanised care.

Keywords: Freedom of movement, satisfaction, comfort, midwife

Lista de Abreviaturas e Siglas

ADN – Ácido Desoxirribonucleico

APEO – Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras

CTG – Cardiotocografia

DGS – Direção-Geral da Saúde

DIU – Dispositivo Intrauterino

ECI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

GIG – Grande para a Idade Gestacional

IMG – Interrupção Médica da Gravidez

ITP – Indução do Trabalho de Parto

LIG – Leve para a Idade Gestacional

MeSH – Medical Subject Headings

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

PIF – Projeto Individual de Formação

SO – Serviço de Observação

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

USF – Unidade de Saúde Familiar

Índice

I. Introdução	9
II. Enquadramento teórico	13
II.1. Evolução do Parto: Da Experiência Tradicional à Medicalização e Humanização dos Cuidados	14
II.2. Fisiologia do trabalho de parto	15
II.3. Liberdade de movimentos no primeiro e segundo estadio do trabalho de parto	16
II.4. Da Teoria de Kolcaba à Prática do EEESMO: o Papel da Liberdade de Movimentos no Conforto Materno	17
II.5. Contributo do EEESMO para uma experiência de parto positiva ...	21
III. Aquisição e desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista e de mestre	23
III.1. Aquisição e desenvolvimento de competências de mestre	23
III.2. Aquisição e desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista e de EEESMO	28
III.2.1 Valência de Cuidados de Saúde Primários	28
III.2.2. Valência de Exames Gravidez de Alto Risco	41
III.2.3. Valência de Exames Especiais de Ginecologia	45
III.2.4 Valência de Internamento de Grávidas.....	49
III.2.5. Valência de Internamento de Puerpério	59
III.2.6. Valência de Bloco de partos e Urgência Obstétrica e Ginecológica	67
III.3. Ganhos em Saúde	81
IV. Considerações finais	83
V. Referências Bibliográficas	86
Apêndices	91
Apêndice I – Artigo Científico submetido à revista Salutis Scientia	92
Apêndice II – Poster “Liberdade de Movimentos como elemento promotor da satisfação da grávida no trabalho de parto”	104
Apêndice III – Poster Benefícios do contacto pele a pele no pós-parto de cesariana: Intervenção do EEESMO.....	105
Apêndice IV - Poster Impacto psicológico da perda gestacional no casal	106

Apêndice V – Análise SWOT curso (Re-olhar) o parto de baixo para cima - Parto verticalizado e novas formas de posicionar no TP/período expulsivo: Estado de Arte	107
Apêndice VI – Análise SWOT curso “Anatomia Funcional do Parto Fisiológico em Hospital”	108
Apêndice VII Análise SWOT curso “Técnica do Rebozo”	109
Apêndice VIII – Formulário pré sessão na UCC	110
Apêndice IX – Sessão Formação na UCC subordinada ao tema: “Liberdade de Movimentos	116
Apêndice X – Formação Liberdade de Movimentos UCC	118
Apêndice XI – Vídeo Liberdade de Movimentos UCC	119
Apêndice XII – Sessão Aula preparação para o parto “Métodos alívio da dor”	120
Apêndice XIII - Sessão Formação para Profissionais Grávidas “Liberdade de movimentos: Contributo do EEESMO para uma experiência de parto positiva	122
Apêndice XIV – Plano de Sessão	124
Apêndice – XV panfleto Liberdade de Movimentos	127
Apêndice XVI – Avaliação da sessão	128
Apêndice XVII – Roteiro Informal a aplicar a puérperas	131
Apêndice XVIII – Cartão boas-vindas com QR-Code para o vídeo	133
Apêndice XIX – Sessão de formação profissionais Bloco de Partos “Liberdade de Movimentos – Contributo do EEESMO para uma experiência de parto positiva”	134
Apêndice XX – Questionário de avaliação da sessão	136
Apêndice XXI – Grelha notas de campo	142
Anexos	143
Anexo I – Email de confirmação de aceitação do artigo e a aguardar publicação	144
Anexo II – Certificado de participação de poster “Liberdade de movimentos como elemento promotor de satisfação na grávida no trabalho de parto”	145
Anexo III – Certificado de participação do poster “Benefícios contacto pele a pele pós parto de cesariana: Intervenções do EEESMO”	146
Anexo IV – Certificado de participação do poster “Impacto psicológico da perda gestacional no casal	147
Anexo V – Certificado de participação no 4º Encontro de EEESMOS da ULSAS – Planear o Futuro	148

Anexo VI – Certificado de participação nas XVIII Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: Por uma vida melhor...	149
Anexo VII – Certificado de participação no curso “(Re-Olhar) o parto de baixo para cima – Parto verticalizado e novas formas de posicionar no TP/período expulsivo: Estado de Arte”	150
Anexo VIII – Certificado de participação no Curso “Anatomia funcional do parto fisiológico em hospital”	151
Anexo IX – Certificado de participação Curso “Técnica de Rebozo”	152

I. Introdução

O presente relatório foi realizado no âmbito da Unidade Curricular Estágio Profissional com Relatório, e que tem como finalidade espelhar o percurso formativo desenvolvido ao longo dos diversos Ensinos Clínicos.

Para a elaboração do presente relatório, nomeadamente do enquadramento teórico, foi realizada uma revisão da literatura através da pesquisa nas bases de dados disponíveis na plataforma EBSCO, complementada pela consulta de bibliografia específica da área e de documentos orientadores emanados por organizações como a Organização Mundial da Saúde (OMS), Ordem dos Enfermeiros (OE) e Direção-Geral da Saúde (DGS), bem como dos Regulamentos de Competências do Enfermeiro Especialista e do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), publicados em Diário da República, recorrendo ainda a pesquisa bibliográfica livre.

O trabalho de parto constitui um processo fisiológico complexo e um evento biopsicossocial de elevada relevância na vida da mulher e da família. A experiência do parto é influenciada por fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e organizacionais, sendo reconhecida como um determinante importante da saúde materna e neonatal. Estudos recentes evidenciam que a experiência do parto resulta de uma interação multidimensional entre fatores clínicos, emocionais e contextuais, podendo influenciar a recuperação pós-parto e o bem-estar materno a longo prazo^{1,2}.

Nas últimas décadas, a assistência obstétrica tem evoluído de um modelo predominantemente biomédico e intervencionista para um modelo centrado na mulher, baseado na evidência científica, na autonomia materna e nos princípios da humanização dos cuidados. A implementação de práticas baseadas na evidência, incluindo o respeito pelas preferências da mulher e a redução de intervenções desnecessárias, tem demonstrado melhorias significativas na experiência de parto e na satisfação materna².

A liberdade de movimentos durante o trabalho de parto tem sido reconhecida como uma prática promotora de um parto fisiológico, contribuindo para o conforto materno, a progressão do trabalho de parto e a melhoria da experiência da mulher. Evidência recente indica que a mobilidade e a adoção de diferentes posições durante o trabalho de parto favorecem a descida fetal, reduzem a dor e promovem melhores resultados maternos e neonatais³.

A satisfação materna com a experiência de parto constitui, por sua vez, um indicador fundamental da qualidade dos cuidados obstétricos, estando associada a

melhores resultados emocionais no pós-parto, ao vínculo mãe-bebê e à percepção de qualidade dos serviços de saúde. Estudos recentes demonstram que a satisfação com o parto depende de fatores como o apoio dos profissionais de saúde, o ambiente do parto, o respeito pelas preferências da mulher e a participação nas decisões clínicas^{1,4}.

Em 2024, registaram-se cerca de 84 mil partos no país, verificando-se uma ligeira diminuição face ao ano anterior, tendência que acompanha a evolução recente da natalidade. Esta redução é igualmente observada na atividade das unidades de obstetrícia, onde se registou um decréscimo global do número de partos entre 2023 e 2024. Do ponto de vista clínico, observa-se uma percentagem relevante de partos por cesariana, particularmente mais elevada no setor não público, o que evidencia diferenças na prática assistencial^{5,6}.

Em Portugal não existem dados recentes que avaliem a temática da satisfação, a Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto, elabora inquéritos sobre as experiências de parto em Portugal sendo que o mais recente se remete ao intervalo de tempo 2015-2019. Os dados deste estudo evidenciam que o parto eutócico é o mais frequente e está associado a níveis mais elevados de satisfação materna. Contudo, a liberdade de movimentos durante o trabalho de parto não é garantida a todas as mulheres, sendo reportada por menos de metade das que tiveram parto vaginal. Paralelamente, os partos verticalizados continuam pouco representados, predominando posições como a semideitada ou litotomia, apesar de se observar uma ligeira evolução para posturas mais ativas. Globalmente, a satisfação materna relaciona-se positivamente com a experiência de parto vaginal, com a possibilidade de autonomia e participação nas decisões, bem como com o apoio e a relação estabelecida com os profissionais de saúde⁷.

O conceito de conforto assume-se como um elemento central na enfermagem, sendo reconhecido como uma necessidade humana fundamental e um resultado desejável dos cuidados prestados. A Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba conceptualiza-o como um fenómeno holístico e multidimensional, integrando os estados de alívio, tranquilidade e transcendência nos contextos físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental. Esta abordagem permite orientar intervenções de enfermagem centradas na pessoa, promovendo o bem-estar global e a adaptação à condição de saúde⁸⁻¹¹. Neste contexto, a liberdade de movimentos durante o trabalho de parto assume particular relevância, uma vez que contribui para o conforto físico e psicológico da mulher, favorecendo a progressão fisiológica do parto e reduzindo a necessidade de intervenções¹². Paralelamente, a possibilidade de escolher posições, incluindo posições verticalizadas, está associada a uma experiência de parto mais

positiva e a maiores níveis de satisfação materna, na medida em que promove autonomia, controlo e participação ativa no processo¹³. Assim, a integração de práticas que promovam a mobilidade e o respeito pelas preferências da mulher alinha-se com os princípios da Teoria do Conforto, contribuindo para cuidados de enfermagem mais humanizados, individualizados e orientados para a satisfação e qualidade da experiência de parto^{14,15}.

Neste sentido, a escolha da temática da liberdade de movimentos e do contributo do EEESMO para uma experiência de parto positiva surgiu de uma motivação simultaneamente pessoal e profissional. A nível pessoal, este é um tema pelo qual sempre demonstrei particular interesse, sobretudo pela importância que atribuo à vivência do parto enquanto momento único, marcante e transformador na vida da mulher/casal. Ao longo da minha prática clínica no dia-a-dia, fui observando diferentes abordagens e práticas entre profissionais relativamente à promoção da liberdade de movimentos durante o trabalho de parto, o que despertou em mim a necessidade de aprofundar conhecimentos nesta área e refletir sobre o impacto dessas intervenções na experiência da mulher. Considero fundamental que a mulher se sinta respeitada, apoiada e satisfeita com a sua experiência de parto, construindo memórias positivas deste momento tão significativo.

A nível profissional, a escolha deste tema relaciona-se com a vontade de desenvolver uma prática sustentada nas melhores evidências científicas, promovendo cuidados humanizados, individualizados e centrados na mulher/casal. Enquanto futura EEESMO, reconheço a importância da intervenção do enfermeiro na promoção da autonomia, conforto e participação ativa da mulher durante o trabalho de parto, contribuindo para uma experiência mais positiva e satisfatória. Assim, as motivações subjacentes à escolha desta temática encontram-se sustentadas pela evidência científica anteriormente apresentada, que reforça a importância da liberdade de movimentos e da intervenção do EEESMO na promoção de uma experiência de parto positiva.

Ao longo dos diversos ensinamentos clínicos, desenvolveu-se um percurso progressivo de aprendizagem, sustentado na articulação entre a teoria e a prática, que permitiu a aquisição e consolidação de competências inerentes ao exercício como enfermeiro especialista e, em particular, como EEESMO. Este processo foi marcado pela reflexão crítica contínua sobre a prática, pela tomada de decisão fundamentada em evidência científica e pela capacidade de adaptação a diferentes contextos, promovendo cuidados seguros, individualizados e centrados na mulher, recém-nascido e família. A vivência em diversos contextos possibilitou o desenvolvimento de competências técnicas,

científicas e relacionais, nomeadamente na vigilância da gravidez, condução do trabalho de parto e parto, cuidados no puerpério e promoção da parentalidade, bem como na saúde da mulher no climatério. Paralelamente, foram adquiridas competências ao nível da gestão dos cuidados, da comunicação terapêutica, da ética e da liderança, essenciais à intervenção do enfermeiro especialista. Este percurso formativo contribuiu ainda para o desenvolvimento de competências de investigação e pensamento crítico, fundamentais para a obtenção do grau de mestre, permitindo uma prática baseada na evidência, reflexiva e orientada para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados em saúde materna e obstétrica.

Desta forma foram definidos os seguintes objetivos para o relatório:

- Analisar a liberdade de movimentos durante o trabalho de parto e o seu contributo para satisfação da grávida/casal por forma a proporcionar uma experiência de parto positiva.
- Desenvolver competências de enfermeiro especialista, competências de EEESMO e de mestre, com especial enfoque na liberdade de movimentos no trabalho de parto e promoção da satisfação da grávida/casal.

O presente relatório está dividido em quatro capítulos: introdução, enquadramento teórico onde se irá abordar a evolução histórica do parto, desde as práticas tradicionais até à medicalização e, mais recentemente, à humanização dos cuidados. Segue-se uma abordagem sucinta da fisiologia do trabalho de parto, seguindo-se a análise da evidência científica sobre a liberdade de movimentos no primeiro e segundo estádios do trabalho de parto. Posteriormente é elaborado um subcapítulo que articula a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba com a prática do EEESMO, explorando a importância da liberdade de movimentos na promoção do conforto materno e termina com a abordagem do contributo do EEESMO para uma experiência de parto positiva. O terceiro capítulo abordará o percurso ao longo dos ensinamentos clínicos e aquisição de competências de enfermeiro especialista, competências de EEESMO e de mestre. E por fim o capítulo das considerações finais.

II. Enquadramento teórico

O presente enquadramento teórico pretende sustentar cientificamente a temática da liberdade de movimentos durante o trabalho de parto e o contributo do EEESMO para a promoção de uma experiência de parto positiva. Neste sentido, encontra-se organizado em diferentes subcapítulos que abordam os principais conceitos inerentes à temática em estudo. Inicialmente será abordada a evolução do parto, desde a experiência tradicional até à medicalização e posterior humanização dos cuidados obstétricos. Posteriormente, será realizada uma abordagem sucinta à fisiologia do trabalho de parto, seguindo-se a análise da liberdade de movimentos no primeiro e segundo estágio do trabalho de parto e dos seus benefícios para a progressão fisiológica do parto. Será ainda explorada a Teoria do Conforto de Kolcaba enquanto referencial teórico orientador deste percurso relacionando-a com a liberdade de movimentos como elemento promotor de conforto e satisfação materna, e a intervenção do EEESMO. Por fim, será abordado o contributo do EEESMO na promoção de uma experiência de parto positiva, sustentada em cuidados humanizados, individualizados e baseados na evidência científica.

Para a elaboração do enquadramento teórico foi realizada uma revisão da literatura com pesquisa nas bases de dados disponíveis na plataforma EBSCO, nomeadamente CINAHL, MEDLINE, Cochrane e MedicLatina. Esta pesquisa foi complementada pela consulta de bibliografia específica da área e de documentos orientadores de organizações como a OMS, a OE e a DGS, bem como dos Regulamentos de Competências do Enfermeiro Especialista e do EEESMO, publicados em Diário da República.

A pesquisa nas bases de dados foi realizada com recurso a descritores MeSH (*Medical Subject Headings*) e a terminologia livre. Os descritores MeSH utilizados foram "*Movement*", "*Labor, Obstetric*", "*Patient Satisfaction*" (equivalente ao conceito de satisfação materna) e "*Midwifery*", que incorpora os termos "*Midwife*" e "*Midwives*". Para além dos descritores controlados, recorreu-se também a terminologia livre, com expressões como "*Mobility*", "*Upright Position*", "*Birth Position*", "*Freedom of Movement in Labour*" e "*Maternal Satisfaction*", que, embora não integrem o vocabulário MeSH, são amplamente utilizadas na literatura da área. A pesquisa foi ainda enriquecida com termos associados à Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba, nomeadamente "*Comfort Theory*", "*Comfort*", "*Labour Comfort*" e "*Positive Childbirth Experience*".

Foram incluídos artigos em texto integral, publicados em português, inglês e espanhol. Esta revisão teve como objetivo identificar, analisar e sintetizar a evidência

científica disponível sobre a liberdade de movimentos durante o trabalho de parto, a satisfação materna, o conforto e a intervenção do EEESMO na promoção de uma experiência de parto positiva.

II.1. Evolução do Parto: Da Experiência Tradicional à Medicalização e Humanização dos Cuidados

O parto é um momento bastante intenso na vida de uma mulher, embora seja o período mais curto de todo o ciclo gravídico-puerperal. Tal situação deve-se ao facto de ser esse o processo que leva a mulher a conhecer o seu bebé, bem como da consciencialização da aptidão do seu corpo se adaptar ao longo do trabalho de parto e parto. Estes momentos são vivenciados de forma muito emocional, passando por vários estados emocionais desde a excitação, à calma e concentração¹⁶. De facto, o ciclo gravídico-puerperal caracteriza-se por determinadas alterações, nas quais a mulher se vai adaptando quer a nível biológico quer a nível emocional para as diferentes transições no processo de se tornar mãe^{16,17}.

Tradicionalmente o parto era um evento familiar em que a mulher era a protagonista e todos os cuidados eram centrados nela. Eram essencialmente partos realizados no domicílio, nos quais a assistência essencial à mãe e recém-nascido era prestada por parteiras. Com o passar dos anos sucederam-se diversas modificações nesta assistência. No século XVIII com o surgimento da medicalização estes eventos familiares, do quotidiano passaram a fazer parte das intervenções biomédicas. Devido à medicalização os partos passaram a ter de ocorrer em meio hospitalar, e no qual se aplicam cascatas de intervenções médicas (como a perfusão de ocitocina, a anestesia, a episiotomia e adoção da posição horizontal para as mulheres o que as torna agentes passivos no seu trabalho de parto e restringe a sua liberdade de movimentos e posicionamentos). O parto tornou-se assim numa despersonalização da mulher grávida e passou a ser um evento puramente médico^{18,19}.

No final do século XX começaram a surgir recomendações emanadas por organizações como a OMS, para as boas práticas baseadas em evidência científica, nas quais desencorajavam as posições horizontais e passaram a recomendar a autonomia e liberdade dos movimentos como a deambulação, a adoção de posições verticais, pois são promotoras da fisiologia, reduzem a sensação dolorosa, encurtam o primeiro estadiu do trabalho de parto, retificam distócias, diminuem a necessidade de intervenções como as cesarianas ou partos instrumentalizados promovendo assim o parto via vaginal e a mulher experiencia a sensação de poder e controlo sobre o próprio corpo^{18,19}.

Também em Portugal, a DGS e a OE têm vindo a emitir recomendações de boas práticas alinhadas com as orientações da OMS. A DGS publicou um documento orientador sobre os cuidados de saúde durante o trabalho de parto, no qual reforça a importância de proporcionar uma experiência de parto positiva para a grávida e família. Este documento recomenda a utilização de medidas não farmacológicas de alívio da dor, sempre que essa seja a vontade da mulher, bem como o incentivo e apoio à liberdade de movimentos durante o trabalho de parto, incluindo em mulheres sob analgesia epidural, desde que não exista compromisso motor. Relativamente ao segundo estadio do trabalho de parto, é igualmente preconizado que o EEESMO apoie a mulher na adoção da posição de parto por si escolhida²⁰.

A OE através de diversos documentos como o Guia Orientador de Boas Práticas: Preparação para o parto, do Projeto da mesa da especialidade: Maternidade com Qualidade e o Documento do Consenso “Pelo direito ao parto normal: uma visão partilhada, também preconiza que sejam adotadas as boas práticas no que diz respeito à liberdade de movimentos no trabalho de parto e parto^{16,21-23}.

Também a APEO (Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras) recomenda a adoção da liberdade de movimentos através do folheto “Como promover o parto normal?”²⁴.

Assim, a evolução dos cuidados obstétricos reflete uma transição progressiva de um modelo fortemente medicalizado para uma abordagem mais humanizada, centrada na mulher, no respeito pela sua autonomia e na valorização do parto enquanto processo fisiológico, emocional e singular. Esta mudança de paradigma tem sido sustentada pela evidência científica e pelas recomendações de organizações nacionais e internacionais, que reforçam a importância de práticas promotoras do conforto, da liberdade de movimentos e da participação ativa da mulher, contribuindo para uma experiência de parto mais positiva e segura^{16,20,25,26}.

II.2. Fisiologia do trabalho de parto

O parto é um momento intenso e marcante na vida da mulher, sendo o culminar do ciclo gravídico-puerperal, caracterizado por profundas adaptações biológicas e emocionais no processo de transição para a maternidade. Apesar de ser o período mais curto desse ciclo, envolve uma grande carga emocional e a perceção da capacidade do corpo feminino para se adaptar ao trabalho de parto¹⁶.

O trabalho de parto é um processo fisiológico que ocorre, geralmente, entre as 37 e as 42 semanas de gestação, com o objetivo de expulsar o feto, a placenta e os anexos fetais. Divide-se em quatro estádios: dilatação (com fase latente e ativa), expulsão do feto, dequitação e puerpério imediato. Durante este processo, há uma progressiva intensificação das contrações uterinas, reguladas por mecanismos hormonais e neuro endócrinos, com destaque para a ação da ocitocina e das prostaglandinas^{17,27,28}.

O mecanismo do parto envolve uma sequência de movimentos fetais tais como a descida, flexão, rotação e expulsão, que permitem a progressão pelo canal de parto, sendo a apresentação cefálica a mais favorável. No período expulsivo, privilegia-se o puxo espontâneo, por ser mais eficaz e fisiológico^{17,28}.

A liberdade de movimento e a adoção de posições verticais durante o trabalho de parto desempenham um papel fundamental na sua evolução fisiológica, facilitando a descida do feto, reduzindo a dor e promovendo uma experiência mais positiva e autónoma para a mulher. Esta perspetiva reforça a importância de respeitar o corpo e o ritmo natural do parto, valorizando o protagonismo da mulher neste processo²⁹.

II.3. Liberdade de movimentos no primeiro e segundo estadio do trabalho de parto

O trabalho de parto é um processo dinâmico e individual, não existindo uma posição universalmente ideal para todas as mulheres. A liberdade de movimentos e a adoção de posições verticais desempenham um papel fundamental na progressão do trabalho de parto, ao favorecerem a descida e rotação da apresentação fetal através da pelve materna^{27,29}.

A ação da relaxina aumenta a elasticidade das articulações pélvicas, sendo que o movimento e a mudança de posições contribuem para o aumento dos diâmetros da bacia. As posições verticais, como a posição de cócoras, podem aumentar significativamente o espaço pélvico, facilitando a progressão fetal. Além disso, a ação da gravidade potencia a pressão do polo cefálico sobre o colo uterino, estimulando a libertação de ocitocina e promovendo contrações mais eficazes, o que pode encurtar o trabalho de parto^{14,16,29}.

A mobilidade e as posições verticalizadas estão associadas a diversos benefícios fisiológicos, como a melhoria da descida fetal, maior eficácia das contrações uterinas e melhor circulação materno-fetal, contribuindo para uma progressão mais

eficiente do trabalho de parto. Adicionalmente, estas práticas promovem a redução da dor e do tempo de trabalho de parto, bem como menor necessidade de intervenções médicas, como analgesia epidural ou cesarianas. Estudos experimentais demonstram ainda que a liberdade de movimentos no primeiro estadio do trabalho de parto está associada a menor percepção da dor, redução da duração do parto e melhores resultados maternos e neonatais^{13,29-32}

Diversos movimentos pélvicos como anteversão, retroversão, inclinações laterais e circundação e posições como deambulação, quatro apoios, posição lateral ou sentada contribuem para a adaptação da pelve e facilitam o trabalho de parto. O uso de recursos como bolas de pilates, bola amendoim e técnicas como o rebozo pode potenciar estes benefícios^{16,17,29}.

No segundo estadio do trabalho de parto, as posições verticais (ângulo superior a 45°) são amplamente recomendadas por promoverem maior eficácia nos esforços expulsivos, melhor progressão fetal, menor dor e menor necessidade de intervenções. Posições como de pé, cócoras, lateral ou de quatro apoios apresentam benefícios específicos, embora algumas possam estar associadas a maior risco de lacerações perineais ou maior dificuldade de acesso ao períneo por parte dos profissionais^{22,27}.

Assim, a liberdade de movimentos deve ser incentivada como uma intervenção autónoma, cabendo aos profissionais de saúde informar e apoiar a mulher na escolha das posições mais adequadas, promovendo uma experiência de parto mais fisiológica, segura e centrada na mulher^{30,33,34}.

II.4. Da Teoria de Kolcaba à Prática do EEESMO: o Papel da Liberdade de Movimentos no Conforto Materno

A Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba constitui uma teoria de médio alcance que coloca o conforto como um resultado central e desejável dos cuidados de enfermagem, assumindo-o como uma necessidade humana fundamental e multidimensional¹⁰. Esta teoria define o conforto como a satisfação das necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência, emergentes de situações de saúde que geram stress, sendo alcançado através de intervenções de enfermagem direcionadas⁸.

De acordo com Kolcaba, o conforto deve ser entendido numa perspetiva holística, considerando a pessoa como um todo, em que diferentes dimensões se inter-relacionam e influenciam mutuamente⁸. Assim, a teoria organiza-se em duas dimensões principais: por um lado, os três estados de conforto: alívio que se prende com a

satisfação de uma necessidade específica; tranquilidade que se traduz num estado de calma e bem-estar e transcendência que é a capacidade de superar o sofrimento. Por outro lado, os quatro contextos em que o conforto ocorre: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental. A combinação destes elementos resulta numa abordagem abrangente, que permite compreender o conforto como uma experiência complexa e subjetiva^{9,10}.

A teoria estabelece ainda uma relação dinâmica entre as necessidades da pessoa, as intervenções de enfermagem e os resultados obtidos, defendendo que os cuidados devem ser orientados para identificar necessidades específicas de conforto e implementar estratégias adequadas para as satisfazer. Quando estas intervenções são eficazes, promovem um aumento do conforto, reduzindo tensões negativas e favorecendo comportamentos de procura de saúde, tais como a adesão ao tratamento, o autocuidado e a melhoria do bem-estar geral^{8,11}.

Neste sentido, a Teoria do Conforto assume uma forte relevância prática, uma vez que orienta o enfermeiro para uma intervenção centrada na pessoa, promovendo cuidados individualizados, humanizados e baseados na avaliação contínua das necessidades⁹. A evidência científica demonstra que a sua aplicação está associada à redução da dor e da ansiedade, ao aumento da satisfação dos doentes e ao reforço da relação terapêutica entre EEESMO e grávida/casal¹⁰.

Em suma, a Teoria do Conforto de Kolcaba ajuda a compreender que o principal objetivo dos cuidados do EEESMO é promover o conforto da mulher de forma global, tendo em conta todas as suas dimensões. Esta teoria orienta os EEESMOs a prestar cuidados mais personalizados, atentos às necessidades individuais, contribuindo para melhorar o bem-estar, a satisfação e a qualidade de vida das grávidas/casais. Além disso, reforça a importância de uma prática de enfermagem mais humanizada e centrada na pessoa, valorizando não só os aspetos físicos, mas também os emocionais, sociais e ambientais do cuidado⁹⁻¹¹.

A aplicação desta teoria ao contexto do trabalho de parto torna-se particularmente evidente quando se analisa a pertinência da liberdade de movimentos no conforto e na satisfação materna.

A liberdade de movimentos durante o trabalho de parto constitui uma prática fundamental na promoção do conforto materno e da satisfação com a experiência de parto. A evidência científica demonstra que permitir à mulher adotar posições livres e deambular ao longo do trabalho de parto favorece não só a evolução fisiológica do parto, mas também a sua vivência emocional e psicológica^{1,34}.

Para além dos benefícios físicos, a liberdade de movimentos assume um papel central na experiência subjetiva da mulher. A satisfação com o parto está intimamente relacionada com fatores como a autonomia, a participação ativa nas decisões e o respeito pelas preferências individuais. De facto, a experiência de parto é influenciada não apenas por aspetos clínicos, mas também pela qualidade do cuidado, apoio emocional e sensação de controlo durante o processo^{35,36}.

A evidência aponta ainda que intervenções baseadas na promoção da autonomia, incluindo a liberdade de escolha de posições e movimentos, aumentam significativamente a satisfação materna e contribuem para uma experiência de parto mais positiva. A possibilidade de autodeterminação, nomeadamente na escolha da posição de parto, está diretamente associada a níveis mais elevados de satisfação, sendo a sua ausência um fator de insatisfação^{2,37}.

No contexto do cuidado obstétrico, a promoção da liberdade de movimentos está também alinhada com o modelo de cuidados centrado na mulher e com a humanização da assistência ao parto. Este modelo valoriza a autonomia, o respeito pelas escolhas da mulher e a sua participação ativa, sendo determinante para a perceção de qualidade dos cuidados e para o conforto experienciado. Além disso, o conforto não depende apenas de fatores físicos, mas também das relações estabelecidas com os profissionais de saúde e do ambiente envolvente^{4,38}.

Assim, a liberdade de movimentos durante o trabalho de parto emerge como uma intervenção essencial, baseada na evidência científica, que promove simultaneamente benefícios fisiológicos, conforto e satisfação materna. A sua implementação deve ser incentivada pelos profissionais de saúde, garantindo que a mulher é informada e apoiada na tomada de decisões, assumindo um papel central e ativo no seu processo de parto^{1,13,15,34-37,39-41}.

A liberdade de movimentos durante o trabalho de parto pode ser compreendida à luz da Teoria do Conforto de Kolcaba. Nesta perspetiva, a possibilidade de a mulher se movimentar livremente e adotar posições que lhe sejam mais confortáveis contribui diretamente para o conforto físico, ao reduzir a dor e facilitar a progressão do trabalho de parto. Simultaneamente, promove o conforto psicoespiritual, ao aumentar a sensação de controlo, autonomia e confiança na sua capacidade de parir, fatores essenciais para uma experiência positiva. No contexto sociocultural, a liberdade de movimentos está associada ao respeito pelas preferências e valores da mulher, reforçando o seu protagonismo no processo de parto, enquanto no contexto ambiental, a criação de um espaço que permita mobilidade e privacidade contribui para uma vivência mais segura e acolhedora. Assim, ao integrar estes diferentes domínios, a

promoção da liberdade de movimentos durante o trabalho de parto revela-se uma intervenção fundamental para alcançar o conforto global da mulher, conforme preconizado por Kolcaba^{8-11,34-36,38}.

É neste enquadramento que se insere a intervenção do EEESMO, cuja prática se orienta, em todas as suas dimensões, para a promoção do conforto e de uma experiência de parto positiva.

À luz da Teoria do Conforto de Kolcaba, o conforto constitui um objetivo central da intervenção do EEESMO. Por conseguinte, a atuação do EEESMO contribui diretamente para o conforto físico da mulher, através da promoção da mobilidade, da adoção de posições verticalizadas e da utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor, que favorecem a progressão do trabalho de parto e reduzem o desconforto associado. Paralelamente, ao incentivar a liberdade de movimentos e o uso de técnicas não invasivas, o EEESMO promove melhores resultados maternos e uma maior satisfação com a experiência de parto^{8-11,19,44,45}.

No domínio psicoespiritual, o EEESMO assume um papel fundamental ao promover a autonomia, o empoderamento e a confiança da mulher, através da preparação para o parto, da elaboração do plano de parto e da partilha de informação baseada em evidência científica. Estas intervenções permitem à mulher desenvolver competências para lidar com o trabalho de parto, aumentando a perceção de controlo e contribuindo para uma experiência positiva. A satisfação com o parto está diretamente relacionada com estes fatores, sendo influenciada pela participação ativa e pela forma como a mulher vivencia o processo^{8-11,15,39}.

No contexto sociocultural, a prática do EEESMO deve ser centrada na mulher, respeitando as suas crenças, valores e preferências, promovendo uma relação terapêutica baseada na empatia, comunicação eficaz e tomada de decisão partilhada. Este modelo de cuidado humanizado contribui para o reforço do protagonismo da mulher no parto e para a sua satisfação global com os cuidados recebidos^{8-11,40}.

Por fim, no domínio ambiental, o EEESMO é responsável por criar um ambiente seguro, acolhedor e facilitador da mobilidade, garantindo condições que permitam à mulher adotar as posições mais confortáveis e participar ativamente no trabalho de parto. A adequação do ambiente e o suporte contínuo são fatores determinantes para o conforto e para a vivência positiva do parto^{8-11,18}.

Assim, ao integrar intervenções baseadas na evidência com uma abordagem centrada na mulher e orientada para o conforto global, o EEESMO contribui de forma decisiva para a promoção de uma experiência de parto positiva, conforme preconizado pela Teoria do Conforto de Kolcaba⁸⁻¹¹.

II.5. Contributo do EEESMO para uma experiência de parto positiva

O EEESMO assume uma intervenção central na promoção da qualidade dos cuidados e na vivência de uma experiência de parto positiva, sendo a sua prática sustentada em evidência científica e orientada para a excelência do cuidar. Neste sentido, o EEESMO é reconhecido como promotor de cuidados humanizados, centrados na mulher e baseados nas melhores práticas, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade da assistência ao parto^{40,42}.

A preparação para o parto, nomeadamente através da educação pré-natal, da elaboração do plano de parto e da capacitação da mulher/casal, constitui uma dimensão essencial da intervenção do EEESMO. Estas estratégias permitem dotar a mulher de conhecimentos e competências que favorecem a sua participação ativa, autonomia e tomada de decisão informada ao longo do trabalho de parto. A satisfação da mulher/casal é, assim, um indicador relevante da qualidade dos cuidados, estando diretamente relacionada com o respeito pelas suas expectativas, necessidades e preferências^{15,39,42}.

No contexto da prática clínica, o EEESMO deve adotar uma abordagem centrada na mulher, baseada numa comunicação clara, empática e adaptada, promovendo uma relação terapêutica de confiança. Esta relação é fundamental para garantir que a mulher se sente segura, respeitada e apoiada, facilitando a sua participação ativa no processo de parto. O respeito pela autonomia implica não impor intervenções, mas sim apresentar opções baseadas na evidência, permitindo que a mulher tome decisões informadas sobre o seu corpo e o seu parto^{13,18,42,43}.

Relativamente à promoção da liberdade de movimentos, o EEESMO desempenha um papel fundamental desde o período pré-natal até ao trabalho de parto, incentivando a adoção de posições e movimentos que favoreçam a fisiologia do parto. A evidência demonstra que a mobilidade, associada ao uso de técnicas não invasivas, contribui para a redução da dor, melhoria da progressão do trabalho de parto e aumento da satisfação materna. Durante o trabalho de parto, compete ao EEESMO garantir um ambiente seguro e facilitador da mobilidade, bem como planear e implementar intervenções adequadas à evolução clínica, promovendo o conforto e o controlo da dor através de métodos não farmacológicos^{19,44,45}.

Adicionalmente, o EEESMO deve integrar competências relacionadas com a melhoria contínua da qualidade, a prática baseada na evidência e o desenvolvimento profissional, assegurando que a mulher/casal tem acesso à informação e que as suas

escolhas são respeitadas. A sua atuação inclui também a identificação de necessidades formativas e o papel de educador, contribuindo para o empoderamento da mulher e para a promoção de uma experiência de parto positiva⁴¹.

Em suma, o EEESMO deve favorecer a autonomia da mulher ao longo de todo o processo gravídico-puerperal, promovendo um modelo de cuidados centrado na mulher, onde as intervenções são apresentadas como opções e não imposições. Através da informação, do apoio contínuo e da promoção da participação ativa, o EEESMO contribui de forma decisiva para que a mulher vivencie o parto como uma experiência positiva, segura e satisfatória^{15,18}.

III. Aquisição e desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista e de mestre

Neste capítulo descreve-se o percurso formativo delineado para a aquisição das competências de enfermeiro especialista e de mestre, integrando igualmente uma reflexão crítica sobre o mesmo.

O percurso formativo integrou seis contextos de ensino clínico: Cuidados de Saúde Primários, Exames Especiais de Gravidez de Alto Risco, Exames Especiais de Ginecologia, Internamento de Grávidas, Internamento de Puerpério e Bloco de Partos, tendo decorrido no período compreendido entre 27 de fevereiro de 2025 e 10 de fevereiro de 2026.

Foram definidos objetivos específicos para os diferentes contextos de ensino clínico, orientados para a aquisição das competências de enfermeiro especialista e de mestre. Estes objetivos têm como finalidade a promoção da liberdade de movimentos durante o primeiro e segundo estadió do trabalho de parto, bem como a promoção da satisfação da grávida/casal, com base na Teoria do Conforto de Kolcaba.

Os objetivos delineados serão abordados ao longo da descrição de cada contexto de ensino clínico.

III.1. Aquisição e desenvolvimento de competências de mestre

De acordo com o disposto no Regulamento n.º 705/2021⁴⁶, o grau de mestre implica a aquisição de um conjunto de competências que integram a mobilização de conhecimentos avançados, a sua aplicação em contextos complexos, a capacidade de comunicação e a promoção da aprendizagem ao longo da vida⁴⁶.

No decurso do percurso formativo, foram desenvolvidas diversas atividades que contribuíram para a aquisição e consolidação destas competências, as quais se descrevem de seguida:

- a) “Desenvolver competências científicas, técnicas, éticas e culturais na conceção, prestação, gestão e supervisão dos cuidados de enfermagem, evidenciados em níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde”⁴⁶;**

Esta competência foi desenvolvida ao longo dos diferentes contextos de ensino clínico, através da prestação de cuidados especializados sustentados na melhor evidência científica disponível, assumindo a prática baseada na evidência um papel central na tomada de decisão clínica. A articulação entre o conhecimento teórico e a prática clínica revelou-se fundamental, permitindo fundamentar as intervenções e adequar os cuidados às necessidades específicas da mulher/grávida/parturiente e sua família.

As intervenções foram orientadas pela Teoria do Conforto de Kolcaba, a qual mantém relevância na prática atual ao estruturar a promoção do conforto nas dimensões física, psicoespiritual, sociocultural e ambiental. Evidência recente demonstra que intervenções baseadas neste referencial contribuem para a melhoria do conforto, redução da dor e aumento da satisfação da pessoa, reforçando a sua aplicabilidade em diferentes contextos clínicos⁸⁻¹¹.

Neste sentido, a promoção da liberdade de movimentos durante o trabalho de parto e a implementação de estratégias não farmacológicas de alívio da dor revelaram-se intervenções pertinentes ao nível do conforto físico, enquanto o respeito pela autonomia, dignidade e valores socioculturais promoveu o conforto nas dimensões psicoespiritual e sociocultural^{1,2,4,15,32,39,47}.

Paralelamente, a prática exigiu uma reflexão contínua, permitindo identificar aspetos a melhorar e ajustar intervenções de forma mais consciente e fundamentada.

Deste modo, o desenvolvimento desta competência contribuiu para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e para o fortalecimento da capacidade de tomada de decisão, evidenciando uma evolução para uma prática mais segura, reflexiva e ajustada ao contexto clínico.

b) “Promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, com recurso à investigação, a uma prática baseada na evidência e a referenciais ético deontológicos”⁴⁶;

A competência de mestre relativa à promoção da melhoria da qualidade dos cuidados de saúde traduz-se na capacidade de desenvolver uma prática sustentada na evidência científica, orientada para a excelência e para a melhoria contínua dos cuidados. Implica a mobilização de conhecimento atualizado, a reflexão sobre a prática e a implementação de intervenções que promovam cuidados seguros, eficazes e centrados na pessoa, respeitando os referenciais ético-deontológicos.

Ao longo do percurso formativo, esta competência foi desenvolvida através da integração da prática baseada na evidência nos diferentes contextos de ensino clínico, permitindo fundamentar as intervenções e contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados. Neste âmbito, destaca-se a elaboração do artigo científico com o título *“Intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor na fase latente do trabalho de parto: uma revisão sistemática”* (Apêndice I), que possibilitou aprofundar o conhecimento e identificar estratégias eficazes de intervenção e que se encontra aceite para publicação na Revista Salutis Scientia.

Paralelamente, a partilha de conhecimento com as equipas de enfermagem, através de momentos formativos formais e informais, constituiu um contributo para a disseminação de práticas baseadas na evidência e para a promoção de uma cultura de melhoria contínua dos cuidados.

A prática desenvolvida foi ainda orientada pela Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba, valorizando a promoção do conforto nas suas diferentes dimensões como indicador de qualidade dos cuidados. Intervenções como a promoção da liberdade de movimentos e a utilização de estratégias não farmacológicas de alívio da dor contribuíram para uma experiência mais positiva da mulher/casal, reforçando a centralidade da pessoa no processo de cuidados⁸⁻¹¹.

A integração dos princípios ético-deontológicos revelou-se essencial, assegurando o respeito pela dignidade, autonomia e valores da mulher/casal, e orientando a prestação de cuidados seguros e humanizados.

Este percurso contribuiu para o desenvolvimento de uma prática mais sólida e reflexiva, alicerçada na evidência científica e nos princípios éticos, fatores determinantes para a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade.

c) *“Capacitar o enfermeiro como elemento integrante e dinamizador da enfermagem de uma forma proativa em equipas e projetos”⁴⁶;*

A competência de mestre que visa capacitar o enfermeiro como elemento integrante e dinamizador da enfermagem, de forma proativa em equipas e projetos, traduz-se na evolução para uma prática profissional mais participativa, colaborativa e orientada para a melhoria contínua dos cuidados. Implica que o enfermeiro assuma um papel ativo no contexto onde se insere, contribuindo para a articulação dos cuidados e para o desenvolvimento de práticas mais eficazes e fundamentadas.

Ao longo do percurso formativo, esta competência foi desenvolvida através da integração nas equipas multidisciplinares nos diferentes contextos de ensino clínico,

promovendo a comunicação, a colaboração e a continuidade dos cuidados. A participação ativa na dinâmica das equipas permitiu compreender a importância do trabalho articulado na prestação de cuidados seguros e centrados na pessoa.

A dimensão dinamizadora foi evidenciada através da partilha de conhecimento com a equipa, nomeadamente pela divulgação de evidência científica resultante da elaboração das sessões de formação em contexto de ensino clínico que irei enumerar nos objetivos e atividades desenvolvidas pelo PIF (Projeto Individual de Formação). Estas atividades contribuíram para a reflexão sobre a prática e para a sensibilização da equipa para a adoção de intervenções baseadas na evidência.

A atuação proativa manifestou-se ainda na capacidade de identificar oportunidades de melhoria na prática clínica, nomeadamente na promoção da liberdade de movimentos durante o trabalho de parto e na implementação de estratégias não farmacológicas de alívio da dor, contribuindo para a melhoria da experiência da mulher/casal.

A aquisição desta competência reforçou a importância do enfermeiro como agente de mudança, capaz de envolver e dinamizar a equipa em torno de práticas mais qualificadas, sustentadas na reflexão e na melhoria contínua dos cuidados.

d) “Contribuir para o desenvolvimento da disciplina e da formação especializada”⁴⁶

A competência de mestre relativa ao contributo para o desenvolvimento da disciplina de enfermagem e da formação especializada traduz-se na capacidade de produzir, mobilizar e disseminar conhecimento científico, promovendo a evolução da prática e a valorização da enfermagem enquanto área disciplinar autónoma.

Ao longo do percurso formativo, esta competência foi desenvolvida como já referido através da produção e divulgação de conhecimento científico, com destaque para a elaboração do artigo sobre *“Intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor na fase latente do trabalho de parto: uma revisão sistemática”* (Apêndice I), o qual se encontra aceite e aguardar publicação na revista *Salutis Scientia* (Anexo I). Esta revisão constituiu um contributo relevante para a sistematização do conhecimento nesta área, permitindo reforçar a importância das intervenções não farmacológicas na prática clínica.

Paralelamente, a elaboração de posters científicos sobre temáticas como a *“Liberdade de movimentos como elemento promotor da satisfação da grávida no trabalho de parto”* (Apêndice II) (Anexo II), os *“Benefícios do contacto pele a pele no*

pós-parto de cesariana: intervenções do EEESMO” (Apêndice III) (Anexo III) e o *“Impacto psicológico da perda gestacional no casal”* (Apêndice IV) (Anexo IV) contribuiu para a divulgação de conhecimento atualizado e para a reflexão sobre práticas de enfermagem, promovendo a reflexão para sua melhoria contínua.

A participação em eventos científicos como o *“4.º Encontro de Enfermeiros Especialistas Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) da ULS Almada-Seixal (ULSAS): Planear o Futuro”* (Anexo V) e *“XVIII Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: Por uma vida melhor...”* (Anexo VI) e em ações de formação como o curso *“(Re-Olhar) o parto de baixo para cima: Parto verticalizado e novas formas de posicionar no TP/período expulsivo – Estado de arte”* (Anexo VII); curso *“Anatomia funcional do parto fisiológico em hospital”* (Anexo VIII) e curso *“Técnica do rebozo”* (Anexo IX), para os quais elaborei as devidas análises SWOT (Apêndice V, VI e VII respetivamente), permitiu o contacto com novas abordagens e evidência recente, favorecendo a atualização de conhecimentos e a sua posterior integração na prática clínica. Este processo revelou-se fundamental para o desenvolvimento de uma prática mais informada e sustentada.

Adicionalmente, a partilha de conhecimento com a equipa de enfermagem, de forma formal e informal, constituiu um contributo para a formação contínua dos profissionais, promovendo a reflexão crítica e a adoção de práticas baseadas na evidência.

A consolidação desta competência reforçou o papel do enfermeiro como produtor e disseminador de conhecimento, reconhecendo nessa função um contributo essencial para o desenvolvimento da enfermagem enquanto disciplina e para a qualificação da prática especializada.

Em síntese, o desenvolvimento das competências de mestre permitiu a consolidação de uma prática mais autónoma, reflexiva e fundamentada, orientada para a qualidade e segurança dos cuidados. A articulação entre conhecimento científico, prática clínica e reflexão revelou-se essencial para a tomada de decisão e para a melhoria contínua dos cuidados prestados.

As atividades desenvolvidas ao longo do percurso formativo contribuíram para o fortalecimento da intervenção do enfermeiro enquanto profissional ativo na produção, aplicação e disseminação do conhecimento, bem como na dinamização das equipas e na melhoria das práticas.

Este percurso revelou-se uma etapa decisiva na construção de uma identidade profissional sólida, orientada para cuidados centrados na pessoa, sustentados na evidência e comprometidos com a qualidade e a valorização da enfermagem.

III.2. Aquisição e desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista e de EEESMO

A aquisição e desenvolvimento das competências de enfermeiro especialista, nomeadamente em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, ocorreu ao longo dos diferentes contextos de ensino clínico, através da aplicação progressiva do conhecimento teórico na prática clínica, em consonância com o Regulamento n.º 140/2019⁴⁸ e o Regulamento n.º 391/2019⁴⁹. Este percurso permitiu o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e relacionais, essenciais à prestação de cuidados especializados, seguros e centrados na mulher/grávida/parturiente e sua família.

A diversidade dos contextos de ensinos clínicos possibilitou o contacto com diferentes realidades clínicas, favorecendo a aplicação dos conhecimentos e o desenvolvimento de uma prática mais autónoma e reflexiva. Neste processo, a prática baseada na evidência e o respeito pelos princípios ético-deontológicos, preconizados nos regulamentos referidos, foram fundamentais para a construção das competências profissionais.

De seguida, serão apresentados os diferentes contextos de ensino clínico, bem como os objetivos definidos para cada um, as atividades desenvolvidas e as competências adquiridas em cada contexto.

III.2.1 Valência de Cuidados de Saúde Primários

O ensino clínico em Cuidados de Saúde Primários decorreu entre o período de 27 de Fevereiro de 2025 e 04 de Abril de 2025 e decorreu numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), e alguns turnos foram desenvolvidos em Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e 2 turnos em duas Unidades de Saúde Familiares (USF), para ter contacto com diversas experiências, nomeadamente as consultas de enfermagem de vigilância de gravidez de baixo risco, consulta de revisão pós-parto e consulta de planeamento familiar e exames de rastreio entre outros.

III.2.1.1. Contextualização da UCC

A UCC integra uma Unidade Local de Saúde (ULS), inserindo-se num concelho de grande abrangência territorial. Este concelho apresenta uma área total de 95,50 km², distribuída por quatro freguesias, e uma população de 173 163 habitantes⁵⁰.

No que se refere à sua estrutura física, a UCC é constituída por cinco gabinetes, uma copa e um espaço de secretariado, que assegura o apoio administrativo e organizacional da unidade.

A UCC desenvolve diversos programas de intervenção comunitária, com enfoque na promoção da saúde e prevenção da doença. Destaca-se o programa dirigido à população idosa, bem como a utilização de uma unidade móvel que se desloca a bairros sociais mais vulneráveis, promovendo o acesso a cuidados de saúde e a literacia em saúde.

Ao nível da saúde mental, a UCC implementa intervenções dirigidas a populações em situação de maior vulnerabilidade, nomeadamente pessoas em situação de sem-abrigo. No âmbito da saúde escolar, presta apoio a vários agrupamentos escolares, através da elaboração de planos individuais, desenvolvimento de atividades temáticas ao longo do ano letivo, organização de eventos e realização de ações de formação.

Integra ainda a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, através da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), que presta cuidados mediante referenciação, assegurando a continuidade assistencial no domicílio.

No domínio da saúde materna e obstétrica, são desenvolvidas atividades como cursos de preparação para o parto, sessões de pós-parto com a colaboração de fisioterapeuta e intervenções dirigidas a populações específicas, nomeadamente profissionais do sexo, com foco na promoção da saúde, prevenção de comportamentos de risco, disponibilização de métodos contraceptivos e realização de testes rápidos de doenças sexualmente transmissíveis.

A UCC funciona em estreita articulação com a câmara municipal, que colabora no apoio e desenvolvimento dos diferentes programas, reforçando a intervenção comunitária e a proximidade aos cidadãos.

Relativamente aos recursos humanos, a equipa é constituída por dois EEESMOs (um a tempo inteiro e outro em regime parcial), dois enfermeiros especialistas em saúde infantil, dois em saúde comunitária, dois em saúde mental, três em reabilitação, quatro enfermeiros generalistas, uma técnica auxiliar de saúde e uma assistente administrativa.

A unidade dispõe ainda de uma unidade móvel, que apoia a implementação dos diversos programas na comunidade.

III.2.1.2. Diagnóstico de situação

Para a elaboração do diagnóstico de situação, foi realizada uma reunião com a enfermeira chefe e a supervisora clínica, na qual foi apresentado e discutido o PIF. Após análise dos objetivos e das atividades propostas, foi delineado o percurso a desenvolver ao longo do ensino clínico.

Relativamente à formação dirigida aos profissionais, foi-me proposto pela enfermeira chefe a elaboração de uma sessão formativa não só para os profissionais da UCC, mas também para os das duas USF que funcionam no mesmo edifício e que não dispõem de EEESMOs. Esta proposta foi considerada pertinente, no sentido de dotar os enfermeiros de conhecimentos que possam ser mobilizados nas consultas de enfermagem de vigilância da gravidez de baixo risco por exemplo. Para o efeito, foi elaborado um formulário (Apêndice VIII), posteriormente partilhado via email institucional, com o objetivo de identificar as necessidades formativas dos profissionais.

No âmbito do PIF, foi proposta a realização de uma sessão sobre a promoção da liberdade de movimentos dirigida às grávidas/casais. Após a sua apresentação e discussão, a proposta foi bem acolhida pela equipa, que a considerou pertinente e complementar aos conteúdos já abordados nas aulas de preparação para o parto, permitindo um aprofundamento mais consistente da temática.

III.2.1.3. Desenvolvimento do Plano de Projeto

Cada contexto de ensino clínico integra objetivos definidos no plano de estudos, bem como objetivos específicos do PIF.

No que se refere aos cuidados de saúde primários, foram delineados três objetivos específicos no âmbito do PIF. Importa salientar que o primeiro objetivo é transversal a todos os ensinos clínicos, pelo que será abordado neste subcapítulo e aplicável aos restantes contextos.

Objetivo específico: Integrar no local de ensino clínico, bem como na equipa de enfermagem (este objetivo é transversal a todos as valências de ensino clínico).

Atividades desenvolvidas: Apresentação à chefia e à equipa multidisciplinar, apresentação do PIF e consultar documentação existente no serviço.

Domínio de competências: As atividades desenvolvidas no âmbito da integração na equipa, nomeadamente a apresentação do plano de projeto, a consulta de documentação e trabalhos existentes no serviço e a proposta de participação numa aula de preparação para o parto, enquadram-se nas competências definidas no Regulamento n.º 140/2019, designadamente na competência A1.1.3 – *“participa na construção da tomada de decisão em equipa”*⁴⁸, evidenciada através da integração na equipa e partilha do plano de intervenção. Destaca-se igualmente a competência B1.1.3 – *“promove a incorporação dos conhecimentos na área da qualidade na prestação de cuidados”*⁴⁸ e B2.1.1 – *“usa evidência científica e normas para a avaliação da qualidade”*⁴⁸, operacionalizadas através da consulta de documentação e análise de práticas existentes no serviço.

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, salientam-se as competências D2.1.1 – *“atua como formador oportuno em contexto de trabalho”*⁴⁸, D2.1.2 – *“diagnostica necessidades formativas”*⁴⁸ e D2.1.3 – *“gere programas e dispositivos formativos”*⁴⁸, evidenciadas pela identificação de necessidades formativas e proposta de uma sessão dirigida aos profissionais. Complementarmente, a competência D2.2.1 – *“atua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados (...)”*⁴⁸ reflete-se na partilha de evidência científica com a equipa.

Paralelamente, estas atividades articulam-se com as competências específicas do Regulamento n.º 391/2019⁴⁹, nomeadamente 2.1.1 – *“concebe, planeia e implementa (...) intervenções de promoção da saúde pré-natal”*⁴⁹ e 2.1.8 – *“concebe (...) e implementa programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável”*⁴⁹, evidenciadas na proposta e dinamização da sessão de preparação para o parto. Destacam-se ainda as competências 2.1.5 – *“informa e orienta sobre estilos de vida saudáveis na gravidez”*⁴⁹ e 2.1.6 – *“promove a decisão esclarecida (...) da grávida(...)”*⁴⁹, refletidas na componente educativa da intervenção.

Objetivo específico: Sensibilizar a equipa de enfermagem para a temática da liberdade de movimentos no primeiro e segundo estadio do trabalho de parto.

Atividades desenvolvidas: Identificação nas necessidades formativas da equipa e se se encontram despertos para a temática através de um formulário que foi enviado pelo email institucional (Apêndice VIII); elaboração de uma sessão de formação

a apresentar aos enfermeiros (Apêndice IX), Apresentação da sessão às equipes de enfermagem das USF e da UCC.

Domínio de competências: As atividades desenvolvidas no âmbito da sensibilização da equipe de enfermagem para a temática da liberdade de movimentos e posicionamentos durante o primeiro e segundo estágio do trabalho de parto enquadram-se nas competências definidas no Regulamento n.º 140/2019⁴⁸, nomeadamente na competência B1.1.3 – “*promove a incorporação dos conhecimentos na área da qualidade na prestação de cuidados*”⁴⁸ e B2.1.1 – “*usa evidência científica e normas para a avaliação da qualidade*”⁴⁸, evidenciadas através da partilha de conhecimento científico atualizado com a equipa. Destaca-se ainda a competência D2.1.1 – “*atua como formador oportuno em contexto de trabalho*”⁴⁸, bem como D2.1.4 – “*favorece a aprendizagem, a destreza nas intervenções e o desenvolvimento de habilidades e competências dos enfermeiros*”⁴⁸, operacionalizadas através da dinamização de momentos de sensibilização e reflexão sobre a prática.

Adicionalmente, evidencia-se a competência D2.2.1 – “*atua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática (...)*”⁴⁸, traduzida na promoção de intervenções baseadas na evidência e na valorização de práticas que favorecem o conforto e a autonomia da mulher.

A intervenção dirigida à equipa de enfermagem, com o objetivo de capacitar os profissionais para a promoção da liberdade de movimentos nas consultas de vigilância da gravidez, enquadra-se nas competências do EEESMO, nomeadamente no domínio da vigilância pré-natal, ao informar e orientar a mulher/casal e promover a tomada de decisão esclarecida (2.1.5: “*Informa e orienta sobre estilos de vida saudáveis*”⁴⁹; 2.1.6: “*Promove a decisão esclarecida no âmbito da saúde pré-natal (...)*”⁴⁹). Paralelamente, integra-se nas competências de promoção da saúde e educação para a saúde (1.1.1: “*Concebe, planeia, coordena e supervisiona (...) programas, projetos e intervenções de educação sexual e de saúde preconcepcional*”⁴⁹ 1.1.2 “*Concebe, planeia, coordena (...) programas, projetos e intervenções de promoção da regulação da fecundidade e da fertilidade*”⁴⁹), ao permitir a transmissão de conhecimento baseado na evidência aos profissionais, com impacto na capacitação das mulheres. Indiretamente, contribui ainda para a promoção do bem-estar e da fisiologia do trabalho de parto (3.1.1: “*Atua de acordo com o plano de parto estabelecido (...)*”⁴⁹; 3.1.2. “*Garante um ambiente seguro (...)*”⁴⁹), uma vez que a informação transmitida no período pré-natal influencia positivamente a experiência de parto.

Objetivo específico: Empoderar as mulheres/casais para a importância da liberdade de movimentos no trabalho de parto.

Atividades desenvolvidas: Abordagem junto das mulheres sobre o tema, apresentação da temática a ser inserida nas aulas de preparação para o parto (Apêndice X), inicialmente tinha sido delineado em PIF a elaboração de um panfleto/e-book, mas depois de conhecer o grupo de preparação para o parto e a dinâmica considere mais pertinente a elaboração de um vídeo sobre a temática, pois seria de mais fácil de interpretação e mais visual a abordagem (Apêndice XI).

Domínio de competências: As atividades desenvolvidas com o objetivo de empoderar as mulheres/casais para a importância da liberdade de movimentos no trabalho de parto, nomeadamente através da integração do tema nas sessões de preparação para o parto e da elaboração de um vídeo explicativo, enquadram-se nas competências comuns do enfermeiro especialista, conforme o Regulamento n.º 140/2019⁴⁸.

Neste âmbito, destaca-se o domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, nomeadamente a competência A1 – *“Desenvolve uma prática profissional ética e legal agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional”*⁴⁸, evidenciada pelo respeito pela autonomia da mulher/casal, pelo direito à informação e pela promoção da tomada de decisão livre e esclarecida.

Evidencia-se igualmente o domínio da melhoria contínua da qualidade, concretamente a competência B1.1. – *“Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade”*⁴⁸ através da utilização de informação baseada na evidência científica e da promoção de práticas que contribuem para cuidados mais seguros, eficazes e centrados na mulher.

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, destaca-se a competência D2 – *“Baseia a sua prática clínica especializada em evidência científica”*⁴⁸ Desenvolve a aprendizagem profissional, nomeadamente ao promover a capacitação da mulher/casal através da educação para a saúde, utilizando estratégias pedagógicas adequadas (como o recurso a vídeo educativo), facilitando a aquisição de conhecimentos, o aumento da literacia em saúde e a participação ativa no processo de parto.

Relativamente às competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, de acordo com o Regulamento n.º 391/2019⁴⁹, estas atividades enquadram-se no domínio da prestação de cuidados à

mulher durante o período pré-natal, destacando-se a competência 2 – *“Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal”*⁴⁹, nomeadamente:

- 2.1.1 – *“Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde pré-natal”*⁴⁹;
- 2.1.5 – *“Informa e orienta sobre estilos de vida saudáveis na gravidez”*⁴⁹;
- 2.1.6 – *“Promove a decisão esclarecida no âmbito da saúde pré-natal (...)”*⁴⁹;
- 2.1.8 – *“Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável”*⁴⁹;
- 2.1.10 – *“Promove o plano de parto, aconselha e apoia a mulher na decisão”*⁴⁹.

Estas competências são evidenciadas através da integração da temática da liberdade de movimentos nas sessões de preparação para o parto e da elaboração de um vídeo explicativo, promovendo a literacia em saúde, o *empowerment* e a tomada de decisão informada.

Paralelamente, estas atividades articulam-se com a competência 3 – *“Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto”*⁴⁹, nomeadamente:

- 3.1.1 – *“Atua de acordo com o plano de parto estabelecido com a mulher (...)”*⁴⁹;
- 3.1.3 – *“Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher (...)”*⁴⁹;
- 3.1.6 – *“Coopera (...) na implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor”*⁴⁹.

Assim, a capacitação das mulheres/casais para a liberdade de movimentos permite a adoção de estratégias promotoras de conforto, controlo e participação ativa, contribuindo para uma experiência de parto mais positiva.

Adicionalmente, foi-me solicitado, pela supervisora clínica a elaboração de uma nova sessão para as aulas de preparação para o parto subordinada ao tema “Métodos para o alívio da dor” (Apêndice XII) que foi executada e inserida no programa da preparação para o parto.

Relativamente ao plano de estudos, foram delineados os seguintes objetivos, para os quais também foram desempenhadas atividades e foram adquiridas competências:

- Desenvolver competências do enfermeiro especialista para a prática de cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

- Implementar/avaliar programas de intervenção no âmbito da promoção da saúde;
- Prestar assistência especializada à grávida/família na vigilância pré-natal normal e de risco.
- Prestar assistência especializada à mulher/família no planeamento familiar, nos exames complementares de diagnóstico, de doença do foro ginecológico e senologia

Atividades desenvolvidas: Durante o estágio realizado na UCC, desenvolvi diversas atividades. No âmbito da preparação para o parto e parentalidade, participei na realização de 9 sessões presenciais de preparação para o parto, tendo assumido a responsabilidade integral pela condução do curso numa das turmas e participado ativamente na dinamização da segunda turma. Participei ainda na realização de uma sessão em formato online. As sessões abordaram diferentes temáticas essenciais para a preparação da mulher/casal para o nascimento e transição para a parentalidade.

A primeira sessão abordou temas relacionados com o plano de parto, a mala de maternidade e a legislação associada à parentalidade. A segunda sessão incidiu sobre os motivos de ida ao serviço de urgência, o trabalho de parto e os diferentes tipos de parto. A terceira sessão abordou os métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor, tendo-me sido solicitada a elaboração da apresentação referente a esta temática. A quarta sessão incidiu sobre o puerpério, a quinta sobre a amamentação e a sexta sobre os cuidados ao recém-nascido.

Estas sessões permitiram-me desenvolver competências na área da educação para a saúde, comunicação terapêutica e capacitação da mulher/casal, promovendo uma abordagem individualizada, baseada na evidência científica e centrada nas necessidades de cada família.

Tive ainda oportunidade de participar e realizar dez consultas de vigilância de gravidez de baixo risco, em diferentes idades gestacionais, numa UCSP e numa USF, no âmbito do projeto de vigilância da gravidez de baixo risco desenvolvido pelo EEESMO. Durante estas consultas realizei anamnese, exame físico da grávida e auscultação de batimentos cardíacos fetais, tendo realizado esta última em todas as consultas observadas. Procedi também à verificação e registo de análises clínicas e ecografias, bem como à realização de ensinios adaptados às necessidades identificadas.

Uma vez que a prescrição de análises, exames complementares de diagnóstico e terapêutica se encontra dependente da equipa médica, elaborei listas com os exames e/ou medicação necessários, para posterior validação e prescrição pelo médico de apoio

às consultas. Da mesma forma, situações que exigiam referência hospitalar por alterações analíticas, ecográficas ou patológicas, bem como emissão de baixas médicas, pedido de cheque-dentista ou documentação comprovativa de gravidez para efeitos relacionados com a Segurança Social, eram encaminhadas para a equipa médica.

Ao longo deste percurso, tornou-se evidente que muitas grávidas iniciam tardiamente a vigilância da gravidez, quer por desconhecimento, quer pela elevada afluência de utentes e insuficiência de profissionais nas unidades de saúde, existindo listas de espera consideráveis. Apesar destas limitações, foi extremamente gratificante observar o trabalho desenvolvido pelos EEESMO, que procuram dar resposta a uma necessidade tão importante como a vigilância da gravidez, demonstrando elevada autonomia, responsabilidade e conhecimento diferenciado na área da saúde materna e obstétrica. Contudo, considero que a dependência da equipa médica para prescrição de exames, terapêutica e encaminhamentos constitui uma limitação à plena autonomia destes profissionais.

Na outra USF que visitei, cujo funcionamento decorria fora do projeto referido, a consulta de vigilância da gravidez observada e na qual participei era conduzida por um enfermeiro generalista. Esta experiência permitiu-me observar diferenças significativas na abordagem da consulta, sobretudo ao nível do conhecimento diferenciado, da capacidade de intervenção e da prática baseada na evidência científica. Apesar de ter participado ativamente na condução da consulta, tornou-se evidente a diferença entre uma consulta realizada por um EEESMO e uma consulta conduzida por um profissional sem especialização na área.

Participei também na realização de seis consultas de revisão pós-parto, centradas na realização de ensinamentos, avaliação física da puérpera, administração de vacinas e fornecimento de métodos contraceptivos. Em todas as situações foi promovida a escolha informada do método contraceptivo, tendo todas as mulheres optado pela contraceção oral. Em duas das utentes realizei ainda rastreio do cancro do colo do útero, por apresentarem o mesmo desatualizado.

Estas consultas permitiram-me igualmente observar os recém-nascidos e avaliar aspetos relacionados com a amamentação, dificuldades na adaptação à nova dinâmica familiar e transição para a parentalidade, bem como reforçar ensinamentos dirigidos às necessidades identificadas.

Na USF onde estive sob orientação de uma EEESMO, tive ainda oportunidade de participar na primeira consulta de vigilância de saúde infantil de um recém-nascido com 12 dias de vida. Para além da observação física do recém-nascido, a consulta centrou-se particularmente no apoio à amamentação, uma vez que a mãe apresentava

dificuldades evidentes neste processo. Durante a consulta consegui identificar alguns fatores que constituíam entraves ao sucesso da amamentação e colaborar na promoção de estratégias, soluções e alternativas que permitissem ultrapassar estas dificuldades.

Outra situação que se destacou foi o estado psicológico da puérpera, que se apresentava visivelmente cansada, emocionalmente lábil e com sintomatologia sugestiva de possível depressão pós-parto. Perante esta situação, foi realizada educação para a saúde dirigida à mulher e ao marido, fornecendo informação pertinente relativamente à temática da saúde mental no puerpério, nomeadamente sinais de alerta, estratégias para lidar com esta fase e importância da rede de apoio familiar. Foi ainda agendada uma consulta de acompanhamento para reavaliação posterior da situação.

A saúde mental no puerpério é, muitas vezes, desvalorizada e associada apenas ao cansaço inerente à parentalidade, tornando-se fundamental a deteção precoce destas situações e a intervenção atempada. Esta experiência revelou-se particularmente marcante e gratificante, por me ter permitido intervir precocemente e contribuir para a promoção da saúde mental e bem-estar desta mulher e da sua família.

Ao nível do planeamento familiar, realizei 8 consultas, das quais 6 destinadas à realização do rastreio do cancro do colo do útero. Nestas consultas realizei anamnese, avaliação física e execução da técnica de citologia cervical. As restantes 2 consultas corresponderam à recolocação de implante contraceutivo subcutâneo, realizado pela EEESMO, e à colocação de dispositivo intrauterino (DIU), realizada pelo médico na USF. Em ambos os procedimentos prestei apoio técnico e assistencial, embora não tenha tido oportunidade de executar autonomamente as técnicas durante o ensino clínico.

Relativamente ao projeto desenvolvido pela UCC junto das profissionais do sexo, tive oportunidade de participar numa visita na unidade móvel, durante a qual realizei 4 intervenções de educação para a saúde dirigidas a estas mulheres, abordando temáticas relacionadas com saúde sexual e reprodutiva, prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e contraceção. Durante esta intervenção participei ainda no fornecimento de métodos contraceptivos, nomeadamente contraceção oral e preservativos, promovendo o acesso aos cuidados de saúde e a redução de comportamentos de risco.

De forma global, todas estas experiências contribuíram significativamente para o desenvolvimento das minhas competências enquanto futura EEESMO, permitindo-me aprofundar conhecimentos, desenvolver autonomia progressiva e compreender a importância de uma prática especializada, humanizada e baseada na evidência científica nos cuidados à mulher, recém-nascido e família.

Domínio de Competências: As atividades desenvolvidas ao longo dos diferentes contextos de ensino clínico permitiram o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista, de acordo com o Regulamento n.º 140/2019⁴⁸ e o Regulamento n.º 391/2019⁴⁹. No âmbito das competências comuns, destaca-se a competência A1 – *“Desenvolve uma prática profissional ética e legal (...)”*⁴⁸, nomeadamente A1.1.1 – *“Constrói estratégias de resolução de problemas em parceria com o cliente”*⁴⁸ e A1.1.3 – *“Participa na tomada de decisão em equipa”*⁴⁸, evidenciadas no respeito pela autonomia da mulher e na integração em equipas multidisciplinares. Evidencia-se ainda a competência A2 – *“Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais”*⁴⁸ promovendo a proteção dos direitos humanos, particularmente no respeito pelo direito à informação e à autodeterminação.

No domínio da qualidade, destacam-se as competências B1.1.3 – *“Promove a incorporação dos conhecimentos na área da qualidade na prestação dos cuidados”*⁴⁸ e B2.1.1 – *“Usa evidência científica (...) para avaliação da qualidade”*⁴⁸, refletidas na prática baseada na evidência. No domínio do desenvolvimento profissional, evidenciam-se a competência D2.1.1 – *“Atua como formador oportuno em contexto de trabalho”*⁴⁸ e D2.2.1 – *“Atua como dinamizador (...) da incorporação do novo conhecimento (...)”*⁴⁸ promovendo a incorporação do conhecimento na prática, através da educação para a saúde e capacitação das mulheres/casais.

Relativamente às competências específicas do EEESMO, as atividades enquadram-se na competência 2 – *“Cuida a mulher (...) durante o período pré-natal”*⁴⁹, nomeadamente 2.1.1 – *“(...)Implementa (...) intervenções de promoção da saúde”*⁴⁹, 2.1.5 – *“Informa e orienta (...) na gravidez”*⁴⁹, 2.1.6 – *“Promove a decisão esclarecida (...)”*⁴⁹, 2.1.8 – *“Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programa de preparação completa para o parto e parentalidade responsável”*⁴⁹ e 2.1.10 – *“Promove o plano de parto (...)”*⁴⁹, evidenciadas nas consultas e sessões de preparação. Destacam-se ainda competências de vigilância, como 2.2.2 – *“Identifica e monitoriza a saúde materno-fetal (...)”*⁴⁹ e 2.2.4 – *“Identifica e monitoriza desvios à gravidez fisiológica (...)”*⁴⁹.

No âmbito do planeamento familiar, evidenciam-se a competência 1.1 – *“Promove a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planeamento familiar e durante o período preconcecional”*⁴⁹, nomeadamente 1.1.3 – *“Informa e orienta sobre (...) planeamento familiar”*⁴⁹, 1.1.5 – *“Promove decisão esclarecida (...)”*⁴⁹ e 1.1.6 – *“Faculta métodos contraceptivos (...)”*⁴⁹. Relativamente à saúde ginecológica, destacam-se 6.1.1 – *“Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas (...) de*

*rastreo*⁴⁹ e 6.2.1 – “*Diagnostica e monitoriza potencial da mulher para afeções do aparelho genito-urinário e/ou mama*”⁴⁹, evidenciadas na realização de citologias⁴⁹.

Por fim, em contexto comunitário, evidencia-se a competência 7.1.7 – “*Advoga e promove estratégias de empowerment para as mulheres em idade fértil*”⁴⁹ e 7.2.1 – “*Concebe, planeia, coordena (...) projetos e intervenções (...) em saúde sexual e reprodutiva*”⁴⁹, refletidas na intervenção junto de populações específicas nomeadamente junto das mulheres profissionais do sexo.

Deste modo, as atividades desenvolvidas permitiram a mobilização integrada de competências científicas, técnicas e relacionais, contribuindo para cuidados especializados, centrados na mulher e sustentados na evidência.

III.2.1.4. Resultados obtidos

De forma global, os objetivos definidos no PIF para este contexto de ensino clínico foram alcançados na sua totalidade. As atividades planeadas foram concretizadas conforme previsto, registando-se apenas uma alteração: a substituição do panfleto/e-book inicialmente previsto pela produção de um vídeo explicativo sobre a liberdade de movimentos no trabalho de parto. Esta decisão resultou de uma análise contextual após conhecer o grupo de preparação para o parto e a dinâmica das sessões, tendo-se considerado que o formato vídeo seria mais acessível, apelativo e adequado às características do grupo. Para além das atividades inicialmente delineadas, foram ainda desenvolvidas atividades não previstas no PIF, nomeadamente a elaboração e apresentação de uma sessão sobre métodos de alívio da dor, a pedido da supervisora clínica, e a participação numa consulta de saúde infantil, que constituíram oportunidades de aprendizagem complementares e igualmente enriquecedoras.

No decorrer deste ensino clínico, os resultados obtidos foram bastante satisfatórios. Relativamente à intervenção junto das equipas de enfermagem, através da ação de formação, verificou-se uma maior sensibilização para a temática da liberdade de movimentos. Para além disso, destacou-se a importância do enfermeiro enquanto agente promotor de cuidados e de literacia em saúde, capacitando as mulheres com informação pertinente e baseada na melhor evidência, de forma que possam tomar decisões informadas, ter uma voz ativa num momento tão importante das suas vidas e, consequentemente, serem ouvidas e respeitadas. Esta intervenção tem como finalidade a promoção de uma experiência de parto positiva. Estes resultados são sustentados pela evidência científica, que reforça a necessidade de formação contínua e atualizada das equipas, como forma de garantir cuidados de qualidade^{37,39,45,51}.

Importa também referir que a transmissão de informação sobre o trabalho de parto deve ser iniciada precocemente nas consultas de vigilância da gravidez^{15,39,41}. Considerando que, nas instituições onde decorreu a formação, os enfermeiros que realizam estas consultas não são EEESMO, poderão existir lacunas na abordagem de alguns temas, nomeadamente na preparação para o parto, sobretudo quando as grávidas não frequentam os referidos cursos. De acordo com o *feedback* obtido, a sessão formativa foi considerada útil, permitindo uma melhor compreensão da temática da liberdade de movimentos, dos seus benefícios e da sua aplicabilidade, contribuindo para uma maior sensibilização dos profissionais para a integração destes conteúdos na prática clínica^{37,39,45,51}.

Relativamente aos resultados obtidos junto das grávidas/casais, o objetivo de os empoderar para a temática da liberdade de movimentos e para a promoção da sua satisfação foi alcançado. A transmissão de informação baseada na evidência, com recurso a exemplos práticos e linguagem adequada, aliada ao estabelecimento de uma relação empática, facilitou a comunicação e a compreensão dos conteúdos. A promoção da literacia em saúde, tanto em contexto de consulta como nas sessões de preparação para o parto, revelou-se fundamental para aumentar a capacidade de decisão informada e incentivar uma participação mais ativa no trabalho de parto, contribuindo para uma experiência mais positiva e satisfatória^{15,32,39,41}.

Estes resultados podem ser articulados com a Teoria do Conforto de Kolcaba, na medida em que as intervenções desenvolvidas promoveram o conforto da mulher nas suas diferentes dimensões: física, ao demonstrar que a mobilidade e posições poderão ser mais confortáveis e com efeito na diminuição da dor, como método não farmacológico para o alívio da mesma; psicoespiritual, ao aumentar a confiança e reduzir a ansiedade; sociocultural, ao respeitar as preferências e valores da mulher/casal; e ambiental, ao adaptar os cuidados ao contexto. Desta forma, dotar estes casais de informação sobre a promoção da liberdade de movimentos contribui para o alívio, tranquilidade e melhor vivência do processo de parto, traduzindo-se numa experiência mais positiva^{8-11,31}.

No que diz respeito às atividades desenvolvidas em contexto clínico, foi particularmente gratificante observar a autonomia do EEESMO na condução das consultas de vigilância da gravidez e poder participar nesse processo. No entanto, verifica-se ainda alguma limitação associada à dependência da equipa médica para a prescrição de exames complementares de diagnóstico, medicação e encaminhamentos. Ainda assim, é evidente a intervenção fundamental do EEESMO na vigilância da gravidez de baixo risco, enquanto agente promotor de saúde. Num contexto atual em

que Portugal enfrenta dificuldades na vigilância da gravidez devido à escassez de médicos, o EEESMO assume-se como um profissional essencial, capaz de contribuir para a resposta a esta necessidade⁵².

Por fim, relativamente à intervenção nas áreas do planeamento familiar, rastreio do cancro do colo do útero, consulta de revisão pós-parto e intervenção junto de profissionais do sexo, evidencia-se a importância do papel do EEESMO, com especial enfoque na promoção da saúde e prevenção da doença.

III.2.2. Valência de Exames Gravidez de Alto Risco

Este ensino clínico foi realizado no período de 7 de Abril a 11 de Abril de 2025, numa unidade hospitalar da grande Lisboa. Sendo um ensino clínico de apenas uma semana, este centrou-se na observação participada. Como o objetivo específico do PIF é idêntico ao objetivo que já referi anteriormente, vou apenas abordar os objetivos do plano de estudos.

III.2.2.1. Contextualização do Serviço de Exames de Gravidez de Alto Risco

O serviço encontra-se inserido numa unidade hospitalar da grande Lisboa, sendo um centro de referência na área do diagnóstico pré-natal.

A equipa é constituída por oito enfermeiras, das quais apenas uma é EEESMO, cinco técnicas auxiliares de saúde e um corpo médico composto por quatro médicos e vários internos.

Relativamente à estrutura física, o serviço dispõe de três gabinetes de enfermagem, um gabinete da enfermeira chefe, um gabinete destinado a técnicas invasivas e vários gabinetes médicos. Dispõe ainda de um bloco para intervenções mais especializadas e de uma unidade de recobro.

Neste serviço, para além das consultas médicas, realizam-se consultas de vigilância da gravidez (médicas e de enfermagem) para grávidas seguidas nesta unidade. São também efetuados diversos exames de diagnóstico pré-natal, nomeadamente rastreios combinados do primeiro trimestre, amniocentese e biópsia das vilosidades coriónicas, com os respetivos estudos genéticos, como ADN (Ácido Desoxirribonucleico) fetal, *microarray* e cariótipo fetal.

Para além disso, realizam-se intervenções especializadas, como terapias a laser em gravidezes gemelares monocoriónicas com síndrome de transfusão feto-fetal, bem como o início de processos de interrupção médica da gravidez.

Cabe ainda à equipa de enfermagem a receção e gestão dos resultados genéticos e analíticos, bem como o contacto telefónico com a grávida/casal para que se desloquem à unidade para conhecimento e acompanhamento do diagnóstico.

III.2.2.2 Diagnóstico de situação

Neste ensino clínico, não foram definidas atividades específicas no âmbito do PIF. Assim, o diagnóstico de situação centra-se na diversidade de oportunidades de aprendizagem que o serviço proporciona, nomeadamente ao nível da observação e participação em exames, consultas e outras intervenções. Este contexto permitiu enriquecer a minha aprendizagem e adquirir conhecimentos relevantes para a prática clínica.

III.2.2.3. Desenvolvimento do Plano de Projeto

Foram delineados os seguintes objetivos para o plano de estudos, para os quais também foram desempenhadas atividades e foram adquiridas competências:

- Desenvolver competências do enfermeiro especialista para a prática de cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.
 - Prestar assistência especializada à mulher/família, na vigilância pré-natal normal e de risco, bem como nos exames especiais de obstetrícia.

Atividades desenvolvidas: Observei nove exames especiais de diagnóstico (quatro amniocenteses, três biópsias das vilosidades coriônicas, e dois testes de rastreio pré-natal não invasivo), observei também a realização de ecografia morfológica em diversos contextos, nomeadamente prévias à execução dos exames invasivos. Observei e participei nos cuidados pós-técnicas invasivas (colheita de análises, ensinos e vigilância das grávidas), observei e participei em consultas de enfermagem a grávidas seguidas no serviço e consultas de rastreio combinado do primeiro trimestre. Colaborei no internamento de grávidas para serem submetidas a cesarianas eletivas, versão cefálica externa e Interrupção médica da gravidez. Além de que colaborei com a enfermeira na receção dos resultados, comunicação dos mesmos e encaminhamento

dos processos de interrupção médica da gravidez (comissão de ética, internamento, arquivamento).

Domínio de competências: As atividades desenvolvidas neste contexto permitiram o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista, em conformidade com o Regulamento n.º 140/2019⁴⁸ e o Regulamento n.º 391/2019⁴⁹. No âmbito das competências comuns, destaca-se a competência A1 – *“Desenvolve uma prática profissional ética e legal (...)”*⁴⁸, nomeadamente A1.1.1 – *“Constrói estratégias de resolução de problemas em parceria com o cliente”*⁴⁸ e A1.1.3 – *“Participa na tomada de decisão em equipa”*⁴⁸, evidenciadas na prestação de cuidados em situações de maior complexidade, como diagnóstico pré-natal e interrupção médica da gravidez, garantindo o respeito pela autonomia da mulher e princípios éticos. Evidencia-se ainda a competência A2 – *“Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais”*⁴⁸. Promove a proteção dos direitos humanos, particularmente no respeito pelo direito à informação e à decisão esclarecida.

No domínio da qualidade e segurança dos cuidados, destacam-se as competências B1.1.3 – *“Promove a incorporação dos conhecimentos na área da qualidade na prestação dos cuidados”*⁴⁸ e B2.1.1 – *“Usa evidência científica (...) para avaliação da qualidade”*⁴⁸, refletidas na participação em exames especiais de obstetrícia e na prestação de cuidados antes e após técnicas invasivas, assegurando práticas seguras e fundamentadas. No domínio do desenvolvimento profissional, evidencia-se a competência D2.2.1 – *“Atua como dinamizador (...) da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, visando ganhos em saúde (...)”*⁴⁸ promovendo a incorporação do conhecimento na prática, através da mobilização de conhecimento científico na vigilância da grávida e no acompanhamento de situações clínicas complexas.

Relativamente às competências específicas do EEESMO, as atividades desenvolvidas enquadram-se na competência 2 – *“Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal”*⁴⁹, nomeadamente 2.2 – *“Diagnostica precocemente e previne complicações (...)”*⁴⁹, em especial 2.2.2 – *“Identifica e monitoriza a saúde materno-fetal pelos meios clínicos e técnicos apropriados”*⁴⁹, 2.2.4 – *“Identifica e monitoriza desvios à gravidez fisiológica (...)”*⁴⁹ e 2.2.6 – *“Avalia o bem-estar materno-fetal (...)”*⁴⁹, evidenciadas na participação em exames de diagnóstico pré-natal invasivos e não invasivos e na monitorização das grávidas.

Destaca-se ainda a unidade 2.3 – *“Providencia cuidados à mulher e facilita a sua adaptação durante o período pré-natal (...)”*⁴⁹, particularmente 2.3.1 – *“Informa e orienta*

(...)”⁴⁹ a mulher, evidenciada nos cuidados prestados após técnicas invasivas e no acompanhamento em consultas de enfermagem.

As atividades desenvolvidas em contexto de internamento, nomeadamente na preparação para cesarianas eletivas, versão cefálica externa e interrupção médica da gravidez, permitiram ainda mobilizar competências relacionadas com a gestão de cuidados em situações de maior complexidade, bem como com a comunicação de resultados e encaminhamento de processos, garantindo continuidade e qualidade dos cuidados.

Deste modo, as atividades realizadas contribuíram para a aquisição e consolidação de competências técnicas, científicas e relacionais, fundamentais para a prestação de cuidados especializados em contexto de vigilância pré-natal normal e de risco, assegurando uma prática segura, ética e baseada na evidência.

III.2.2.4. Resultados obtidos

No decorrer deste ensino clínico, os resultados obtidos foram positivos e permitiram consolidar competências na área da vigilância da gravidez, diagnóstico pré-natal e acompanhamento de situações de maior complexidade. A participação na observação e realização de exames especiais, bem como nos cuidados antes e após técnicas invasivas, contribuiu para o desenvolvimento de competências técnicas e científicas, permitindo uma melhor compreensão da vigilância da gravidez de risco e da intervenção do EEESMO neste contexto.

A participação em consultas de enfermagem e no acompanhamento das grávidas/casais possibilitou também o desenvolvimento de competências relacionais, nomeadamente na comunicação, no apoio emocional e na transmissão de informação adequada. Este aspeto revelou-se especialmente importante em situações mais sensíveis, como o diagnóstico pré-natal de anomalias e os processos de interrupção médica da gravidez^{33,36,40}.

Destaca-se, neste contexto, a situação de uma grávida com gestação gemelar, em que ambos os fetos apresentavam alterações morfológicas nas mãos, consideradas um fator preditor de anomalia genética. A grávida encontrava-se muito indecisa relativamente à interrupção da gravidez, tendo recorrido ao serviço em duas ocasiões na mesma semana. Na segunda vinda, já com indicação para iniciar o processo de interrupção, acabou por demonstrar grande ambivalência, chegando a pedir à equipa de enfermagem e médica que decidisse por si, o que eticamente não é possível. Tratava-se de uma situação particularmente difícil, agravada pela ausência de apoio do

companheiro, que abandonou a consulta. Posteriormente, a grávida manifestou vontade de realizar biópsia das vilosidades coriônicas para confirmação diagnóstica, o que não foi possível devido à presença de um descolamento de placenta. Esta situação evidenciou a complexidade emocional vivida pela mulher, que se encontrava desorientada e fragilizada.

Este caso teve um impacto significativo no meu percurso, permitindo-me compreender a importância da intervenção do enfermeiro no apoio emocional, na escuta ativa e na comunicação clara, respeitando sempre a autonomia da mulher/casal^{36,40}. A postura da equipa revelou-se exemplar, demonstrando profissionalismo, empatia e respeito ético, o que me permitiu adquirir ferramentas importantes para lidar com este tipo de situações no futuro.

Este é um serviço complexo, que lida frequentemente com situações difíceis, como diagnósticos desfavoráveis e processos de interrupção da gravidez, mas também com momentos positivos, em que os resultados clínicos são favoráveis, permitindo às grávidas/casais vivenciar um alívio significativo após períodos de ansiedade. Esta dualidade tornou este ensino clínico particularmente enriquecedor, não só a nível profissional, mas também pessoal, contribuindo para o desenvolvimento de competências emocionais e para uma maior capacidade de lidar com situações exigentes e sensíveis.

Os resultados obtidos podem ser também analisados à luz da Teoria do Conforto de Kolcaba, na medida em que as intervenções realizadas contribuíram para a promoção do conforto da mulher nas suas diferentes dimensões. Ao nível físico, através da vigilância e cuidados prestados; ao nível psicoespiritual, através do apoio emocional em situações de maior vulnerabilidade; ao nível sociocultural, respeitando as decisões e valores da mulher/casal; e ao nível ambiental, facilitando o acesso aos cuidados e a continuidade do acompanhamento⁸⁻¹¹.

Deste modo, as atividades desenvolvidas permitiram não só a aquisição de conhecimentos e competências, mas também a prestação de cuidados mais humanizados, centrados na mulher e sustentados na evidência, contribuindo para uma prática mais segura, consciente e ajustada à complexidade deste contexto.

III.2.3. Valência de Exames Especiais de Ginecologia

Este ensino clínico foi realizado no período de 14 de Abril a 17 de Abril de 2025, e foi realizado numa unidade hospitalar da grande Lisboa. Sendo um ensino clínico de

apenas uma semana, este centrou-se também na observação participada. Como o objetivo específico do PIF é idêntico ao objetivo que já referi anteriormente, vou apenas abordar os objetivos do plano de estudos.

III.2.3.1. Contextualização dos Serviços de Exames Especiais de Ginecologia

Este ensino clínico foi efetuado em diversos serviços de uma unidade hospitalar da grande Lisboa, a destacar: Bloco Operatório de Ginecologia (um dia), Serviço de Histeroscopia (dois dias) e serviço de Colposcopia (um dia).

Passo a descrever o Bloco Operatório de Ginecologia: serviço composto por duas salas operatórias, unidade de recobro, sala de pessoal e gabinete de enfermeira chefe. Neste serviço efetuam-se as mais variadas cirurgias do foro ginecológico, tal como, quistectomias, salpingectomias, histerotomias, como também ressectoscopia. As abordagens cirúrgicas podem ser laparotomia ou laparoscopia.

Relativamente ao serviço de histeroscopia é composto por uma sala de enfermagem e um gabinete médico, uma sala de exames (histeroscopia ou tratamento a laser), um vestiário para as utentes, uma sala de desinfeção e arrumos de material. A equipa é composta por uma enfermeira responsável, adicionalmente tem apoio de outra enfermeira, uma técnica auxiliar de saúde, e a equipa médica é variável, conforme agendamento médico.

O serviço de colposcopia é composto por um gabinete médico e de enfermagem e por uma sala onde realizam os exames. A equipa é composta por uma enfermeira, uma técnica auxiliar de saúde e a equipa médica também é variável conforme agendamento médico.

III.2.3.2 Diagnóstico de situação

Neste ensino clínico, não foram definidas atividades específicas no âmbito do PIF. Assim, o diagnóstico de situação centra-se na diversidade de oportunidades de aprendizagem que os serviços proporcionam, nomeadamente ao nível da observação e participação em exames, consultas e outras intervenções. Este contexto permitiu enriquecer a minha aprendizagem e adquirir conhecimentos relevantes para a prática clínica.

III.2.3.3. Desenvolvimento do Plano Projeto

Foram delineados os seguintes objetivos para o plano de estudos, para os quais também foram desempenhadas atividades e foram adquiridas competências:

- Desenvolver competências do enfermeiro especialista para a prática de cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.
 - Prestar assistência especializada à mulher/família, nos exames complementares de diagnóstico, de doença do foro ginecológico e senologia.

Atividades desenvolvidas: No bloco operatório de ginecologia, tive a oportunidade de observar uma ressectoscopia e uma quistectomia do ovário direito por via laparoscópica.

No serviço de histeroscopia, observei a realização de diversos procedimentos, nomeadamente uma histeroscopia com remoção de pólipos, remoção de dispositivo intrauterino (DIU), polipectomia com recurso a laser, colposcopia e vaporização vulvar para remoção de condilomas.

Tive ainda a oportunidade de assistir a duas formações ministradas pela enfermeira responsável, com os temas “Histeroscopia” e “Métodos não farmacológicos para o alívio da dor em contexto de exames”, que contribuíram para o aprofundamento dos conhecimentos nesta área.

No serviço de colposcopia, observei ainda a realização de três colposcopias.

Domínio de competências: As atividades desenvolvidas neste contexto permitiram o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista, em conformidade com o Regulamento n.º 140/2019⁴⁸ e o Regulamento n.º 391/2019⁴⁹. No âmbito das competências comuns, destaca-se a competência A1 – *“Desenvolve uma prática profissional ética e legal (...)”*⁴⁸, nomeadamente A1.1.1 – *“Constrói estratégias de resolução de problemas em parceria com o cliente”*⁴⁸ e A1.1.3 – *“Participa na tomada de decisão em equipa”*⁴⁸, evidenciadas na prestação de cuidados em contexto de procedimentos ginecológicos, garantindo o respeito pela dignidade, privacidade e autonomia da mulher. Evidencia-se ainda a competência A2 – *“Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais”*⁴⁸ promovendo a proteção dos direitos humanos, particularmente no respeito pelo direito à informação e à tomada de decisão esclarecida.

No domínio da qualidade e segurança dos cuidados, destacam-se as competências B1.1.3 – *“Promove a incorporação dos conhecimentos na área da*

qualidade na prestação de cuidados”⁴⁸ e B2.1.1 – “Usa evidência científica e normas necessárias para a avaliação da qualidade”⁴⁸, refletidas na observação e participação em exames e procedimentos ginecológicos, assegurando práticas seguras, eficazes e baseadas na evidência. No domínio do desenvolvimento profissional, evidencia-se a competência D2. – “baseia a sua prática clínica especializada em evidência científica”⁴⁸ promovendo a incorporação do conhecimento na prática, nomeadamente através da participação em formações sobre histeroscopia e métodos não farmacológicos de alívio da dor, contribuindo para o aprofundamento de conhecimentos científicos e sua aplicação na prática clínica⁴⁸.

Relativamente às competências específicas do EEESMO, as atividades desenvolvidas enquadram-se na competência 6 – “Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica”⁴⁹, nomeadamente na unidade 6.1 – “Promove a saúde ginecológica da mulher”⁴⁹, em especial 6.1.2 – “Informa e orienta a mulher sobre saúde ginecológica”⁴⁹, evidenciada na compreensão e acompanhamento dos diferentes procedimentos realizados. Destaca-se ainda a unidade 6.2 – “Diagnostica precocemente e previne complicações relacionadas com afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama”⁴⁹, particularmente 6.2.1 – “Diagnostica e monitoriza potencial de risco da mulher (...)”⁴⁹, evidenciada na observação de exames complementares de diagnóstico, como histeroscopias, colposcopias e intervenções cirúrgicas, contribuindo para a deteção e acompanhamento de patologia ginecológica.

A participação em contexto de bloco operatório e serviços especializados permitiu ainda desenvolver competências ao nível da preparação da mulher para os procedimentos, da vigilância e da promoção do conforto, nomeadamente através da valorização de estratégias não farmacológicas de alívio da dor.

Assim, as atividades desenvolvidas contribuíram para a aquisição e consolidação de competências técnicas, científicas e relacionais, fundamentais para a prestação de cuidados especializados na área da ginecologia e senologia, assegurando uma prática segura, humanizada e baseada na evidência.

III.2.3.4. Resultados obtidos

Tendo em conta o objetivo definido e as atividades desenvolvidas, este ensino clínico permitiu adquirir competências relevantes na área da ginecologia, nomeadamente ao nível da compreensão dos exames complementares de diagnóstico, do rastreio e da abordagem à patologia ginecológica. A observação e participação nos diferentes procedimentos e formações contribuíram para o desenvolvimento de

conhecimentos científicos e para uma prática mais segura e fundamentada, em consonância com as competências do enfermeiro especialista e do EEESMO, particularmente no cuidado à mulher ao longo do ciclo de vida e na participação no rastreio de patologia ginecológica. Para além disso, permitiu compreender a importância do papel do enfermeiro na preparação da mulher para os exames, na redução da ansiedade e na promoção do conforto durante os procedimentos.

Estes resultados podem ser articulados com a Teoria do Conforto de Kolcaba, na medida em que as intervenções de enfermagem nestes contextos contribuem para a promoção do conforto da mulher nas suas várias dimensões. Ao nível físico, através da minimização do desconforto associado aos exames; ao nível psicoespiritual, através do esclarecimento de dúvidas e redução da ansiedade; ao nível sociocultural, respeitando as necessidades e expectativas da mulher; e ao nível ambiental, garantindo um ambiente seguro e acolhedor. Desta forma, este percurso contribuiu para o desenvolvimento de uma prática mais centrada na mulher, promovendo cuidados mais humanizados e ajustados às suas necessidades⁸⁻¹¹.

III.2.4 Valência de Internamento de Grávidas

O ensino clínico em Internamento de Grávidas decorreu entre o período de 28 de Abril de 2025 e 03 de Junho de 2025 e decorreu no serviço de Internamento de Grávidas de uma Unidade de Saúde da grande Lisboa. Foi um ensino clínico particular porque a instituição estava a passar por encerramentos do Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica e do Bloco de Partos.

III.2.4.1. Contextualização do serviço de Internamento de Grávidas

O serviço integra diversas especialidades, nomeadamente materno-fetal, ginecologia e senologia. Atualmente, devido a constrangimentos organizacionais, acolhe também doentes de outras especialidades.

O internamento é composto por dez quartos, num total de vinte e seis camas, distribuídas da seguinte forma: os quartos um a quatro destinam-se à senologia; os quartos cinco a nove e as camas vinte e cinco e vinte e seis à ginecologia; e as camas dez a vinte e quatro a grávidas. Habitualmente, as camas dezasseis a vinte estão reservadas à indução de trabalho de parto (ITP) e as camas vinte e um a vinte e quatro

à vigilância da gravidez, ou situações de aborto tardio, situações de morte fetal ou interrupção médica da gravidez (IMG).

O serviço dispõe de uma sala polivalente, onde são realizadas ecografias, pensos e observação de grávidas, podendo também funcionar como berçário quando existem puérperas internadas. Existem ainda sala de enfermagem, sala médica, sala de experiências positivas, gabinete da enfermeira chefe, quartos da equipa médica, sala de sujos, armazém, copa e três instalações sanitárias (para utentes de ginecologia, grávidas e profissionais). O serviço possui também um átrio que funciona como sala de espera.

As grávidas são internadas para vigilância da gravidez, IMG (por indicação materna ou fetal) e em situações de morte fetal. As mulheres submetidas a interrupção da gravidez ou interrupção por morte fetal, cujo parto ocorre habitualmente no serviço de urgência obstétrica e ginecológica, realizam posteriormente o internamento no serviço. Por gestão de vagas, o serviço pode também acolher puérperas, com ou sem recém-nascido (nomeadamente quando este se encontra internado na neonatologia).

A equipa multidisciplinar é composta por dezoito enfermeiros, dos quais catorze são EEESMO, incluindo a enfermeira chefe e um enfermeiro em funções de coordenação. Integram ainda a equipa oito médicos (três obstetras, três ginecologistas e dois cirurgiões de senologia), dez técnicos auxiliares de saúde, três secretárias de unidade, bem como outros profissionais como dietista, psicóloga, psiquiatra, assistente social e assistente operacional.

As utentes são admitidas provenientes do serviço de urgência obstétrica e ginecológica, consultas de materno-fetal, embriologia/feto-materna e consulta do periparto, bem como do domicílio, nomeadamente em situações programadas para indução do trabalho de parto ou para interrupção terapêutica da gravidez.

O método de trabalho da equipa de enfermagem é individual, sendo o serviço também um contexto formativo que acolhe estudantes de licenciatura e mestrado.

As patologias mais frequentes no internamento de grávidas incluem pré-eclâmpsia sem critérios de gravidade, ameaça de parto pré-termo, hemorragias do segundo e terceiro trimestre, diabetes gestacional, hipertensão arterial induzida ou crónica e outras patologias maternas, como hipotireoidismo, epilepsia, hiperémese gravídica e colestase. Incluem-se também cuidados pós-intervenções, como cerclage. São ainda frequentes situações de interrupção médica da gravidez por malformações fetais ou patologia materna, aborto retido ou séptico (antes e após procedimentos), bem como morte fetal de etiologia a esclarecer.

III.2.4.2. Diagnóstico de Situação

Para a elaboração do diagnóstico de situação, foi realizada uma reunião com a enfermeira chefe e a supervisora clínica, na qual foi apresentado e discutido o PIF. Após a análise dos objetivos e das atividades propostas, foi delineado o percurso a desenvolver ao longo do ensino clínico.

A proposta de formação dirigida aos profissionais, integrada no PIF, foi bem acolhida desde o início, sendo reconhecida pela enfermeira de coordenação como uma oportunidade de atualização pertinente. Este interesse ganhou ainda mais relevância face à existência de uma sala de experiências positivas no serviço, dotada de materiais como bolas, colchões, musicoterapia e aromaterapia, ainda insuficientemente utilizados pelos profissionais.

No PIF propus num objetivo a elaboração de um panfleto sobre a temática da liberdade de movimentos no primeiro e segundo estadio do trabalho de parto, que foi bem aceite pela enfermeira coordenadora. Sendo prática do serviço valorizar os trabalhos desenvolvidos pelos alunos da especialidade, e considerando que já existiam diversos posters afixados, foi dada prioridade ao formato de folheto informativo.

Relativamente ao trabalho desenvolvido com as grávidas, e tendo em conta a existência da sala de experiências positivas, demonstrei sempre interesse em utilizá-la como recurso na abordagem da temática da liberdade de movimentos. Esta iniciativa foi bem acolhida pela supervisora clínica, facilitando a implementação das atividades junto das mulheres.

III.2.4.3. Desenvolvimento do plano projeto.

Para este ensino clínico delineei os seguintes objetivos.

Objetivo Específico: Sensibilizar a equipa de enfermagem para a temática da liberdade de movimentos e posicionamentos durante o primeiro e segundo estadio do trabalho de parto.

Atividades desenvolvidas: consulta de material informativo disponível no serviço sobre a temática; conversa informal com os membros da equipa de enfermagem com o intuito de perceber se estão despertos para a temática; elaboração de uma sessão de formação subordinada ao tema “*Liberdade de movimentos – contributos do*

EEESMO para uma experiência de parto positiva” (Apêndice XIII), apresentação da mesma à equipa de enfermagem e elaboração do respetivo plano de sessão (Apêndice IV).

Domínio de Competências: As atividades desenvolvidas com o objetivo de sensibilizar a equipa de enfermagem para a temática da liberdade de movimentos e posicionamentos durante o primeiro e segundo estadio do trabalho de parto permitiram o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista, em conformidade com o Regulamento n.º 140/2019⁴⁸ e o Regulamento n.º 391/2019⁴⁹.

No âmbito das competências comuns, destaca-se a competência A1 – *“Desenvolve uma prática profissional ética e legal (...)”*⁴⁸, nomeadamente A1.1.3 – *“Participa na tomada de decisão em equipa”*⁴⁸, evidenciada na articulação com a equipa de enfermagem e na promoção de práticas centradas na mulher. Evidencia-se igualmente a competência A2 – *“Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais”*⁴⁸ promovendo a proteção dos direitos humanos, particularmente no respeito pelo direito da mulher à informação, autonomia e participação ativa no processo de parto⁴⁸.

No domínio da melhoria contínua da qualidade, destacam-se as competências B1.1.3 – *“Promove a incorporação dos conhecimentos na área da qualidade na prestação de cuidados”*⁴⁸ e B2.2.5 – *“Fomenta a implementação de programas de melhoria contínua da qualidade”*⁴⁸, evidenciadas através da identificação de necessidades formativas da equipa e da elaboração e dinamização da sessão de formação.

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, evidencia-se a competência D2.1.1 – *“Atua como formador oportuno em contexto de trabalho”*⁴⁸ e D2.2.1 – *“Atua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados (...)”*⁴⁸, refletidas na preparação, implementação e avaliação da sessão formativa, bem como na partilha de evidência científica com a equipa de enfermagem.

Relativamente às competências específicas do EEESMO, estas atividades articulam-se com a competência 3 – *“Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto”*⁴⁹, nomeadamente:

- 3.1.1 – *“Atua de acordo com o plano de parto estabelecido com a mulher (...)”*⁴⁹, promovendo práticas que respeitem as suas preferências e decisões;

- 3.1.3 – “*Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher (...)*”⁴⁹, evidenciada na valorização da liberdade de movimentos como estratégia promotora de conforto e satisfação;

- 3.1.6 – “*Coopera (...) na implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor (...)*”⁴⁹, através da sensibilização da equipa para a utilização de métodos não farmacológicos, como a mobilidade e os posicionamentos⁴⁹.

Ainda que dirigidas à equipa de enfermagem, estas intervenções têm impacto direto na prática clínica, contribuindo para a promoção de cuidados mais humanizados, centrados na mulher e baseados na evidência, favorecendo a autonomia, o conforto e uma experiência de parto mais positiva.

Deste modo, as atividades desenvolvidas permitiram a mobilização de competências ao nível da formação, liderança e melhoria contínua da qualidade, contribuindo para a qualificação das práticas e para a promoção de ganhos em saúde.

Objetivo específico: Empoderar as mulheres/casais para a importância da liberdade de movimentos e posicionamentos no primeiro e segundo estadio

Atividades desenvolvidas: Elaboração de um panfleto sobre a temática da liberdade de movimentos no primeiro e segundo estadio do trabalho de parto (Apêndice V), com posterior disponibilização às grávidas para consulta futura. Realização de educação para a saúde sobre esta temática, a qual se revelou positiva, uma vez que foi possível abordar o tema em diferentes momentos, com várias grávidas, individualmente ou em grupo. Durante estas intervenções, foi fornecida informação, apoio e exemplificação prática dos exercícios a realizar, facilitando a compreensão e a aplicação dos conteúdos.

Domínio de competências: As atividades desenvolvidas com o objetivo de empoderar as mulheres/casais para a importância da liberdade de movimentos e posicionamentos no primeiro e segundo estadio do trabalho de parto permitiram o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista, em conformidade com o Regulamento n.º 140/2019⁴⁸ e o Regulamento n.º 391/2019⁴⁹.

No âmbito das competências comuns, destaca-se a competência A1 – “*Desenvolve uma prática profissional ética e legal (...)*”⁴⁸, nomeadamente A1.1.1 – “*Constrói estratégias de resolução de problemas em parceria com o cliente*”⁴⁸, evidenciada na capacitação das mulheres/casais e na promoção da sua participação ativa no processo de parto. Evidencia-se igualmente a competência A2.1. – “*Promove a proteção dos*

*direitos humanos*⁴⁸, particularmente no respeito pelo direito à informação, autonomia e tomada de decisão esclarecida.

No domínio da melhoria contínua da qualidade, salientam-se as competências B1.1.3 – *“Promove a incorporação dos conhecimentos na área da qualidade na prestação de cuidados”*⁴⁸ e B2.1.1 – *“Usa evidência científica (...) para avaliação da qualidade”*⁴⁸, refletidas na elaboração do material educativo (panfleto) e na transmissão de informação baseada na evidência científica.

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, destaca-se a competência D2.1.1 – *“Atua como formador oportuno em contexto de trabalho”*⁴⁸ e D2.2.1 – *“Atua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados (...)”*⁴⁸, evidenciadas na realização de educação para a saúde, na adaptação da comunicação às necessidades das grávidas e na demonstração prática de exercícios facilitadores do trabalho de parto.

Relativamente às competências específicas do EEESMO, estas atividades enquadram-se na competência 2 – *“Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal”*⁴⁹, nomeadamente:

- 2.1.1 – *“Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia (...) intervenções de promoção da saúde pré-natal”*⁴⁹, evidenciada na elaboração do panfleto e na realização de educação para a saúde;

- 2.1.5 – *“Informa e orienta sobre estilos de vida saudáveis na gravidez”*⁴⁹, através da abordagem da liberdade de movimentos como estratégia promotora de bem-estar;

- 2.1.6 – *“Promove a decisão esclarecida no âmbito da saúde pré-natal (...)”*⁴⁹, capacitando as mulheres para escolhas informadas;

- 2.1.8 – *“Concebe, planeia (...) programas de preparação para o parto e parentalidade responsável”*⁴⁹, evidenciada na integração da temática nas intervenções educativas;

- 2.1.10 – *“Promove o plano de parto, aconselha e apoia a mulher na decisão”*⁴⁹, ao incentivar a reflexão sobre preferências relativas ao trabalho de parto.

Ainda que desenvolvidas em contexto pré-natal, estas intervenções têm impacto direto no trabalho de parto, articulando-se com a competência 3 – *“Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto”*⁴⁹, nomeadamente:

- 3.1.1 – *“Atua de acordo com o plano de parto estabelecido com a mulher (...)”*⁴⁹;
- 3.1.3 – *“Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher”*⁴⁹;

• 3.1.6 – “Coopera (...) na implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor”⁴⁹, através da utilização de estratégias não farmacológicas como a mobilidade e os posicionamentos.

Em suma, as atividades desenvolvidas permitiram a mobilização de competências científicas, técnicas e relacionais, contribuindo para a promoção da literacia em saúde, *empowerment* da mulher/casal e para uma experiência de parto mais positiva, centrada na mulher e baseada na evidência.

Foram delineados os seguintes objetivos para o plano de estudos, para os quais também foram desempenhadas atividades e foram adquiridas competências:

- Desenvolver competências do enfermeiro especialista para a prática de cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.
 - Implementar/avaliar programas de intervenção no âmbito da promoção da saúde;
 - Prestar assistência especializada à grávida/família em situação de internamento.

Atividades desenvolvidas: No que diz respeito à assistência de Enfermagem na gravidez efetuei dezassete exames pré-natais normais e vinte exames pré-natais de risco de acordo com a patologia associada da grávida; a nível de exames complementares efetuei trinta e uma cardiotocografias, seis auscultações de batimentos cardíacos fetais, nove cervicometrias, prestei cuidados a cinco mulheres submetidas e interrupção médica da gravidez, prestei cuidados a três mulheres que deram entrada com o diagnóstico de feto morto com indicação para indução de parto, bem como cuidados pós-expulsão (puérpera), prestei também cuidados a quatro puérperas internadas no serviço por contingência de vagas no serviço de puerpério, com os recém-nascidos internados no serviço de neonatologia (por prematuridade ou por necessidade de cuidados especializados), prestei também cuidados a uma utente do foro da senologia e como disse anteriormente elaborei sessões de educação para a saúde sobre a liberdade de movimentos na sala de experiências positivas com grávidas em formato individual ou em grupo, fornecendo informação, apoio e exemplificando os exercícios.

Domínio de competências: As atividades desenvolvidas no âmbito deste objetivo permitiram o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista, em conformidade com o Regulamento n.º 140/2019⁴⁸ e o Regulamento n.º 391/2019⁴⁹.

No âmbito das competências comuns, destaca-se a competência A1 – *“Desenvolve uma prática profissional ética e legal (...)”*⁴⁸, nomeadamente A1.1.1 – *“Constrói estratégias de resolução de problemas em parceria com o cliente”*⁴⁸, evidenciada na prestação de cuidados em situações de elevada complexidade, como interrupção médica da gravidez e diagnóstico de feto morto, garantindo o respeito pela autonomia, dignidade e valores da mulher/casal.

*Evidencia-se igualmente a competência B3 – “Garante um ambiente terapêutico e seguro”*⁴⁸, particularmente relevante na prestação de cuidados em contexto de internamento e em situações de vulnerabilidade emocional, assegurando um ambiente de suporte, segurança e confiança.

No domínio da gestão dos cuidados, destaca-se a competência C1 – *“Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde”*⁴⁸, nomeadamente promovendo a continuidade e segurança dos cuidados, evidenciadas na prestação de cuidados à grávida, puérpera e recém-nascido, bem como na articulação com diferentes serviços, nomeadamente neonatologia.

No domínio do desenvolvimento profissional, evidencia-se a competência D1 – *“Desenvolve autoconhecimento e assertividade”*⁴⁸, nomeadamente D1.1. – *“Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro”*⁴⁸ demonstrando capacidade de reflexão crítica sobre a prática, particularmente em situações complexas e emocionalmente exigentes, contribuindo para o crescimento pessoal e profissional.

Relativamente às competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, as atividades desenvolvidas enquadram-se na competência 2 – *“Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal”*⁴⁹, nomeadamente 2.2.2 – *“Identifica e monitoriza a saúde materno-fetal (...)”*⁴⁹, 2.2.4 – *“Identifica e monitoriza desvios à gravidez fisiológica (...)”*⁴⁹ e 2.2.6 – *“Avalia o bem-estar materno-fetal”*⁴⁹, evidenciadas na realização de exames e monitorização clínica.

Destaca-se ainda a competência 2.3.1 – *“Informa e orienta sobre medidas de suporte de alívio (...)”*⁴⁹, evidenciada na prestação de cuidados em contexto de internamento e na educação para a saúde⁴⁹.

Também foram desenvolvidas as competências 2.1 – *“Promove a saúde da mulher (...) em situação de abortamento”*⁴⁹ nomeadamente a competência 2.2.9. – *“Identifica e monitoriza trabalho de abortamento”*⁴⁹, 2.2.10. – *“Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções com a finalidade de potenciar a saúde da mulher durante o abortamento e após o aborto”*⁴⁹ evidenciado nos cuidados prestados a

mulheres com o diagnóstico de feto morto, interrupção médica da gravidez, promovendo o respeito, e proporcionando apoio num momento de vulnerabilidade emocional.

Este percurso permitiu colocar em prática, de forma integrada, competências científicas, técnicas, relacionais e de gestão, contribuindo para cuidados mais seguros, especializados e atentos às necessidades da mulher, especialmente nas situações clinicamente e emocionalmente mais desafiantes.

III.2.4.4 Resultados obtidos

Os objetivos definidos no PIF para este contexto de ensino clínico foram globalmente alcançados, tendo as atividades planeadas sido concretizadas na sua totalidade. Relativamente ao material de apoio às grávidas, manteve-se o formato de panfleto inicialmente previsto, considerado o mais adequado tendo em conta a dinâmica do serviço e a existência de uma cultura já estabelecida de valorização deste tipo de suporte informativo. Destaca-se ainda a utilização da sala de experiências positivas como espaço privilegiado para a realização das sessões de educação para a saúde sobre liberdade de movimentos, uma oportunidade não prevista no PIF mas que se revelou uma mais-valia significativa, permitindo uma abordagem mais prática, demonstrativa e próxima das mulheres. Para além das atividades inicialmente delineadas, este contexto proporcionou ainda experiências não antecipadas de grande relevância formativa, nomeadamente a prestação de cuidados a mulheres em situação de interrupção médica da gravidez e de diagnóstico de feto morto, o acompanhamento de puérperas cujos recém-nascidos se encontravam internados na neonatologia e a prestação de cuidados a uma utente do foro da senologia. Estas situações, embora não previstas, enriqueceram de forma determinante este percurso, contribuindo para o desenvolvimento de competências técnicas, relacionais e emocionais essenciais à prática do EEESMO.

Tendo em conta os três objetivos definidos, as atividades desenvolvidas e as competências adquiridas ao longo deste ensino clínico, é possível evidenciar resultados positivos, tanto ao nível da prática clínica como do desenvolvimento pessoal e profissional. A intervenção junto das equipas de enfermagem, das grávidas/casais e no contexto de internamento permitiu consolidar conhecimentos, desenvolver competências e promover cuidados mais informados e centrados na mulher.

Relativamente à sessão de formação dirigida aos profissionais, os resultados obtidos demonstram o seu impacto positivo. A análise das respostas ao questionário pós-sessão (Apêndice XVI) evidenciou que os conteúdos foram considerados bem

organizados e pertinentes para a prática clínica. Verificou-se ainda que 100% dos profissionais referem já promover a liberdade de movimentos durante o trabalho de parto e manifestaram intenção de continuar a aplicar esta prática. Estes resultados reforçam a importância da formação contínua e da partilha de conhecimento como estratégias para a melhoria da qualidade dos cuidados^{34,37,39,45,51}.

No que diz respeito à intervenção junto das grávidas/casais, os resultados foram igualmente positivos. De acordo com o *feedback* recolhido, a maioria das mulheres referiu diminuição da dor, bem como maior satisfação e conforto durante o trabalho de parto^{13,15,18,30–32,34,39,41,45}. Estes resultados podem ser diretamente articulados com a Teoria do Conforto de Kolcaba, na medida em que a promoção da liberdade de movimentos contribui para o conforto físico (redução da dor), psicoespiritual (maior tranquilidade e confiança), sociocultural (respeito pelas preferências da mulher) e ambiental (adaptação do espaço e dos cuidados). Assim, a capacitação das mulheres/casais revelou-se fundamental para uma participação mais ativa e para a vivência de uma experiência de parto mais positiva^{8–11}.

No contexto de internamento de grávidas, foi possível desenvolver competências na vigilância da gravidez, na gestão de situações de risco e na prestação de cuidados em contextos de maior complexidade. Destacam-se particularmente as situações de interrupção médica da gravidez e de diagnóstico de feto morto, que constituíram momentos de grande exigência emocional. Inicialmente, estes contextos revelaram-se difíceis de gerir, no entanto, ao longo do ensino clínico, e com o apoio da equipa, foi possível desenvolver estratégias de comunicação, empatia e apoio emocional, fundamentais para a prestação de cuidados humanizados. Estas experiências contribuíram significativamente para o meu crescimento pessoal e profissional, permitindo-me lidar de forma mais consciente, segura e sensível com situações de elevada vulnerabilidade.

De um modo geral, este percurso permitiu não só a aquisição e mobilização de competências técnicas e científicas, mas também o desenvolvimento de competências relacionais e emocionais, essenciais à prática do EEESMO. A articulação entre a prática baseada na evidência e a Teoria do Conforto de Kolcaba evidenciou-se como fundamental para a prestação de cuidados centrados na mulher, promovendo ganhos em saúde traduzidos numa maior satisfação, conforto e qualidade da experiência vivida.

III.2.5. Valência de Internamento de Puerpério

O ensino clínico em Internamento de Puerpério decorreu entre o período de 5 de Junho de 2025 e 16 de Julho de 2025 e decorreu no serviço de Internamento de Puerpério de uma Unidade de Saúde da grande Lisboa. Foi um ensino clínico particular porque a instituição estava a passar por encerramentos do serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica e do Bloco de Partos.

III.2.5.1 Contextualização do Internamento de Puerpério

O internamento é composto por doze quartos, num total de trinta e uma camas/berços, distribuídas da seguinte forma: nove quartos com três camas, um quarto com duas camas e WC, e dois quartos individuais.

O serviço dispõe de uma sala polivalente (copa/sala de passagem de turno/reuniões). Existem ainda sala de enfermagem, sala médica obstetrícia, sala médica de pediatria, gabinete da enfermeira chefe, sala de sujos, e três instalações sanitárias (duas para utentes e uma para profissionais). O serviço possui também um átrio que funciona como sala de espera.

As puérperas estão internadas em regime de alojamento conjunto com o recém-nascido (à exceção de recém-nascidos que se encontrem internados no serviço de neonatologia, nesses casos opta-se por colocar estas puérperas nos quartos individuais ou se não for possível, com outras puérperas na mesma condição). O tempo de internamento das puérperas e recém-nascidos é de 48h para partos vaginais e de 72h para cesarianas. As altas clínicas são dadas diariamente às 13h ou às 19h (alta em conjunto pela obstetrícia e pela pediatria). Existe no serviço um projeto em que as altas podem ser dadas pelas EEESMO ao abrigo de um protocolo desenvolvido pelos mesmo e pela equipa médica, e que tem de respeitar determinadas condicionantes, nomeadamente ser um parto eutócico e uma gravidez de baixo risco.

A equipa multidisciplinar é composta por vinte e cinco enfermeiras, das quais cinco são EEESMO, incluindo a enfermeira chefe e uma enfermeira em funções de coordenação e ainda uma enfermeira especialista em saúde infantil e pediátrica, toda a equipa de enfermagem possui formação como conselheiras em aleitamento materno. Integram ainda a equipa médicos obstetras e pediatras que não são fixos (alternam conforme a escala), dez técnicos auxiliares de saúde, uma secretária de unidade, bem como outros profissionais como dietista, psicóloga, psiquiatra, assistente social e uma técnica de rastreio auditivo.

No âmbito da sua atividade, o serviço colabora com o serviço de grávidas na dinamização de um curso de preparação para o parto e, em parceria com este e com o bloco de partos, desenvolve um projeto de acolhimento ao hospital para as grávidas/casais. De forma independente, promove ainda um curso exclusivamente dedicado ao aleitamento materno, para além do já mencionado projeto de altas realizadas pelo EEESMO.

O método de trabalho da equipa de enfermagem é individual, sendo o serviço também um contexto formativo que acolhe estudantes de licenciatura e mestrado.

III.2.5.2 Diagnóstico de situação

Para a elaboração do diagnóstico de situação, foi realizada uma reunião com a enfermeira chefe e a supervisora clínica, na qual foi apresentado e discutido o PIF. Após a análise dos objetivos e das atividades propostas, foi delineado o percurso a desenvolver ao longo do ensino clínico.

Para este ensino clínico, optei por perceber a satisfação das puérperas relativamente ao desenrolar do trabalho de parto, por considerar importante compreender a perceção das mulheres sobre a sua experiência. Esta proposta foi bem acolhida pela enfermeira chefe e pela supervisora clínica, que reconheceram a sua pertinência para a melhoria dos cuidados.

Adicionalmente, e apesar de não estar inicialmente contemplado no PIF, propus a elaboração de um cartão de boas-vindas para o recém-nascido, contendo dados do parto e um espaço para registo de datas importantes. Este cartão incluía ainda um QR code que dava acesso a um vídeo sobre a liberdade de movimentos no puerpério, com enfoque nos cuidados e aspetos a ter em atenção neste período, nomeadamente ao nível do bem-estar físico, psíquico, social e ambiental, bem como na identificação de sinais de alerta e redes de apoio.

Esta iniciativa foi muito bem recebida pela supervisora clínica, que demonstrou interesse em integrar este recurso nas aulas de preparação para o parto, reconhecendo o seu potencial como ferramenta de apoio às puérperas.

III.2.5.3. Desenvolvimento do Plano Projeto

Para este ensino clínico desenvolvi este objetivo específico:

Objetivo específico: Compreender a satisfação das mulheres com o desenrolar do trabalho de parto

Atividades desenvolvidas: Elaboração de um roteiro informal para compreender a satisfação das mulheres com o desenrolar do trabalho de parto e parto, nomeadamente se usaram liberdade de movimentos e posição adotada no parto (Apêndice VII), aplicação do roteiro através de conversas informais com as puérperas, análise dos dados extraídos das conversas e realização de notas de campo.

Domínio de competências: As atividades desenvolvidas com o objetivo de compreender a satisfação das mulheres com o desenrolar do trabalho de parto permitiram o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista, em conformidade com o Regulamento n.º 140/2019⁴⁸ e o Regulamento n.º 391/2019⁴⁹.

No âmbito das competências comuns, destaca-se a competência A1 – *“Desenvolve uma prática profissional ética e legal (...)”*⁴⁸, nomeadamente A1.1.1 – *“Constrói estratégias de resolução de problemas em parceria com o cliente”*⁴⁸, evidenciada na abordagem às puérperas de forma respeitosa, garantindo a confidencialidade, o consentimento e a valorização da sua experiência. Evidencia-se igualmente a competência A2 – *“Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais”*⁴⁸ promovendo a proteção dos direitos humanos, particularmente no respeito pelo direito à informação, à expressão da experiência vivida e à participação ativa⁴⁸.

No domínio da melhoria contínua da qualidade, destaca-se a competência B2 – *“Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua”*⁴⁸, nomeadamente B2.1.1 – *“Usa evidência científica (...) para a avaliação da qualidade”*⁴⁸ e B.2.1.2 – *“(...) indicadores e instrumentos adequados para avaliação das práticas clínicas”*⁴⁸, evidenciada na recolha e análise de dados sobre a satisfação das mulheres, permitindo compreender a qualidade dos cuidados prestados e identificar áreas de melhoria. Complementarmente, evidencia-se B2.2.1 – *“Identifica oportunidades de melhoria”*⁴⁸, através da análise crítica dos dados obtidos e da reflexão sobre a prática clínica.

No domínio da gestão dos cuidados, destaca-se a competência C1 – *“Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa”*⁴⁸, particularmente C1.1.2 – *“Colabora nas decisões da equipa de saúde”*⁴⁸ em que promove a continuidade e segurança dos cuidados, evidenciada na utilização da informação recolhida para ajustar intervenções futuras e melhorar a experiência das mulheres.

No domínio do desenvolvimento profissional, evidencia-se a competência D1 – “*Desenvolve autoconhecimento e assertividade*”⁴⁸, nomeadamente D1.1. – “*detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro*”⁴⁸ demonstrando capacidade de reflexão crítica sobre a prática, refletida na análise dos dados obtidos através das notas de campo e na reflexão sobre o impacto das intervenções na satisfação das mulheres.

Relativamente às competências específicas do EEESMO, estas atividades enquadram-se na competência 3 – “*Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto*”⁴⁹, nomeadamente 3.1.3 – “*Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher (...)*”⁴⁹, sendo a avaliação da satisfação um indicador fundamental da qualidade desses cuidados.

Articulam-se ainda com a competência 4 – “*Cuida a mulher durante o período pós-nata*”⁴⁹, nomeadamente na avaliação da experiência vivida pela mulher, permitindo identificar necessidades, expectativas e perceções relativamente ao trabalho de parto e parto.

Deste modo, as atividades desenvolvidas permitiram a mobilização de competências ao nível da avaliação da qualidade, reflexão crítica e melhoria contínua dos cuidados, contribuindo para uma prática mais centrada na mulher e orientada para a promoção da satisfação e experiência positiva do parto.

Foram delineados os seguintes objetivos para o plano de estudos, para os quais também foram desempenhadas atividades e foram adquiridas competências:

- Desenvolver competências do enfermeiro especialista para a prática de cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.
 - Implementar/avaliar programas de intervenção no âmbito da promoção da saúde;
 - Prestar assistência especializada à puérpera/recém-nascido/família;
 - Promover estratégias ambientais na promoção do desenvolvimento do neonato
 - Participar ativamente nos cuidados a recém-nascidos com necessidades especiais.

Atividades desenvolvidas: Prestei assistência de enfermagem a 44 puérperas sem complicações e a 23 puérperas com necessidades especiais, associadas a patologia de base ou complicações da gravidez, como por exemplo pré-eclâmpsia ou infeções por diferentes microrganismos.

Prestei ainda cuidados a 67 recém-nascidos, o que me permitiu aplicar e consolidar conhecimentos na área da amamentação e dos cuidados ao recém-nascido. Destaca-se a atuação numa situação de engasgamento de um recém-nascido, na qual intervim de forma adequada e realizei posteriormente ensino à mãe no momento, reforçando a sua confiança para lidar com situações semelhantes. Realizei sessões de educação para a saúde sobre os cuidados no puerpério e sinais de alerta e sessões de educação para a saúde sobre cuidados ao recém-nascido como por exemplo cuidados com a fralda, o banho, transporte automóvel, interação entre irmãos, o sono, entre outros.

Particpei e colaborei nos cursos de preparação para o parto e de aleitamento materno, bem como no projeto de acolhimento ao hospital. Tive ainda a oportunidade de operacionalizar altas de enfermagem realizadas pelo EEESMO e de efetuar consultas telefónicas de follow-up a puérperas após a alta, contribuindo para a continuidade dos cuidados.

Por fim, elaborei um cartão de boas-vindas (Apêndice XVIII) ao recém-nascido, com inclusão de um QR code que permite o acesso a um vídeo sobre a “Liberdade de movimentos no puerpério”, como forma de reforçar a educação para a saúde neste período.

Domínio de competências: As atividades desenvolvidas no âmbito da prestação de cuidados à puérpera e ao recém-nascido permitiram o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista, em conformidade com o Regulamento n.º 140/2019⁴⁸ e o Regulamento n.º 391/2019⁴⁹.

No âmbito das competências comuns, destaca-se a competência A2 – “*Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais*”⁴⁸ promovendo a proteção dos direitos humanos, nomeadamente no respeito pela individualidade, necessidades e contexto da mulher/casal, assegurando cuidados centrados na pessoa e adaptados às suas especificidades clínicas e emocionais.

No domínio da qualidade e segurança dos cuidados, evidencia-se a competência B3 – “*Garante um ambiente terapêutico e seguro*”⁴⁸, particularmente relevante na prestação de cuidados à puérpera e ao recém-nascido, garantindo vigilância adequada, prevenção de complicações e resposta eficaz a situações inesperadas, como o episódio de engasgamento do recém-nascido, no qual foi assegurada uma intervenção adequada e segura.

No domínio da gestão dos cuidados, destaca-se a competência C1 – *“Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde”*⁴⁸, promovendo a continuidade e segurança dos cuidados, evidenciada na realização de altas de enfermagem, nas consultas telefónicas de follow-up e na articulação entre os diferentes momentos de cuidados, promovendo a transição segura para o domicílio.

No domínio do desenvolvimento profissional, evidencia-se a competência D1 – *“Desenvolve autoconhecimento e assertividade”*⁴⁸, demonstrando capacidade de reflexão crítica sobre a prática, particularmente na adaptação das intervenções às necessidades das puérperas e recém-nascidos, bem como na consolidação de competências na área da amamentação e cuidados neonatais.

Relativamente às competências específicas do EEESMO, as atividades desenvolvidas enquadram-se na competência 4 – *“Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal”*⁴⁹, nomeadamente:

- 4.1. – *“Promove a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal”*⁴⁹ e 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”*⁴⁹ evidenciada nos ensinios realizados durante o internamento, no momento da alta e nas consultas telefónicas de follow-up, através da orientação acerca dos recursos disponíveis na comunidade e da continuidade dos cuidados.

- 4.1.2. – *“Informa e orienta a mulher sobre o crescimento, desenvolvimento, sinais e sintomas de alarme no recém-nascido”*⁴⁹ desenvolvida através da prestação de cuidados aos recém-nascidos e da realização de educação para a saúde relativamente aos cuidados ao recém-nascido. Nesta área, evidencia-se ainda a atuação numa situação de engasgamento de um recém-nascido, na qual foi realizada intervenção imediata e posterior ensino à mãe sobre estratégias de atuação perante situações semelhantes.

- 4.1.3. *“Informa e orienta a mulher sobre a sexualidade e contraceção no pós-parto”*⁴⁹ através da realização de ensinios relacionados com sexualidade no puerpério, planeamento familiar e métodos contraceptivos adequados ao período pós-parto, promovendo uma escolha informada e ajustada às necessidades da mulher.

- 4.1.4. *“Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno”*⁴⁹ e 4.3.3. – *“Concebe, planeia, implementa, e avalia medidas corretivas ao processo de aleitamento materno”*⁴⁹, estas foram desenvolvidas através da prestação de cuidados às puérperas e recém-nascidos, da participação nos cursos de preparação para o parto e aleitamento materno e do apoio

individualizado à amamentação. Foram identificadas dificuldades relacionadas com a técnica de amamentação, posicionamento e pega, tendo sido implementadas medidas corretivas e estratégias facilitadoras do sucesso do aleitamento materno.

- 4.1.5. – *“Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção de apoio à adaptação no pós-parto”*⁴⁹ foi desenvolvida através da realização de ensinamentos relacionados com os cuidados no puerpério, sinais de alerta maternos, adaptação à parentalidade e gestão das alterações físicas e emocionais inerentes ao período pós-parto.

- 4.2.1. – *“Informa, orienta, e apoia a mãe no auto cuidado e a cuidar do seu filho”*⁴⁹ foram desenvolvidas intervenções de educação para a saúde dirigidas às puérperas e famílias, promovendo a capacitação para os cuidados ao recém-nascido, autocuidado materno e adaptação à nova dinâmica familiar.

- 4.2.5. – *“Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções com a finalidade de potenciar a saúde da mulher após o parto”*⁴⁹ e 4.3.2. – *“Concebe, planeia, implementa e a avalia as intervenções de recuperação pós-parto”*⁴⁹, estas foram evidenciadas na prestação de cuidados às puérperas, bem como na operacionalização de altas EEESMO e na realização de consultas telefónicas de follow-up após a alta, contribuindo para a monitorização da recuperação física e emocional da mulher e para a continuidade dos cuidados.

Destaca-se ainda a articulação com a competência 7 – *“Cuida o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade”*⁴⁹, nomeadamente:

- 7.1.4 – *“Identifica necessidades em cuidados de enfermagem relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva”*⁴⁹;

- 7.1.7 – *“Advoga e promove estratégias de empowerment para as mulheres em idade fértil”*⁴⁹, promovendo estratégias de *empowerment*, evidenciada na educação para a saúde, nos cursos de preparação para o parto e aleitamento materno, bem como na elaboração de materiais educativos inovadores, como o cartão com QR code, promovendo a continuidade da informação após a alta⁴⁹.

O conjunto de atividades realizadas evidenciou a capacidade de integrar conhecimentos científicos, competências técnicas, educativas e de gestão, traduzindo-se numa prática especializada no puerpério e período neonatal que promoveu a segurança, a autonomia e a confiança da mulher e família, assegurando a continuidade dos cuidados e contribuindo para ganhos efetivos em saúde.

III.2.5.4. Resultados obtidos

Os objetivos definidos no PIF para este contexto de ensino clínico foram integralmente alcançados, tendo as atividades planejadas sido concretizadas conforme previsto. O objetivo específico delineado para esta valência (compreender a satisfação das mulheres com o desenrolar do trabalho de parto) constituiu uma abordagem inovadora e diferenciadora face aos contextos anteriores, permitindo obter dados relevantes sobre a experiência das mulheres e o impacto da liberdade de movimentos na sua satisfação. Para além das atividades inicialmente previstas no PIF, foi desenvolvida uma atividade extra de grande relevância: a elaboração de um cartão de boas-vindas ao recém-nascido, com inclusão de um QR code que dá acesso a um vídeo sobre a liberdade de movimentos no puerpério. Esta iniciativa, não contemplada no PIF, surgiu da análise do contexto e da identificação de uma oportunidade de reforçar a educação para a saúde de forma criativa, acessível e com continuidade após a alta. A sua receção foi muito positiva, tendo a supervisora clínica manifestado interesse em integrá-la nas aulas de preparação para o parto, o que reforça o seu potencial impacto além deste ensino clínico.

Tendo em conta os objetivos definidos, as atividades desenvolvidas e as competências adquiridas, os resultados obtidos neste ensino clínico foram bastante positivos, permitindo uma melhor compreensão da experiência das mulheres durante o trabalho de parto, bem como o desenvolvimento de competências ao nível da educação para a saúde e continuidade de cuidados.

Relativamente à aplicação do roteiro informal às puérperas, foi possível verificar que a maioria dos partos ocorreu na posição sentada, sendo a posição lateral a segunda mais frequente. Foram ainda referidos alguns casos em posição de quatro apoios e um caso em posição semi-sentada, por sugestão médica. Todos os partos relatados foram eutócicos. A grande maioria das mulheres referiu ter praticado liberdade de movimentos durante o trabalho de parto, nomeadamente com recurso a bola, deambulação, suspensão e rebozo, sendo que todas associaram estas práticas a maior conforto, menor dor e sensação de liberdade. Importa destacar que, apesar de mais de metade das puérperas ter realizado analgesia epidural, isso não constituiu impedimento à mobilidade⁵³.

Verificou-se ainda que poucas mulheres possuíam plano de parto, o que reforça a importância da educação para a saúde nesta área. Relativamente à satisfação, todas as puérperas referiram uma experiência muito positiva, com exceção da mulher que teve parto em posição semi-sentada por sugestão médica, o que vai ao encontro da

evidência científica que reforça a importância da autonomia e da escolha da mulher no processo de parto^{15,30,35,36,38,41}.

No que diz respeito ao desempenho do EEESMO, o *feedback* foi extremamente positivo, sendo frequentemente descrito como “*nota 10*” e “*5 estrelas*”. As mulheres destacaram a empatia, a escuta ativa e o apoio prestado, referindo que estes aspetos contribuíram significativamente para uma experiência de parto positiva. Foram ainda expressas frases como “*o parto foi aquilo que eu quis*” e “*o corpo falou*”, evidenciando o envolvimento ativo da mulher no processo^{1,35–37,39}.

Estes resultados podem ser analisados à luz da Teoria do Conforto de Kolcaba, uma vez que a promoção da liberdade de movimentos contribuiu para o conforto físico (redução da dor), psicoespiritual (confiança e controlo), sociocultural (respeito pelas preferências da mulher) e ambiental (adaptação do contexto aos cuidados). Assim, verifica-se que a atuação do EEESMO teve um papel fundamental na promoção do conforto e satisfação das mulheres^{8–11}.

Paralelamente, destaco o meu particular interesse e aptidão para a área da educação para a saúde, evidenciado na interação com as puérperas e na forma como estas valorizaram a informação recebida. A realização de altas pelo EEESMO e as consultas telefónicas de *follow-up* revelaram-se igualmente muito importantes, sendo notório o *feedback* positivo das puérperas, que se mostraram agradecidas e satisfeitas com o acompanhamento após a alta, reforçando a importância da continuidade dos cuidados.

Em articulação com o referido anteriormente, este percurso permitiu não só compreender melhor os fatores que influenciam a experiência de parto, como também consolidar competências na promoção de cuidados centrados na mulher, contribuindo para ganhos em saúde traduzidos numa maior satisfação, conforto e qualidade da experiência vivida.

III.2.6. Valência de Bloco de partos e Urgência Obstétrica e Ginecológica

O ensino clínico em Bloco de Partos e Urgência Obstétrica e Ginecológica decorreu entre o período de 19 de Setembro de 2025 e 10 de Fevereiro de 2026 e decorreu no serviço de Bloco de Partos e Urgência Obstétrica e Ginecológica de uma Unidade de Saúde da grande Lisboa. O ensino clínico decorreu maioritariamente no Bloco de Partos.

III.2.6.1. Contextualização do serviço

O serviço de bloco de partos é composto por oito boxes individuais, equipadas com diversos materiais que promovem a liberdade de movimentos e o parto verticalizado, tais como bola de pilates, bola amendoim, lentilhas, bancos de parto, rebozo, sistemas de suspensão e marquesas adaptáveis a diferentes posições. As grávidas permanecem na mesma box desde a admissão (seja em fase latente, fase ativa, vigilância, parto e puerpério imediato), exceto em situações de necessidade de gestão de vagas, em que poderão ser encaminhadas para o recobro.

O serviço dispõe ainda de uma sala de recobro com duas camas, destinada principalmente a puérperas submetidas a cesariana, podendo também acolher puérperas de parto vaginal em situações de necessidade.

Existem dois blocos operatórios, onde se realizam cesarianas, partos vaginais distócicos com possível evolução para cesariana, bem como outras intervenções, como cerclagens, cirurgias ginecológicas ou, quando necessário, procedimentos como curetagem ou aspiração uterina.

O serviço conta também com um balcão de trabalho com central de cardiocografia, uma sala de desinfecção contígua aos blocos operatórios e áreas de arrumos esterilizados de apoio. Dispõe ainda de um berçário equipado para a prestação de cuidados ao recém-nascido, incluindo situações de reanimação neonatal.

Relativamente às restantes infraestruturas, o serviço possui várias salas de arrumos, sala de trabalho/copa, sala de reuniões e passagem de turno, sala de sujos e quatro instalações sanitárias (duas para profissionais e duas para parturientes, com duche).

A urgência obstétrica e ginecológica está organizada em secretariado, sala de triagem, sala de cardiocografia e quatro gabinetes médicos. Inclui ainda uma sala de sujos, um bloco operatório para realização de pequenos procedimentos (como curetagem, aspiração uterina, drenagem de abcesso mamário ou de glândula de Bartholin) e um quarto de observação – serviço de observação (SO), destinado a mulheres em processo de interrupção voluntária ou médica da gravidez, situações de morte fetal ou vigilância de patologia ginecológica. Dispõe ainda de duas instalações sanitárias (uma para profissionais e outra para utentes).

A equipa multidisciplinar é composta por cerca de cinquenta enfermeiros, dos quais a maioria são EEESMOs, incluindo a enfermeira chefe e uma enfermeira em funções de coordenação. Integram ainda a equipa médicos obstetras e pediatras (em regime rotativo, entre especialistas e internos), dezasseis técnicos auxiliares de saúde,

uma secretária de unidade, bem como outros profissionais, como dietista, psicóloga, psiquiatra e assistente social.

O serviço desenvolve um programa anual de formação em serviço, com periodicidade mensal, e, em articulação com os serviços de grávidas e puerpério, promove um projeto de acolhimento ao hospital dirigido às grávidas/casais.

O método de trabalho da equipa de enfermagem é por enfermeiro responsável, sendo também um contexto formativo que acolhe estudantes de licenciatura e mestrado.

III.2.6.2. Diagnóstico de Situação

Para a elaboração do diagnóstico de situação, foi realizada uma reunião com a enfermeira chefe e a supervisora clínica, na qual foi apresentado e discutido o PIF. Após análise dos objetivos e das atividades propostas, foi delineado o percurso a desenvolver ao longo do ensino clínico.

Relativamente à formação dirigida aos profissionais este serviço tem uma grande aposta na formação em serviço e é proposto às alunas da especialidade apresentarem os seus projetos, pelo que me foi solicitado o mesmo que acolhi bem visto ser um objetivo do meu PIF.

Relativamente à intervenção desenvolvida junto das parturientes este serviço tem uma grande aposta na temática da liberdade de movimentos tal como explicado na contextualização do local, com as boxes dotadas de equipamentos que promovem a liberdade de movimentos e o parto verticalizado.

III.2.6.3. Desenvolvimento Plano de Projeto

Para este ensino clínico desenvolvi estes objetivos específicos:

Objetivo específico: Sensibilizar a equipa de enfermagem para a temática da liberdade de movimentos e posicionamentos durante o primeiro e segundo estadio do trabalho de parto.

Atividades desenvolvidas: Consulta de material informativo disponível sobre a temática no serviço, conversa informal com os membros da equipa de enfermagem sobre a temática para perceber a receptividade, elaboração de uma sessão e apresentação da mesma à equipa subordinada ao tema *“Liberdade de movimentos e*

contributo do EEESMO para uma experiência de parto positiva” (Apêndice XIX) e aplicação de questionário de avaliação da sessão (Apêndice XX).

Domínio de competências: As atividades desenvolvidas com o objetivo de sensibilizar a equipa de enfermagem para a temática da liberdade de movimentos e posicionamentos durante o primeiro e segundo estadio do trabalho de parto permitiram o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista, em conformidade com o Regulamento n.º 140/2019⁴⁸ e o Regulamento n.º 391/2019⁴⁹.

No âmbito das competências comuns, destaca-se a competência B1 – *“Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica”*⁴⁸, nomeadamente B1.1.3 – *“Promove a incorporação dos conhecimentos na área da qualidade na prestação de cuidados”*⁴⁸, evidenciada através da partilha de evidência científica atualizada com a equipa, com vista à melhoria das práticas clínicas.

No domínio da melhoria contínua da qualidade, evidencia-se a competência B2 – *“Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua”*⁴⁸, nomeadamente B2.2.1 – *“Identifica oportunidades de melhoria”*⁴⁸ e B2.2.3 – *“Seleciona estratégias de melhoria”*⁴⁸, propondo melhorias na prática clínica, refletidas na identificação da necessidade de sensibilização da equipa e na implementação da sessão de formação. Destaca-se ainda B2.1.2 – *“Utiliza indicadores e instrumentos adequados para a avaliação das práticas clínicas”*⁴⁸, evidenciada através da aplicação do questionário de avaliação da sessão, permitindo analisar o impacto da intervenção formativa.

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, destaca-se a competência D2 – *“Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica”*⁴⁸, particularmente através de D2.1.1 – *“Atua como formador oportuno em contexto de trabalho”*⁴⁸ e D2.2.1 – *“Atua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados (...)”*⁴⁸, evidenciadas na conceção, implementação e avaliação da sessão de formação dirigida à equipa de enfermagem.

No domínio da gestão dos cuidados, evidencia-se a competência C1 – *“Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa (...)”*⁴⁸, através da gestão e adequação dos cuidados de enfermagem às necessidades individuais das clientes, promovendo práticas baseadas na evidência científica com vista à melhoria da qualidade dos cuidados prestados à mulher em trabalho de parto..

Relativamente às competências específicas do EEESMO, estas atividades articulam-se com a competência 3 – *“Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto”*⁴⁹, nomeadamente:

- 3.1.3 – *“Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher (...)”*⁴⁹, evidenciada na promoção da liberdade de movimentos como estratégia facilitadora do trabalho de parto;
- 3.1.6 – *“Coopera (...) na implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor”*⁴⁹, através da sensibilização da equipa para a utilização de métodos não farmacológicos;
- 3.1.1 – *“Atua de acordo com o plano de parto estabelecido com a mulher (...)”*⁴⁹, promovendo cuidados centrados nas preferências da mulher.

Ainda que dirigidas à equipa de enfermagem, estas intervenções têm impacto direto na prática clínica, contribuindo para a adoção de cuidados mais humanizados, baseados na evidência e centrados na mulher, promovendo o seu conforto, autonomia e satisfação.

Na sequência do exposto, estas atividades reforçaram competências de liderança, formação e implementação de práticas baseadas na evidência, com contributo direto para a qualidade dos cuidados e para uma experiência de parto mais positiva e satisfatória.

Objetivo específico: Empoderar as mulheres/casais para a importância da liberdade de movimentos e posicionamentos durante o primeiro e segundo estadio do trabalho de parto.

Atividades desenvolvidas: Realização de educação para a saúde subordinada ao tema da liberdade de movimentos primeiro e segundo estadio do trabalho de parto, Realização de notas de campo.

Domínio de competências: As atividades desenvolvidas com o objetivo de empoderar as mulheres/casais para a importância da liberdade de movimentos e posicionamentos durante o primeiro e segundo estadio do trabalho de parto permitiram o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista, em conformidade com o Regulamento n.º 140/2019⁴⁸ e o Regulamento n.º 391/2019⁴⁹.

No âmbito das competências comuns, destaca-se a competência A2 – *“Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades*

*profissionais*⁴⁸, promovendo a proteção dos direitos humanos, nomeadamente A2.1.2 – “*Assegura o respeito pelo direito (...) à informação*”⁴⁸ e A2.1.5 – “*Assegura o respeito do cliente à escolha e à autodeterminação (...)*”⁴⁸, evidenciadas na promoção da autonomia da mulher durante o trabalho de parto, respeitando as suas escolhas e incentivando a participação ativa no processo.

No domínio da qualidade dos cuidados, evidencia-se a competência B3 – “*Garante um ambiente terapêutico e seguro*”⁴⁸, particularmente relevante na promoção de um ambiente que permita à mulher mobilizar-se livremente, adotar diferentes posicionamentos e sentir-se segura e apoiada durante o trabalho de parto.

No domínio da gestão dos cuidados, destaca-se a competência C1 – “*Gere os cuidados de enfermagem (...)*”⁴⁸, adequando-os às necessidades da parturiente/casal, nomeadamente através da adaptação dos cuidados às necessidades individuais, evidenciada na personalização das intervenções de acordo com a evolução do trabalho de parto, condição clínica da mulher e suas preferências.

No domínio do desenvolvimento profissional, evidencia-se a competência D1 – “*Desenvolve autoconhecimento e assertividade*”⁴⁸, nomeadamente pela manifestação da capacidade de reflexão crítica sobre a prática, refletida na elaboração de notas de campo e análise das intervenções realizadas em contexto real de trabalho de parto⁴⁸.

Relativamente às competências específicas do EEESMO, estas atividades enquadram-se na competência 3 – “*Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto*”⁴⁹, nomeadamente:

- 3.1.1 – “*Atua de acordo com o plano de parto estabelecido com a mulher (...)*”⁴⁹, evidenciado pelo respeito das suas preferências relativamente à mobilidade e posicionamentos;

- 3.1.3 – “*Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher (...)*”⁴⁹, evidenciada na promoção da liberdade de movimentos como estratégia facilitadora do trabalho de parto;

- 3.1.6 – “*Coopera (...) na implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor*”⁴⁹, através da utilização de métodos não farmacológicos, como a deambulação e adoção de posições verticalizadas.

A experiência adquirida em contexto de trabalho de parto exigiu a mobilização simultânea de diferentes competências científicas, técnicas e relacionais, consolidando uma prática centrada na mulher, que valorizou a sua autonomia, promoveu o seu conforto e incentivou uma participação ativa e consciente no seu próprio processo de parto.

Objetivo específico: Aplicar os conhecimentos adquiridos sobre a liberdade de movimentos na condução do primeiro e segundo estadio do trabalho de parto

Atividades desenvolvidas: Sugestão às mulheres para a adoção da liberdade de movimentos ao longo do trabalho de parto, envolvendo também o acompanhante na aplicação de técnicas facilitadoras. Prestação de apoio contínuo à grávida/acompanhante, promovendo um trabalho de parto e parto mais ativo, com recurso a posições verticalizadas e estratégias que contribuem para a prevenção de complicações.

Adicionalmente, foi elaborada uma tabela para registo de dados relativos aos partos (Apêndice XXI), nomeadamente a utilização da liberdade de movimentos, posição adotada no parto, tipo de laceração e nível de satisfação da parturiente, com o objetivo de apoiar a elaboração das notas de campo. Esta atividade não estava inicialmente contemplada no PIF, tendo sido desenvolvida por iniciativa própria, face à necessidade de sistematizar a informação recolhida.

Domínio de competências: As atividades desenvolvidas com o objetivo de aplicar os conhecimentos adquiridos sobre a liberdade de movimentos na condução do primeiro e segundo estadio do trabalho de parto permitiram o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista, em conformidade com o Regulamento n.º 140/2019⁴⁸ e o Regulamento n.º 391/2019⁴⁹.

No âmbito das competências comuns, destaca-se a competência A1 – *“Desenvolve uma prática profissional ética e legal (...)”*⁴⁹, nomeadamente A1.1.1 – *“Constrói as estratégias de resolução de problemas em parceria com o cliente”*⁴⁸, evidenciada na adequação das intervenções às necessidades e preferências da mulher, promovendo a sua participação ativa no processo de parto. Evidencia-se igualmente a competência A2 – *“Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais”*⁴⁸, promovendo a proteção dos direitos humanos, particularmente no respeito pela autonomia da mulher e pelo direito à escolha das posições e estratégias adotadas durante o trabalho de parto.

No domínio da qualidade e segurança dos cuidados, evidencia-se a competência B3 – *“Garante um ambiente terapêutico e seguro”*⁴⁸, essencial para permitir a mobilidade da mulher em segurança, bem como a utilização de diferentes posicionamentos e estratégias facilitadoras do trabalho de parto.

No domínio da gestão dos cuidados, destaca-se a competência C1 – *“Gere os cuidados de enfermagem (...)”*⁴⁸, adequando-os às necessidades individuais e

promovendo a continuidade e segurança dos cuidados, evidenciadas na monitorização contínua da mulher e na adaptação das intervenções ao longo da evolução do trabalho de parto.

No domínio do desenvolvimento profissional, evidencia-se a competência D2 – *“Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica”*⁴⁹, promovendo a incorporação do conhecimento na prática, refletida na aplicação de estratégias baseadas na evidência, como a mobilidade, posicionamentos verticalizados e envolvimento do acompanhante.

Relativamente às competências específicas do EEESMO, estas atividades enquadram-se na competência 3 – *“Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto”*⁴⁹, nomeadamente:

- 3.1.1 – *“Atua de acordo com o plano de parto estabelecido com a mulher (...)”*⁴⁹;
- 3.1.3 – *“Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher (...)”*⁴⁹, através da utilização de estratégias que reduzem o desconforto e aumentam a satisfação;
- 3.1.6 – *“Coopera na implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor”*⁴⁹, utilizando métodos não farmacológicos;
- 3.2.1. – *“Identifica e monitoriza trabalho de parto”*⁴⁹, e 3.2.5. – *“Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções adequadas à evolução do trabalho de parto, otimizando as condições de saúde da mãe e do feto”*⁴⁹, evidenciada pela promoção da mobilidade e de posições facilitadoras e avaliando a eficácia das intervenções implementadas.

A experiência vivida em contexto real de trabalho de parto exigiu a mobilização simultânea de saberes científicos, competências técnicas e capacidades relacionais, consolidando uma prática cada vez mais segura, fundamentada e comprometida com a promoção de um parto fisiológico, ativo e centrado na mulher.

Foram delineados os seguintes objetivos para o plano de estudos, para os quais também foram desempenhadas atividades e foram adquiridas competências:

- Desenvolver competências do enfermeiro especialista para a prática de cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.
 - Implementar/avaliar programas de intervenção no âmbito da promoção da saúde;
 - Prestar assistência especializada à parturiente/família nos estádios de trabalho de parto e parto;
 - Participar em partos distócicos

- Prestar assistência especializada à puérpera/recém-nascido/família.

Atividades desenvolvidas: Prestei assistência de enfermagem especializada a 64 parturientes sem complicações e a vinte e cinco parturientes de risco. Para além dos cuidados especializados, promovi e apliquei a liberdade de movimentos na maioria das parturientes, contribuindo para um trabalho de parto mais ativo e fisiológico.

Realizei cinquenta e quatro partos eutócicos, nos quais procurei promover o parto verticalizado. A maioria ocorreu em posição sentada (vinte e oito) e em decúbito lateral (dezoito), tendo-se verificado ainda partos em quatro apoios (cinco) e em posição de cócoras (três). Participei também em cinco partos distócicos por ventosa, um por fórceps e duas cesarianas.

Executei quarenta perineorrafias, maioritariamente associadas a lacerações de grau I (vinte e seis) e de grau II (catorze), bem como três episiorrafias, realizadas em contexto de estado fetal não tranquilizador e sempre com consentimento da parturiente após explicação da necessidade da intervenção.

No âmbito da vigilância do trabalho de parto, efetuei e interpretei noventa cardiotocografias (CTG), participei em sete ecografias, realizei dezasseis amniotomias e colheitas para exames complementares de diagnóstico.

Relativamente aos cuidados no puerpério imediato, prestei assistência a quarenta e quatro puérperas sem complicações e a dezassete com necessidades especiais, associadas a patologias prévias ou da gravidez, como pré-eclâmpsia, perdas hemáticas aumentadas, cesariana, bem como situações específicas como edema e hematoma perineal e uma puérpera com parto distócico por fórceps com episiotomia e laceração de grau III.

No que diz respeito aos cuidados ao recém-nascido, prestei assistência a cinquenta e sete recém-nascidos de termo, um pré-termo e três pós-termo. Destes, seis eram leves para a idade gestacional (LIG) e dois grandes para a idade gestacional (GIG). Participei ainda em duas situações de reanimação neonatal.

Durante a minha passagem pelo serviço de urgência obstétrica e ginecológica, prestei assistência a quatro mulheres com patologia ginecológica, realizando colheitas de análises, punção venosa periférica, administração de soroterapia e medicação endovenosa. Prestei também cuidados a seis grávidas sem complicações e a três de risco, tendo realizado e interpretado quatro CTGs, uma auscultação de batimentos cardíacos fetais e colheitas de análises.

Domínio de competências: As atividades desenvolvidas no âmbito deste objetivo permitiram o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista, em conformidade com o Regulamento n.º 140/2019⁴⁸ e o Regulamento n.º 391/2019⁴⁹, evidenciando a mobilização integrada de conhecimentos científicos, técnicos e relacionais na prestação de cuidados especializados à parturiente, puérpera, recém-nascido e família.

No âmbito das competências comuns, destaca-se a competência A1 – *“Desenvolve uma prática profissional ética e lega (...)”*⁴⁸, nomeadamente A1.1.1 – *“Constrói estratégias de resolução de problemas em parceria com o cliente”*⁴⁸ e A.1.1.2. – *“Suporta a tomada de decisão em juízo baseado no conhecimento e experiência”*⁴⁸ evidenciada na tomada de decisão clínica em contexto de parto eutócico e distócico, bem como no respeito pelo consentimento informado, nomeadamente na realização de episiorrafias. Evidencia-se igualmente a competência A2 – *“Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais”*⁴⁸ através da proteção dos direitos humanos, particularmente no respeito pela autonomia da mulher, dignidade e direito à escolha informada durante o trabalho de parto e parto.

No domínio da qualidade e segurança dos cuidados, evidencia-se a competência B3 – *“Garante um ambiente terapêutico e seguro”*⁴⁸, fundamental na condução do trabalho de parto, na vigilância materno-fetal e na atuação em situações de maior complexidade, como partos distócicos e reanimação neonatal.

No domínio da gestão dos cuidados, destaca-se a competência C1 – *“Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde”*⁴⁸, adequando os cuidados às necessidades individuais e promovendo a continuidade e segurança dos cuidados, evidenciadas na assistência à parturiente ao longo dos diferentes estádios do trabalho de parto, no puerpério imediato e na articulação com cuidados neonatais.

No domínio do desenvolvimento profissional, evidencia-se a competência D2 – *“Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica”*⁴⁸, promovendo a incorporação do conhecimento na prática, refletida na aplicação de estratégias como a liberdade de movimentos, posições verticalizadas e intervenções promotoras de um parto fisiológico.

Relativamente às competências específicas do EEESMO as atividades desenvolvidas enquadram-se predominantemente na competência 3 – *“Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto”*⁴⁹, nomeadamente:

- 3.1.1 – *“Atua de acordo com o plano de parto estabelecido com a mulher (...)”*⁴⁹, respeitando as suas preferências e promovendo a sua autonomia;

- 3.1.2 – *“Garante um ambiente seguro durante o trabalho de parto e parto”*⁴⁹, evidenciado na adoção de estratégias para tornar o ambiente acolhedor e promovendo condições seguras para que a parturiente adote a liberdade de movimentos e o parto verticalizado;

- 3.1.3 – *“Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos”*⁴⁹, contribuindo para uma experiência de parto positiva;

- 3.1.6 – *“Coopera (...) na implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor”*⁴⁹, utilizando estratégias não farmacológicas;

- 3.2.1. – *“Identifica e monitoriza trabalho de parto”*⁴⁹, através da realização e interpretação de CTG, avaliação clínica e acompanhamento contínuo;

- 3.2.2. – *“Identifica e monitoriza o risco materno-fetal durante o trabalho de parto e parto, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação”*⁴⁹ e

- 3.2.3. – *“Identifica e monitoriza desvios do padrão normal de evolução do trabalho de parto, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação”*⁴⁹, através da análise e interpretação do CTG, avaliação clínica e acompanhamento contínuo e reportando atempadamente as ocorrências;

- 3.2.4. – *“Avalia e determina a adequação da estrutura pélvica em relação ao feto durante o trabalho de parto”*⁴⁹, através da execução de cervicometrias;

- 3.2.5. – *“Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções adequadas à evolução do trabalho de parto, otimizando as condições de saúde da mãe e do feto”*⁴⁹, evidenciado na implementação de intervenções adequadas à evolução do trabalho de parto, ajustando a prática às necessidades clínicas da mulher;

- 3.2.6. – *“Aplica as técnicas adequadas na execução do parto de apresentação cefálica (...)”*⁴⁹, demonstrado na realização dos partos eutócicos e promovendo a liberdade de movimentos respeitando a escolha e a decisão da parturiente;

- 3.2.7. – *“Assegura a avaliação imediata do recém-nascido implementado medidas de suporte na adaptação à vida extra uterina”*⁴⁹, demonstrado na avaliação do recém-nascido e cuidados inerentes prestados ao mesmo;

- 3.2.8. – *“Assegura reanimação do recém-nascido em situação de emergência”*⁴⁹, destacado na participação em situações de reanimação neonatal, evidenciando competências na adaptação à vida extrauterina e atuação em contexto de urgência.

- 3.3.1. – *“Concebe, planeia, implementa e avalia medidas de suporte emocional e psicológico à parturiente e à mulher em trabalho de parto de parto, incluindo conviventes significativos”*⁴⁹, demonstrado no apoio contínuo à parturiente e

promovendo a participação ativa da mulher no processo de parto, incentivando o seu protagonismo e o envolvimento do acompanhante

- 3.3.2. – *“Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à parturiente com patologia associada e/ou concomitante com a gravidez durante o trabalho de parto”*⁴⁹, elaborando um plano de cuidados individual e ajustado a cada parturiente;

- 3.3.4. – *“Avalia a integridade do canal de parto e aplica técnicas de reparação, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação”*⁴⁹, evidenciada na execução de técnicas de perineorrafia e episiorrafias;

- 3.3.5. – *“Coopera com outras profissionais no tratamento da parturiente com complicações da gravidez e do parto”*⁴⁹.

Relativamente ao período pós-natal, as atividades enquadram-se na competência 4 – “Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal”, nomeadamente:

- 4.1. – *“Promove a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal”*⁴⁹,
4.1.5. – *“Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção e apoio à adaptação pós-parto”*⁴⁹, avaliando a adaptação da mulher ao puerpério, avaliando e promovendo a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, 4.1.4. – *“Concebe, planeia, implementa e avalia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno”*⁴⁹, promovendo o aleitamento materno e prestando apoio contínuo na adaptação.

O conjunto de atividades realizadas evidenciou a capacidade de mobilizar competências clínicas avançadas em diferentes domínios desde a vigilância e condução do trabalho de parto aos cuidados no puerpério e ao recém-nascido, traduzindo-se numa prática especializada, segura e humanizada, que colocou sempre a mulher e a família no centro do cuidar.

III.2.6.4 Resultados obtidos

Os objetivos definidos no PIF para este contexto de ensino clínico foram integralmente alcançados, tendo as atividades planeadas sido concretizadas na sua totalidade. Este foi, de todos os contextos de ensino clínico, aquele que permitiu uma aplicação mais direta, consistente e aprofundada dos objetivos do PIF, uma vez que a temática da liberdade de movimentos constitui já uma prioridade assumida pelo serviço, criando condições particularmente favoráveis à sua implementação. Para além das atividades inicialmente previstas, foi desenvolvida por iniciativa própria uma atividade não contemplada no PIF: a elaboração de uma tabela de registo sistematizado de dados relativos aos partos, nomeadamente a utilização da liberdade de movimentos, a posição

adotada no parto, o tipo de laceração e o nível de satisfação da parturiente. Esta iniciativa surgiu da necessidade sentida de organizar e sistematizar a informação recolhida através das notas de campo, tendo-se revelado uma ferramenta útil não só para a análise dos resultados, mas também como potencial instrumento de avaliação da qualidade dos cuidados no futuro. De igual modo, as notas de campo permitiram uma reflexão contínua e fundamentada sobre a prática, contribuindo para o desenvolvimento de uma postura crítica e reflexiva ao longo de todo o ensino clínico.

Tendo em conta os objetivos definidos, as atividades desenvolvidas e as competências adquiridas, os resultados obtidos ao longo deste ensino clínico foram bastante positivos, permitindo consolidar a prática baseada na evidência e promover cuidados mais centrados na mulher.

Relativamente à formação em serviço dirigida à equipa de enfermagem, os resultados da avaliação da sessão evidenciam um impacto significativo. Foram obtidas trinta e uma respostas, nas quais 100% dos EEESMO consideraram a liberdade de movimentos pertinente durante o trabalho de parto. Verificou-se que 93,5% dos profissionais referem aplicar esta prática de forma regular, enquanto 6,5% a aplicam ocasionalmente. As estratégias mais utilizadas incluem a bola e a deambulação, seguidas do rebozo, bola de amendoim e suspensão, sendo menos frequentes o duche, a dança e posicionamentos mais específicos com apoio do acompanhante.

No que diz respeito ao parto verticalizado, 93,5% dos profissionais afirmam realizá-lo e 6,5% referem fazê-lo ocasionalmente. As posições mais adotadas são a sentada, seguida da posição lateral e semi-sentada, sendo menos frequentes as posições de quatro apoios, de pé e de cócoras. Importa destacar que a posição de cócoras e de quatro apoios são aquelas em que os profissionais referem menor à-vontade, o que evidencia a necessidade de continuar a investir na formação nesta área, tanto mais que a evidência científica pesquisada aponta precisamente estas posições como das mais benéficas para a progressão do trabalho de parto e para a proteção do períneo, reforçando a pertinência de aprofundar o conhecimento e a prática neste domínio^{37,39,45}. Ainda assim, 100% dos inquiridos considera que a liberdade de movimentos contribui para a satisfação da mulher/casal, tendo a maioria classificado a formação como útil para a prática clínica.

Relativamente ao objetivo de empoderamento das mulheres/casais e aplicação da liberdade de movimentos, foi possível observar ganhos claros na prática clínica, em linha com o que a evidência científica preconiza. Na maioria das parturientes que adotaram liberdade de movimentos, verificou-se melhoria dos traçados cardiotocográficos, nomeadamente ao nível da frequência cardíaca fetal e da eficácia

das contrações, que se tornaram mais intensas e regulares. Paralelamente, as mulheres referiram maior conforto, diminuição da dor, sensação de liberdade e elevada satisfação com a experiência de parto, resultados que corroboram a evidência científica disponível sobre os benefícios da mobilidade durante o trabalho de parto^{1,13,30,32,37,39,41,45}.

Tal como sustentado pela evidência científica, a epidural não constituiu impedimento à mobilidade, sendo possível adaptar estratégias e posições às condições de cada mulher⁵³. Foi também possível envolver os acompanhantes de forma ativa, contribuindo para um ambiente mais acolhedor, calmo e facilitador do processo de parto, o que vai ao encontro da evidência que reconhece o papel determinante do suporte contínuo na experiência de parto³⁸.

No que diz respeito aos resultados obstétricos, verificou-se uma elevada adesão ao parto verticalizado, conforme os dados previamente apresentados. As posições lateral e de quatro apoios revelaram-se particularmente protetoras do períneo, estando associadas a maior incidência de períneos íntegros e lacerações de grau I, com menor necessidade de reparação, especialmente quando associadas à multiparidade e a um período expulsivo controlado. Estes resultados estão em consonância com a evidência científica disponível, que aponta estas posições como promotoras da integridade perineal e associadas a melhores resultados obstétricos, reforçando a pertinência da sua adoção na prática clínica^{13,31,33,37,44,45,51}.

Observou-se ainda que muitas parturientes, com ou sem analgesia epidural, adotavam espontaneamente movimentos pélvicos durante o período expulsivo, como básculas e rotações, bem como alternância de posições de forma intuitiva, o que reforça a importância de permitir que a mulher seja protagonista do seu processo de parto. Este comportamento espontâneo é corroborado pela evidência científica, que reconhece a capacidade instintiva da mulher para encontrar as posições e movimentos mais adequados à progressão do trabalho de parto, quando lhe é dada liberdade para o fazer. Em todos os casos, procurei não impor decisões, respeitando sempre as escolhas da mulher e promovendo a sua autonomia, em linha com o modelo de cuidados centrado na mulher preconizado pela evidência e pelas organizações internacionais de saúde.^{13,15,30,39,41}

Todos estes resultados podem ser articulados com a Teoria do Conforto de Kolcaba, uma vez que a promoção da liberdade de movimentos contribuiu para o conforto físico (redução da dor e melhoria da dinâmica uterina), psicoespiritual (sensação de controlo e confiança), sociocultural (respeito pelas preferências e envolvimento do acompanhante) e ambiental (criação de um ambiente acolhedor e

facilitador). Assim, a atuação do EEESMO demonstrou ser fundamental na promoção de uma experiência de parto positiva, centrada na mulher e baseada na evidência⁸⁻¹¹. Em suma, este percurso foi muito além da aquisição de competências técnicas e científicas, tendo contribuído igualmente para o desenvolvimento de uma dimensão mais humana e relacional do cuidar, reforçando a convicção de que a educação para a saúde, a formação em serviço e a prática reflexiva são pilares incontornáveis da melhoria contínua dos cuidados.

III.3. Ganhos em Saúde

Tendo em conta os objetivos definidos, as atividades desenvolvidas e as competências adquiridas ao longo deste ensino clínico, evidenciam-se ganhos em saúde significativos, tanto ao nível da mulher/casal como da qualidade dos cuidados prestados. Estes ganhos refletem-se numa melhoria da experiência de parto, maior satisfação materna, promoção da autonomia e melhores resultados clínicos, sendo sustentados pela prática baseada na evidência e pela intervenção do EEESMO.

Relativamente à intervenção junto das equipas de enfermagem, a ação de formação revelou-se um contributo relevante para a melhoria da qualidade dos cuidados, traduzindo-se numa maior sensibilização para a temática da liberdade de movimentos e na sua integração na prática clínica. Os resultados obtidos demonstram uma elevada adesão a estas práticas, bem como o reconhecimento do seu impacto positivo na satisfação da mulher/casal. Estes dados reforçam a importância da formação contínua como estratégia essencial para a promoção de cuidados seguros, atualizados e centrados na evidência^{18,19}.

No que concerne à intervenção junto das grávidas/casais, verificaram-se ganhos evidentes ao nível da literacia em saúde, autonomia e participação ativa no processo de parto. A transmissão de informação clara, baseada na evidência e adaptada às necessidades individuais, aliada ao estabelecimento de uma relação empática, permitiu aumentar a capacidade de tomada de decisão informada e promover o empoderamento da mulher. Estes fatores refletem-se numa maior satisfação com a experiência de parto, bem como numa vivência mais positiva e consciente deste momento^{15,39}.

Ao nível clínico, a promoção da liberdade de movimentos demonstrou benefícios claros, nomeadamente na diminuição da dor, melhoria da dinâmica uterina, progressão do trabalho de parto e otimização dos traçados cardiotocográficos. Adicionalmente, observou-se uma elevada adesão ao parto em posições verticalizadas, associada a

melhores resultados obstétricos, como maior incidência de períneos íntegros ou com lacerações de baixo grau. A possibilidade de mobilidade, mesmo em mulheres com analgesia epidural, reforça a importância da adaptação dos cuidados às necessidades individuais, promovendo intervenções menos invasivas e mais fisiológicas^{3,37,44}.

A análise dos resultados obtidos junto das puérperas evidencia níveis elevados de satisfação, associados à sensação de conforto, liberdade e controlo durante o trabalho de parto. A autonomia na escolha das posições e a participação ativa no processo emergem como fatores determinantes para uma experiência positiva, sendo reforçada a importância do papel do EEESMO enquanto facilitador deste processo. O envolvimento do acompanhante revelou-se igualmente relevante, contribuindo para um ambiente mais acolhedor e para o suporte emocional da mulher⁵⁴.

Estes ganhos podem ser compreendidos à luz da Teoria do Conforto de Kolcaba, uma vez que as intervenções desenvolvidas promoveram o conforto da mulher nas suas diferentes dimensões. Ao nível físico, verificou-se redução da dor e melhoria da evolução do trabalho de parto; ao nível psicoespiritual, aumento da confiança, tranquilidade e sensação de controlo; ao nível sociocultural, respeito pelas preferências, valores e envolvimento do casal; e ao nível ambiental, criação de um espaço seguro, acolhedor e facilitador da mobilidade. Desta forma, as intervenções do EEESMO contribuíram para o alívio, tranquilidade e uma vivência mais positiva do processo de parto^{8-11,15}.

Paralelamente, o ensino clínico permitiu o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e relacionais, essenciais à prática do EEESMO, nomeadamente na vigilância da gravidez, acompanhamento de situações de maior complexidade e apoio emocional em contextos de elevada vulnerabilidade. A experiência em situações como o diagnóstico pré-natal de anomalias e a interrupção médica da gravidez evidenciou a importância da comunicação terapêutica, da empatia e do respeito pela autonomia da mulher, constituindo um importante ganho ao nível da humanização dos cuidados¹⁸.

De forma global, os resultados obtidos traduzem-se em ganhos em saúde significativos, nomeadamente: melhoria da experiência de parto, aumento da satisfação materna, promoção da autonomia e literacia em saúde, redução da dor e de intervenções desnecessárias, e melhoria da qualidade dos cuidados prestados. A intervenção do EEESMO, sustentada na evidência científica e orientada pela Teoria do Conforto de Kolcaba, revela-se, assim, fundamental para a promoção de cuidados humanizados, seguros e centrados na mulher^{13,15,34,39}.

IV. Considerações finais

O presente relatório representa o culminar de um percurso de aprendizagem exigente e enriquecedor, que permitiu consolidar competências científicas, técnicas e relacionais essenciais ao exercício do EEESMO. Ao longo dos diferentes contextos de ensino clínico, foi possível relacionar a teoria com a prática, desenvolver uma postura crítica e fundamentar as decisões na melhor evidência disponível, com particular atenção à promoção da liberdade de movimentos durante o trabalho de parto e à satisfação da grávida/casal. Este caminho não foi linear nem isento de dificuldades, e é precisamente por isso que o crescimento alcançado tem um significado ainda maior.

Os objetivos propostos no relatório foram atingidos, com a aquisição de competências de EEESMO ao nível da promoção da saúde, vigilância da gravidez, condução do trabalho de parto, cuidados no puerpério e intervenção na saúde da mulher ao longo do ciclo de vida, contemplando ainda a análise da liberdade de movimentos durante o trabalho de parto e o seu contributo para a satisfação da grávida/casal na promoção de uma experiência de parto positiva. Merece destaque o trabalho desenvolvido na área da educação para a saúde, na capacitação das mulheres e casais e na promoção da sua autonomia.

No que diz respeito ao PIF, todos os objetivos e atividades nele descritos foram concretizados. Ainda assim, após o diagnóstico de situação, considerou-se pertinente ajustar algumas das atividades inicialmente planeadas, de forma a torná-las mais adequadas aos contextos e aos grupos-alvo. O exemplo mais significativo foi a substituição do panfleto/e-book previsto para o ensino clínico em cuidados de saúde primários pela produção de um vídeo, por se ter revelado um formato mais acessível, dinâmico e adequado às necessidades e características do grupo. Para além das atividades planeadas, surgiram também atividades não previstas que enriqueceram este percurso e trouxeram ganhos reais para os serviços. É o caso do cartão com o vídeo sobre a liberdade de movimentos no puerpério, que se revelou uma mais-valia para o serviço ao ponto de ser integrado no curso de preparação para o parto, e da grelha de recolha de dados desenvolvida no contexto de bloco de partos, que foi um instrumento fundamental para organizar e analisar a informação recolhida ao longo do estágio. Todas estas atividades, planeadas e não planeadas, contribuíram de forma significativa para o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista e, em particular, de EEESMO, reforçando a capacidade de adaptar, inovar e responder às necessidades reais dos contextos de prática clínica.

Relativamente às limitações, a principal de natureza clínica foi o condicionamento do ensino clínico em contexto de grávidas e puérperas, devido ao fecho rotativo da unidade de saúde, o que limitou algumas oportunidades de aprendizagem. Embora esta situação tenha sido ultrapassada através da adaptação às circunstâncias e do aproveitamento das oportunidades disponíveis, ficou evidente a vulnerabilidade dos contextos de ensino clínico face a condicionantes institucionais que estão fora do nosso controlo.

Porém, a limitação mais sentida ao longo de todo este percurso foi a dificuldade em conciliar as exigências do mestrado com a vida profissional e pessoal. Manter o desempenho profissional a tempo inteiro em simultâneo com um estágio intenso e emocionalmente exigente obrigou a uma gestão rigorosa do tempo, a abdicar de momentos pessoais importantes e, nalgumas fases, a um esforço considerável para não perder o equilíbrio. Olhando para trás, reconhece-se que esta foi, talvez, a prova mais difícil de todo o mestrado. Ao mesmo tempo, foi também a que mais contribuiu para o desenvolvimento da resiliência, da capacidade de gerir prioridades e da autodisciplina, qualidades que são igualmente fundamentais na prática do EEESMO.

Os resultados alcançados traduziram-se em ganhos concretos em saúde, nomeadamente na melhoria da experiência de parto, no aumento da satisfação materna e na promoção da autonomia da mulher e do casal. A promoção da liberdade de movimentos e a educação para a saúde contribuíram para a redução da dor, melhor progressão do trabalho de parto e menor recurso a intervenções desnecessárias, em linha com a evidência científica disponível. Verificou-se ainda um aumento da literacia em saúde e uma maior participação ativa da mulher, fatores que se associam diretamente a níveis mais elevados de satisfação materna. A formação das equipas foi igualmente importante para a integração de práticas mais humanizadas e sustentadas na evidência científica. À luz da Teoria do Conforto de Kolcaba, estes resultados refletem uma abordagem verdadeiramente centrada na mulher, que promove o conforto em todas as suas dimensões (física, psicoespiritual, sociocultural e ambiental) e contribui para uma experiência de parto mais positiva e satisfatória.

No que respeita ao futuro, este percurso deixou não só competências consolidadas, mas também uma visão mais clara sobre o que ainda é possível melhorar e transformar na prática. Assim, gostaria de implementar no bloco de partos instrumentos de avaliação da satisfação das mulheres relativamente à sua experiência de parto e à liberdade de movimentos, bem como desenvolver estudos que relacionem estas práticas com os resultados maternos, neonatais e a perceção da qualidade dos

cuidados. Gostaria também de investir em aulas de preparação para o parto mais dinâmicas e participativas, onde as mulheres possam não só receber informação, mas também experimentar estratégias e sentir-se preparadas para um papel ativo no trabalho de parto. A criação de consultas de plano de parto, orientadas para a tomada de decisão informada e o *empowerment* da mulher e do casal, é igualmente uma prioridade. Todas estas iniciativas têm um objetivo comum: contribuir para cuidados cada vez mais humanizados, individualizados e centrados na mulher.

Em última análise, este relatório é o reflexo de um percurso que vai muito além do cumprimento de um requisito académico. É o testemunho de uma convicção que se foi tornando cada vez mais sólida ao longo deste caminho: a de que promover o conforto, a autonomia e a satisfação da mulher durante o trabalho de parto não é apenas uma boa prática clínica, é um compromisso ético que deve guiar, todos os dias, o exercício do EEESMO.

V. Referências Bibliográficas

1. Prosen M, Ličen S. Maternal satisfaction with childbirth and its implications for maternity care quality: A cross-sectional study. *Journal of Public Health (Germany)*. Published online 2025. doi:10.1007/s10389-025-02591-1
2. Ebrahimian A, Abedi P, Cheraghian B, Iravani M. The Effects of Evidence-based Management of Labor and Normal Delivery on the Satisfaction and Childbirth Experience among Primiparous Women: A Randomized Clinical Trial. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2025;30(6):878-884. doi:10.4103/ijnmr.ijnmr_297_24
3. Rathina N, Srivastava S, Dhiraj S. SYSTEMATIC REVIEW ON MATERNAL POSITION AND MOBILITY DURING FIRST STAGE OF LABOR. *Int J Sci Res*. Published online April 1, 2023:72-74. doi:10.36106/ijsr/0802528
4. Singh M, Saxena V, Sinha S, Naithani S. Assessment of Maternal Satisfaction with Childbirth Services at Secondary Healthcare Facilities in District Dehradun, Uttarakhand, India—A Mixed Method Study. *Indian Journal of Community Medicine*. 2025;50(Suppl 3):S475-S484. doi:10.4103/ijcm.ijcm_569_24
5. *DIMINUIÇÃO DO NÚMERO DE PARTOS EM 2024*.
6. Ers. *ACESSO E ATIVIDADE DOS PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE DE OBSTETRÍCIA-PARTOS*. <https://www.ine.pt>
7. *INQUÉRITO EXPERIÊNCIAS DE PARTO EM PORTUGAL | 2.ª EDIÇÃO 1 METODOLOGIA*.
8. Kolcaba KY. *A Theory of Holistic Comfort for Nursing*. Vol 19. 1994.
9. Gonçalves Martins A, Pontífice Sousa P, Margarida Marques R. CONFORTO: CONTRIBUTO TEÓRICO PARA A ENFERMAGEM. *Cogitare Enfermagem*. 2022;(27):1-8. doi:10.5380/ce.v27i0.85214
10. Aloustani S, Parsai M, Siyasari AR, Sharifi Rizi M, Papi S, Zafarramazanian F. Applications of Kolcaba's Comfort Theory to improve nursing practice: A narrative review. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice*. 2026;4(2):110-115. doi:10.32598/JNRCP.2505.1186
11. Silva AD, Nascimento SS. Teoria do conforto de Kolcaba no cuidado de enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista JRG de Estudos Académicos*. 2023;6:946-969. doi:10.5281/zenodo.8065092
12. Organização Mundial de Saúde. *Recomendaciones de La OMS Para La Conducción Del Trabajo de Parto*. Organização Mundial de Saúde; 2015.

- Accessed November 15, 2024.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/179906/9789243507361_spa.pdf
13. *Intrapartum Care NICE Guideline*. 2023. www.nice.org.uk/guidance/ng235
 14. Ferrão AC, Zagão MO. Liberdade de Movimentos e Posições no Primeiro Estadio do Trabalho de Parto. *RIASE*. 2017;3:886-900. Accessed November 17, 2024. <http://hdl.handle.net/10174/22704>
 15. Lopes MI, Vieira M, Cardoso A. Empowering women in decision-making about mobility during labor: Insights from experts. *Eur J Midwifery*. 2025;9(7). doi:10.18332/ejm/205673
 16. Cardoso A, Aires C, Machado S, et al. *GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS: PREPARAÇÃO PARA O PARTO*. 1ª. (Ordem dos Enfermeiros, ed.). 2023. Accessed November 11, 2024. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/32821/gobp_promopreparacaoparto_v4_fl.pdf
 17. Néné M, Marques R, Batista MA. *Enfermagem de Saúde Materna*. 1ª. Lidel; 2016.
 18. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, de Souza KV, Pereira AV, Pimentel MM. Care technologies in obstetric nursing: Contribution for the delivery and birth. *Cogitare Enfermagem*. 2019;24. doi:10.5380/ce.v24i0.54164
 19. Costa AC, Prata JA, Oliveira KR, et al. FREEDOM OF MOVEMENT AND POSITIONING IN CHILDBIRTH WITH NON-INVASIVE TECHNOLOGIES OF NURSING CARE. *Cogitare Enfermagem*. 2023;28. doi:10.1590/ce.v28i0.89444
 20. Direção Geral de Saúde. *Orientação - Cuidados de Saúde Durante o Trabalho de Parto*. 2023. Accessed November 15, 2024. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/29481/orienta%C3%A7%C3%A3o-dgs.pdf>
 21. Santos EVJVV. *Projeto Da MCEESMO-OE Maternidade Com Qualidade-Medidas Não Farmacológicas*. Accessed November 15, 2024. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MaternidadeComQualidade/INDICADOR_Medidasnaofarmacologicas_ProjetoMaternidadeComQualidade.pdf
 22. Gaudêncio APRVBT. *Projeto Da MCEESMO-OE Maternidade Com Qualidade - Influência Da Posição de Parto Na Mãe e No Recém-Nascido*. Accessed November 15, 2024. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MaternidadeComQualidade/INDICADOR_PosicaodeParto_ProjetoMaternidadeComQualidade.pdf

23. Pinheiro A, Catarino G, Leite L, Freitas JC, Marques R. *Pelo Direito Ao Parto Normal - Uma Visão Partilhada*. 2010. Accessed November 15, 2024. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Livro_Parto_Normal.pdf
24. Comité de Apoio Folhetos Informativos APEO. *Como Promover o Parto Normal*. 2022. Accessed November 15, 2024. <https://drive.google.com/file/d/1tRmJvVIMlatQUfulbyzYs15nKQoxyclg/view>
25. Sequeira A, Pousa O, Amaral CF. *Procedimentos de Enfermagem Em Saúde Materna e Obstétrica*. 1ª. Lidel; 2020.
26. Machado MH, Graça LM. Trabalho de parto: fisiologia, divisão clínica e mecanismo geral. In: *Medicina Materno Fetal*. 5ª. Lidel; 2017:220-228.
27. Calais-Germain B, Parés NV. *Parir en movimiento*. La Liebre de Marzo; 2009.
28. Rocha BD da, Zamberlan C, Pivetta HMF, Santos BZ, Antunes BS. Upright positions in childbirth and the prevention of perineal lacerations: a systematic review and meta-analysis. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2020;54:1-11. doi:10.1590/S1980-220X2018027503610
29. Hacıvelioğlu D, Tavşanlı NG, Şenyuva I, Kosova F. Delivery in a vertical birth chair supported by freedom of movement during labor: A randomized control trial. *Open Medicine (Poland)*. 2023;18(1). doi:10.1515/med-2023-0633
30. Shilling T, Romano AM, DiFranco JT. Care Practice #2: Freedom of Movement Throughout Labor. *Journal of Perinatal Education*. 2007;16(3):21-24. doi:10.1624/105812407x217101
31. Huang J, Zang Y, Ren LH, Li FJ, Lu H. A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. *Int J Nurs Sci. Chinese Nursing Association*. 2019;6(4):460-467. doi:10.1016/j.ijnss.2019.06.007
32. KARAMAN ÖE, YILDIZ H. The Effect on Birth Pain and Process of the Freedom of Movement in the First Stage of Labor: A Randomized Controlled Study. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2022;12(3):730-738. doi:10.33808/clinexphealthsci.1016033
33. Maskálová E, Mazúchová L, Kelčíková S, Samselyová J, Kukuciarová L. SATISFACTION OF WOMEN WITH CHILDBIRTH. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2021;12(4):537-544. doi:10.15452/CEJNM.2021.12.0031
34. Gonçalves D da S, Moura MAV, Pereira AL de F, Queiroz ABA, Dos Santos CA, Torquato HDM. Satisfaction and dissatisfaction with normal birth from the care quality attributes standpoint. *Revista Enfermagem*. 2021;29. doi:10.12957/reuerj.2021.59021

35. Scholten N, Strizek B, Okumu MR, et al. Birthing positions and mother's satisfaction with childbirth: a cross-sectional study on the relevance of self determination. *Arch Gynecol Obstet*. 2025;311(3):591-598. doi:10.1007/s00404-024-07770-1
36. Orcina MQ, Ribeiro JP, dos Santos Rodrigues M. ASPECTS INVOLVED IN THE COMFORT OF WOMEN HOSPITALIZED IN THE MATERNAL AND CHILD UNIT: PERSPECTIVE OF NURSING PROFESSIONALS. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2023;37. doi:10.18471/rbe.v37.48103
37. Ramos TM, Carmona EV, Balaminit T, Sanfelice CF de O. Avaliação da satisfação de mulheres com trabalho de parto e parto em hospital de ensino. *Rev Gaucha Enferm*. 2022;43. doi:10.1590/1983-1447.2022.20210286.pt
38. Jacob T de NO, Rodrigues DP, Alves VH, et al. A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. *Escola Anna Nery*. 2022;26. doi:10.1590/2177-9465-ean-2021-0105
39. Gonçalves MTC, Silva ARV da, Furlan MCR, Luchesi BM, Martins TCR. Educational booklet on labor and delivery: validity study. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(5). doi:10.1590/0034-7167-2024-0138
40. Colégio Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. *Padrões de Qualidade Dos Cuidados Especializados Em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. 2021. Accessed November 15, 2024. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3_padr%C3%B5es-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf
41. Barradas A, Torgal AL, Gaudêncio AP, et al. *Livro de Bolso - Enfermeiros Especialistas Em Saúde Materna e Obstétrica / Parteiras*. (Ordem dos Enfermeiros, ed.). 2015. Accessed November 11, 2024. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8891/livrobolso_eesmo.pdf
42. Oudek M. Healthy Birth Practice #2: Walk, Move Around, and Change Positions Throughout Labor. *J Perinat Educ*. 2014;23(4):188-193. doi:10.1891/1058-1243.23.4.188
43. Figueiredo C, Maio T, Zangão O. Intervenção dos Enfermeiros Obstetras no parto em posição verticalizada com o apoio do banco de parto: uma revisão integrativa. *RIASE*. 2024;10:91-111. doi:10.60468/r.riase.2024.10(3).725.92-111
44. Regulamento 705/2021. *Diário Da República, 2.ª Série PARTE E ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA-LISBOA*. 2021.
45. Demis A, Getie A, Wondmieni A, Bimerew M, Alemnew B, Gedefaw G. Women's satisfaction with existing labour and delivery services in Ethiopia: A systematic

- review and meta-analysis. *BMJ Open*. BMJ Publishing Group. 2020;10(7). doi:10.1136/bmjopen-2019-036552
46. Diário da Republica. *Regulamento Das Competências Comuns Do Enfermeiro Especialista*. 2019:4744-4750.
 47. Diário da Republica. *Regulamento Das Competências Específicas Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. 2019:13560-13565.
 48. *Indicadores Sociais Social Indicators Maiores Empregadores Do Concelho (Ordenado Segundo o Nº de Trabalhadores Por Conta de Outrem-TCO-Nos Estabelecimentos) Greatest Employers in the Municipality (Ranked According to the Number of Employees in Establishments)*.
 49. Martins C, Amaro C, Dias H, Santos MJ, Coutinho E. VERTICAL BIRTH: SCOPING REVIEW ON OBSTACLES TO ITS IMPLEMENTATION. *Millenium: Journal of Education, Technologies, and Health*. 2025;2025(17). doi:10.29352/mill0217e.39733
 50. 0022400226.
 51. de Verastegui-Martín M, de Paz-Fresneda A, Jiménez-Barbero JA, Jiménez-Ruiz I, Ballesteros Meseguer C. Influence of Laboring People's Mobility and Positional Changes on Birth Outcomes in Low-Dose Epidural Analgesia Labor: A Systematic Review with Meta-Analysis. *J Midwifery Womens Health*. John Wiley and Sons Inc. 2023;68(1):84-98. doi:10.1111/jmwh.13446
 52. Healy M, Nyman V, Spence D, Otten RHJ, Verhoeven CJ. How do midwives facilitate women to give birth during physiological second stage of labour? A systematic review. *PLoS One*. Public Library of Science. 2020;15(7 July). doi:10.1371/journal.pone.0226502

Apêndices

Artigo de Revisão Sistemática

Intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor na fase latente do trabalho de parto: uma revisão sistemática

Autonomous midwifery interventions in pain management during the latent phase of labor: a systematic review

Ana Santos¹, Cláudia Cordeiro¹, Débora Evangelista¹, Vanessa Palma¹, Dora Carteiro¹

¹ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha - Lisboa, Área de Ensino de Enfermagem, Lisboa.
anasantos9212@esscvp.eu, claudiacordeiro9244@esscvp.eu, deboraevangelista9229@esscvp.eu,
vanessapalma9255@esscvp.eu, dcarteiro@esscvp.eu

A fase latente do trabalho de parto (TP) constitui um desafio tanto para as parturientes, como para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO). Trata-se de uma fase de duração variável e pouco definida que frequentemente não constitui critério para internamento hospitalar, implicando que a gestão da sensação dolorosa das contrações ocorra no domicílio. A metodologia utilizada foi a revisão sistemática da literatura, partindo da questão de investigação “Quais as intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor na fase latente do TP?”. A pesquisa decorreu nas bases de dados MEDLINE, CINAHL, PubMed e MedicLatina. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, de acesso livre, na língua portuguesa, inglesa ou espanhola, cuja amostra fosse constituída por grávidas de termo em fase latente do TP, obtendo-se, no final, cinco artigos. Da análise destes artigos emergiram como intervenções não farmacológicas: a aromaterapia, as técnicas de distração do foco da dor e a acupressão, e destacou-se a importância da relação terapêutica.

O EEESMO deve procurar conhecimento atualizado sobre métodos não farmacológicos de gestão da dor valorizando-se a formação contínua nesta área. As competências comunicacionais são fundamentais na abordagem destas temáticas, assim como na importância da relação terapêutica estabelecida com as parturientes. Salienta-se a necessidade de manter a investigação sobre a gestão da dor do TP direcionando para as particularidades desta fase.

The latent phase of labor presents a challenge for both parturient women and midwives. It is a phase of variable and poorly defined duration that often does not constitute a criterion for hospital admission, meaning that the

management of painful contractions occurs at home. The methodology used was a systematic literature review, based on the research question "What are the autonomous interventions of the midwife in pain management during the latent phase of labor?". The search was conducted in the MEDLINE, CINAHL, PubMed, and MedicLatina databases. Studies published in the last five years, freely accessible, in Portuguese, English, or Spanish, whose sample consisted of full-term pregnant women in the latent phase of labor, were included, resulting in five articles. The analysis of these articles revealed aromatherapy, pain distraction techniques, and acupuncture as non-pharmacological interventions, highlighting the importance of the therapeutic relationship. The midwife should seek up-to-date knowledge on non-pharmacological methods of pain management, valuing continuous training in this area. Communication skills are fundamental in addressing these topics, as is the importance of the therapeutic relationship established with parturient women. The need to maintain research on labor pain management, focusing on the particularities of this phase, is emphasized.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho de parto; fase latente do trabalho de parto; dor do trabalho de parto; cuidados de enfermagem; gestão da dor; enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica.

KEY WORDS: Labor; latent phase of labor; labor pain; nursing care; pain management; midwife.

Submetido em 06.01.2026; Aceite em 22.02.2026; Publicado em 30.11.2026.

* **Correspondência:** Cláudia Cordeiro

Email: claudiacordeiro9244@esscyp.eu

INTRODUÇÃO

A dor é habitualmente definida como uma sensação desagradável e emocionalmente perturbadora relacionada com uma lesão real ou potencial, sendo por isso considerada patológica¹. No entanto, esta definição parece não se enquadrar no contexto de trabalho de parto (TP), na medida em que este é um processo fisiológico associado a um acontecimento habitualmente feliz da vida da mulher. Ainda assim, a dor sentida em TP é muitas vezes intensa e desafiante, para além de que a sua vivência é subjetiva, apresentando um carácter multifatorial e individual^{1,2}.

A fase latente do TP pode ser de progressão bastante lenta, sendo que as contrações são habitualmente irregulares em frequência e acompanhadas de uma sensação dolorosa intensa³. A duração desta fase é muito variável não existindo consenso sobre quanto tempo pode durar; no entanto sabe-se que se pode prolongar por várias horas. Esta é uma fase desafiante para as mulheres, uma vez que em muitas instituições de saúde não constitui critério de admissão no bloco de partos. As parturientes são incentivadas a adiar o internamento e a adotar estratégias para gerir a dor e o desconforto no domicílio, na medida em que estão desaconselhadas intervenções para encurtar a duração do TP⁴.

Neste contexto, é essencial a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica (EEESMO) tendo em conta que, pela sua formação específica e competências, tem a oportunidade de contribuir para a gestão desta fase e da dor que a caracteriza, atuando na promoção do conforto e bem-estar⁴. Na fase latente, o EEESMO poderá ter uma ação fundamental promovendo a participação ativa das mulheres durante o TP, através da implementação de intervenções autónomas de enfermagem⁷. Estas intervenções, podem ser implementadas diretamente pelo EEESMO ou, mobilizados pela grávida e pessoa significativa em contexto de ambulatório, após educação e capacitação. A estes métodos parecem estar associados à promoção da relação de proximidade com o profissional de saúde e com o acompanhante⁸, a satisfação das necessidades individuais da grávida, e a promoção da sua autoestima e participação ativa durante o TP^{2,3,9}.

Apesar da reconhecida relevância da dor nesta fase, a investigação científica centra-se predominantemente na fase ativa do TP, revelando-se escassos os estudos direcionados para a fase latente. Esta lacuna é particularmente relevante no contexto da prática do EEESMO, uma vez que é neste período que a mulher se encontra mais dependente de estratégias não farmacológicas e de capacitação para a autogestão da sua dor, exigindo intervenções fundamentadas na melhor evidência disponível. Assim, realizou-se uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de identificar as intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor associada à fase latente do TP.

METODOLOGIA

Para dar resposta ao objetivo, partiu-se da questão de investigação: “Quais são as intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor associada à fase latente do TP?” Para a definição dos critérios de inclusão e exclusão foi utilizada a estratégia *Patient, Intervention e Outcome* (PIO), tal como recomendada por *Joanna Briggs Institute* (JBI). Assim definiu-se: P (*Patient*): grávidas de termo com dor associada à fase latente de trabalho de parto; I (*Intervention*): intervenções autónomas de enfermagem na gestão da dor da fase latente do trabalho de parto; e O (*Outcome*): diminuição da dor associada à fase latente do trabalho de parto.

Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos cuja amostra foram grávidas de termo com dor associada à fase latente do TP e artigos que fizessem referência a intervenções autónomas de enfermagem. Definiram-se como critérios de exclusão desta revisão os artigos publicados há mais de cinco anos, de forma a garantir a inclusão de evidência científica atualizada e alinhada com a evolução da prática clínica e das recomendações em saúde materna e obstétrica. Ainda que os recursos às medidas não farmacológicas da gestão da dor tenham uma tradição histórica nos cuidados de enfermagem, foi considerado relevante a procura por metodologias mais recentes e adequadas aos contextos da prática atual. Foram igualmente excluídos artigos sem acesso a texto integral ou que exigissem pagamento, publicados em idiomas diferentes do português, inglês ou espanhol, bem como estudos que abordassem métodos farmacológicos de gestão da dor ou intervenções autónomas de enfermagem que implicassem formação avançada específica, não realizáveis por todos os EEESMO.

A pesquisa ocorreu durante o mês de abril de 2024 nas bases de dados CINAHL, Pubmed, MEDLINE e MedicLatina, utilizando os seguintes descritores Mesh validados: *obstetric nursing; labor pain; labor, obstetric; labor onset; nurse midwives; pain; pain management e pain relief* (Tabela 1), tendo sido efetuada por quatro revisores, divididos em dois grupos, tendo sido realizada uma discussão

final para consenso. A partir das relações entre os descritores (Tabela 2), chegou-se à seguinte equação de pesquisa, com a qual se pesquisou nas quatro bases de dados selecionadas:

[(Nurs*OR nurse midwives OR obstetric nursing)
AND (labor OR labor pain OR Labor onset) AND
(pain OR pain management OR pain relief)]

RESULTADOS

Na base de dados MEDLINE obtiveram-se 21 artigos, na CINAHL obtiveram-se 45 artigos, na Pubmed obtiveram-se 48 artigos e na MediciLatina obtiveram-se três artigos. Numa primeira análise, foram rejeitados 31 artigos por duplicação nas diferentes bases de dados. Pela aplicação dos critérios de exclusão acima referidos, foram rejeitados 48 artigos. Ficaram selecionados para leitura de título e resumo 38 artigos. A estes foram aplicados os critérios de inclusão já mencionados, tendo-se selecionado 17 artigos para leitura de texto integral. Após esta leitura, foram selecionados cinco artigos, considerados aptos a responder à questão de investigação.

De modo a esquematizar todo o processo de seleção dos estudos utilizou-se a metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) (Figura 1). Para cada artigo foram identificados os autores, os objetivos do estudo, a metodologia utilizada, o país onde decorreu o estudo, o ano de publicação, a amostra utilizada, as intervenções de enfermagem em estudo, os resultados obtidos com as intervenções e o grau de evidência dos estudos de acordo com a hierarquia de evidência proposta pela JBI (Tabela 3). Desta análise emergiram dois artigos que tiveram como país de origem o Brasil, dois a Turquia e um a China. Incluíram-se na revisão estudos com diferentes níveis de evidência, nomeadamente duas revisões da literatura, um estudo descritivo e dois estudos quase-experimentais¹⁰⁻¹⁴.

No final, destacaram-se quatro intervenções autónomas de enfermagem consideradas aptas a corresponder às exigências específicas da fase latente do TP, nomeadamente, a aromaterapia (identificada em dois dos cinco estudos), a acupressão, a relação terapêutica de enfermagem e a utilização de técnicas de distração do foco de dor¹⁰⁻¹⁴.

DISCUSSÃO

A dor severa durante o TP está associada a desfechos negativos, quer para a mãe, quer para o feto, estando frequentemente associada ao aumento da duração do TP¹⁵.

Aromaterapia

A aplicação da aromaterapia com as respetivas orientações foi a intervenção mais referida dentro dos artigos selecionados^{10,12}. Esta inclui-se nas medidas de promoção do ambiente em que se desenvolve o TP, sendo uma estratégia comumente referida noutros estudos sobre estratégias sensoriais de gestão da dor¹⁶.

Acupressão

Um dos estudos selecionados, desenvolvido com 85 parturientes com útero cicatricial, demonstrou que a estimulação dos pontos Guanyuan (CV4), Hoku (LI4) e Kunlun (BL60), na fase latente do TP, produziu redução significativa da dor e da ansiedade¹¹. Estes achados são consistentes com uma revisão sistemática de 2020, que evidenciou que a acupressão e a acupuntura reduzem de forma consistente a percepção dolorosa e aumentam a satisfação materna²⁰. Uma revisão realizada em 2023, reforça que esta técnica é uma das intervenções não farmacológicas mais eficazes e seguras, sendo facilmente ensinada e aplicada sob supervisão do EEESMO na fase latente do TP^{21,22}.

Relação terapêutica

A relação terapêutica de enfermagem também emergiu como estratégia de gestão da dor durante a fase latente¹⁴. Esta relação inclui aspetos relacionados com a comunicação estabelecida entre os EEESMOS e as parturientes. O reforço positivo, a gestão da privacidade e, mais uma vez a gestão do ambiente, são aspetos que são frequentemente valorizados associados a cuidados humanizados^{14,16,17}.

Distração do foco da dor

As estratégias de distração/ alteração do foco da dor durante o TP através da utilização de cartões com imagens, por exemplo, também surgiram como estratégias a serem mobilizadas na fase latente¹⁸. Estas técnicas de distração têm sido tema de estudos recentes^{18,19}. Uma revisão sistemática da literatura de 2025, procurou sistematizar evidência sobre a utilização da música na gestão da dor do TP, tendo-se destacado o seu benefício como foco de distração da dor, com resultados positivos durante a fase latente do TP¹⁸. Outro estudo de 2024, analisou as experiências de 19 mulheres que recorreram à realidade virtual como técnica de distração, tendo a maioria relatado experiências positivas com a sua utilização, incluindo um aumento do relaxamento e do autocontrolo numa fase inicial do TP¹⁹.

Promoção do conforto na fase latente do TP

Os resultados encontrados reforçam o defendido por Kolcaba⁶, tendo em conta que apontam para aspetos ambientais e psicológicos que influenciam o conforto da mulher em fase latente do TP. O aumento do conforto, por sua vez, parece estar associado ao aumento da satisfação com o parto e com um menor grau de dor percebido².

Implicações para a prática do EEESMO

Foi interessante perceber como a formação dos enfermeiros e o seu grau de autonomia nos cuidados às parturientes é relevante nesta temática. O grau de investimento dos enfermeiros na sua formação em algumas destas técnicas, os anos de experiência na profissão e o rácio de enfermeiros por parturiente, parecem ser

determinantes para o uso destas intervenções, aspetos a considerar na abordagem a este tema²¹. Por outro lado, da análise decorrente dos artigos também se percebeu uma tendência de complementaridade entre estratégias. A relação terapêutica de enfermagem é uma intervenção que incentiva à utilização de outras medidas, como a massagem ou técnicas respiratórias, gerando inclusive um incentivo à sua utilização por parte da pessoa significativa escolhida pela grávida². A implementação estruturada destas intervenções na prática clínica do EEESMO vai ao encontro das recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Royal College of Midwives^{4,22}. Estas organizações promovem a prática de cuidados baseados na evidência, centrados na experiência positiva da mulher, otimizam o conforto e contribuem para a humanização do TP e parto^{21,22}.

Limitações metodológicas dos estudos incluídos

Apesar dos resultados promissores identificados, os estudos disponíveis apresentam limitações metodológicas e contextuais que devem ser consideradas na interpretação dos achados.

As amostras consideradas nos estudos, são de reduzida dimensão e a metodologia utilizada baseia-se em estudos quase-experimentais, descritivos e revisões da literatura, o que condiciona a qualidade da evidência reforçando a necessidade de estudos primários nesta temática. Os estudos incluídos realizaram-se em contextos clínicos diferentes da realidade portuguesa. Estas diferenças podem também influenciar a aplicabilidade dos resultados, devendo estes ser interpretados à luz do contexto cultural em que o estudo se insere.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão sistemática evidenciou como intervenções autónomas do EEESMO na gestão da

dor associada à fase latente do TP, intervenções que integrem a aromaterapia e a acupressão, intervenções que valorizem a relação terapêutica de enfermagem e que também utilizem técnicas de distração do foco de dor.

O desafio de gerir a dor da fase latente do TP antes da admissão no bloco de partos, aponta para uma dimensão crítica da prática profissional, evidenciando a necessidade de investimento contínuo na capacitação do EEESMO em metodologias não farmacológicas de gestão da dor. Mostrou-se também relevante o desenvolvimento de linhas de investigação, que tenham como foco a fase latente e a elaboração de protocolos mais específicos, em contexto de ambulatório e no acompanhamento pré-natal.

Esta revisão sistemática reforça o valor e a visibilidade da intervenção autónoma do EEESMO na gestão da dor na fase latente do TP, destacando a relevância de abordagens integrativas que considerem não só o alívio físico da dor, mas também o suporte emocional e o ambiente terapêutico. A humanização do cuidado, o fortalecimento do vínculo com a mulher e a valorização das suas preferências, emergem como elementos centrais para otimizar os desfechos maternos e neonatais.

REFERÊNCIAS

- DeSantana J, Perissinotti D, Junior J, Correia L, Oliveira C, Fonseca P. The revised international association for the study of pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Brazilian Journal of Pain*. 2020;16(9):1976–82.
- Ozcan H, Samur I, Uzun F, Sahin R. Cultural methods used by women who give vaginal birth to cope with birth labour pain. *Int J Caring Sci*. 2021;14:1106.
- Néné M, Marques R, Bastista MA. *Enfermagem de saúde materna e obstétrica*. 1o Edição. Lisboa: Lidel - edições técnicas, lda; 2016.
- World Health Organization [WHO]. WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. Regulamento n.º 391/2019 - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Diário da República, 2ª série, N.º 85, 391/2019 Portugal; Mai 3, 2019 p. 13560–5. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documentos/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMaternaObstGinecologica_aprovadoAG20Nov2010.pdf
- Tomey AM, Alligood MR. *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda; 2002.
- Dário da República. REPE Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro 1996. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640>
- Thomson G, Feeley C, Moran VH, Downe S, Oladapo OT. Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. *Reprod Health*. 2019;16(1):71.
- Maskálová E, Mazúchová L, Kelčíková S, Samselyová J, Kukuciarová L. Satisfaction of women with childbirth. *Cent. Eur J Nurs Midwifery*. 2021;12(4):537–44.
- Silva M, Sombra I, Silva J, et al. Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2019;13(2):455.
- Wei D, Qian X, Hong Y, Ye R, He D. Effect of midwife intervention coupled with acupressure on the vaginal delivery rate and negative emotion in parturients with scarred uterus re-pregnancy. *Am J Transl Res*. 2021;13(8):9429–36.
- Borges Fonseca M, Laia Da Mata JA, Rocha MF, Fróes C, Sanfelice O. Benefits of using essential oils and aromatherapy in labor. *J Nurs UFPE*. 2023;17:254393.
- Yurtsev E, Sahin N. Distraction and focusing on the management of labour pain: stereograms. *JNER*. 2021;18(2):256–61.
- Cicek O, Mete S. The effects of intermittent supportive nursing care on labor outcome: a quasi-experimental study. *Int J Caring Sci*. 2021;14:1–337.
- Mujiyani SA, Latifah L. Pain management in the first stage of labour using sensory stimulation. *Br J Midwifery*. 2022;30(7):396–404.
- Ozcan H, Samur I, Uzun F, Sahin R. Cultural methods used by women who give vaginal birth to cope with birth labor pain. *Int J Caring Sci*. 2022;15:1–546.
- Elgar WT, Alshahrani MS, Ibrahim HA. Non-pharmacological labor pain relief methods: utilization and associated factors among midwives and maternity nurses in Najran, Saudi Arabia. *Reprod Health*. 2024;21(1) 1-9.
- Vaid R, Fareed A, Farhat S, et al. Sounds of comfort: the impact of music therapy on labor pain and anxiety in primigravida women during vaginal delivery: a systematic

- review and meta-analysis. *Reprod Health*. 2025;22(1):1-10.
19. Massov L, Robinson B, Rodriguez-Ramirez E, Maude R. «Giving birth on a beach»: women's experiences of using virtual reality in labour. *PLoS One*. 2024;19(6):1-14.
 20. Smith CA, Collins CT, Levett KM, et al. Acupuncture or acupressure for pain management during labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;2(2):1-118.
 21. Nori W, Kassim MAK, Helmi ZR et al. Non-pharmacological pain management in labor: a systematic review. *J Clin Med*. 2023;12(23):7203.
 22. Suarez-easton S, Erez O, Zafran N, Carmeli J, Garmi G, Salim R. Pharmacological and non-pharmacological options for pain relief during labor: an expert review. *Am J Obstet Gynecol*. 2023;228(5):S1246-S1259.
 23. Royal College of Midwives. Position statement: complementary therapies in maternity care. London: RCM; 2021. Disponível em: <https://rcm.org.uk/publications/complementary-therapies/>

Tabela 1 – Resultados da pesquisa dos descritores Mesh nas diferentes bases de dados

Descritores Mesh	CINAHL	PubMed	MEDLINE	MedicLatina
<i>Obstetric nursing</i>	22 artigos	31 artigos	6 artigos	3 artigos
<i>Nurs*</i>	21935 artigos	71477 artigos	24640 artigos	1124 artigos
<i>Labor pain</i>	70 artigos	318 artigos	69 artigos	1 artigo
<i>Labor obstetrics</i>	0 artigo	1796 artigos	4 artigos	1 artigo
<i>Labor onset</i>	4 artigos	104 artigos	18 artigos	0 artigos
<i>Nurse midwives</i>	150 artigos	227 artigos	223 artigos	0 artigos
<i>Pain</i>	16931 artigos	169203 artigos	46572 artigos	1604 artigos
<i>Pain management</i>	1068 artigos	11479 artigos	2421 artigos	64 artigos
<i>Pain relief</i>	777 artigos	7234 artigos	2024 artigos	35 artigos

Tabela 2 – Resultados da aplicação da equação de pesquisa nas diferentes bases de dados

Search	Descritores Mesh	CINAHL	PubMed	MEDLINE	MedicLatina
#1	<i>Nurs*</i>	21935	71477	24640	1124
#2	<i>Nurse Midwives</i>	150	227	223	0
#3	<i>Obstetric nursing</i>	22	31	6	3
S1	#1 OR #2 OR #3	21935	71477	24640	1124
#4	<i>Labor</i>	2250	16729	4801	295
#5	<i>Labor Pain</i>	70	318	69	1
#6	<i>Labor onset</i>	4	104	18	0
S2	#4 OR #5 OR #6	2250	16729	4801	296
#7	<i>Pain</i>	16931	169203	46572	1604
#8	<i>Pain management</i>	1068	11479	2421	64
#9	<i>Pain relief</i>	777	7234	2024	35
S3	#7 OR #8 OR #9	16931	169203	47910	1604

Tabela 3 – Análise dos artigos incluídos na revisão

TÍTULO	ANÁLISE
Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto (1)	Autores Silva, Maria Andréia da; Sombra, Isabel Veras de Sousa; Silva, Janaina Selegy Jacinto da; Silva, Júlio César Bernardino da; Dias, Leticia Rafaela Figueirôa de Melo; Calado, Raissa Soares Ferreira; Albuquerque, Nayale Lucinda Andrade; Silva, Gêssyca Adryene de Menezes
	Objetivos do estudo Analisar o uso da aromaterapia no alívio da dor ao longo do trabalho de parto.
	Metodologia Revisão narrativa da literatura
	País onde ocorreu o estudo Brasil
	Ano Publicação 2019
	Amostra Artigos selecionados nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF entre 2000 e 2017.
	Intervenções de enfermagem A aromaterapia pode ter várias aplicações como por exemplo, acupressão, massagem, banho de imersão e inalação. Sendo que a maioria das grávidas opta pela inalação.
	Resultados obtidos A aromaterapia utilizada por inalação, para além da redução da dor em mulheres nulíparas, também ajudou na redução do medo e da ansiedade.
Effect of midwife intervention coupled with acupressure on the vaginal delivery rate and negative emotion in parturients with scarred uterus re-pregnancy (2)	Grau de Evidência Não Aplicável segundo JBI (por incluir estudos com diferentes níveis de evidência)
	Autores Wei, Daping; Qian, Xiufang; Hong, Yan; Ye, Rui; He, Donghui
	Objetivos do estudo Investigar qual o efeito da acupressão aplicado pela parteira na taxa de parto via vaginal em grávidas com cicatrizes uterinas anteriores.
	Metodologia Estudo retrospectivo comparativo quase-experimental
	País onde ocorreu o estudo China

	Ano Publicação	2021
	Amostra	85 grávidas com cicatrizes uterinas anteriores: grupo de investigação (43), grupo de controlo (42).
	Intervenções de enfermagem	Intervenção da parteira e acupressão (pontos LI4, BL60, CV4)
	Resultados obtidos	A acupressão poderá ajudar na diminuição da ansiedade e depressão. Quando aplicada durante o trabalho de parto, pode acelerar o trabalho de parto, alívio da dor e aumentar a taxa de parto via vaginal.
	Grau de evidência	II
Benefits of using essential oils and aromatherapy in labor (3)	Autores	Fonseca, Mariana Borges; Mata, Júnia Aparecida Laia da; Rocha, Cristianne Maria Famer; Sanfelice, Clara Fróes de Oliveira.
	Objetivos do estudo	Identificar os benefícios da utilização de óleos essenciais e aromaterapia no trabalho de parto.
	Metodologia	Revisão integrativa da literatura
	País onde ocorreu o estudo	Brasil
	Ano Publicação	2023
	Amostra	14 artigos científicos publicados entre 2016 e 2021
	Intervenções de enfermagem	Utilização da aromaterapia e óleos essenciais durante o trabalho de parto.
	Resultados obtidos	A aromaterapia e a utilização de óleos essenciais durante o trabalho de parto favorecem o alívio da intensidade da dor, diminuição dos níveis de ansiedade e o aumento do nível de satisfação das mulheres para uma experiência de parto positiva.
	Grau de Evidência	Não Aplicável segundo JBI (por incluir estudos com diferentes níveis de evidência)

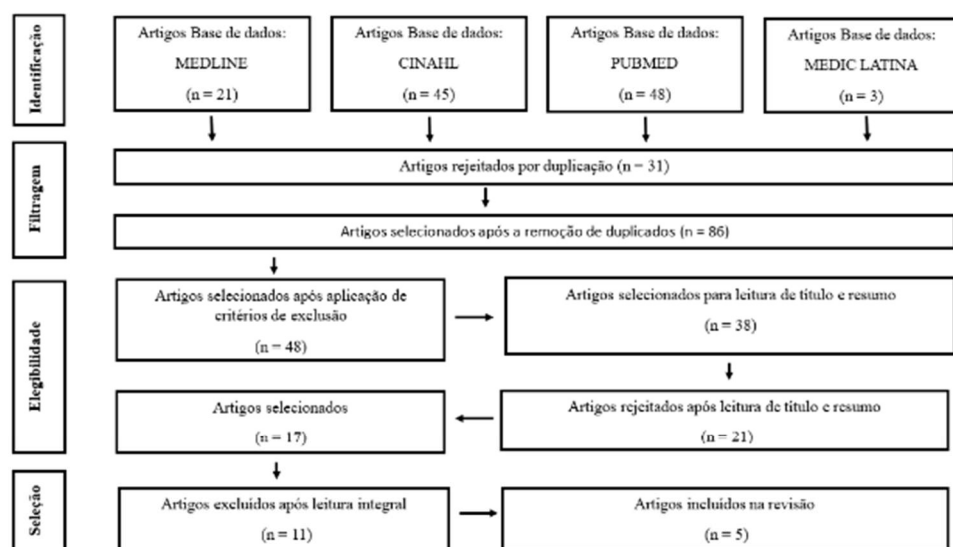
Intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor na fase latente do trabalho de parto

Distraction and Focusing on the Management of Labour Pain: Stereograms (4)	Autores	Esra Yurtsev; Nevin Şahin
	Objetivos do estudo	Explicar o papel dos cartões de estereogramas preparados especificamente para o trabalho de parto para ajudar a grávida a lidar com a dor durante as contrações.
	Metodologia	Estudo descritivo
	País onde ocorreu o estudo	Turquia
	Ano Publicação	2021
	Amostra	60 parturientes em trabalho de parto
	Intervenções de enfermagem	Utilização de cartões com imagens como estratégia de distração/ alteração do foco da dor durante o trabalho de parto.
	Resultados obtidos	A técnica baseia-se no princípio de que a distração e a concentração reduzem a percepção da dor, bloqueando a transmissão dos sinais de dor para o córtex cerebral. Esta é considerada mais eficaz durante a fase latente, numa altura em que as contrações são menos intensas e a parturiente tem maior capacidade de concentração.
	Grau de Evidência	V
The Effects of Intermittent Supportive Nursing Care on Labor Outcome: A Quasi-Experimental Study (5)	Autores	Ozlem Cicek ; Samiye Mete
	Objetivos do estudo	Examinar os efeitos do apoio intermitente de enfermagem nos resultados associados ao trabalho de parto
	Metodologia	Estudo quase-experimental
	País onde ocorreu o estudo	Turquia
	Ano Publicação	2021

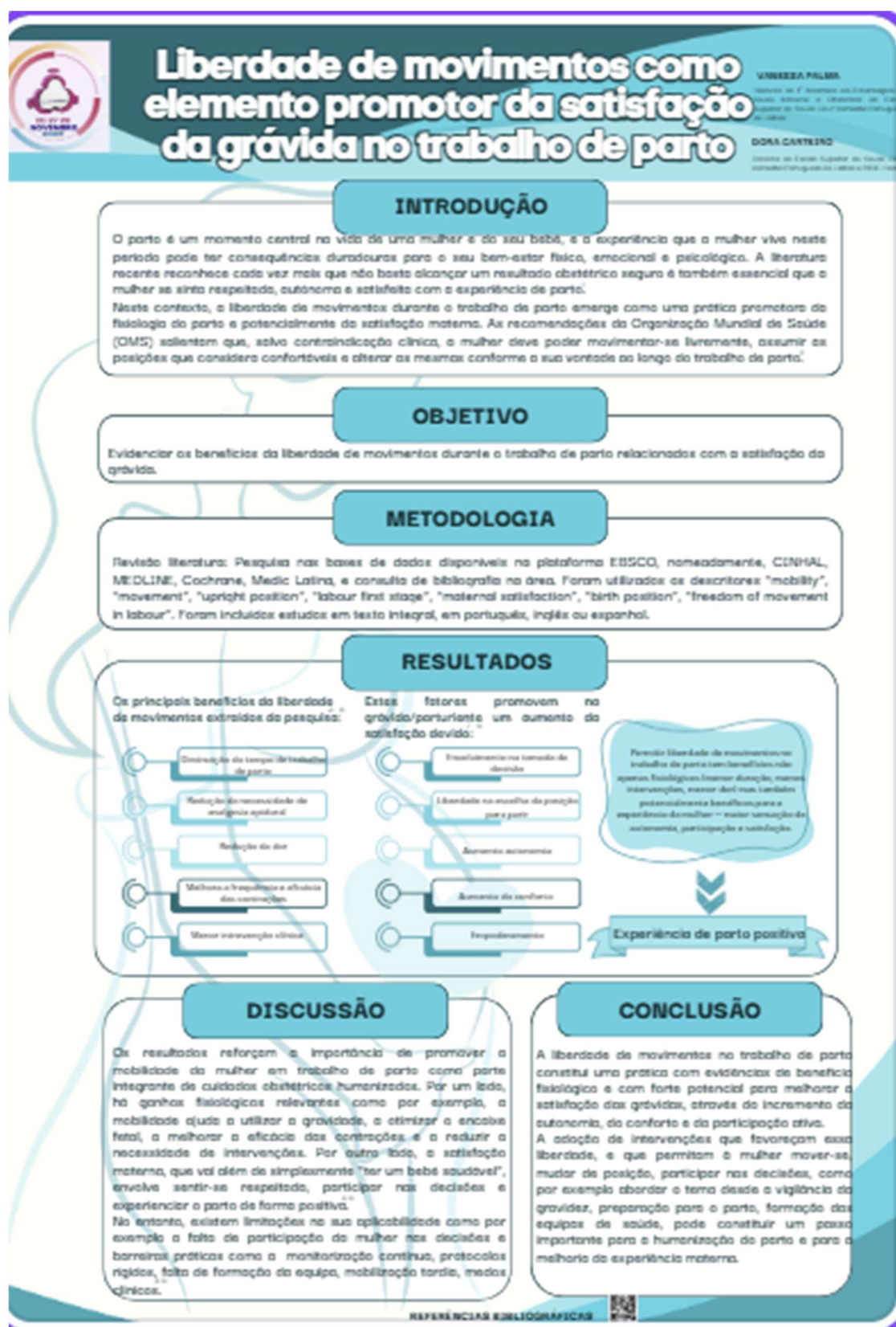
Intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor na fase latente do trabalho de parto

Amostra	Grupo de controlo (30 grávidas) e grupo de intervenção (30 grávidas)
Intervenções de enfermagem	Apoio intermitente de enfermagem durante o trabalho de parto. Inclui estratégias não farmacológicas de gestão da dor, tais como exercícios respiratórios e massagem sacral, mas também aspetos relacionados com prevenção da solidão, fornecimento de informação e reforço positivo, garantia dos cuidados de higiene, proteção da privacidade e da intimidade e gestão do ambiente.
Resultados obtidos	Houve uma diferença significativa na redução do medo da dor do parto, no uso de ocitocina, e na duração do trabalho de parto, bem como um aumento na satisfação com o trabalho de parto e no apoio percebido no grupo de intervenção.
Grau de Evidência	II

Figura 1 – Diagrama Prisma



Apêndice II – Poster “Liberdade de Movimentos como elemento promotor da satisfação da grávida no trabalho de parto”



Apêndice III – Poster Benefícios do contacto pele a pele no pós-parto de cesariana: Intervenção do EESMO



Associação Portuguesa de Enfermeiros de Saúde Materna por EESMO Parto

OFICINA Integrada Nacional
e
Informação ADO

Benefícios do contacto pele-a-pele no pós-parto de cesariana: Intervenção do EESMO

INTRODUÇÃO

Intervenções de saúde são necessárias para garantir o bem-estar do recém-nascido e da mãe, especialmente no caso de cesariana. O contacto pele-a-pele (CPE) é uma intervenção simples, segura e eficaz que promove a estabilidade emocional, a regulação da temperatura corporal, a frequência cardíaca e a respiração do recém-nascido. A intervenção do EESMO (Enfermeiro Especializado em Saúde Materna) é fundamental para garantir a implementação correta e segura do CPE, promovendo a saúde e o bem-estar da mãe e do recém-nascido.

OBJETIVOS

Objetivos da intervenção: O objetivo principal da intervenção é promover a saúde e o bem-estar do recém-nascido e da mãe, através da implementação correta e segura do CPE. Os objetivos específicos são: 1) Promover a estabilidade emocional do recém-nascido; 2) Promover a regulação da temperatura corporal; 3) Promover a frequência cardíaca e a respiração do recém-nascido; 4) Promover a saúde e o bem-estar da mãe.

METODOLOGIA

Foram desenvolvidas intervenções de saúde para promover o CPE no pós-parto de cesariana. A intervenção foi realizada em duas fases: 1) Avaliação da situação atual; 2) Implementação da intervenção. A intervenção foi realizada em duas fases: 1) Avaliação da situação atual; 2) Implementação da intervenção. A intervenção foi realizada em duas fases: 1) Avaliação da situação atual; 2) Implementação da intervenção.

RESULTADOS

Foram obtidos resultados positivos em relação ao CPE no pós-parto de cesariana. Os resultados foram: 1) Aumento da frequência cardíaca e da respiração do recém-nascido; 2) Aumento da estabilidade emocional do recém-nascido; 3) Aumento da saúde e do bem-estar da mãe.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a intervenção de saúde para promover o CPE no pós-parto de cesariana é eficaz e segura. A intervenção promove a saúde e o bem-estar do recém-nascido e da mãe, através da implementação correta e segura do CPE.

REFERÊNCIAS

1. Associação Portuguesa de Enfermeiros de Saúde Materna (APSE). (2018). Guia de Referência para a Prática Clínica. Lisboa: APSE.
2. Associação Portuguesa de Enfermeiros de Saúde Materna (APSE). (2019). Guia de Referência para a Prática Clínica. Lisboa: APSE.
3. Associação Portuguesa de Enfermeiros de Saúde Materna (APSE). (2020). Guia de Referência para a Prática Clínica. Lisboa: APSE.
4. Associação Portuguesa de Enfermeiros de Saúde Materna (APSE). (2021). Guia de Referência para a Prática Clínica. Lisboa: APSE.
5. Associação Portuguesa de Enfermeiros de Saúde Materna (APSE). (2022). Guia de Referência para a Prática Clínica. Lisboa: APSE.

[illegible]

Apêndice V – Análise SWOT curso (Re-olhar) o parto de baixo para cima - Parto verticalizado e novas formas de posicionar no TP/período expulsivo: Estado de Arte



Apêndice VI – Análise SWOT curso “Anatomia Funcional do Parto Fisiológico em Hospital”



Apêndice VII Análise SWOT curso “Técnica do Rebozo”

Curso “Técnica Rebozo”



- Liberdade de movimentos
- Aumento da satisfação da grávida
- Método natural (não farmacológico)
- Promove relaxamento e bem-estar
- Técnica diferenciadora

- Distância Almada → Famalicão
- Custos de deslocação
- Necessidade de prática presencial
- Técnica pouco divulgada em Portugal

S | W
O | T

- Crescimento do parto humanizado
- Valorização da mobilidade da grávida
- Diferenciação profissional

- Modelo hospitalar medicalizado
- Ceticismo de profissionais
- Custos da formação
- Concorrência de outras técnicas

Liberdade de Movimentos durante o trabalho de parto e parto, contributos para uma experiência de parto positiva

Encontro-me a frequentar o 1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa. O meu tema de projeto de estágio prende-se com a Liberdade de Movimentos durante o trabalho de parto e parto - Contributos do EESMO para uma experiência de parto positiva.

Para que eu consiga entender o vosso conhecimento sobre o tema e ir de encontro às vossas necessidades, elaborei este pequeno questionário informal, que não tomará muito do vosso tempo, e que será em formato de anonimato.

Desde já o meu agradecimento pela disponibilidade.

Vanessa Palma

* Indica uma pergunta obrigatória

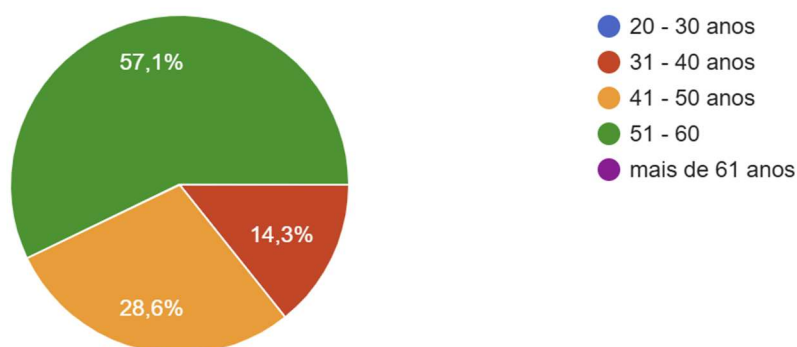
Faixa etária *

☐ 20 - 30 anos

☐ 31 - 40 anos

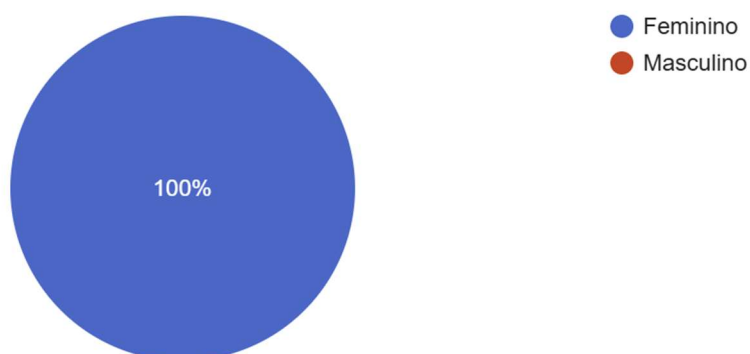
Faixa etária

7 respostas



Sexo

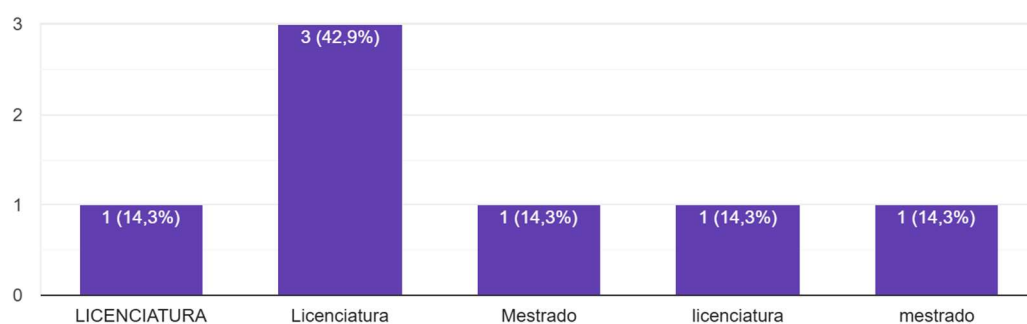
7 respostas



Habilitações literárias

Copiar gráfico

7 respostas



Se possui alguma especialidade, indique qual?

7 respostas

Saúde infantil e pediatria

Não

sim , enfermagem comunitaria

não

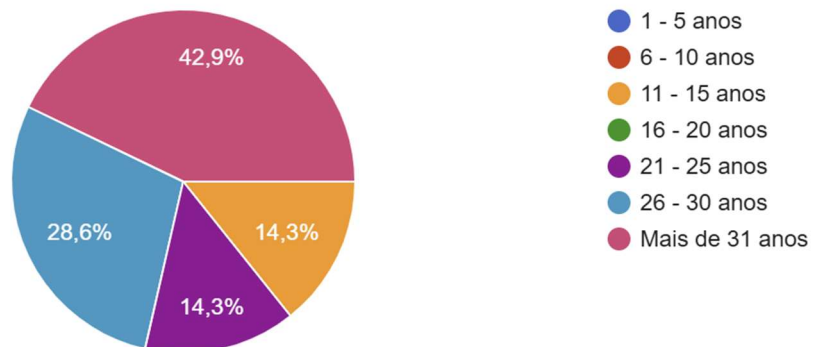
Não

Enfermagem Comunitaria

SAUDE OBSTETRICA

Experiência profissional

7 respostas



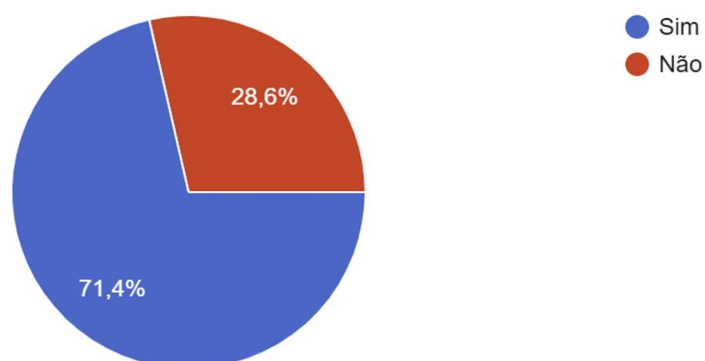
Anos de experiência em contexto de Cuidados de Saúde Primários?

7 respostas

20
0
17 anos
22 anos
18
14
25

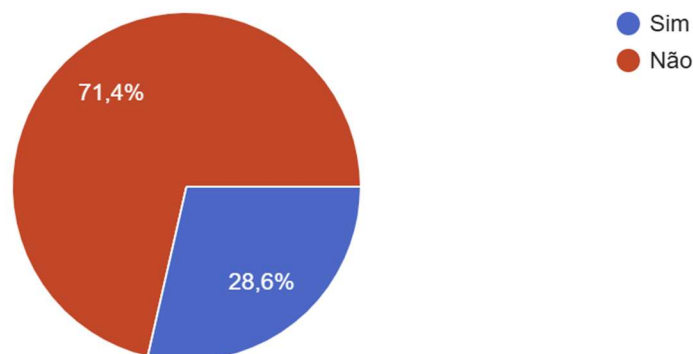
Tem conhecimento sobre o plano de parto?

7 respostas



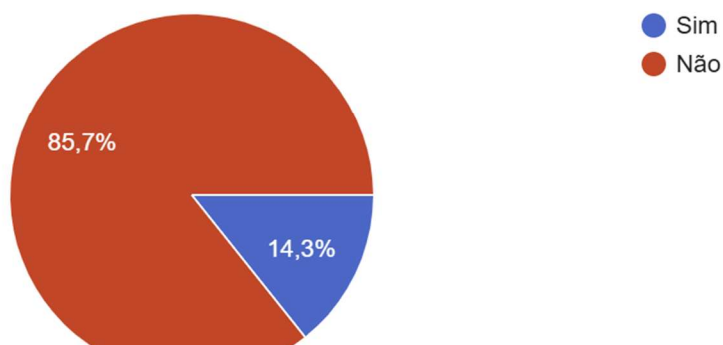
Nas consultas de Saúde Materna, as grávidas costumam abordar a temática do plano de parto?

7 respostas



Já orientou alguma grávida na elaboração de um plano de parto?

7 respostas



Em poucas palavras, o que entende sobre o plano de parto.

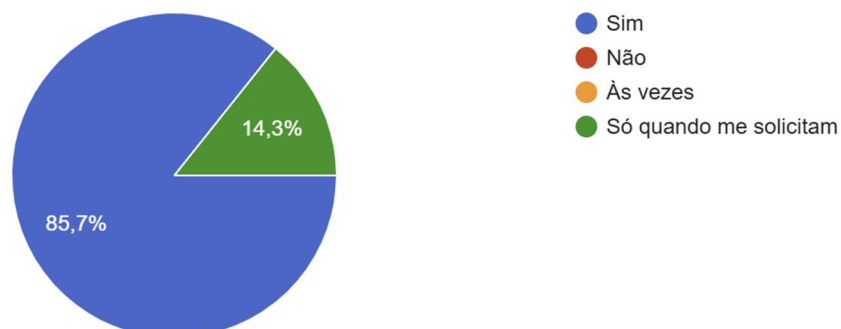
7 respostas

nada

Nas consultas de Saúde Materna, costuma abordar temas relacionados com o trabalho de parto, parto e puerpério?



7 respostas



Justifique a resposta anterior.

7 respostas

para o bem estar da mesma

Para poder ter boas memórias

Momento de grande vulnerabilidade, em que a experiencia positiva ou negativa pode impactar a vida reprodutiva da mulher

como forma de sucesso

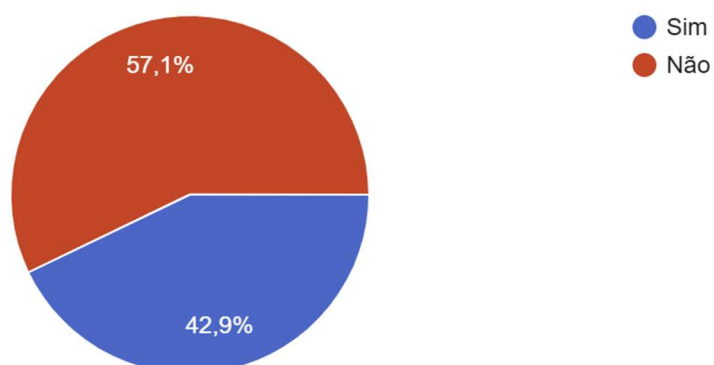
Melhor colaboração

Importante envolver a grávida

MAIS EXCLARECIDAS

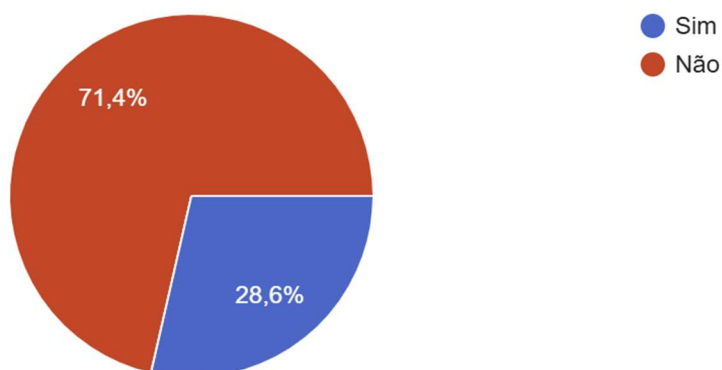
Já ouviu falar em liberdade de movimentos durante o trabalho de parto e parto?

7 respostas



Já alguma grávida abordou este tema durante uma consulta?

7 respostas



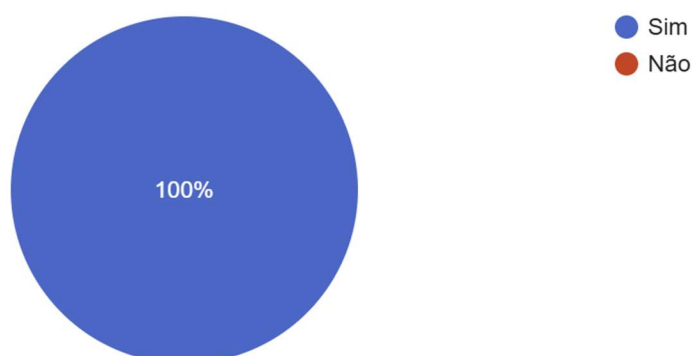
Conhece alguns benefícios da liberdade de movimentos durante o trabalho de parto e parto. Se sim, enumere alguns.

7 respostas

Não
não
Não
Melhoria no controlo de dor, impacto positivo na evolução do trabalho de parto
parto mais tranquilo, calmo
TRABALHO DE PARTO MAIS RAPIDO

Considera importante as grávidas terem acesso à informação necessária, relativa ao trabalho de parto e parto, de forma a contribuir para uma experiência de parto positiva?

7 respostas



Apêndice IX – Sessão Formação na UCC subordinada ao tema: “Liberdade de Movimentos



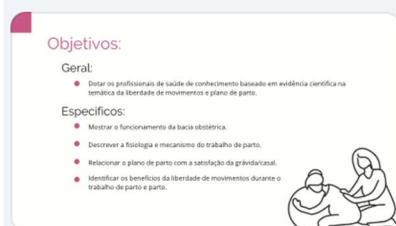
1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



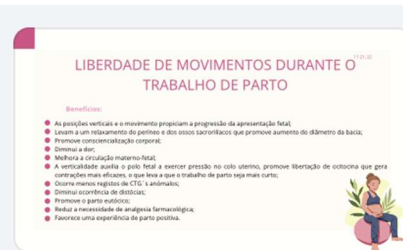
12



13



14



15



Apêndice X – Formação Liberdade de Movimentos UCC

Liberdade De Movimentos

1

Temas a abordar

1. Bacia Obstétrica
2. Fisiologia Trabalho de Parto
3. Benefícios Liberdade de Movimentos no Trabalho de Parto
4. Benefícios Liberdade de Movimentos no Parto
5. Exemplos de alguns exercícios de liberdade de movimentos e posições de parto

2

Bacia Obstétrica

Bacia é composta por um conjunto de ossos e ligamentos.

A bacia é móvel, essa mobilidade é mais acentuada na gravidez devido à ação da hormona relaxina.

A bacia move-se através de movimentos anteroiores e posteriores.

A coordenação dos movimentos da bacia contribuem para mover e orientar a cabeça do feto na escavação pélvica.

Mobilidade pélvica

Artrologia da pelve: Nutação e contranutação

A questão do parto

Parvati Thakur
Nashville | Oliver Kautsky
Abhinav Upadhyay

3

Trabalho de parto

Trabalho de parto compreende 4 estádios:

- 1o estágio - dilatação
- 2o estágio - período expulso
- 3o estágio - dequitação
- 4o estágio - puerpério imediato

4

Fisiologia do trabalho de parto

Mecanismos de parto

Para que ocorra o nascimento o feto terá que se adaptar à passagem da bacia da mãe, para tal, vai adoptar alguns posicionamentos durante o trabalho de parto e parto, para que desta forma a sua cabeça se vá adaptando aos diâmetros da bacia da mãe.

Engastamento, Flexão, Rotação, Descolamento, Expulsão, Parto.

5

Fisiologia do trabalho de parto

6

Benefícios liberdade de movimentos no trabalho de parto

As posições verticais e as modernas promovem a progressão da apresentação fetal.

Levam a um relaxamento da pelvis e dos ossos sacroilíacos que permitem acentuar a dilatação da bacia.

Permite a contracção da parede vaginal.

Orientação da dor.

Melhor circulação materno-fetal.

A verticalidade facilita o parto fetal a sentir pressão no colo uterino, promove a dilatação da pelvis que gera contrações mais eficazes, o que leva a que o trabalho de parto seja mais curto.

Menor ocorrência de CTO's sintomáticos.

Diminuição ocorrência de distócias.

Prevenir o parto caudal.

Reduz a necessidade de analgésicos farmacológicos.

Facilita uma experiência de parto saudável.

7

Benefícios liberdade de movimentos no parto

Aumento conforto e facilidade em realizar encurvos espaciais.

Melhora a progressão fetal.

Aumenta o diâmetro da bacia.

Reduz risco de episiotomia.

Reduz taxa de episiotomia.

Menor intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Melhora tolerância à dor.

Participação activa da grávida.

8

9

Referências bibliográficas

1. Bacia Obstétrica. O livro da obstetria. 10.ª edição. 2010.
2. Bacia Obstétrica. O livro da obstetria. 10.ª edição. 2010.
3. Bacia Obstétrica. O livro da obstetria. 10.ª edição. 2010.
4. Bacia Obstétrica. O livro da obstetria. 10.ª edição. 2010.
5. Bacia Obstétrica. O livro da obstetria. 10.ª edição. 2010.
6. Bacia Obstétrica. O livro da obstetria. 10.ª edição. 2010.
7. Bacia Obstétrica. O livro da obstetria. 10.ª edição. 2010.
8. Bacia Obstétrica. O livro da obstetria. 10.ª edição. 2010.
9. Bacia Obstétrica. O livro da obstetria. 10.ª edição. 2010.
10. Bacia Obstétrica. O livro da obstetria. 10.ª edição. 2010.
11. Bacia Obstétrica. O livro da obstetria. 10.ª edição. 2010.
12. Bacia Obstétrica. O livro da obstetria. 10.ª edição. 2010.
13. Bacia Obstétrica. O livro da obstetria. 10.ª edição. 2010.
14. Bacia Obstétrica. O livro da obstetria. 10.ª edição. 2010.
15. Bacia Obstétrica. O livro da obstetria. 10.ª edição. 2010.
16. Bacia Obstétrica. O livro da obstetria. 10.ª edição. 2010.
17. Bacia Obstétrica. O livro da obstetria. 10.ª edição. 2010.
18. Bacia Obstétrica. O livro da obstetria. 10.ª edição. 2010.
19. Bacia Obstétrica. O livro da obstetria. 10.ª edição. 2010.
20. Bacia Obstétrica. O livro da obstetria. 10.ª edição. 2010.

10

Obrigada Pela vossa atenção ?

11

+

✓

Apêndice XI – Vídeo Liberdade de Movimentos UCC

Liberdade de Movimentos

A Liberdade de movimentos durante o trabalho de parto traz inúmeros benefícios como o encurtamento do trabalho de parto, redução da dor, propicia a progressão do feto na pelve materna, entre outros.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

Adicionar página

+

▼

Apêndice XII – Sessão Aula preparação para o parto “Métodos alívio da dor”



MÉTODOS para o ALÍVIO DA DOR

1



Dor em Trabalho de Parto

Dor **Dor Trabalho de parto**

2



MÉTODOS não FARMACOLÓGICOS

Adic

3



Métodos não farmacológicos para o alívio da dor

Dividem-se em três dimensões

01 Corpo-Mente
02 Medicinas Complementares
03 Cura Manual

4



Métodos não Farmacológicos para o alívio da dor

5



Aromoterapia

6



Aromoterapia

7



Aromoterapia

8



Cromoterapia

9



Cromoterapia

10



Musicoterapia

11



Musicoterapia

12



Hidroterapia

13



Hidroterapia

14



Hidroterapia

15



Hidroterapia

16



Liberdade de Movimentos

17



Liberdade de Movimentos

18

[illegible]

Liberdade de Movimentos

Próxima sessão



Bola pilates



Respiração



Exercício



Canais de parto

Ou simplesmente... andar



Liberdade de Movimentos[®]

A graphic titled "Liberdade de Movimentos" (Freedom of Movement) featuring a grid of 12 line drawings of a human figure in various dynamic and expressive poses, illustrating the concept of movement freedom. The poses include standing, crouching, and lying down in different orientations. The background is light pink with decorative swirls and stars.[illegible]

Respiração




Devem experimentar e treinar estas técnicas juntamente com o acompanhante

MÉTODOS FARMACOLÓGICOS

Analgesia via endovenosa*

*Indicação: - ação rápida (5 - 10 min) e eficaz. Desvantagem: pode causar alterações no CTG e afilidade respiratória no feto.

Indicação: - usado em situações em que não é possível utilizar a analgesia epidural, com uma dose inicial de 300 - 500 mcg, seguida por a gravidez e para a fase, em doses de 100 mcg a 200 mcg.

• Brometo de butilscopolamina (Buscopan).



- Analgesia usada em procedimentos cirúrgicos que não requerem anestesia geral, mas necessita de sedação profunda e monitorização da função vital e CTG.

Analgesia inalatória
Rotinoxido de azoto

Conhecido como gás halotano:
 Mistura de 50% de protóxido de azoto e 50% de oxigênio.
 Não promove alívio completo da dor.
 Autodemonstração.
 Provoca sensação de autocontrolar e autonomia o que propicia uma diminuição da ansiedade.

Efeitos adversos reduzidos: Tonturas, náuseas, vômitos e sonolência, propicia vontade e preferência face a outros métodos.

Analgesia inalatória

Rotina de água

1. Preparação do nebulizador

2. Posicionamento do paciente

3. Inalação através da máscara

4. Paciente respirando através da máscara

5. Paciente respirando através da máscara

Analgesia Epidural

- Analgesia mais frequente para alívio da dor;
- Administrada na fase ativa do trabalho de parto;
- Colocação do cateter que permite novas administrações de medicação (recapacitar);
- Técnica não tem grande risco:
 - lesão neurológica;
 - Sinais de meningite;
 - punção da dura-máter (provoca dores de cabeça);



Analgesia SequencialSM

- Administrada maioritariamente na fase latente do trabalho de parto, no entanto pode ser também administrada na fase ativa.
- Colocação de cateter que permite novas administrações de medicação (respiráncipis):
- Início de ação mais rápido;
- Desvantagem: Possibilidade de baixa de tensão (hipotensão) materna acentuada, com alterações do traçado no CTG.



Anestesia Locoregional

- Pode ser anestesia epidural, sequencial (técnica semiautônoma à analgesia) ou raqui-anestesia (rica sem cateter);
- Consiste num bloqueio neuromuscular até ao nível das mamas;
- Usado nas cesáreas.



Fenilacetato

- Apresenta-se em corante positivamente de grão, de forma e que possui a seguinte composição:
- A fórmula pode estar sempre entre as variáveis da colina.
- Utilizado de fato em pesquisa para estudos farmacológicos mais avançados
- Esgotou-se rapidamente devido a sua baixa disponibilidade

Analgésia e anestesia Local regional



Importante:
 A presença de resíduos de Mercurio em seu conteúdo, devido a presença de compostos orgânicos, pode causar danos ao organismo humano, especialmente em crianças, devido a sua alta absorção e capacidade de atravessar a barreira hematoencefálica.







Anestesia Geral

1) Utilizada em essencialmente em situações de emergência.

2) Ou utilizada nas cesarianas em que haja contraindicação para a realização da técnica de anestesia locorregional.

- reusa da grávida;
- alterações coaguláveis;
- infecção no local de punção;
- patologias maternas;

3) Anestesia em maior risco, pois trazer complicações tanto para a mãe como para o bebê;

A reter...

Independente do modelo escolhido é importante que o analista em toda sua investigação que contemple não, que não apenas, da preferência com o documento de objeto e modo de fazer ciência e de análise, por um

[illegible]

Referências Bibliográficas

1. Pardo AC, Espino MS. Liberdade de Informação e Pesquisa em Políticas Sociais do Trabalho em Porto Alegre. *Estudos Avançados*. 2017;31(92):104-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0338-7025/e20170005>

2. Cady R. Liberdade de informação e participação cidadã: a lei e a prática no município de Porto Alegre. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*. 2016;28(1):10-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015.0017>

3. Centro Brasileiro de Pesquisas de Economia. *Os dados em questão*. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.

4. <http://www.transparencia.org.br/pt-br/legislacao/leis-de-acesso-a-informacao>. Acesso em: 10/04/2018.

5. <https://www.gutenberg.org/cache/epub/69009/69009-h/69009-h.htm>. Acesso em: 10/04/2018.

6. <http://www.facebook.com/mcgrath.1156406746009114?ref=profile>. Acesso em: 10/04/2018.

OBRIGADA

Apêndice XIII - Sessão Formação para Profissionais Grávidas “Liberdade de movimentos: Contributo do EEESMO para uma experiência de parto positiva



☞ 1



☞ 2



☞ 3



☞ 4



☞ 5



☞ 6



☞ 7



☞ 8



☞ 9



☞ 10



☞ 11



☞ 12



☞ 13



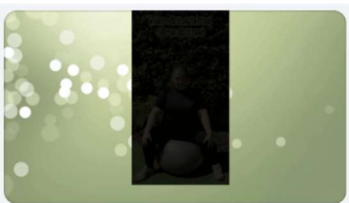
☞ 14



☞ 15



☞ 16



☞ 17



☞ 18



19



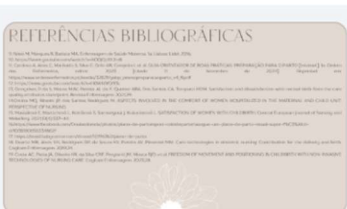
20



21



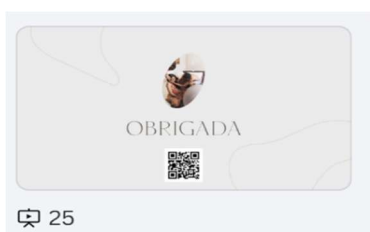
22



23



24



25

Apêndice XIV – Plano de Sessão



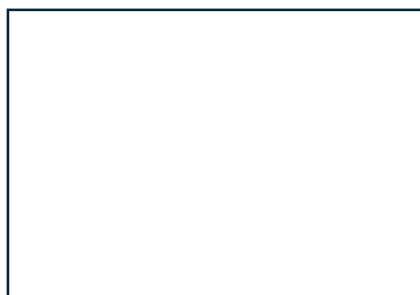
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
LISBOA**

**I.º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICA**

**UNIDADE CURRICULAR DE ESTÁGIO PROFISSIONAL COM
RELATÓRIO**

PLANO DE SESSÃO
LIBERDADE DE MOVIMENTOS
Contributos do EESMO para uma experiência de
parto positiva

Vanessa Sofia Amaro Palma, nº 9255



ANO LETIVO 2024/2025

Tema: Liberdade de Movimentos – Contributos do EESMO para uma experiência de parto positiva

Destinatários: Enfermeiros do Internamento de Grávidas

Duração: 45 minutos (30 minutos exposição; 15 minutos discussão)

Objetivo Geral: Dotar os profissionais de saúde de conhecimento baseado em evidência científica na temática da liberdade de movimentos, satisfação da grávida/casal e plano de parto.

Objetivos	Conteúdos	Formadores	Tempo	Metodologia	Auxiliares Pedagógicos
<i>Compreender o funcionamento da bacia obstétrica.</i>	✓ Pertinência do tema; ✓ Definição dos objetivos; ✓ Compreensão da bacia obstétrica ✓ Demonstração da mobilidade da bacia.	Vanessa	5 min	Expositivo e Ativo Expositivo	Computador Projektor
<i>Descrever a fisiologia e mecanismo do trabalho de parto.</i>	✓ Definição de trabalho de parto ✓ Demonstração da fisiologia do trabalho de parto.	Vanessa	5 min	Expositivo	Computador Projektor
<i>Relacionar o plano de parto com a satisfação da grávida/casal.</i>	✓ Enumeração de conceitos associados à satisfação da grávida/casal e interação com o plano de parto. ✓ Definição de plano de parto	Vanessa	5 min	Expositivo	Computador Projektor
<i>Identificar os benefícios da liberdade de movimentos durante o 1º e 2º estágio do trabalho de parto.</i>	✓ Análise das mudanças, ao longo do tempo, do trabalho de parto. ✓ Enumeração dos benefícios da liberdade de movimentos ao longo do 1º estágio do trabalho de parto. ✓ Demonstração de alguns exercícios que poderão ser aplicados durante o 1º estágio do trabalho de parto. ✓ Visualização de vídeo. ✓ Enumeração dos benefícios da liberdade de movimentos durante o 2º estágio do trabalho de parto.	Vanessa	10 min	Expositivo Expositivo e Ativo	Computador Projektor

	✓ Demonstração de posições a adotar no 2º estágio do trabalho de parto.				
<i>Considerações finais</i>	✓ Apresentar as considerações finais	Vanessa	5 min	Expositivo	Computador Projektor
<i>Colocação de dúvidas</i>	✓ Colocação de dúvidas pelos profissionais de saúde	Grupo	15 minutos	Ativa	Computador Projektor

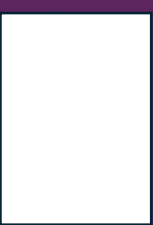


Liberdade de Movimentos

Durante o trabalho de parto e parto

O seu enfermeiro estará sempre disposto para ajudar e proporcionar uma experiência positiva de parto.

Referências bibliográficas:



Também durante o parto a liberdade de movimentos e adoção de posições verticais, proporcionam benefícios

Benefícios:

- Aumenta o conforto e a facilidade em realizar atividades espontâneas;
- Melhora a eficácia do trabalho na bacia da mãe;
- Reduz o risco de complicações;
- Reduz a taxa de cesariana;
- Promove a satisfação;
- Melhora a experiência;
- Melhora a percepção da gravidez;
- Melhora a qualidade de vida da grávida.

Pode associar a liberdade de movimentos a:

L2, L5



Exercícios que pode efetuar durante o trabalho de parto

L2, L5

Durante o trabalho de parto pode adotar várias posições que lhe irão proporcionar alívio e conforto.

Pode usar o auxílio de uma bola de pilates, uma bola de yoga, uma bola de exercício, um apoio ou simplesmente adotar as posições na posição de pé.







Benefícios da Liberdade de movimentos no trabalho de parto

L2, L3, L4

- As posições verticais e o movimento ajudam na descida da bacia na pelve materna;
- Reduzem o tempo e o esforço do trabalho de parto;
- Diminui a dor e reduz a necessidade de analgésicos farmacológicos;
- Melhora a circulação entre a mãe e o bebê;
- Reduz o risco de complicações;
- Reduz o risco de cesariana;
- Reduz o risco de parto normal e beta a uma diminuição da ocorrência de complicações;
- Proporciona uma experiência de parto positiva.

Altere períodos de exercícios com períodos de descanso

Pode associar a liberdade de movimentos a:

L2, L5



Exercícios que pode efetuar durante o trabalho de parto

L2, L5

Durante o trabalho de parto pode adotar várias posições que lhe irão proporcionar alívio e conforto.

Pode usar o auxílio de uma bola de pilates, uma bola de yoga, uma bola de exercício, um apoio ou simplesmente adotar as posições na posição de pé.







Benefícios da Liberdade de movimentos no trabalho de parto

L2, L3, L4

- As posições verticais e o movimento ajudam na descida da bacia na pelve materna;
- Reduzem o tempo e o esforço do trabalho de parto;
- Diminui a dor e reduz a necessidade de analgésicos farmacológicos;
- Melhora a circulação entre a mãe e o bebê;
- Reduz o risco de complicações;
- Reduz o risco de cesariana;
- Reduz o risco de parto normal e beta a uma diminuição da ocorrência de complicações;
- Proporciona uma experiência de parto positiva.

Altere períodos de exercícios com períodos de descanso

Pode associar a liberdade de movimentos a:

L2, L5



Exercícios que pode efetuar durante o trabalho de parto

L2, L5

Durante o trabalho de parto pode adotar várias posições que lhe irão proporcionar alívio e conforto.

Pode usar o auxílio de uma bola de pilates, uma bola de yoga, uma bola de exercício, um apoio ou simplesmente adotar as posições na posição de pé.







Benefícios da Liberdade de movimentos no trabalho de parto

L2, L3, L4

- As posições verticais e o movimento ajudam na descida da bacia na pelve materna;
- Reduzem o tempo e o esforço do trabalho de parto;
- Diminui a dor e reduz a necessidade de analgésicos farmacológicos;
- Melhora a circulação entre a mãe e o bebê;
- Reduz o risco de complicações;
- Reduz o risco de cesariana;
- Reduz o risco de parto normal e beta a uma diminuição da ocorrência de complicações;
- Proporciona uma experiência de parto positiva.

Altere períodos de exercícios com períodos de descanso

Pode associar a liberdade de movimentos a:

L2, L5



Exercícios que pode efetuar durante o trabalho de parto

L2, L5

Durante o trabalho de parto pode adotar várias posições que lhe irão proporcionar alívio e conforto.

Pode usar o auxílio de uma bola de pilates, uma bola de yoga, uma bola de exercício, um apoio ou simplesmente adotar as posições na posição de pé.







Benefícios da Liberdade de movimentos no trabalho de parto

L2, L3, L4

- As posições verticais e o movimento ajudam na descida da bacia na pelve materna;
- Reduzem o tempo e o esforço do trabalho de parto;
- Diminui a dor e reduz a necessidade de analgésicos farmacológicos;
- Melhora a circulação entre a mãe e o bebê;
- Reduz o risco de complicações;
- Reduz o risco de cesariana;
- Reduz o risco de parto normal e beta a uma diminuição da ocorrência de complicações;
- Proporciona uma experiência de parto positiva.

Altere períodos de exercícios com períodos de descanso

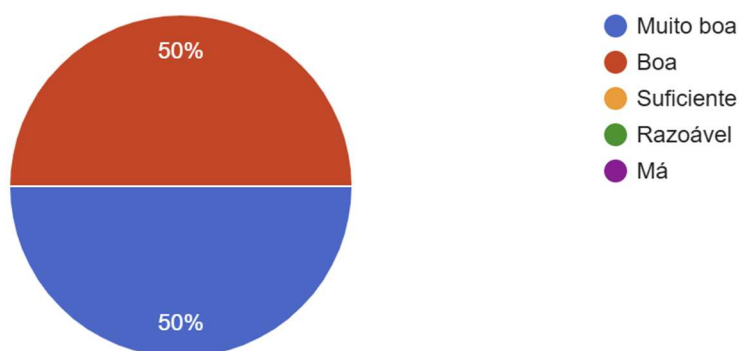
Apêndice XVI – Avaliação da sessão

Avaliação da sessão de formação "Liberdade de movimentos - contributos do EESMO para uma experiência de parto positiva"

Solicito a vossa colaboração para responder ao questionário relativo à sessão de formação realizada no dia 30/5/25 subordinada ao tema da Liberdade de movimentos - contributos do EESMO para uma experiência de parto positiva.

Como considera os conteúdos apresentados no que diz respeito à organização

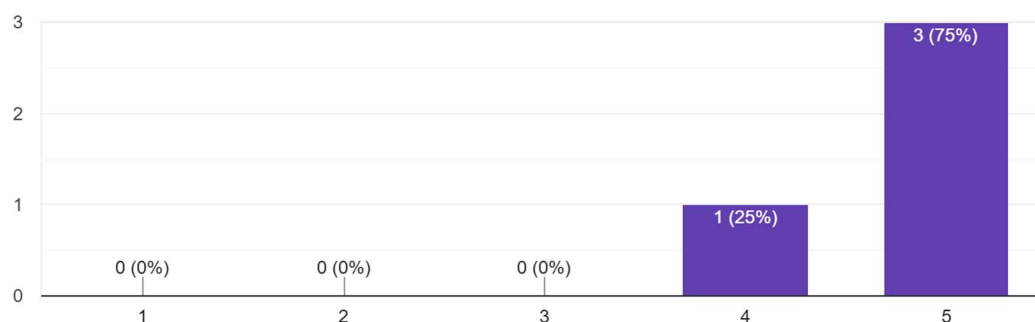
4 respostas



Como considera a pertinência do tema, na sua prática enquanto EESMO?

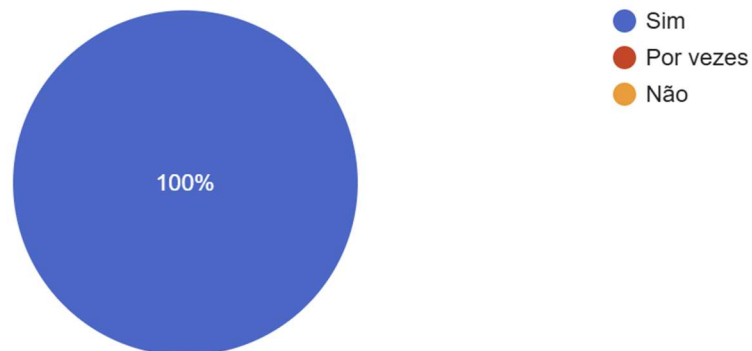
Copiar gráfico

4 respostas



Na sua prática enquanto EESMO, costuma aplicar e promover a liberdade de movimentos às grávidas?

4 respostas



Que feedback, por parte das grávidas, recebe no que diz respeito à aplicação dos exercícios da liberdade de movimentos?

4 respostas

Muito satisfeitas

Referem maior conforto, menos dor.

Redução da dor

Que facilita imenso, nomeadamente no alívio da dor

Depois desta sessão de formação, considera aplicar a liberdade de movimentos durante o trabalho de parto.



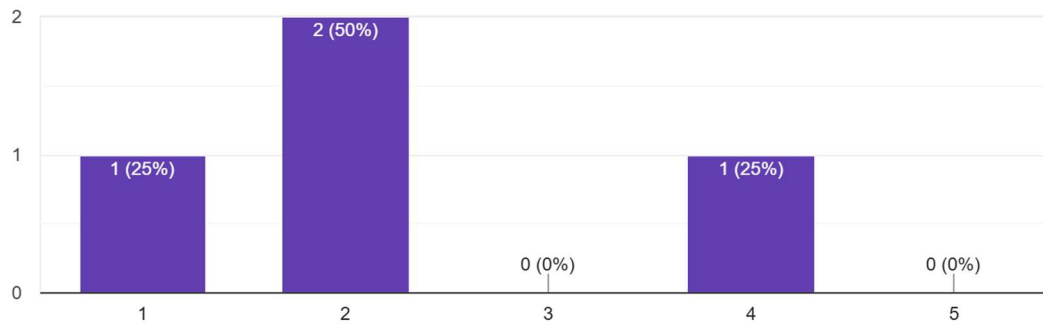
4 respostas



Como classifica o desempenho da formadora?

 Copiar gráfico

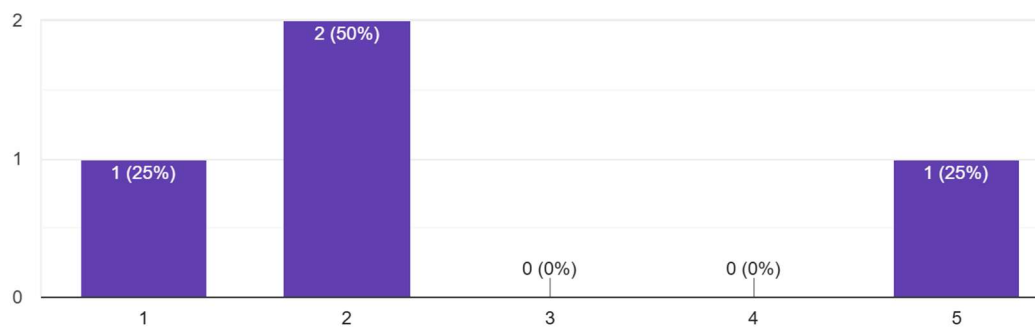
4 respostas



Como classifica os recursos utilizados

 Copiar gráfico

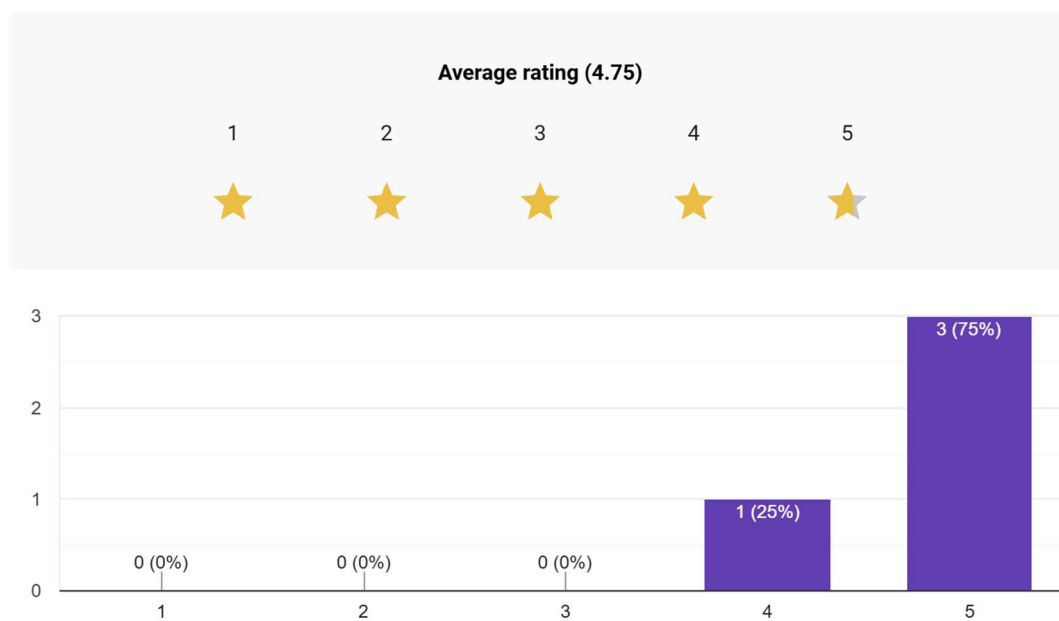
4 respostas



Apreciação global da sessão

 Copiar gráfico

4 respostas



Apêndice XVII – Roteiro Informal a aplicar a puérperas



Roteiro orientador para entrevista informal:

Este roteiro informal serve como orientação para as conversas informais com as puérperas, de forma a perceber a sua satisfação com o seu trabalho de parto e averiguar se durante o mesmo utilizaram a liberdade de movimentos bem como compreender a sua perceção em relação à sua aplicação. Posteriormente serão elaboradas notas de campo com base nas informações partilhadas.

Objetivo do roteiro:

- Identificar se as puérperas tinham elaborado um plano de parto e se o mesmo foi cumprido,
- Identificar se as puérperas aplicaram liberdade de movimentos no 1º estágio e relacionar com a sua satisfação.
- Relacionar a posição do parto e satisfação da puérpera com o mesmo.
- Compreender na perspetiva da mulher o papel do enfermeiro associando-o à satisfação global.

Como foi o seu parto?

Espontâneo ____ Indução de trabalho de parto ____

Eutócico ____ Ventosa ____ ~~Forceps~~ ____

Plano de parto: Sim ____ Não ____

Se sim, discutiu o seu plano de parto com um EESMO: Sim ____ Não ____

Foi cumprido:

Liberdade de movimentos durante o trabalho de parto (se resposta afirmativa: foi sugerido pelo EESMO, foi a grávida que solicitou, foi algo natural):

Que liberdade de movimentos adotou durante o trabalho de parto?

Como percecionou no seu corpo?

Na altura do parto, que posição ou posições adotou? E foi algo sugerido pelo EEESMO ou adotou essas posições de forma espontânea ou ainda se era algo constante no seu plano de parto?

O que sentiu quando adotou essas posições durante o período expulsivo?

Satisfação relacionada com a liberdade de movimentos:

Satisfação geral com o desenrolar do trabalho de parto:

Intervenção do Enfermeiro especialista durante o trabalho de parto:

Apêndice XVIII – Cartão boas-vindas com QR-Code para o vídeo

Olá mundo... <i>Cheguei!</i>	
O meu nome é...	
Nasci no dia __/__/____ às __h__min	
Peso ____g e tenho ____ cm de comprimento	
Cola aqui uma fotografia minha para mais tarde recordar	

Datas importantes...	
Consultas:	Vacinas:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

E agora uma dica para a mamãe...

Faz scan do QR-CODE e assiste ao video para receberes informações para viveres esta nova fase da melhor forma.

Video	Bibliografia
	

Apêndice XIX – Sessão de formação profissionais Bloco de Partos “Liberdade de Movimentos – Contributo do EEESMO para uma experiência de parto positiva”

LIBERDADE DE MOVIMENTOS

CONTRIBUTO DO EEESMO PARA UMA EXPERIÊNCIA DE PARTO POSITIVA

1

SUMÁRIO

Introdução do tema
Objetivos
Bacia Obstétrica
Fisiologia do trabalho de parto
Satisfação da gravida/casal
Plano de Parto
Liberdade de Movimentos durante o 1º e 2º estádio do trabalho de parto

2

PERTINÊNCIA DO TEMA

RECOMENDAÇÕES LIBERDADE DE MOVIMENTOS

A liberdade de movimentos durante o trabalho de parto e parto surge em recomendações emitidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Centro das Enfermidades Crônicas (CIEC) e Associação Portuguesa Enfermeiros Obstétricos (APEO), como uma boa prática no acompanhamento do parto.

PLANO DE PARTO

O Plano de Parto consiste no 1º/2009, em que inclui a designação e o direito das mulheres, de terem um plano de parto, onde conste de suas preferências e que as mesmas devem ser cumpridas, sendo algumas essenciais:

3

OBJETIVOS

GERAL

Contribuir para a melhoria do conhecimento teórico, prático e científico no trabalho de liberdade de movimentos, satisfação da gravida/casal e plano de parto.

ESPECÍFICOS

- Mostrar o funcionamento da bacia obstétrica.
- Relacionar o plano de parto com a satisfação da gravida/casal.
- Descrever a fisiologia e mecanismos de trabalho de parto.
- Identificar os benefícios da liberdade de movimentos durante o trabalho de parto.

4

BACIA OBSTÉTRICA

- É composta por um conjunto de ossos e ligamentos.
- É móvel, essa mobilidade é mais acentuada na gravidez, devido à ação da hormona relaxina.
- Mover-se através de movimentos fisiológicos e essenciais.
- A coordenação dos movimentos da bacia contribui para manter a posição e o eixo do feto na execução pública.

5

BACIA OBSTÉTRICA

Artrologia da pelve: Nutação e contranutação A questão do parto

Patrícia Thierst

Realização: Oliver Kastello

zhôneUpér

6

BACIA OBSTÉTRICA

7

FISIOLOGIA DO TRABALHO DE PARTO

PARTO

- Processo biológico que tem como finalidade a expulsão do feto, membranas, cordão umbilical e placenta.
- Parto fisiológico é um parto espontâneo, sem intervenção e o feto em apresentação fetal cefálica de vértice.
- Parto de termo ocorre entre as 37 e as 42 semanas de gestação.
- É um acontecimento descrito como interno e emocional.

8

FISIOLOGIA DO TRABALHO DE PARTO

ESTÁDIOS DO TRABALHO DE PARTO

- Consiste no trabalho de parto de um quarto ocorrem contraturas, alterações, alterações e alterações, caracterizadas pelo aparecimento e relaxamento da musculatura.
- Uma vez iniciado vai-se dividir em 4 estádios.
- 1º Estádio - aparecimento e dilatação do colo uterino.
- 2º Estádio - período expulsivo.
- 3º Estádio - expulsão.
- 4º Estádio - expulsão imediata.

9

MECANISMO DE PARTO

Sucessão de movimentos passivos do feto que permitem a passagem através do canal de parto.

10

SATISFAÇÃO DA GRAVIDA/CASAL

SATISFAÇÃO DE NECESSIDADES

COMUNICAÇÃO

BUSCA

CONFIANÇA

CONFORTO

SEGURANÇA

LIBERDADE

RESPEITO

PROTAGONISMO

INFORMAÇÃO

AMBIENTE

ALÍVIO DA DOR

11

PLANO DE PARTO

Plano de Parto

O QUE É

Documento escrito, no qual se registam as preferências e expectativas da gravida/casal para com o trabalho de parto, parto e pós-parto.

DEVE SER ELABORADO

Antes do parto, em conjunto com o profissional de saúde, registando as preferências e expectativas da gravida/casal para com o trabalho de parto, parto e pós-parto.

TER EM ATENÇÃO

NÃO É OBRIGATORIO

DEVE SER ELABORADO

COMUNICAÇÃO

12

LIBERDADE DE MOVIMENTOS

NO PRENATAL

NO 1º ESTÁDIO DO TRABALHO DE PARTO

NO 2º ESTÁDIO DO TRABALHO DE PARTO

13

LIBERDADE DE MOVIMENTOS

DURANTE O 1º E 2º ESTÁDIO DO TRABALHO DE PARTO

PODE SER USADA EM SÍNTASE COM OUTROS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR NAS CUMAS

Histórias de sucesso de mulheres que usaram técnicas de relaxamento e respiração, entre outras.

É POSSÍVEL USAR O PLANO DE PARTO COMO MÉTODOS FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR NAS CUMAS

Espinal, analgesia epidural, anestesia de parto.

14

LIBERDADE DE MOVIMENTOS

DURANTE O 1º ESTÁDIO DO TRABALHO DE PARTO

BENEFÍCIOS

As gestantes reduzem o tempo de trabalho de parto e a duração da expulsão fetal.

Como se elabora o plano de parto, deve-se considerar que a gestante deve ter em mente os objetivos do parto.

Prever a comunicação com o profissional de saúde.

Deixar a gestante em posição confortável.

Realizar o parto natural.

Alimentar a gestante e o recém-nascido no caso de parto normal.

Como se elabora o plano de parto, deve-se considerar que a gestante deve ter em mente os objetivos do parto.

Prever a comunicação com o profissional de saúde.

Deixar a gestante em posição confortável.

Realizar o parto natural.

Alimentar a gestante e o recém-nascido no caso de parto normal.

15

LIBERDADE DE MOVIMENTOS DURANTE O 1º ESTÁDIO DO TRABALHO DE PARTO

Devemos ter em conta a decisão da apresentação fetal na bacia para adequar o melhor posicionamento.

Plano de Parto

16

LIBERDADE DE MOVIMENTOS DURANTE O 1º ESTÁDIO DO TRABALHO DE PARTO

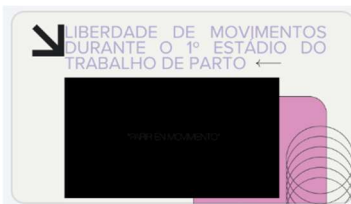
Alguns exercícios que podem ser desenvolvidos no 1º Estádio do trabalho de parto.

17

LIBERDADE DE MOVIMENTOS DURANTE O 1º ESTÁDIO DO TRABALHO DE PARTO

Alguns exercícios que podem ser desenvolvidos no 1º Estádio do trabalho de parto.

18



19



20



21



22



23



24



25



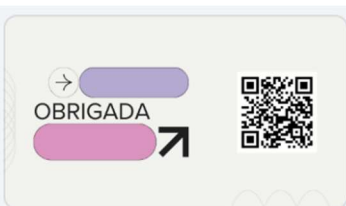
26



27



28



29



Apêndice XX – Questionário de avaliação da sessão

Liberdade de movimentos - contributos do EESMO para uma experiência de parto positiva

B *I* U  

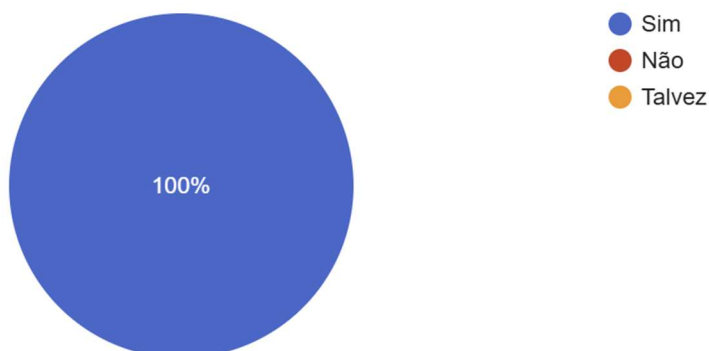
Encontro-me a frequentar o 1º Mestrado de Enfermagem de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa.

O presente formulário terá a finalidade de compreender a atuação dos EESMOS na condução do trabalho de parto e avaliação da sessão de formação apresentada.

O meu obrigado desde já.

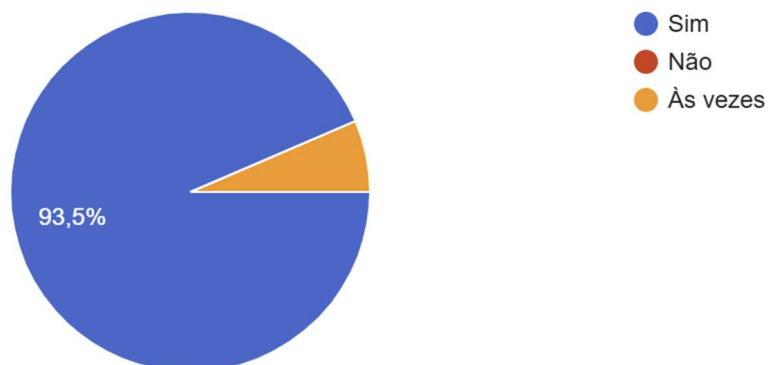
Considera pertinente a liberdade de movimentos durante o trabalho de parto?

31 respostas



Costuma aplicar a liberdade de movimentos na condução do trabalho de parto?

31 respostas



Se respondeu afirmativo na questão anterior, o que costuma habitualmente aplicar?

31 respostas

Bola

Bola de pilates

Posições e movimentos bola

Deambulação bola

Bola Pilatos ou deambulação

Deambulação, utilização do rebozo, bola de pilates e amendoim

Bola de Pilates + Rebozo

Deambulação, mudança de posições, assimetrias, spinning babys, bola

Deambulação, Duche, bola de pilates, bola Amendoim, Oano suspensão, step madeira

Se respondeu afirmativo na questão anterior, o que costuma habitualmente aplicar?

31 respostas

Bola, deambular, mobilidade lateral e circular da bacia em pé

Deambulação, bola de pilates

Deambulação, exercícios extrínsecos e extrínsecos da bacia em posição vertical e horizontal, utilização da bola de pilates e da bola de amendoim, utilização do pano suspenso no tecto

Bola, caminhar, liberdade de acordo com escolha e conforto da parturiente

Todos

Deambulação

Deambulação, bola de pilates, 4 apoios, movimentos de abdução entre outros que facilitem a descida do feto

Deambulação, bola de amendoim, bola de pilares, panos de suspensão

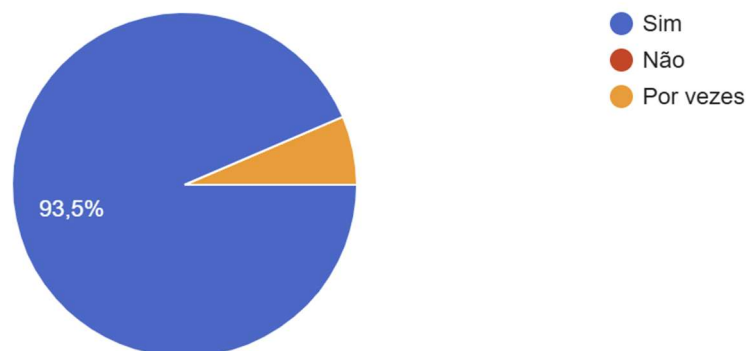
Se respondeu afirmativo na questão anterior, o que costuma habitualmente aplicar?

31 respostas

Bola, deambular, duche , amendoim
Dança
Bola, exercícios spinning babies, deambulação, liberdade de posição no expulsivo
Todas as posições abordadas na formação
Deambulação , bola
Bola, deambulação
Deambulação, utilização da bola, duche, etc.
Movimentos verticalizados em pé, na bola, dançar, pano suspenso.
Duche

No que diz respeito ao parto verticalizado e liberdade de movimentos no 2º estadio do trabalho de parto, costuma realizar partos verticalizados?

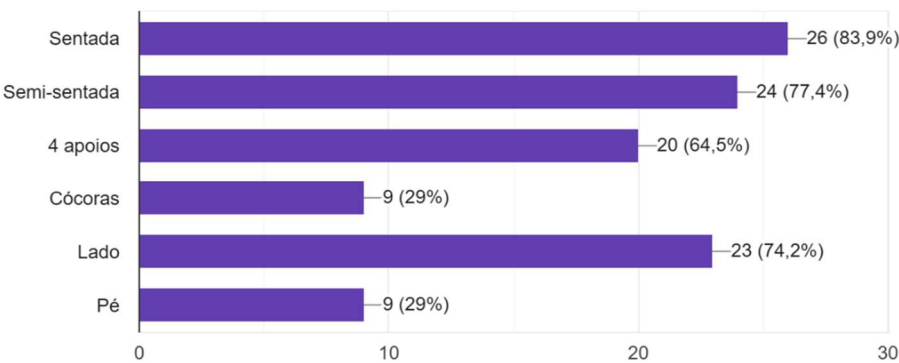
31 respostas



Quais são as posições que as grávidas costumam adotar nos partos que conduz?

 Copiar gráfico

31 respostas



Existe alguma posição de parto que não se sinta tão à vontade de realizar?

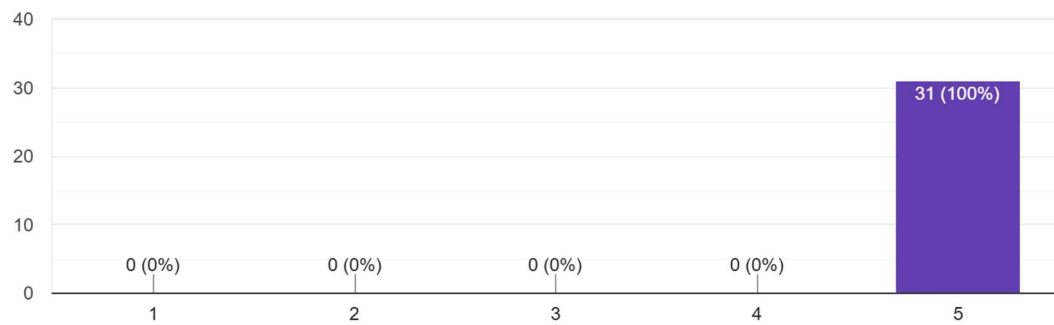
31 respostas

Não
4 apoios
Nao
Cócoras
Não
Pé
Cocoras
4
Sentada no banco
Cócoras
Lado

Para si, considera importante que a grávida/casal se sintam satisfeitos com a sua experiência de parto?

 Copiar gráfico

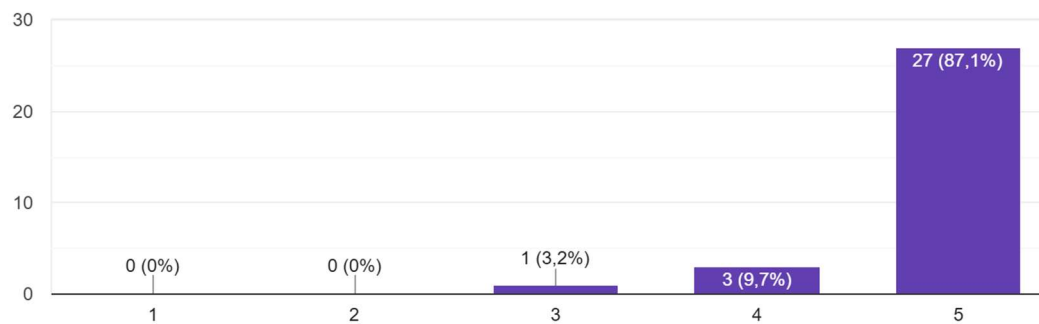
31 respostas



Esta formação foi útil para a sua prática diária com as utentes?

 Copiar gráfico

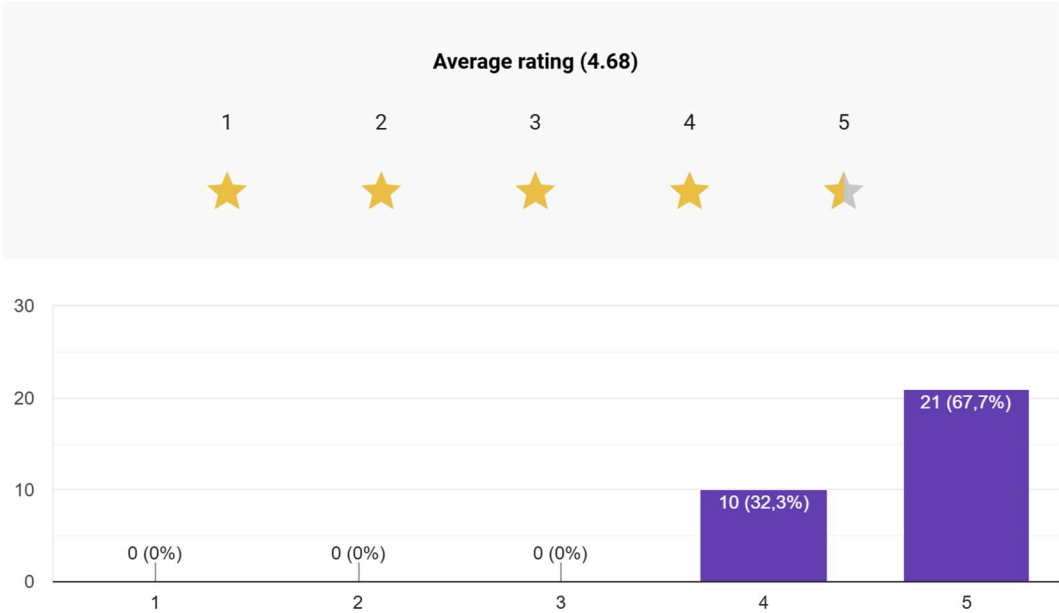
31 respostas



Como avalia esta sessão de formação?

 Copiar gráfico

31 respostas



Comentários, sugestões.

3 respostas

Adorei os vídeos!

Parabéns

Muito pertinente o tema

Apêndice XXI – Grelha notas de campo

Grelha de recolha de notas de campo

Serviço: Bloco de Partos

[illegible]

Anexos

Anexo I – Email de confirmação de aceitação do artigo e a aguardar publicação

[Redacted]@esscvp.eu>
para Cláudia, Salutis, Dora, Ana, Débora, mim ▼

Cara Autora,

Acusamos a recepção dos documentos.
O artigo será publicado com a brevidade possível.

Melhores cumprimentos



[Redacted]

Editora
Editora

Avenida de Ceuta, 1, piso 14 | 1300-125 Lisboa, Portugal

Tel: +351 21 361 6790 Ext: 242

msousa@esscvp.eu

www.esscvp.eu



Anexo II – Certificado de participação de poster “Liberdade de movimentos como elemento promotor de satisfação na grávida no trabalho de parto”



Anexo III – Certificado de participação do poster “Benefícios contacto pele a pele pós parto de cesariana: Intervenções do EEESMO”

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) :		
<i>Ana Sofia Santos, Débora Evangelista, Vanessa Palma, Claudia Cordeiro & Joana Marques</i>		
São autores do Póster, na modalidade presencial, “Benefícios do contacto pele-a-pele no pós parto de cesariana: intervenção do EESMO”, apresentado por Ana Sofia Santos, no XXVI 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.		
Assinado por: VÍTOR MANUEL LEÃO BAPTISTA VARELA Num. de Identificação: 06706968 Data: 2025.05.20 18:30:52 +0100		Assinado por: Márcio Filipe Moniz Tavares Num. de Identificação: 11531478 Data: 2025.05.19 21:38:50 +0000
 CARTÃO DE CIDADÃO		Presidente da Comissão Científica da APEO

Anexo IV – Certificado de participação do poster “Impacto psicológico da perda gestacional no casal”



4.º Encontro dos Enfermeiros Especialistas em
Saúde Materna e Obstétrica da ULS Almada-Seixal

“PLANEAR O FUTURO”

CERTIFICADO DE PÓSTER

Certifica-se que Cláudia Cordeiro, Débora Evangelista, Vanessa Palma, Ana Sofia Santos e Maria Maceiras apresentaram o trabalho na forma de póster, intitulado “ **Impacto psicológico da perda gestacional no casal** ”, no 4.º Encontro dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) da ULS Almada-Seixal, intitulado “Planear o Futuro”, realizado a 9 de maio de 2025, na Egas Moniz School of Health and Science.

Almada, 9 de maio de 2025


Rosália Marques
Enfermeira Gestora

Pela Comissão Científica do 4º EEESMO da ULS Almada-Seixal



Anexo V – Certificado de participação no 4º Encontro de EEESMOS da ULSAS – Planear o Futuro



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALMADA - SEIXAL

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA PROFISSIONAL

(Dec.Reg. nº 35/2002 de 23 de Abril)

CENTRO DE CONHECIMENTO, INVESTIGAÇÃO E INOVAÇÃO (CCII)

Entidade Acreditada pela ACSS através do Despacho 13019/98, Proc. Renovação nº 034/14-11-2000



Certifica que **VANESSA SOFIA AMARO PALMA**, frequentou 06h45 do(a) **4º Encontro EESMO - ULS Almada Seixal** que decorreu a 09-05-2025, com a duração total de 06h45.

Almada, 22 de março de 2026

Margarida Ferreira
Centro de Conhecimento, Investigação e Inovação (CCII)
Diretora

Élia Santos
Centro de Conhecimento, Investigação e Inovação (CCII)
Responsável pela Unidade de Formação

Certificado Nº 3664/2025



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALMADA - SEIXAL

Anexo VI – Certificado de participação nas XVIII Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: Por uma vida melhor...



Anexo VII – Certificado de participação no curso “(Re-Olhar) o parto de baixo para cima – Parto verticalizado e novas formas de posicionar no TP/período expulsivo: Estado de Arte”



**XVIII JORNADAS INTERNACIONAIS DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA**

Por uma vida melhor...

Diploma

Para os devidos efeitos certifica-se que:

Vanessa Sofia Amaro Palma

frequentou o CURSO 3 - “(Re-Olhar) O Parto de Baixo para Cima 'Parto verticalizado' e Novas Formas de Posicionar no TP / Período Expulsivo - Estado da Arte” nas “XVIII Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica - Por uma vida melhor...”, realizadas no auditório da TECMAIA Parque, no dia 26 de novembro de 2025, com a duração de 4 horas.

Conteúdo programático do Curso:

- Evidência científica sobre a assistência no trabalho de parto
- Conceitos essenciais da mecânica da pelve
- Mobilidade e verticalidade no trabalho de parto
- Posições facilitadoras no trabalho de parto e no parto
- Para além da pelve: outros fatores influenciadores
- O olhar e o papel do EE-ESMO
- Discussão prática: “Um zoom sobre a realidade”

A Comissão Organizadora

Maia, 26 de novembro de 2025

**26
NOVEMBRO
2025**

**TECMAIA
PARQUE**

Anexo VIII – Certificado de participação no Curso “Anatomia funcional do parto fisiológico em hospital”



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALMADA - SEIXAL

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

(Dec.Reg. nº 35/2002 de 23 de Abril)

CENTRO DE CONHECIMENTO, INVESTIGAÇÃO E INOVAÇÃO (CCII)

Entidade Acreditada pela ACSS através do Despacho 13019/98, Proc. Renovação nº 034/14-11-2000

Certifica que **VANESSA SOFIA AMARO PALMA**, nascido a 15-08-1984, com nacionalidade Portugal, portador do Doc. de Identificação nº 12640248-5ZY6, válido até 30-12-2030, frequentou 21h00 do Curso de Formação **Anatomia Funcional do Parto Fisiológico em Hospital** realizado de 27-01-2026 a 29-01-2026 com a duração total de 21h00, tendo obtido a classificação final na avaliação teórica de Aprovado numa escala de Aprovado/Reprovado.

Almada, 16 de março de 2026

Margarida Ferreira
Centro de Conhecimento, Investigação e Inovação (CCII)
Diretora

Élia Santos
Centro de Conhecimento, Investigação e Inovação (CCII)
Responsável pela Unidade de Formação

Certificado Nº 1955/2026



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALMADA - SEIXAL

CERTIFICADO



Certifica-se que Vanessa Palma

Participou na formação Técnica de Rebozo, no dia 13 de Junho de 2025, com a duração de 8 horas, conforme programa.

O evento ocorreu na Clínica Dr^a Saritta Nápoles, em Vila Nova de Famalicão, em Portugal.

Vila Nova de Famalicão, 23 de Junho de 2025.

Raquel Cajão

Raquel Cajão, Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetria

