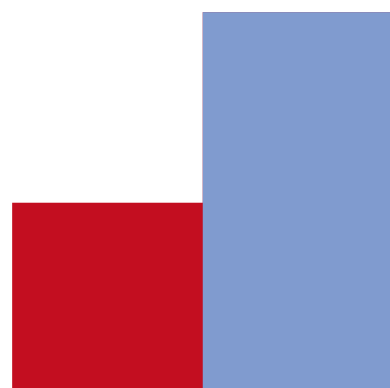
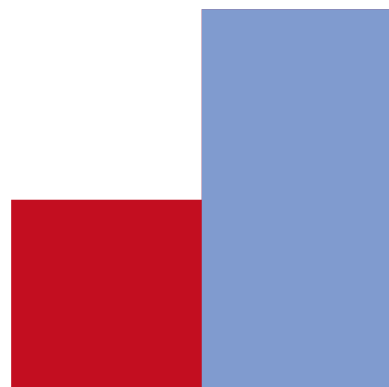




Orientador(es)



**“A saúde mental materna é fundamental para o bem-estar das mulheres, das
crianças e das famílias.”**

- World Health Organization

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar a minha profunda gratidão à minha orientadora, Professora Doutora Maria Maceiras, pelo acompanhamento atento e apoio consistente ao longo destes dois anos.

À Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, por se manter como uma instituição de referência e, por uma vez mais, voltar a ser casa.

À minha melhor amiga, Sophia, por caminhar ao meu lado desde a licenciatura, pela amizade, apoio e por estar sempre presente nos momentos que mais precisei. Não o teria feito sem ti.

Às minhas amigas e também colegas de trabalho, Carolina e Inês, pelo companheirismo, entajuda e apoio ao longo deste percurso.

Ao Daniel, pela compreensão e motivação e por saber sempre trazer leveza, alegria e equilíbrio, mesmo nos momentos mais exigentes.

Ao meu irmão, Rafa, por acreditar sempre em mim e por celebrar, com entusiasmo genuíno, todas as minhas conquistas, grandes ou pequenas.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional, incentivo constante e por todos os valores que me transmitiram ao longo da vida.

A todos os supervisores clínicos e profissionais com quem me cruzei ao longo deste percurso, por cada contributo partilhado.

A todos, o meu sincero obrigada

RESUMO

Em Portugal, as perturbações mentais representam 11,75% do total das doenças que afetam a população, comparativamente a 13,74% das doenças cerebrovasculares e 10,38% das doenças oncológicas.

Apesar da crescente evidência científica e das recomendações nacionais e internacionais, persistem lacunas na integração da saúde mental na prática clínica, nomeadamente na identificação precoce de fatores de risco e na implementação de intervenções consistentes. Neste contexto, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica encontra-se numa posição privilegiada para intervir, dada a proximidade e continuidade de cuidados prestados à mulher e casal.

O relatório integra o enquadramento teórico que aborda a saúde mental na gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério, incluindo fatores de risco e ainda desafios da atualidade como a gestão de informação consumida e o *burnout* parental. É também explorado o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender como referencial teórico orientador da prática.

São ainda descritas as intervenções do EE-ESMO na promoção da saúde mental, destacando-se a importância da relação terapêutica, a educação sobre as alterações emocionais no ciclo gravídico-puerperal, a promoção da criação da rede de apoio e a valorização do papel ativo da mulher. Por fim, reflete-se criticamente sobre o percurso formativo, evidenciando o desenvolvimento de competências comuns, específicas e de mestre, sustentadas na prática clínica e na evidência científica.

Palavras-Chave:

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; Saúde mental; Saúde mental materna; Promoção da saúde mental; Fatores de risco; Intervenções de enfermagem

ABSTRACT

In Portugal, mental disorders account for 11.75% of the total burden of disease affecting the population, compared to 13.74% for cerebrovascular diseases and 10.38% for oncological diseases.

Despite the growing body of scientific evidence and national and international recommendations, gaps persist in the integration of mental health into clinical practice, particularly in the early identification of risk factors and in the implementation of consistent interventions. Within this background, midwives are well placed to intervene, as they maintain a close and continuous care relationship with women and their partners.

This clinical placement report includes a theoretical framework addressing mental health during pregnancy, labour, childbirth and the postpartum period, including risk factors, as well as current challenges such as digital information overload and parental *burnout*. Nola Pender's Health Promotion Model is also explored as a theoretical framework guiding practice.

Midwife-led interventions in promoting mental health are also described, highlighting the therapeutic relationship, education on emotional changes throughout the pregnancy-postpartum continuum, the promotion of support networks, and the empowerment of women's active role in their own care. Finally, a critical reflection on the training pathway is presented, highlighting the development of common, specific and master's-level competencies, grounded in clinical practice and scientific evidence.

Keywords:

Midwife; Mental health; Maternal mental health; Mental health promotion; Risk factors; Nursing interventions

Índice de Siglas

EE-ESMO - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

PIF - Projeto de Intervenção Formativa

EC - Ensino Clínico

OMS - Organização Mundial de Saúde

DGS - Direção-Geral da Saúde

RN - Recém-nascido

TP - Trabalho de Parto

DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição

CID 11 - Classificação Internacional de Doenças, 11ª revisão

EPDS - Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo

PHQ-9 - *Patient Health Questionnaire*/ Questionário de Saúde do Paciente

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

SNS - Serviço Nacional de Saúde

BI-CSP - Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários

CTG - Cardiotocografia

Índice

I. Introdução.....	9
II. Enquadramento Teórico.....	11
II. 1. Epidemiologia	12
II.2. Modelo Teórico: Promoção da Saúde de Nola Pender	13
II.3. Saúde Mental na Gravidez	15
II.3.1. Fatores de Risco para a Saúde Mental na Gravidez	16
II. 4. Saúde Mental no Trabalho de Parto e Parto.....	17
II.4.1. Fatores de Risco para a Saúde Mental no Trabalho de Parto e Parto	18
II.5. Saúde Mental no Puerpério	19
II.5.1. Fatores de Risco para a Saúde Mental no Puerpério	20
II.5.1.1. Desafios da Atualidade: Gestão de Informação Consumida e <i>Burnout</i> Parental	21
II.6. EE-ESMO na Promoção da Saúde Mental.....	23
II.6.1 Instrumentos de Avaliação	23
II.6.1.1 Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo.....	24
II.6.1.2. Questionário de Saúde do Paciente.....	25
II.6.2. Intervenções do EE-ESMO na Promoção da Saúde Mental na Gravidez	25
II.6.3. Intervenções do EE-ESMO na Promoção da Saúde Mental durante o Trabalho de Parto e Parto	26
II.6.4. Intervenções do EE-ESMO na Promoção da Saúde Mental no Puerpério ...	27
III. Percurso de Desenvolvimento das Competências	28
III.1. Percurso de Desenvolvimento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista	29
III.2. Percurso de Desenvolvimento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.....	34
III.2.1. Ensino Clínico: Cuidados de Saúde Primários.....	35
III.2.1.1. Atividades Desenvolvidas não Planeadas	40
III.2.2. Ensino Clínico: Internamento de Grávidas	44
III.2.3. Ensino Clínico: Internamento de Puérperas	48
III.2.4. Ensinos Clínicos de Observação	55
III.2.4.1. Exames Especiais de Ginecologia	55
III.2.4.2. Exames na Gravidez de Alto Risco	55

III.2.5. Ensino Clínico: Sala de Partos	56
III.3. Percurso de Desenvolvimento das Competências de Mestre em Enfermagem .	66
IV. Considerações Finais	68
V. Referências Bibliográficas.....	71
VI. Apêndices	77
Apêndice A - Poster premiado: “Benefícios do banho em <i>Swaddle</i> no recém-nascido”	77
Apêndice B - Roteiro para técnica de recolha de dados	78
Apêndice C - Atividade “A minha rede de apoio”	82
Apêndice D - Apresentação EC Cuidados de Saúde Primários: Sessão de educação para a saúde acerca das alterações emocionais no ciclo gravídico-puerperal	84
Apêndice E - Atividade “Cultivar o bem-estar” - Folheto	90
Apêndice F - Plano de Sessão Apresentação EC Cuidados de Saúde Primários	94
Apêndice G - Formulário <i>Google Forms</i> EC Cuidados de Saúde Primários	95
Apêndice H - Resultados Formulário <i>Google Forms</i> EC Cuidados de Saúde Primários	97
Apêndice I - Folheto da Atividade “Cultivar o bem-estar” adaptado à perda gestacional	98
Apêndice J - Apresentação óxido nitroso EC Cuidados de Saúde Primários.....	99
Apêndice K - Atividade “Caderno de Reflexões da Maternidade”	102
Apêndice L - Roteiro online <i>Google Forms</i> EC Internamento Puérperas.....	110
Apêndice M - Respostas obtidas Roteiro online <i>Google Forms</i>	112
Apêndice N - Plano de Sessão Apresentação do projeto EC Sala de Partos	115
Apêndice O - Apresentação do projeto EC Sala de Partos.....	116
Apêndice P - Formulário Apresentação <i>Google Forms</i> EC Sala de Partos.....	122
Apêndice Q - Resultados Formulário Apresentação <i>Google Forms</i> EC Sala de Partos	125
VII. Anexos	126
Anexo I - 1º Encontro de Amamentação do Ribatejo	126
Anexo II - <i>Webinar</i> - Lidar com a Dor de Trabalho de Parto: Um desafio para as Mulheres e para os EE-ESMO	127
Anexo III - XXVI Congresso Nacional e X Internacional: Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira	128
Anexo IV - Workshop APEO: Luto Perinatal: Vivências e Curas de Famílias e Profissionais	129
Anexo V - Visita ao Laboratório da Bébevida	130

Anexo VI - Jornadas Saúde e Bem-estar “Cada escolha saudável é a chave para uma vida plena” na Maternidade Alfredo da Costa	131
Anexo VII - I Encontro da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: “Modelo de cuidados centrados na Mulher: Inovação & Qualidade dos Cuidados"	132
Anexo VIII - XVIII Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.....	133
Anexo IX- Certificado de Comunicação oral no Congresso APEO: XXVI Congresso Nacional e X Internacional: Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira	133
Anexo X - Certificado 1º prémio Póster: “Benefícios do banho em <i>Swaddle</i> no recém-nascido” no Congresso APEO: XXVI Congresso Nacional e X Internacional: Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira.....	134
Anexo XI – Submissão da <i>scoping review</i> com o tema “Administração de ocitocina sintética durante o trabalho de parto e o estabelecimento do aleitamento materno”, à revista <i>Salutis Scientia</i>	135

I. Introdução

O desenvolvimento de competências para o exercício como Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EE-ESMO) exige um processo formativo sustentado na articulação entre conhecimento científico, prática clínica e reflexão crítica ¹. Estes constituem elementos essenciais para a consolidação de um exercício profissional especializado e para a prestação de cuidados de qualidade ¹.

O EE-ESMO está numa posição privilegiada para identificar os fatores emocionais e psicológicos que podem impactar a experiência da gravidez, parto e pós-parto. No entanto, esta competência só se torna útil quando é acompanhada de intervenções concretas ao longo do ciclo gravídico e puerperal.

O Enfermeiro Especialista possui conhecimentos científicos atualizados e competências técnico-científicas que lhe permitem intervir de forma eficaz em situações clínicas de patologia². Contudo, perante uma grávida ansiosa ou uma puérpera lábil é essencial que este profissional demonstre também competências relacionais, empatia e a capacidade para implementar intervenções promotoras da saúde mental. As ferramentas necessárias para lidar com as emoções nem sempre são desenvolvidas durante a formação académica, deixando, por vezes, os casais com um suporte emocional desadequado, que pode condicionar a sua saúde mental ².

Entre o conhecimento teórico lecionado acerca da saúde mental à prática clínica, existe uma lacuna ². Na prática clínica de enfermagem de saúde mental são destacadas principalmente a comunicação efetiva, o desenvolvimento de uma relação terapêutica e a redução do estigma, contudo a literatura relata que existe dificuldade sentida pelos enfermeiros em aplicar estas estratégias, nomeadamente na formulação de perguntas e na forma correta de se expressarem e posicionarem em relação à saúde mental do próximo^{2,3}.

O ciclo gravídico e puerperal é um período sensível para a saúde mental, uma vez que tornar-se pai ou mãe é uma transição especialmente crítica porque é permanente ⁴. O grau de sucesso com que é realizada tem implicações diretas na saúde dos próprios e da criança ⁴. Os problemas de saúde mental materna não são apenas prejudiciais à saúde física e emocional da mulher, mas também estão associados a taxas mais elevadas de perturbações emocionais, comportamentais e físicas nos seus filhos ⁵.

Sendo a saúde mental um dos pilares fundamentais para uma sociedade equilibrada, torna-se pertinente analisar as orientações das entidades internacionais de referência na área da saúde acerca deste tema.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que a saúde é a condição de bem-estar a nível físico, mental e social não devendo ser considerada apenas a ausência de doença ⁶. Esta organização define também no guia “*Improving early childhood development*” como quarta recomendação o “Apoio à saúde mental materna” através da integração de intervenções psicossociais para apoiar a saúde mental materna nos serviços de saúde ⁵.

Um dos programas nacionais prioritários da Direção-Geral da Saúde (DGS) é o Programa Nacional para a Saúde Mental, que tem como visão: “Assegurar a toda a população portuguesa o acesso a serviços habilitados a promover a sua saúde mental” ⁷. Este programa inclui missões que são pertinentes e favoráveis a esta temática como “Contribuir para a promoção da saúde mental das populações” e “Promover a integração dos cuidados de saúde mental no sistema geral de saúde, tanto a nível dos cuidados primários, como dos hospitais gerais”, contudo segundo a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), foi averiguado que apesar das recomendações previstas continua a existir um incumprimento dos objetivos estabelecidos ^{7,8}.

O EE-ESMO é autónomo no acompanhamento da gravidez de baixo risco e por isso é fundamental que se regule pelos princípios e orientações descritas no Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco ⁹. Este documento da DGS recomenda a utilização do “Manual de Orientação para Profissionais de Saúde: Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância”, onde estão expostas de forma objetiva informações detalhadas de como abordar e avaliar a saúde mental durante as consultas. No entanto, observa-se ainda o incumprimento, a falta de conhecimento nesta área, e deste manual, bem como a falta de treino que pode comprometer a eficácia na identificação de situações de risco para a saúde mental ^{2,9,10}.

Acrescenta-se ainda o facto de a literatura referir que o EE-ESMO mantém um contacto próximo e regular no cuidado perinatal, e por essa razão, poderia tornar-se no profissional de destaque para identificar patologia mental. Contudo, verifica-se que estes profissionais têm algumas barreiras, como a falta de conhecimento, falta de confiança e habilidade para abordar o assunto ^{2,3}.

Ao longo do ciclo gravídico-puerperal a mulher está sujeita a sofrer de uma falha nos cuidados de saúde. A saúde mental acaba por ser subestimada pelos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, por ser percecionada como não pertencente à sua área específica de atuação. Por outro lado, os enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria raramente atuam no contexto de obstetrícia ^{2,3}.

Face às lacunas identificadas na integração da saúde mental na prática do EE-ESMO, definiram-se como objetivos deste relatório.

- **Analisar** o percurso de aprendizagem ao longo dos ensinios clínicos com foco na promoção da saúde mental no ciclo gravídico-puerperal;
- **Refletir** criticamente sobre o desenvolvimento de competências comuns, específicas e de mestre;
- **Evidenciar** as competências adquiridas na implementação de intervenções promotoras da saúde mental na prática clínica.

O presente relatório encontra-se estruturado em quatro capítulos principais. Inicialmente, com a introdução, onde se contextualiza a temática e se definem os objetivos do trabalho. Seguidamente, é desenvolvido o enquadramento teórico, no qual se aborda a saúde mental e fatores de risco ao longo do ciclo gravídico-puerperal e as intervenções do EE-ESMO. Posteriormente, é descrito o percurso de desenvolvimento de competências, com foco nos objetivos e atividades realizadas em cada ensino clínico bem como na aquisição de competências comuns, específicas e de mestre. Por fim são apresentadas as considerações finais, que incluem uma reflexão crítica sobre o percurso formativo, os ganhos em saúde e as limitações na implementação do projeto.

II. Enquadramento Teórico

Nos países desenvolvidos a gravidez e o parto tornaram-se eventos seguros e as taxas de mortalidade materno-fetal diminuíram, devido a este facto, a saúde mental associada à gravidez, parto e pós-parto começou a assumir relevância no meio clínico e de investigação. Contudo, só a partir de 1960 é que se surgiram as primeiras publicações sobre as taxas elevadas de admissão em hospitais psiquiátricos no mês após o parto ¹¹.

A saúde mental como componente na saúde reprodutiva sempre foi, e ainda é, insuficientemente reconhecida e marginalizada. A falta de relevância que recebeu ao

longo dos anos é preocupante e lamentável, considerando o impacto significativo para o bem-estar materno, do bebé e da saúde em global ¹¹.

O enfermeiro tende a atribuir maior relevância às questões físicas do corpo, indo de encontro ao modelo biomédico, o que pode resultar na desvalorização dos aspetos emocionais e psicológicos ¹¹. O estudo do corpo da mulher no processo reprodutivo e o estudo da sua mente têm sido abordados de forma independente, principalmente a forma como a mulher percebe e responde a estes eventos e experiências. Além disso, os esforços para analisar as implicações da saúde reprodutiva na saúde mental têm-se concentrado num número relativamente pequeno de condições ¹¹.

A saúde mental da mãe é crucial tanto para o bem-estar individual, como para o desenvolvimento saudável da criança, assim como para uma dinâmica familiar funcional e ajustada ⁴. Os pais são elementos essenciais para o desenvolvimento emocional e social da criança, uma interação positiva consistente entre pais e filhos é crucial para criar um vínculo seguro que irá impactar em todas as fases da sua vida ¹⁰.

Assim, promover a saúde mental é crucial para fortalecer a harmonia familiar, para garantir um desenvolvimento saudável da criança e prevenir riscos para a saúde emocional da mãe e do bebé ¹⁰.

II. 1. Epidemiologia

O ciclo gravídico- puerperal é um período de grandes mudanças e desafios e por essa razão é pertinente a apresentação de alguns dados epidemiológicos da saúde materna, de modo a destacar a relevância deste tema ^{3,4}.

Segundo a DGS, em Portugal, as perturbações mentais representam 11,75% do total das doenças que afetam a população, comparativamente a 13,74% das doenças cerebrovasculares e 10,38% das doenças oncológicas. Nos últimos anos, têm constituído a principal causa de incapacidade na população, representando 20% do total de anos vividos com incapacidade, em contraste com 5% atribuídos às doenças respiratórias e 4% à diabetes. Por incapacidade entende-se a perda ou limitação de funções físicas, cognitivas ou emocionais, o que pode afetar a capacidade de realizar tarefas diárias ⁷.

Segundo a publicação da OMS em 2022, a depressão e a ansiedade no pós-parto têm uma prevalência de 13% nos países desenvolvidos e 19,8% nos países em desenvolvimento ^{12,13}. No entanto, estima-se que apenas 20% ou menos das mulheres afetadas reportem os seus sintomas aos profissionais de saúde, sendo este fenómeno

associado, pela OMS, ao estigma e à inadequada procura de cuidados no âmbito da saúde mental ^{11,13}.

Durante a gravidez cerca de 10% das mulheres apresenta depressão, sendo o diagnóstico mais frequentes no 1º e no 3º trimestre ¹⁴. Esta patologia apresenta uma alta probabilidade de persistir após o parto, principalmente quando não recebe o tratamento adequado ⁹. No que diz respeito à saúde mental após o parto, destacam-se três condições que possuem diferentes graus de gravidade:

- O blues pós-parto com prevalência entre 50% a 85% ^{9,14};
- A depressão pós-parto com prevalência de 10% a 15%, contudo se existirem fatores de risco, como uma depressão pós-parto anterior pode atingir 50% ^{9,10,14};
- A psicose pós-parto ocorre em aproximadamente 2 a 4 mulheres em cada 1000 ^{9,14}.

O DSM-V e a Classificação Internacional de Doenças (CID 11) não reconhecem a psicose pós-parto como uma identidade própria, no entanto é também classificada como um episódio de humor com o especificador de “início perinatal”, à semelhança da patologia supramencionada ¹⁶.

Tanto o DSM V como a CID 11 não catalogam o baby blues, ou blues pós-parto, como doença, pois esta apresenta-se como um episódio transitório ¹⁷.

A OMS identifica os enfermeiros como líderes nas estratégias de promoção da saúde, essenciais para alcançar a saúde física, mental e o bem-estar da população. Desta forma, promover a saúde mental é também promover a saúde de forma integral e consequentemente a qualidade de vida da sociedade ¹⁸.

II.2. Modelo Teórico: Promoção da Saúde de Nola Pender

No presente relatório, mantém-se como modelo conceptual orientador, o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, previamente adotado no desenvolvimento do projeto. Esta teórica destaca a Enfermagem como peça fundamental para a promoção da mudança de comportamentos no indivíduo, com o objetivo de uma vida mais saudável ^{18,19}.

Nola Pender define saúde como a capacidade da pessoa atingir o seu potencial de cuidar-se adequadamente, manter relações positivas e equilibrar-se com o ambiente,

mantendo um estado de harmonia. Este modelo analisa o comportamento que leva à promoção da saúde, através da relação entre três componentes ¹⁹:

- **Características e experiências individuais:** Este modelo considera a pessoa como organismo biopsicossocial, com características e experiências individuais anteriores que a moldam. Este conceito aplica-se a esta temática, no sentido que a saúde mental da mulher é influenciada por fatores internos - como experiências anteriores- e pela sua vivência e sentimentos associados à gravidez, parto e pós-parto ¹⁹.

- **Cognições e afetos específicos do comportamento:** Diz respeito aos fatores cognitivos, emocionais, interpessoais e situacionais, que influenciam diretamente a decisão e o compromisso de uma pessoa em adotar comportamentos promotores da saúde¹⁹. Refere-se à forma como o indivíduo se percebe, nomeadamente o seu comportamento, as possíveis consequências e também o impacto do seu ambiente social¹⁹. Este componente é fundamental para moldar as atitudes e motivações que levam a ações saudáveis¹⁹. Este modelo defende que para a pessoa mudar os seus comportamentos é necessário que ela compreenda os fatores que a rodeiam e influenciam a sua saúde ¹⁹. No contexto do ciclo gravídico-puerperal, se houver uma dinâmica familiar saudável e uma rede de apoio existe uma maior probabilidade de a mulher adotar comportamentos que promovam o seu bem-estar ¹⁰. No entanto, uma dinâmica familiar disfuncional pode ser um obstáculo para a saúde mental ¹⁰. Neste sentido, as intervenções desenvolvidas no âmbito do projeto procuraram promover a reflexão, a expressão emocional e a valorização das redes de apoio, de forma a facilitar a adoção de comportamentos promotores de saúde mental.

- **Resultado comportamental:** Corresponde à decisão final e à implementação de ações conscientes para a adoção de comportamentos saudáveis ¹⁹. Este resultado é influenciado por uma interação complexa de cognições, afetos, barreiras e apoio social¹⁹. Representa o ponto em que a motivação se transforma em prática, influenciada tanto por fatores internos quanto externos ¹⁹.

A utilização deste modelo torna-se benéfica na promoção da saúde mental ao longo do ciclo gravídico-puerperal, uma vez que o EE-ESMO vai atuar como um facilitador da implementação de comportamentos. Irá incentivar a mulher à adoção de práticas saudáveis como o autocuidado e à gestão do ambiente que a rodeia, nomeadamente a nível social, físico e relacional com o seu companheiro(a) e com o seu bebé. Neste modelo o EE-ESMO terá também a responsabilidade de conseguir identificar os fatores que poderão influenciar negativamente e positivamente a saúde mental ao longo

do ciclo gravídico puerperal ¹⁹. O EE-ESMO reduz barreiras ao encaminhar a mulher para outros profissionais de saúde e contribui para a promoção da saúde mental ao realizar ajustes na adaptação às exigências emocionais e físicas ao longo da gravidez, parto e pós-parto.

Este modelo contribui para que o EE-ESMO compreenda os fatores que influenciam os comportamentos saudáveis a partir do contexto biológico, psicológico e social e com este conhecimento planejar intervenções direcionadas para a mudança de comportamentos. De acordo com Nola Pender, a saúde e o bem-estar são resultado de condições básicas e da interação de fatores biológicos, comportamentais, ecológicos e sociais. Assim, a promoção da saúde envolve as políticas de saúde de um país, a qualidade das mesmas, a cidadania e a equidade no acesso à saúde ^{18,19}.

II.3. Saúde Mental na Gravidez

A gravidez é habitualmente um projeto emocionalmente significativo para o casal, representando a concretização de um desejo ^{10,20}. Apesar da enorme expectativa da chegada do bebê, o momento nem sempre é vivido apenas com alegria ¹⁰. A concretização da gravidez pode desencadear um conjunto de emoções complexas, que vão desde a extrema alegria até ao medo e insegurança, refletindo a carga psicológica que este processo implica ²⁰. Este acontecimento é especialmente vulnerável para a saúde mental da grávida, uma vez que é acompanhada de transformações significativas a nível emocional, relacional, social e económico ^{4,10}.

O impacto emocional da notícia da gravidez pode levar os futuros pais a experienciarem uma transição emocional intensa ^{10,20}. Este processo, muitas vezes, exige uma reflexão profunda sobre as implicações do nascimento do bebê nas suas vidas ^{10,20}.

É importante reconhecer que a gravidez vai além das transformações hormonais e físicas, existe também uma alteração da autopercepção e da percepção social ²⁰. A mulher adquire uma nova identidade, passa a ser não só uma mulher e filha dos seus pais, como também mãe do seu próprio bebê. Esta mudança é influenciada pelas ideias e expectativas que a grávida teria deste período e pelo meio que a rodeia ¹⁰. Todas estas mudanças podem ser uma fonte de inseguranças e estranheza em relação ao futuro ²⁰.

A grávida pode sentir sentimentos contraditórios, oscilar entre as expectativas otimistas e insegurança ou medo ¹⁰. A chegada do novo bebê provoca uma reorganização

tanto no funcionamento geral da família quanto na dinâmica do casal, exigindo a construção de um espaço próprio para ele no núcleo familiar ¹⁰. Além disso, a mulher poderá apresentar fatores de risco prévios a esta grande mudança.

II.3.1. Fatores de Risco para a Saúde Mental na Gravidez

Durante a gravidez existem diversos fatores que podem representar riscos para a saúde mental da mãe, podendo comprometer as capacidades parentais e o desenvolvimento da criança ¹².

Entre os fatores de risco associados aos **antecedentes maternos**, destacam-se ¹⁰:

- Vivências traumáticas na infância ¹⁰,
- Abuso sexual ¹⁴;
- Depressão materna ou patologia psiquiátrica ^{10,14};
- Abuso de substâncias como álcool, drogas ou sedativos ¹⁰.

Algumas situações de risco estão especificamente ligadas à **gravidez atual**, estas incluem¹⁰ :

- Gravidez não planejada, não desejada ou não aceita ^{10,14};
- Gravidez na adolescência ^{10,14};
- Gravidez de alto risco ^{10,14};
- Detecção de malformações fetais ¹⁴;
- Falta de planejamento para o acolhimento ao bebê ¹⁴;
- Expectativas negativas em relação ao parto e ao bebê ^{10,14};
- Falta de referência ao bebê ou quando referido é associado a sentimentos negativos ^{10,14};
- Sexo do bebê oposto ao desejado ¹⁴;
- Morte de um familiar próximo ou de outra figura afetivamente relevante durante o período gestacional ¹⁰;
- Baixa autoestima ¹⁴.

Em termos de **antecedentes obstétricos**, estes podem também apresentar riscos para a saúde mental materna, nomeadamente ¹⁰:

- Presença de eventos adversos em gravidezes anteriores ¹⁰;
- Abortos espontâneos ¹⁰;

- Interrupções voluntárias ou médicas da gravidez ¹⁰;
- Partos prematuros ¹⁰;
- Morte in útero ¹⁰;
- Malformações ou outras patologias em filhos anteriores ¹⁰.

O EE-ESMO deve também estar atento aos sinais e sintomas de depressão, que na gravidez, manifestam-se com: fadiga; irritabilidade; alterações do sono e do apetite; tristeza invasiva; crises de choro; ideação ou tentativas de suicídio; descompensação psicótica ¹⁰.

Os antecedentes familiares, especialmente da parte materna, também representam risco, incluindo: consumo de substâncias; episódios de depressão; tentativas de suicídio e outras patologias psiquiátricas, como perturbações de ansiedade e psicóticas ¹⁰.

As vivências familiares anteriores podem também exercer influência na preservação da saúde mental, nomeadamente: contextos disfuncionais na família de origem, como relações perturbadas com os próprios pais; perda precoce de figuras parentais e violência familiar ¹⁰.

É por isso, fundamental acompanhar e apoiar a grávida/casal durante a gravidez, especialmente para identificar as emoções da mulher, sensibilizar os pais para a importância de garantir o bem-estar do bebé, implementando estratégias que fortaleçam as suas competências parentais e promovam uma relação saudável entre os mesmos ¹⁰.

II. 4. Saúde Mental no Trabalho de Parto e Parto

O parto é um dos momentos mais esperados pela grávida e casal ²¹. Durante a gravidez este momento é idealizado e são associados desejos e intenções que se ampliam até ao pós-parto ²¹. O parto é um evento biopsicossocial que ocasiona um conjunto de transformações, físicas, psíquicas e sociais para a mãe ^{10,21}. Marca o encerramento de um ciclo e o início de uma nova etapa e a forma como é percecionado, para além de ser diferente culturalmente, é influenciado pelos sentimentos e expectativas prévias a este momento ²¹. De um modo geral, o parto é visto como exigente e quanto maior for essa percepção, mais difícil é o ajuste emocional a este acontecimento ²¹. O nascimento do bebé marca simbolicamente a transição para o mundo adulto ²⁰. A partir desse momento, o homem e a mulher não são apenas filhos, passam a ter também a responsabilidade sobre a vida de outro ser humano ²⁰.

Um dos sentimentos destacados pelas grávidas, que pode ter um efeito negativo na saúde mental, é o medo ²². Constata-se que a ansiedade e o medo experienciados pela grávida, que incluem medo da sua morte ou do bebê e medo da dor, podem ter um impacto significativo no bem-estar materno ^{5,22}.

O medo do parto pode causar alterações psicossomáticas, nomeadamente: aumento da tensão arterial; distúrbios do sono; risco de pré-eclampsia; risco de parto pré-termo; prolongamento da dilatação cervical; maior risco de instrumentação no parto vaginal ou até mesmo cesariana; descontrolo durante o TP; depressão pós-parto e baixa adesão ao aleitamento materno ²².

II.4.1. Fatores de Risco para a Saúde Mental no Trabalho de Parto e Parto

A forma como o trabalho de parto e parto é experienciado pode ter efeitos a longo prazo na saúde mental ²¹. Um parto que se desvia da normalidade pode resultar num parto traumático ²³. A definição de parto traumático para os profissionais de saúde está normalmente associada a algo físico e mecânico, como lesões, extrações difíceis ou complicações como distócia de ombros, contudo ainda são pouco abordadas as implicações psicológicas que este tipo de parto tem na mulher ²³.

O parto traumático é definido como um evento em que a parturiente experimenta medo intenso, desamparo, perda de controlo e horror ²³. Está também associado a partos dolorosos, com procedimentos obstétricos de urgência e falta de apoio da equipa profissional ^{23,24}. Existem certas práticas que estão relacionadas a um impacto negativo da experiência do parto, que para além da insatisfação da parturiente, podem provocar alterações na saúde mental, ou até agravar-se para quadros patológicos como a depressão pós-parto ou transtorno de *stress* pós-traumático pós-parto ^{21,23,24}.

Apresentam-se como **fatores de risco** para a saúde mental durante o **trabalho de parto e parto**:

- Complicações obstétricas ou complicações neonatais ^{23,14};
- Cesariana de emergência ²³;
- Recém-nascido extraído com o uso a ventosa ou fórceps ²³;
- RN prematuro ou com necessidade de internamento na unidade de cuidados intensivos neonatais ^{23,14};
- Morte neonatal ²³;

- A ausência de acompanhante durante o trabalho de parto, ou seja, a exclusão de figuras de apoio, que pode causar sentimentos de solidão, medo e insegurança ²⁴;
- A realização da manobra de *kristeller*, que consiste na aplicação de pressão sobre o fundo uterino com intenção de facilitar o período expulsivo, mas que não está recomendada ²⁴;
- A separação precoce do bebê após o parto sem justificativa médica ²⁴;
- Abusos verbais, físicos ou psicológicos: insultos, humilhações ou ameaças, podem provocar danos profundos à autoestima da mulher, desvalorização das escolhas da parturiente ou intimidação ²⁴;
- Desrespeito da confidencialidade ou privacidade da parturiente ²⁴;
- Discriminação ²⁴;
- Atrasos na prestação de cuidados ou percepção de que a equipa forneceu um apoio inadequado ^{23,24};
- Dor intensa e prolongada ²⁴;
- Desrespeito da liberdade de escolhas ²⁴.

As situações apresentadas são maioritariamente situações de violência obstétrica²⁴. A literatura afirma que estas são situações que se apresentam como fatores de risco para a saúde mental e agravam questões relacionadas a depressão, tentativa de suicídio, síndrome de *stress* pós-traumático e ansiedade ^{9,24}.

Uma mulher que teve um parto traumático ou experienciou o seu parto como traumático, pode sofrer consequências no seu equilíbrio mental, nomeadamente ter *flashbacks* do momento do parto; pesadelos; sentir desassociação do parto; experienciar sentimentos como frustração, incompreensão do sucedido, raiva e ansiedade ²³. Pode ainda tornar-se emocionalmente distante do seu bebê, evitar falar do parto, isolar-se socialmente e desenvolver medo intenso de voltar a ter filhos ²³.

II.5. Saúde Mental no Puerpério

O puerpério está definido como o período de recuperação física e psicológica que se inicia imediatamente após o nascimento do bebê e estende-se até seis semanas pós parto, aproximadamente 42 dias ^{9,12}. Durante o pós-parto, as puérperas experienciam uma grande vulnerabilidade emocional, primeiramente pelo reajuste hormonal fisiológico e início da lactação, e posteriormente pela exigência da constante necessidade de adaptação

à nova realidade, que envolve o RN totalmente dependente e com um alto nível de exigência ^{9,12}.

Para além das alterações hormonais e das necessidades do bebé, esta fase também é acompanhada de mudanças nítidas a nível familiar e social, com a reorganização de papéis ¹⁴. Existe também o processo de adaptação para aceitar uma nova imagem corporal e postura perante a sexualidade ¹⁴.

As transformações corporais da gravidez e do pós-parto podem desencadear sentimentos de angústia intensa ¹⁴. As alterações mais comuns são o aumento de peso, as estrias e as cicatrizes, podem fazer com que a mulher evite ver-se despida, recuse despir-se em frente ao companheiro, o que compromete a vida sexual do casal e em casos extremos, ser vista em público ¹⁴. Também se identifica neste período que a mulher está mais focada na proteção do RN em detrimento de si mesma ^{9,12}.

Como mencionado anteriormente, um parto experienciado como traumático ou divergente do idealizado pela grávida, pode também influenciar na transição para a parentalidade e no estabelecimento do vínculo mãe-bebé ⁴.

Para as chamadas “mães de primeira viagem”, muitas delas experienciam sentimentos como tristeza, solidão, períodos de humor baixo que são facilmente intensificadas pelo cansaço acumulado e privação de sono, associados a esta fase ^{12,21}. Uma experiência pós-parto positiva é definida como aquela em que as mulheres, os parceiros(as) e as famílias recebem informações e apoio de forma consistente, por profissionais de saúde motivados, através de um sistema de saúde com os recursos necessários ¹².

Os problemas psicológicos no período pós-parto são comuns e os cuidados de enfermagem no puerpério devem responder às necessidades específicas da mãe e do bebé nesta fase. Estes cuidados devem incluir a prevenção, a identificação precoce de sinais de alerta e o tratamento de complicações ^{10,12}.

II.5.1. Fatores de Risco para a Saúde Mental no Puerpério

Como foi referido anteriormente, o puerpério exige uma adaptação complexa a um novo contexto. Existem vários fatores que podem representar riscos para a saúde mental da puérpera e bem-estar do bebé. A identificação e compreensão dos fatores de risco no pós-parto são fundamentais para uma abordagem correta ao estado da saúde mental ¹⁰.

Fatores de risco para a saúde mental relacionados ao bebé ¹⁰:

- Malformações congénitas ¹⁰;
- Prematuridade ¹⁰;
- Internamento nos cuidados intensivos neonatais ^{10,14};
- Bebé com um temperamento difícil ^{10,14};
- Bebé com patologia somática crónica ou recorrente, deficiência, atraso de desenvolvimento ou com outras necessidades especiais ^{10,14} ;
- Bebé com dificuldades na amamentação e ganho ponderal ^{25,14}.

Fatores de risco para a saúde mental relacionados à puérpera ¹⁰:

- Patologia obstétrica ^{10,14};
- Patologia psiquiátrica como ansiedade, depressão ou psicose prévias ^{10,14};
- Abuso de substâncias ^{10,14};
- Perturbações na alimentação ¹⁰;
- Perturbações no sono e descanso ¹⁰;
- Falta de autoestima pela alteração corporal, perda de identidade ¹⁴;
- Parto traumático ^{21,23,24}.

Fatores de risco para a saúde mental associados ao contexto sociofamiliar ¹⁰:

- Ambiente sociocultural e económico adverso ^{10,14};
- Isolamento social ^{10,14};
- Mãe/pai adolescentes ^{10,14};
- Relação do casal disfuncional, conflituosa e/ou violenta ^{10,14};
- Ausência de apoio familiar e rede de apoio ^{10,14}.

A depressão e a ansiedade pós-parto afetam profundamente a relação entre a mãe e o bebé, fundamental para um desenvolvimento emocional e relacional social adequado da criança ¹².

II.5.1.1. Desafios da Atualidade: Gestão de Informação Consumida e *Burnout* Parental

A pressão social e a idealização do conceito de "boa mãe" contribuem significativamente para a amplificação de preocupações ¹². Atualmente, existe uma exposição constante a conteúdos acerca da maternidade nas redes sociais, sites ou fóruns,

sendo que muitas destas informações são baseadas em experiências pessoais ²⁶. A maior parte das vezes não são fundamentadas e podem ser contraditórias às recomendações dadas pelos profissionais de saúde ²⁶. Isto dificulta a gestão da informação consumida, a tomada de decisão e a segurança enquanto pais, aumenta os níveis de ansiedade e consequentemente a saúde mental ^{12,26}.

As redes sociais podem influenciar os pais a cumprir padrões irrealistas ao divulgar de forma constante “regras” e produtos indispensáveis, como sinónimos de um melhor desempenho parental ²⁶. Estas páginas tendem a influenciar a forma como os filhos são educados, alimentados e como se organiza o tempo de qualidade, o que cria expectativas extremamente altas e por vezes pouco realistas para os pais ²⁶.

Estas plataformas contribuem para que os pais se sintam inseguros e frequentemente incapazes de corresponder às expectativas idealizadas, o que alimenta sentimentos de incompetência e sobrecarga emocional ²⁶.

Uma consequência deste tema, que surge devido ao contexto atual e tem ganho popularidade, é o *burnout* parental, apesar de ainda existir pouca evidência neste tema sabe-se que tem aumentado consideravelmente ²⁷.

O *burnout* parental é uma condição diferente do stress parental e da depressão ²⁷. Caracteriza-se por um desequilíbrio prolongado entre as exigências associadas ao exercício da parentalidade e os recursos emocionais disponíveis dos pais para enfrentarem essas pressões ²⁷.

O *stress* crónico pode estar na origem do *burnout* parental, principalmente quando este se torna avassalador e impeditivo dos pais conseguirem desfrutar da sua experiência de parentalidade ²⁷.

A gestão de informação contraditória, as redes sociais e o *burnout* parental são desafios da atualidade para os quais o EE-ESMO deve estar preparado. O EE-ESMO deve orientar e ajudar os casais a filtrar informações, bem como desmistificar algumas delas. É necessária uma abordagem cuidadosa a este assunto, assim como o desenvolvimento de estratégias que promovam as competências e autoestima parental. O EE-ESMO deve criar um ambiente de confiança onde os pais possam expressar as suas dificuldades, deve realizar-se uma gestão de expectativas e garantir que se sentem capacitados e apoiados no processo de parentalidade dos filhos.

II.6. EE-ESMO na Promoção da Saúde Mental

Promover a saúde mental é potenciar o equilíbrio que permite ao utente compreender, interpretar e adaptar-se ao meio que o rodeia, estabelecer relações significativas com os outros e ser um membro ativo na sociedade ¹⁰.

Segundo o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Ordem dos Enfermeiros, o EE-ESMO tem como competência prestar apoio emocional durante toda o percurso da gravidez, parto e pós-parto ¹.

O EE-ESMO é o profissional mais próximo das grávidas, parturientes e puérperas pois mantém um contacto contínuo de acompanhamento. Evidencia-se como intervenções da promoção da saúde mental, a identificação precoce da presença de fatores de risco ou sinais antecipatórios, a avaliação da saúde mental materna e o encaminhar e articular com a equipa multidisciplinar sempre que necessário, bem como acionar os apoios da comunidade e envolver a rede de apoio ^{1,14}.

Olhando para a Europa, temos o exemplo do Reino Unido, onde existem as *Specialist Mental Health Midwives*, ou seja, parteiras com formação especializada em saúde mental. Estas atuam como ponto de ligação entre os serviços da maternidade e os recursos de apoio psicológico ³. Têm como função identificação precoce de problemas de saúde mental no período perinatal, a implementação de planos de cuidado personalizados e a colaboração interprofissional para assegurar o bem-estar materno e familiar ³. A integração destes profissionais tem demonstrando resultados positivos na redução de complicações associadas à saúde mental perinatal ³.

O modelo britânico reforça a importância da formação e da criação de equipas multidisciplinares focadas na promoção da saúde mental, um exemplo que pode ser adaptado à prática do EE-ESMO em Portugal ³.

II.6.1 Instrumentos de Avaliação

Uma forma de promoção da saúde mental é detetar precocemente sinais e sintomas de alterações emocionais ou psicológicas. Estas alterações podem ser difíceis de diagnosticar, uma vez que os sintomas da depressão são os mesmos associados a um primeiro trimestre e de um pós-parto, tais como alterações do sono e do apetite, fadiga e perda de energia, dores e desconfortos, tonturas, palpitações ¹⁰. É essencial reconhecer

precocemente as situações de risco para que os casos de depressão possam ser diagnosticados e tratados de forma atempada e competente ^{10,11}.

Segundo o manual de orientação para profissionais de saúde da DGS “Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância”, segundo o Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, e segundo a OMS com a publicação: “*Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*” é recomendada a utilização de instrumentos de avaliação, como a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) e o Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9) ^{9,10,12}.

Estes instrumentos são úteis, desde que não sejam utilizados apenas para confirmar ou excluir a depressão, mas sim como um ponto de partida para um diálogo acerca da saúde mental ^{9,10,12}. Desta forma o EE-ESMO, em conjunto com a equipa multidisciplinar, consegue planear cuidados direccionados e promover uma abordagem integral à mulher ^{9,10,12}. É necessário que a saúde mental e o bem-estar emocional sejam um assunto abordado e monitorizado em todos os contactos após o parto ^{9,10,12}.

II.6.1.1 Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo

A escala EPDS foi desenvolvida por Cox, Holden e Sagovsky no Reino Unido em 1987. Foi validada e adaptada em 2007, para utilização na população portuguesa ^{25,28}. Esta escala apresenta elevada fiabilidade e sensibilidade na deteção da depressão durante esta fase da vida ⁹. É um instrumento suplementar no diagnóstico da depressão pós-parto, que indica a probabilidade desta patologia, mas não a sua gravidade ⁹. Pode ser aplicada em qualquer fase do ciclo gravídico-puerperal ¹⁴.

A EPDS é um instrumento de aplicação rápida, cerca de cinco minutos e apresenta simplicidade e facilidade de interpretação. Pode ser a própria utente a preencher ou ser aplicada por profissionais, médicos ou enfermeiros ^{9,28}.

Esta escala é composta por 10 itens de *likert*, sendo pontuadas de 0 a 3 pontos. As questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 são cotadas inversamente ^{9,28}. Uma pontuação de 12 ou mais indica a probabilidade de depressão, mas não a sua gravidade, daí a importância de uma avaliação clínica posterior ^{9,25,28}. A escala divide-se por fatores de depressão e ansiedade e mede a sua intensidade nos últimos sete dias. É relevante associar a este resultado fatores de risco se assim existirem ²⁸.

Para algumas mulheres existe a percepção de que a aplicação deste rastreio possa ser vista como a deteção de alguma fuga à “normalidade” o que pode desenvolver

preocupações e algum estigma, consideram também que o rastreio pode ser algo invasivo e mecanizado. O EE-ESMO deve então ser um profissional com o treino e sensibilidade adequada para a aplicação deste rastreio ¹².

II.6.1.2. Questionário de Saúde do Paciente

O Questionário de Saúde do Paciente ou *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), foi desenvolvido para ser utilizado nos cuidados de saúde primários ²⁹. Trata-se de um questionário de nove itens utilizado para o rastreio e monitorização de sintomas depressivos em adultos, com aplicação em vários países ^{29,30}. O PHQ-9 baseia-se nos critérios de depressão major do DSM-IV, que foram mantidos no DSM-V, o que permite identificar tanto a depressão *major* quanto a *minor* ³⁰. As respostas são registadas numa escala de quatro pontos, de 0 a 3, resultando numa pontuação total que varia entre 0 a 27 ³⁰. As pontuações mais altas indicam maior gravidade dos sintomas, sendo as categorias de depressão: mínima (*minimal*), ligeira (*mild*), moderada (*moderate*), moderadamente grave (*moderately severe*) e grave (*severe*) ³⁰.

II.6.2. Intervenções do EE-ESMO na Promoção da Saúde Mental na Gravidez

É da responsabilidade do EE-ESMO a vigilância da gravidez de baixo risco e são nos contactos das consultas que se pode desenvolver intervenções concretas na promoção da saúde mental. Estas consultas são momentos-chave, tanto para uma abordagem adequada da saúde mental da utente, como também para a identificação de fatores de risco ^{9,14,1}. É essencial que o EE-ESMO mantenha um conhecimento atualizado sobre os aspetos relacionados à saúde mental durante a gravidez e a primeira infância, pois permitirá não só a promoção de fatores protetores, como a intervenção precoce em situações problemáticas ^{9,14}. Para que isso aconteça é fundamental estabelecer uma relação terapêutica e de confiança com a grávida, preferencialmente desde o início da gravidez, caso esta não exista anteriormente ^{9,14,10}.

A relação terapêutica entre o EE-ESMO e a grávida deve ser dinâmica e dependente de ambos ⁹. É essencial reconhecer a importância da comunicação eficaz, bem como criar um espaço seguro de modo a facilitar que as grávidas expressem as suas expectativas, ideias, preocupações, exponham as suas dúvidas e acima de tudo que partilhem os seus sentimentos reais e não os socialmente desejáveis ^{14,10}. Para que tal

aconteça, é imprescindível garantir a confidencialidade e adotar uma postura livre de críticas ou juízos de valor ^{9,10}.

Destaca-se como estratégia recomendada a educação sobre a normalidade das emoções durante a gravidez, nomeadamente a sobrecarga emocional que a grávida poderá experienciar nesta etapa ³¹. Os sentimentos positivos devem ser valorizados e promovidos, porém os negativos precisam ser explorados e compreendidos em profundidade ¹⁰.

O estabelecimento desta relação exige que o EE-ESMO demonstre disponibilidade e empatia, bem como um interesse genuíno pelos sentimentos da grávida ¹⁰. O enfermeiro especialista deve ter a capacidade de compreender os sentimentos, as perspectivas e os medos da grávida ^{9,10}. É com base na relação de confiança, disponibilidade, empatia e escuta ativa que o EE-ESMO conseguirá detetar situações de risco e promover a saúde mental ^{9,10}.

Recomenda-se também que o EE-ESMO incentive a grávida à criação de uma rede de apoio que a acompanhe ao longo do ciclo gravídico-puerperal ^{9,10}. Esta rede é constituída, em grande parte, pelo parceiro(a), mas também pela família nuclear, amigos, comunidade ou outras pessoas que a grávida considere essenciais para o seu bem-estar mental ⁹. Este apoio permite, não só, ultrapassar desafios emocionais, como também promover a construção natural da confiança e competência no papel parental ^{9,10}.

II.6.3. Intervenções do EE-ESMO na Promoção da Saúde Mental durante o Trabalho de Parto e Parto

Embora o parto seja uma rotina nos hospitais e maternidades, é necessário proporcionar a cada mulher uma abordagem integral e individualizada ³². A vivência do parto é diferente de mulher para mulher e por essa razão é fundamental que o EE-ESMO garanta um cuidado humanizado ^{32,33}. O EE-ESMO tem de ter uma abordagem sensível e empática, bem como assegurar um ambiente acolhedor e respeitador, oferecer apoio psicológico, promover a tranquilidade e incentivar a parturiente a expor as suas dúvidas e medos em relação ao parto ^{32,33}.

O EE-ESMO deve garantir que a parturiente tenha acesso às informações baseadas em evidência, esteja em controlo do seu próprio corpo e seja incluída no processo de tomada de decisões ^{32,33}. Deve também consultar o plano de parto com a mulher/casal, ter em conta as suas escolhas, bem como ler e discutir as suas opções ^{32,33}. O EE-ESMO tem

como função esclarecer as dúvidas da parturiente e respeitar as suas preferências, sem juízos de valor ^{32,33}. Como já foi referido anteriormente, o desrespeito pela liberdade de escolhas e a discriminação são fatores de risco para a saúde mental da parturiente ^{24, 32,33}.

Todas as parturientes devem ter apoio contínuo durante o trabalho de parto e parto e não devem ser deixadas sozinhas ³². De acordo com Artigo 12.º da Lei n.º 15/2014, a grávida tem o direito de acompanhamento até três pessoas por si indicadas, em sistema de alternância ³⁴.

O EE-ESMO deve evitar que ocorra a separação do RN da mãe na primeira hora após o nascimento, salvo em caso de justificativa clínica ³².

Outro aspeto preponderante para a manutenção do equilíbrio da saúde mental durante o trabalho de parto e parto é o controlo da dor. O EE-ESMO é responsável por este controlo e pela implementação de estratégias que promovam o conforto e o relaxamento da mulher, recorrendo tanto a medidas não farmacológicas como a farmacológicas, se assim a parturiente desejar ^{32,33}.

II.6.4. Intervenções do EE-ESMO na Promoção da Saúde Mental no Puerpério

O manual de orientação para profissionais de saúde “Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância” é uma ferramenta prática e a sua utilização é recomendada para a realização de recolha de dados sobre a saúde mental ⁹. Como mencionado anteriormente, a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo é também um instrumento de avaliação recomendado.

Em casos de identificação de famílias ou situações de risco, o Programa Nacional de Gravidez de Baixo Risco afirma que a visita domiciliária durante o período do puerpério constitui um instrumento importante de trabalho ⁹.

Mesmo em situação que não apresentem risco *a priori*, os profissionais de saúde devem privilegiar o contacto com as puérperas entre a 2ª e a 4ª semana e durante os seis meses pós-parto ¹⁴. A visita domiciliária à mãe e recém-nascido tem o objetivo de promover a relação de proximidade entre o enfermeiro, a mulher e a família, e é facilitadora de uma experiência de pós-parto positiva ¹². Segundo a Ordem dos Enfermeiros e Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras, a visita domiciliária pós-parto, permite conhecer as condições familiares e habitacionais, bem como o estado de saúde, tanto da mãe como do RN ^{35,36}. É uma estratégia que deverá ter objetivos

específicos e estruturados, que deverão ser realistas e adequados a família e ao contexto em que se encontram ^{35,36}.

A visita domiciliária praticada pelo enfermeiro permite estabelecer uma relação de proximidade, que possibilita a este profissional a identificação das necessidades reais da mulher/família e desta forma, adequar os cuidados de forma personalizada ^{35,36}. Isto potencializa as estratégias implementadas para que se mudem padrões de comportamento e se promova uma melhor qualidade de vida ^{35,35}.

O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender destaca a importância de compreender as características biopsicossociais da mulher, permitindo ao EE-ESMO desenvolver uma abordagem personalizada que promova comportamentos saudáveis, além disso, este modelo defende também a necessidade da redução de barreiras, sendo a visita domiciliar um exemplo concreto desta abordagem ¹⁹.

No período do puerpério as mulheres devem ser incentivadas a desenvolver ou manter as redes de apoio social, pois estas são promotoras de uma interação positiva mãe/bebê e de um sentimento de pertença e segurança ^{9,10}. Avaliar a existência de suporte social é importante para detetar situações de risco para a relação mãe/criança ⁹. A falta de apoio durante o puerpério, traduz-se em *stress*, crises, e isolamento social ⁹.

O EE-ESMO deve adotar junto da puérpera uma postura não crítica e de disponibilidade, deve também sensibilizar a mulher/casal para as alterações emocionais que poderão ocorrer no pós-parto, bem como os sinais de alerta ¹⁴. Ao estarem preparados para esta mudança, o casal conseguirá mais facilmente manter o autocuidado, nomeadamente a nível da alimentação e descanso, principalmente pela mobilização da rede de apoio - socioafetiva ou comunitária ¹⁴.

Esta rede é constituída, em grande parte, pelo parceiro(a), mas também pela família nuclear, amigos, comunidade ou outras pessoas que a mulher considere essenciais para o seu bem-estar mental ⁹. Este apoio permite, não só, ultrapassar desafios emocionais, como também promover a construção natural da confiança e competência no papel parental ^{9,10}.

III. Percurso de Desenvolvimento das Competências

O percurso formativo teve início com a elaboração do Projeto de Intervenção Formativa (PIF) no primeiro ano de mestrado, com o objetivo de estruturar o planeamento

das atividades a desenvolver nos ensinos clínicos, de modo a alcançar objetivos previamente definidos, dando ênfase à prática da enfermagem especializada.

No segundo ano, o PIF foi implementado durante os ensinos clínicos, possibilitando a aplicação prática dos conhecimentos e a aquisição das competências especializadas e de mestre. Durante este processo, foram realizadas adaptações em função das especificidades e condicionantes dos diferentes contextos de prática.

Paralelamente, foi desenvolvida uma *scoping review*, cuja concretização ao longo do segundo ano letivo constituiu um contributo relevante para a aquisição de competências de investigação inerentes ao grau de mestre em enfermagem.

O desenvolvimento das competências em contexto de EC foi apoiado na reflexão contínua sobre a prática clínica, na articulação com a equipa multidisciplinar e na adaptação dos objetivos e das atividades às necessidades reais das grávidas e puérperas acompanhadas.

III.1. Percurso de Desenvolvimento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

Segundo o Regulamento n.º 140/2019, intitulado “Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista”, nomeadamente no Artigo n.º 4, existem quatro domínios principais de competências³⁷.

O **domínio A** é relativo à **responsabilidade profissional, ética e legal**³⁷. Este domínio evidencia a capacidade do Enfermeiro Especialista de desenvolver uma prática profissional fundamentada em princípios éticos, legais e deontológicos, garantindo cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

Na prática da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, este domínio traduz-se na tomada de decisões clínicas fundamentadas, na promoção de cuidados centrados na mulher e na família, bem como na garantia do consentimento informado e da confidencialidade da informação.

Durante o desenvolvimento e implementação do projeto de intervenção, este domínio foi mobilizado de forma consistente. Em todas as atividades realizadas, nomeadamente na recolha de dados e na dinamização das intervenções junto das mulheres, foi assegurado o cumprimento dos princípios éticos fundamentais. Foi garantida a confidencialidade da informação recolhida, o anonimato das participantes e o respeito pela sua privacidade, criando um ambiente de confiança e segurança. Foi sempre

explicado de forma clara o objetivo das atividades desenvolvidas, promovendo o consentimento e a participação voluntária das utentes. Em contextos de maior vulnerabilidade emocional, foi adotada uma postura ética baseada na empatia, escuta ativa e respeito pela individualidade da mulher.

Desta forma, o desenvolvimento do projeto constituiu uma oportunidade para consolidar competências neste domínio, o que evidencia uma prática profissional responsável, ética e legalmente sustentada pelo regulamento em questão.

O **domínio B**, referente à **melhoria contínua da qualidade**, inclui a mobilização de conhecimentos e habilidades com vista à melhoria constante da prática profissional ³⁷. No âmbito desta competência, o Enfermeiro Especialista detém conhecimentos avançados sobre diretivas na área da qualidade e em processos de melhoria contínua. Para evidenciar o desenvolvimento e a aquisição destas competências, apresentam-se os eventos científicos, jornadas e *workshops* frequentados ao longo do período da formação especializada.

Ainda que nem todos os eventos frequentados tenham sido inicialmente selecionados com foco exclusivo para a temática da saúde mental, a sua participação revelou-se pertinente, na medida em que possibilitou a aquisição de conhecimentos transversais à prática do EE-ESMO, muitos dos quais com implicações diretas ou indiretas na promoção da saúde mental no ciclo gravídico-puerperal.

Importa ainda referir que a seleção de alguns destes eventos foi também influenciada pela experiência profissional prévia enquanto enfermeira, tendo sido privilegiadas temáticas consideradas relevantes para a prática clínica e para o desenvolvimento profissional contínuo.

- 1º Encontro de Amamentação do Ribatejo - (Anexo I)
- *Webinar* - Lidar com a Dor de Trabalho de Parto: Um desafio para as Mulheres e para os EE-ESMO - (Anexo II)
- Congresso da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (APEO): XXVI Congresso Nacional e X Internacional: Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira - (Anexo III)
- *Workshop* APEO: Luto Perinatal: Vivências e Curas de Famílias e Profissionais - (Anexo IV)
- Visita ao Laboratório da BebêVida - (Anexo V)

- Jornadas Saúde e Bem-estar “Cada escolha saudável é a chave para uma vida plena” na Maternidade Alfredo da Costa - (Anexo VI)
- I Encontro da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: “Modelo de cuidados centrados na Mulher: Inovação & Qualidade dos Cuidados” - (Anexo VII)
- XVIII Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica - (Anexo VIII)
- I Jornadas de Enfermagem de Obstetrícia da ULSLO

A participação no *webinar* “Lidar com a Dor de Trabalho de Parto: Um desafio para as Mulheres e para os EE-ESMO” revelou-se pertinente no âmbito do tema do projeto. A evidência apresentada no enquadramento teórico demonstra que a dor prolongada e inadequadamente controlada durante o TP pode constituir um fator de risco para a saúde mental materna, contribuindo para uma experiência de parto negativa ou traumática ²⁴. Durante o *webinar*, discutiu-se a relevância de fatores ambientais para o conforto e a experiência da mulher no trabalho de parto, incluindo aspetos como a luminosidade, o ruído e a privacidade, o que reforça a importância da implementação de intervenções promotoras de conforto e bem-estar. Este momento formativo permitiu aprofundar conhecimentos essenciais para a promoção de uma experiência de parto positiva que foram posteriormente aplicados durante a implementação do projeto na sala de partos.

A participação no *workshop* APEO “Luto Perinatal: Vivências e Cuidados de Famílias e Profissionais” constituiu uma oportunidade para desenvolver competências relacionadas com a gestão do luto perinatal. Durante o evento, realizou-se uma atividade de escrita reflexiva através da elaboração de uma “carta”, destinada a explorar as emoções experienciadas pelos profissionais de saúde ao lidarem com casos de luto perinatal. Esta experiência promoveu a reflexão sobre estratégias de intervenção centradas na expressão das emoções, que sustentaram a implementação do projeto em contexto de internamento de grávidas.

As Jornadas de Saúde e Bem-Estar, realizadas na Maternidade Alfredo da Costa, tiveram como objetivo promover a melhoria da qualidade de vida, da saúde e do bem-estar dos profissionais de saúde. Apesar de direcionadas aos profissionais, estas jornadas forneceram também contributos para o desenvolvimento do projeto, ao permitirem a

aquisição de estratégias práticas de autocuidado, gestão do *stress* e promoção do bem-estar.

Foram abordadas temáticas como métodos de relaxamento e a importância do equilíbrio entre as dimensões física, emocional e social. Este momento formativo permitiu não só valorizar a saúde mental dos profissionais de saúde, como também integrar estratégias passíveis de aplicação na prática clínica.

O I Encontro da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, onde foi apresentado o tema “Tornar-se Mãe: Um Desafio à Saúde Mental”, estabeleceu uma relação direta com o projeto desenvolvido. Foram abordadas as vivências maternas e os processos de transição associados à maternidade, discutida a importância da rede de apoio e o papel do EE-ESMO na gestão dessas transições, o que evidenciou a relevância da sua intervenção na promoção da saúde mental ao longo do ciclo gravídico-puerperal. O evento contribuiu para consolidar conhecimentos essenciais à intervenção do EE-ESMO no ciclo gravídico-puerperal.

Destacam-se, também, as XVIII Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, particularmente pela conferência “Saúde Mental em Movimento: Benefício da Expressão Corporal/Emocional, Otimização Hormonal do Desfecho do Nascimento Positivo”. Nesta conferência foi salientada a importância da comunicação durante o TP, sublinhado que, no contexto atual de crescente multiculturalidade, surgem desafios acrescidos na comunicação eficaz entre profissionais de saúde e parturientes, com potenciais implicações na experiência de parto.

Foi também abordada a relevância da promoção da liberdade de movimentos e da expressão corporal, incluindo a vocalização, enquanto estratégias facilitadoras da gestão emocional e potenciadoras de um parto mais positivo. Reforçou-se, ainda, o papel do ambiente no TP, bem como a necessidade de uma abordagem centrada na humanização dos cuidados, no respeito pela individualidade da mulher e na valorização da sua experiência, elementos fundamentais para o desenvolvimento do projeto.

Por último, nas I Jornadas de Enfermagem de Obstetrícia da ULSLO, destaca-se a apresentação do tema “Informação ou desinformação? Redes sociais e o impacto nas expectativas da gravidez e parto”. Foram discutidas questões relacionadas com a influência das redes sociais nas expectativas associadas à gravidez e ao parto, foi analisado o potencial das redes sociais enquanto fontes de informação e apoio, bem como os possíveis efeitos negativos destas plataformas no exercício da parentalidade.

Evidenciou-se o papel do EE-ESMO neste assunto, nomeadamente na orientação das mulheres para fontes de informação seguras e na promoção de uma literacia crítica, bem como a importância de os profissionais se manterem atualizados face às dinâmicas digitais. Esta temática assumiu particular relevância, uma vez que foi também explorada no âmbito do projeto e nos ensinamentos clínicos.

A participação nestes eventos contribuiu para o desenvolvimento de competências no domínio da melhoria contínua da qualidade, conforme preconizado no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Possibilitou também o aprofundamento de conhecimentos e o desenvolvimento de uma reflexão crítica na área da saúde mental, facilitando integração do projeto na prática clínica.

O **domínio C** diz respeito à **gestão dos cuidados de enfermagem**³⁷. Expressa a capacidade do Enfermeiro Especialista em organizar, coordenar e supervisionar os cuidados prestados, otimizar a articulação e colaboração com a equipa de saúde e adaptar a liderança e a gestão de recursos às diferentes situações clínicas, garantindo a qualidade e segurança dos cuidados.

No decorrer dos ensinamentos clínicos e da implementação do projeto, este domínio foi desenvolvido através da organização estruturada das intervenções, da adequação das atividades às necessidades identificadas, tanto das mulheres quanto das necessidades dos serviços, e da articulação com as equipas multidisciplinares dos diferentes contextos de estágio.

A gestão dos cuidados foi particularmente evidente na capacidade de adaptação das intervenções aos diferentes contextos (consulta, internamento e sala de partos), tendo sido necessário ajustar estratégias em função das características das utentes, do tempo disponível e da dinâmica dos serviços. Esta adaptação permitiu garantir a pertinência e eficácia das atividades desenvolvidas.

Foi também mobilizada a capacidade de priorização e gestão do tempo, essencial em contextos clínicos exigentes, assegurando a realização das atividades planeadas sem comprometer a prestação de cuidados.

De acordo com o domínio C, o Enfermeiro Especialista “adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações”, neste sentido, destaca-se a articulação estabelecida com os supervisores clínicos, as chefias de enfermagem e os restantes elementos da equipa, a qual se revelou determinante para a implementação do projeto³⁷. Através de uma comunicação clara e fundamentada, foi possível sensibilizar os profissionais para a

relevância da temática, promovendo a sua adesão e envolvimento ativo. Esta mobilização evidencia a capacidade de adequar a liderança às circunstâncias e de gerir os recursos humanos.

O **domínio D**, que diz respeito ao **desenvolvimento das aprendizagens profissionais** ³⁷. Este domínio evidencia a capacidade de basear a praxis clínica especializada em evidência científica, através da identificação de lacunas do conhecimento e oportunidades relevantes de investigação, bem como participação ativa e colaboração em estudos científicos.

Neste sentido, destaca-se o desenvolvimento de um poster científico, apresentado sob a forma de comunicação oral no Congresso da APEO, distinguido com o primeiro lugar. Este trabalho, tem como tema “Benefícios do banho em *Swaddle* no recém-nascido”, e contribuiu para o desenvolvimento de competências de análise crítica da evidência científica, na construção de conhecimento e na sua aplicação à prática clínica.

- Certificado de Comunicação oral no Congresso APEO: XXVI Congresso Nacional e X Internacional: Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira - (Anexo IX)
- Certificado 1º prémio Póster: “Benefícios do banho em *Swaddle* no recém-nascido” no Congresso APEO: XXVI Congresso Nacional e X Internacional: Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira - (Anexo X) e Poster premiado - (Apêndice A)

Este processo reforça a importância da integração da evidência científica na prática do EE-ESMO, princípio que foi transversal ao desenvolvimento do projeto de intervenção. A capacidade de fundamentar as intervenções com base em evidência atual e de refletir criticamente sobre a prática constituiu um contributo essencial para a qualidade e relevância do projeto desenvolvido.

III.2. Percurso de Desenvolvimento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Neste capítulo do relatório, começa-se por descrever o contexto de cada ensino clínico, seguida do respetivo diagnóstico de situação. São apresentados os objetivos específicos e as atividades desenvolvidas para a concretização dos mesmos. Por fim, são

apresentados os resultados obtidos, nos quais se descreve o desenvolvimento das competências específicas do EE-ESMO que foram adquiridas.

III.2.1. Ensino Clínico: Cuidados de Saúde Primários

Contextualização do Serviço

O Ensino Clínico de Cuidados de Saúde Primários teve lugar em duas unidades integradas do agrupamento de centros de saúde da região de Lisboa ocidental, no período compreendido entre 27 de fevereiro e 4 de abril de 2025, totalizando 150 horas de contacto.

A primeira unidade trata-se de uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e segundo dados do Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP), do Sistema Nacional de Saúde (SNS), abrange uma população de aproximadamente 86000 habitantes. Esta unidade tem vários projetos relacionados à saúde materna e obstétrica, entre os quais o “curso de preparação para o nascimento”, o “curso de recuperação pós-parto”, a consulta de apoio ao aleitamento materno e o projeto do banco de leite humano.

Deste agrupamento fazem parte unidades de saúde familiar e unidades de saúde pública, promovendo uma atuação comunitária. A equipa multidisciplinar destas unidades é composta por enfermeiros, médicos, assistentes técnicos, bem como fisioterapeutas e psicólogos, o que permite uma abordagem integral à pessoa e família. As instalações desta UCC incluem uma sala de formação e um ginásio, que asseguram as condições necessárias para os cursos e também contribuíram para o desenvolvimento de atividades para o projeto.

A segunda unidade, trata-se de uma unidade de saúde de cuidados personalizados (USCP), e novamente segundo os dados do BI-CSP, presta cuidados a uma população de cerca de 17 578 utentes, dos quais 5 035 são mulheres em idade fértil. Esta unidade assegura a prestação de cuidados de saúde gerais e específicos, incluindo vigilância no ciclo gravídico-puerperal e mulheres em idade fértil.

Diagnóstico de Situação

Durante as primeiras semanas do ensino clínico, previsto no PIF, foram realizadas atividades de observação dos espaços físicos, identificação da população-alvo e dos recursos disponíveis. Paralelamente, realizaram-se reuniões com a enfermeira

supervisora, nas quais foi apresentado o projeto e promovida a sua integração nos cursos de preparação para o nascimento e pós-parto. Foram definidas, em conjunto, as estratégias e respectivas datas. Esta fase inicial permitiu compreender o contexto, planejar as intervenções e garantir que o projeto fosse implementado de forma estruturada e integrada na dinâmica da unidade. Foi identificado que, o tema da saúde mental era apenas abordado no curso pós-parto, não havendo menção de estratégias promotoras da mesma, nem educação relativa às alterações emocionais que poderiam ocorrer.

A) Objetivo Específico

- Identificar as vivências emocionais maternas no ciclo gravido-puerperal

A.1) Atividades Desenvolvidas:

- Identificação das vivências e emoções da grávida/puérpera em relação à gravidez/parto/pós-parto através da aplicação do roteiro para técnica de recolha de dados (Apêndice B);
- Demonstração de disponibilidade e empatia em relação à grávida/puérpera;
- Aplicação da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo;
- Análise das notas de campo.

A.2) Resultados Obtidos

Ao longo do ensino clínico, foi utilizado um roteiro (Apêndice B) dados previamente desenvolvido como técnica de recolha de dados, aplicado de forma informal durante as consultas de vigilância da gravidez, nas consultas de revisão pós-parto e no decorrer dos cursos de preparação para o nascimento e de recuperação pós-parto. A informação recolhida resultou sobretudo do diálogo estabelecido com as mulheres, da observação das interações e da análise das notas de campo.

Esta análise permitiu identificar diferentes vivências emocionais associadas às várias fases do ciclo gravídico-puerperal. Durante a gravidez, muitas mulheres expressaram sentimentos positivos relacionados com a expectativa da chegada do bebé e com a concretização de um projeto de parentalidade, referindo, por exemplo, que se sentiam “muito felizes com esta fase” e “era algo muito desejado”. Contudo, foi igualmente frequente a presença de emoções ambivalentes, nomeadamente ansiedade,

insegurança e preocupações relacionadas com a saúde do bebé e com o desenrolar do parto, expressas em verbalizações como “às vezes o bebé fica algum tempo sem mexer e eu fico logo assustada” e “tenho medo da dor das contrações”, “fico a imaginar mil cenários para o parto”; quero muito que ele chegue, mas ao mesmo tempo tenho medo, pois nunca cuidei de um bebé”.

No período pós-parto, as puérperas demonstraram sentimentos de alegria e satisfação associados ao nascimento do bebé, referindo que “é um amor inexplicável” e que “vale a pena todo o processo”. No entanto, emergiram igualmente desafios emocionais relacionados com o processo de adaptação à nova realidade, particularmente no que diz respeito à gestão do cansaço, à privação de sono e à adaptação à nova imagem corporal. Sendo referido que “é mais difícil do que estava à espera” e que “não descansar uma noite completa tem me afetado bastante” e questões como “o pai quer ajudar, mas o bebé só me quer a mim” e ainda dificuldade no autocuidado. Ou seja, as respostas foram de encontro à evidência apresentada ^{9,10,14}.

Nas consultas de revisão pós-parto foi aplicada a Escala de depressão pós-parto de Edimburgo que apesar de carecer sempre de avaliação clínica, as pontuações não se verificaram sugestivas de probabilidade de depressão pós-parto.

Em síntese, a utilização do roteiro de recolha de dados foi eficaz pois permitiu compreender as vivências emocionais das mulheres ao longo do ciclo gravídico-puerperal, evidenciando a presença de sentimentos positivos, mas também de emoções ambivalentes e desafios adaptativos.

B) Objetivo Específico: Identificar fatores de risco para a saúde mental na gravidez e pós-parto

B.1) Atividades Desenvolvidas:

- Identificação de fatores de risco ou sinais antecipatórios;
- Estabelecimento de uma relação terapêutica;
- Promoção ao acompanhamento da gravidez;
- Promoção e identificação de uma rede de apoio socioafetiva ou na comunidade;
- Desenvolvimento de uma atividade não planeada: “A minha rede de apoio” – (Apêndice C).

B.2). Resultados Obtidos

Verificou-se que o EE-ESMO está numa posição privilegiada para a identificação de fatores de risco, como descrito na literatura ^{14,21}. A interação estabelecida durante as consultas de vigilância da gravidez, revisão pós-parto e nos cursos de preparação para o nascimento e de recuperação pós-parto, revelaram-se contextos particularmente favoráveis para a detecção precoce de fatores de risco e sinais antecipatórios.

Neste contexto, foi possível identificar diversos fatores potencialmente associados a maior risco de alterações da saúde mental, os quais se encontram também descritos na literatura. Destacam-se, nomeadamente, gravidez não planada e indesejada; a ausência ou fragilidade da rede de apoio, particularmente em situações de mulheres emigrantes ou em contexto de famílias monoparentais; experiências obstétricas prévias negativas, como perdas gestacionais e morte fetal; situações de *stress* emocional, incluindo problemáticas associadas ao consumo de substâncias por parte do companheiro; bem como preocupações relacionadas com o exercício da parentalidade.

Foram ainda identificadas situações de maior vulnerabilidade em mulheres com história prévia de experiências negativas no pós-parto, nomeadamente associadas a dificuldades na vivência do parto, no processo de recuperação e na amamentação.

C) Objetivo Específico: Realizar intervenções educativas sobre alterações emocionais no ciclo gravídico-puerperal direcionadas a grávidas/casal;

C.1) Atividades Desenvolvidas:

- Realização de sessão de educação para a saúde acerca das alterações emocionais no ciclo gravídico-puerperal através de uma apresentação (Apêndice D);
- Desenvolvimento de uma atividade não planeada: “Cultivar o bem-estar” (Apêndice E).

C.2) Resultados Obtidos

Como mencionado no enquadramento teórico, o EE-ESMO deve sensibilizar a mulher/casal para as alterações emocionais que poderão ocorrer na gravidez, parto e pós-parto ¹⁴. Esta intervenção educativa realizada através da apresentação foi bem recebida pelos casais. Observou-se interesse ativo durante a sessão, com participação nas discussões e colocação de questões.

Estas dinâmicas foram realizadas em grupo, o que potenciou um ambiente de maior proximidade e confiança, o que favoreceu a partilha de experiências pessoais e vivências semelhantes, contribuindo assim para um sentimento de reconhecimento e validação emocional.

Estas atividades permitiram não só a transmissão de conhecimentos, mas também a promoção da reflexão sobre as alterações emocionais associadas ao ciclo gravídico-puerperal, contribuindo para a normalização de sentimentos frequentemente experienciados nesta fase.

Adicionalmente, foi utilizado um instrumento de avaliação da sessão que é mencionado no objetivo seguinte.

D) Objetivo Específico: Apresentação do projeto sobre a saúde mental no processo gravídico-puerperal

D.1) Atividades Desenvolvidas:

- Definição dos objetivos e conteúdos da apresentação;
- Realização da apresentação (Apêndice D);
- Organização da apresentação através do plano de sessão (Apêndice F).

A apresentação foi realizada no primeiro dia da nova turma do curso de preparação para a parentalidade. Teve como objetivos abordar as alterações emocionais maternas ao longo do ciclo gravídico-puerperal, apresentar o projeto à população-alvo e esclarecer as diferentes atividades que seriam desenvolvidas no âmbito da sua implementação. O plano de sessão é apresentado no Apêndice F e a apresentação no Apêndice D.

No final da apresentação, foi partilhado via *WhatsApp* no grupo do curso, um formulário de avaliação da sessão.

D.2) Resultados Obtidos

Como instrumento de avaliação da sessão da sessão, foi desenvolvido um formulário através do *Google Forms* (Apêndice G), o qual apresentou resultados globalmente positivos (Apêndice H).

Relativamente à questão “*Para promover a minha saúde mental devo:*”, 90,9% dos casais respondeu corretamente, identificando as opções “devo criar uma rede de apoio” e “ter conhecimento sobre as mudanças emocionais que podem ocorrer”.

No que se refere ao tema da gestão da informação consumida/*burnout* parental, 81,8% dos participantes respondeu que, quando têm dúvidas sobre a sua saúde ou sobre a saúde do bebé, procuram esclarecimento junto da enfermeira do centro de saúde e que, quando pesquisam informação relacionada com saúde, recorrem a fontes confiáveis, como sites oficiais.

Adicionalmente, 90,9% dos participantes conseguiu identificar fontes de informação fiáveis, nomeadamente “Enfermeiros”, “OMS” e “Livros escritos por especialistas na área”.

A elevada percentagem de respostas corretas demonstra a eficácia da intervenção na transmissão de conteúdos e na capacitação dos casais para a adoção de comportamentos promotores de saúde mental. Em síntese, os resultados obtidos evidenciam que a sessão contribuiu para o aumento do conhecimento dos participantes relativamente à promoção da saúde mental no ciclo gravídico-puerperal, nomeadamente no que respeita à importância da rede de apoio, à gestão da informação e à identificação de fontes credíveis.

III.2.1.1. Atividades Desenvolvidas não Planeadas

a) Atividade “A minha rede de apoio” (Apêndice C)

Objetivos:

- Sensibilizar as grávidas para a importância da rede de apoio no ciclo gravídico-puerperal;
- Promover que identifiquem e valorizem os seus recursos, tanto pessoais como familiares e na comunidade.

Descrição da Atividade:

A atividade realizou-se em grupo, com a turma de preparação para o parto da UCC. Foi distribuída a cada participante uma cartolina de formato A5, na qual se encontrava impresso um círculo central conforme ilustrado na imagem no Apêndice C,

sendo que cada grávida escreveu o seu nome no centro. Cada grávida procedeu ao preenchimento da cartolina, identificando à volta do seu nome, ilustrando a rede de apoio: companheiro, caso existisse essa figura na sua vida; pelo menos um familiar de referência, que a grávida percecionasse como um recurso de suporte durante a gravidez ou no período pós-parto; pelo menos amigo ou amiga; e pelo menos um profissional de saúde ou instituição de saúde a quem pudesse recorrer

No momento final, procedeu-se à partilha e discussão em grupo dos resultados obtidos, tendo sido destacada a importância da rede de apoio, bem como exemplos do tipo de ajuda que poderá ser necessária ao longo deste período.

Resultados Obtidos da Atividade “A minha rede de apoio”:

A atividade caracterizou-se por uma participação ativa das grávidas e dos casais que se envolveram de forma ativa na dinâmica proposta. Durante o preenchimento, foi possível identificar os diferentes elementos da rede de apoio de cada participante, destacando-se o parceiro e a família nuclear, nomeadamente mães e irmãs. Algumas grávidas referiram amigas com experiência materna como recursos significativos de apoio emocional e troca de experiências. No que respeita ao apoio institucional e profissional, foram mencionados Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica, médicos obstetras e médicos de família.

No momento de partilha em grupo, verificou-se que a atividade promoveu reflexão sobre a importância da rede de apoio, tendo algumas participantes verbalizado que não tinham previamente considerado de forma estruturada quem poderia constituir essa rede, referindo que “nunca tinha pensado nisto desta forma” e que “ajudou a perceber com quem posso contar”.

A dinâmica revelou-se facilitadora da consciencialização das participantes relativamente aos seus recursos pessoais, familiares e comunitários, o que contribuiu para o reconhecimento da importância da rede de apoio - papel que o EE-ESMO deve ativamente incentivar junto da grávida ^{9,10}.

b) Atividade “Cultivar o bem-estar” (Apêndice E)

Objetivo:

- Demonstrar, de forma simbólica, a necessidade de atenção e manutenção da saúde mental comparando-a ao cuidado de uma planta

Descrição:

Foi realizado um folheto, apresentado abaixo no (Apêndice E), que associa o processo de crescimento de uma planta ao bem-estar emocional da grávida/puérpera, reforçando a importância do autocuidado.

Foi entregue a cada grávida/casal um vaso com uma flor. Juntamente com a flor foi também entregue um cartão com contactos considerados úteis para a promoção da saúde mental, nomeadamente o SOS Voz Amiga, a Linha de Aconselhamento Psicológico do SNS, a ASA (Ao Serviço da Amamentação), que poderá apoiar em eventuais dificuldades relacionadas com a amamentação, e o contacto da Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da UCC, que habitualmente disponibiliza o seu contacto como referência para apoio e esclarecimento de dúvidas.

Foi também elaborado um folheto adaptado à perda gestacional (Apêndice I), com o objetivo de disponibilizar recursos de apoio às mulheres e casais que possam vivenciar esta experiência, promovendo o reconhecimento da importância do suporte emocional e do autocuidado nestes casos.

Resultados Obtidos:

A entrega da planta foi um elemento facilitador da reflexão sobre a importância de dedicar tempo ao autocuidado e pode ter atuado também como um lembrete diário dos conteúdos abordados. A disponibilização de contactos de apoio contribuiu para aumentar o conhecimento dos participantes relativamente aos recursos existentes na comunidade para suporte emocional e psicológico. A promoção da reflexão sobre a saúde mental, o incentivo ao autocuidado e informar acerca dos recursos disponíveis na comunidade constituem intervenções que vão de encontro às competências do EE-ESMO, conforme evidenciado no capítulo seguinte ^{1,9,10}.

Domínio de Competências Específicas do EE-ESMO Desenvolvidas no EC Cuidados de Saúde Primários:

No contexto do Ensino Clínico em Cuidados de Saúde Primários, o desenvolvimento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica centrou-se no domínio **2 - Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal** ¹.

Destaca-se, em particular, a competência **2.1 - Promove a saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento**, que se revelou transversal às intervenções desenvolvidas no âmbito do projeto.

Foi também adquirida a competência **2.1.7 - Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência da gravidez**, através da implementação de intervenções educativas dirigidas às grávidas/casais, durante o contexto dos cursos de preparação para o nascimento e nas consultas de vigilância da gravidez e através da apresentação, bem como com o desenvolvimento das atividades “A minha rede de apoio” e “Cultivar o bem-estar”.

A competência **2.1.5 - Informa e orienta sobre estilos de vida saudáveis na gravidez** foi mobilizada através da atividade de promoção ao acompanhamento da gravidez, bem como com a atividade “Cultivar o bem-estar”, que sensibiliza para a importância do autocuidado, nomeadamente a nível da hidratação, alimentação e gestão emocional, e ainda com a atividade “A minha rede de apoio” que permitiu incentivar a grávida a reconhecer e valorizar a sua rede de suporte como um recurso essencial para a promoção da sua saúde e bem-estar.

Considera-se igualmente desenvolvida a competência **2.1.8 - Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável**, uma vez que houve uma participação ativa nas sessões de preparação para o nascimento, com introdução e desenvolvimento de novos conteúdos. Destaca-se a elaboração e apresentação de conteúdos relacionados com a utilização do óxido nítrico como método de alívio da dor durante o trabalho de parto (Apêndice J).

No âmbito da identificação de situações de maior vulnerabilidade, destaca-se ainda a competência **2.2.5 - Identifica e monitoriza desvios ao padrão de adaptação à gravidez**, evidenciada pelo cumprimento do objetivo de reconhecer fatores de risco para a saúde mental, como a ausência de suporte social, experiências obstétricas prévias negativas ou situações de *stress* emocional, permitindo uma intervenção mais precoce e direcionada.

Por último, a adaptação das intervenções ao contexto de perda gestacional permitiu mobilizar a competência **2.3.8 - Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de apoio à mulher durante o período de luto em caso de abortamento**,

nomeadamente através da adaptação de atividades e elaboração de materiais de apoio, promovendo o suporte emocional nestas situações, como é de exemplo o Apêndice I.

Em síntese, os objetivos definidos para o contexto de Ensino Clínico em Cuidados de Saúde Primários foram atingidos, tendo as atividades desenvolvidas contribuído para o desenvolvimento de competências comuns, específicas e de mestre.

III.2.2. Ensino Clínico: Internamento de Grávidas

Contextualização do Serviço

O Ensino Clínico de Internamento de Grávidas ocorreu nas datas de 28 de abril até 3 de junho totalizando 150 horas de contacto. Teve lugar num hospital público da região de Lisboa ocidental. A unidade de internamento materno-fetal em questão encontra-se integrada no internamento de puerpério e é constituído por oito camas. A equipa é composta por dez EE-ESMO's em regime permanente, existindo ainda outros enfermeiros com diferentes vínculos profissionais, de forma a garantir a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados.

Os internamentos mais comuns dizem respeito a vigilância de patologias da gravidez, sendo as mais comuns: ameaça de parto pré-termo; complicações associadas a gestações múltiplas. Os EE-ESMO's assumem as senhoras em vigilância e podem assumir até três senhoras em indução de trabalho de parto, mantendo um rácio máximo de 1 EE-ESMO para cada oito utentes. O serviço articula-se não só com o Bloco de Partos e com o serviço de Urgência da unidade hospitalar, mas também à restante região de Lisboa e Vale do Tejo pelas atuais questões de configuração e disponibilidade dos serviços de obstetria.

Diagnóstico de Situação

Após a apresentação do projeto e a sua discussão com a Enfermeira Supervisora, concluiu-se que o grupo de mulheres que melhor se adequaria à implementação do mesmo seria o das grávidas em situação de internamento prolongado para vigilância. Verificou-se que muitas das restantes mulheres se encontravam em internamentos de curta duração ou em início de trabalho de parto, frequentemente com dor, o que poderia dificultar a participação na atividade proposta.

Constatou-se também que os internamentos por vigilância podem prolongar-se por períodos consideráveis, o que pode potenciar sentimentos de ansiedade, incerteza e muitas vezes isolamento. Neste contexto, identificou-se a oportunidade de desenvolver um “diário”, como estratégia de apoio à expressão emocional e à reflexão sobre a experiência de internamento. Definiram-se como objetivos:

Objetivos Específicos:

- Identificar as vivências emocionais maternas na gravidez na situação de internamento materno-fetal;
- Identificar fatores de risco para a saúde mental durante o internamento materno-fetal;
- Realizar intervenções educativas sobre alterações emocionais direcionadas a grávidas.

Atividades Desenvolvidas

- Identificação das vivências da grávida em situação de internamento através do roteiro para técnica de recolha de dados (Apêndice B);
- Demonstração de disponibilidade e empatia em relação à grávida;
- Promoção de momentos para que a grávida/casal expressem os seus sentimentos reais;
- Análise das notas de campo;
- Desenvolvimento de uma atividade não planeada: “Caderno de Reflexões da Maternidade” (Apêndice K).

Atividade consistiu na elaboração de um caderno A5, destinado a grávidas em situação de internamento prolongado, com o intuito de estimular momentos de autorreflexão, identificar as vivências emocionais maternas na gravidez na situação de internamento materno-fetal, e expor conteúdo informativo acerca da saúde mental na gravidez. Nas primeiras páginas é explicado em que consiste a atividade bem como as alterações emocionais maternas durante a gravidez. Nas páginas seguintes são apresentadas algumas estratégias de promoção da saúde mental durante o período de internamento e também algumas mensagens positivas, como mostra o Apêndice K.

São sugeridos dez temas entre os quais a grávida pode escolher para desenvolver. As restantes páginas apresentam-se em branco, permitindo a escrita livre e a reflexão pessoal sobre pensamentos, emoções ou experiências que caso a grávida assim prefira.

Resultados Obtidos

Embora todas as utentes tenham contribuído para a aplicação do projeto e para a recolha das notas de campo, esta atividade foi especificamente dirigida às grávidas com internamentos mais prolongados.

De acordo com a análise das notas de campo, o “Caderno de Reflexões da Maternidade” foi muito bem aceite pelas grávidas, demonstraram interesse na sua utilização, algumas utentes evidenciaram maior disponibilidade para expressar pensamentos e emoções, quer através da escrita, quer em momentos de partilha verbal.

Esta atividade foi facilitadora da expressão emocional e pode ter contribuído para a atenuação de sentimentos de isolamento frequentemente associados ao este contexto, que vai de encontro ao Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, que destaca a importância dos fatores cognitivos e afetivos na adoção de comportamentos promotores de saúde ^{18,19}.

Tal como é evidenciado, o EE-ESMO só conseguirá detetar situações de risco e promover a saúde mental se compreender os sentimentos, perspetivas e medos das grávidas, assegurar um espaço seguro para a expressão emocional, bem como transmitir disponibilidade, empatia e escuta ativa ^{9,10}.

A atividade revelou-se pertinente na valorização da dimensão emocional da gravidez em contexto de internamento, promovendo espaços de reflexão e expressão individual.

Importa também salientar que, através da implementação da atividade e da análise das interações estabelecidas, verificou-se a existência de vivências emocionais distintas face ao internamento.

Se, por um lado, algumas grávidas manifestaram sentimentos de isolamento e ansiedade relacionados a estarem afastadas do seu contexto familiar:

- “Custa-me estar aqui e saber que o meu marido tem de trabalhar e cuidar dos nossos 3 filhos”;
- “Vivo mesmo aqui perto mas não estou em casa”;

- “Estou há 2 semanas sem poder fazer a rotina com o meu filho, nós percebemos, mas ele não”.

Por outro, verificou-se que existiram grávidas que expressaram sentimentos de alívio e segurança associados à vigilância do bem-estar fetal, nomeadamente através realização de CTG:

- “Quando me fazem o CTG fico mais descansada, e ouvir o coração do bebé deixa-me mais tranquila”;
- “Não quero ter alta porque já tive alta duas vezes e preciso de ficar aqui pelos bebés”;
- “Sinto-me mais segura aqui”.

Esta dualidade de perceções não havia sido identificada na fase inicial do diagnóstico de situação, tendo-se tornado mais clara após a promoção de momentos de reflexão e expressão emocional proporcionados pela atividade desenvolvida.

Domínio de Competências Específicas do EE-ESMO desenvolvidas no EC Internamento de Grávidas:

No contexto do Ensino Clínico em Cuidados de Saúde Primários, o desenvolvimento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica centrou-se, novamente, no domínio **2 - Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal**¹.

Destaca-se como adquirida a competência **2.1.7 - Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência da gravidez**, evidenciada através da implementação do projeto, nomeadamente pela utilização do roteiro de recolha de dados e pelo desenvolvimento da atividade “Caderno de Reflexões da Maternidade”. Esta intervenção permitiu criar um espaço estruturado de expressão emocional e reflexão, adaptado às necessidades específicas das grávidas em situação de internamento prolongado.

Foi igualmente mobilizada a competência **2.3.2 - Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher com desvios ao padrão de adaptação à gravidez**, considerando que o internamento, frequentemente associado a situações de risco obstétrico, pode constituir um fator de instabilidade emocional. A promoção de momentos de partilha, a demonstração de disponibilidade e empatia e a criação de

estratégias facilitadoras da expressão emocional contribuíram para apoiar a adaptação da mulher a esta situação.

No âmbito da identificação de necessidades e sinais de maior vulnerabilidade, destaca-se ainda a competência **2.2.5 - Identifica e monitoriza desvios ao padrão de adaptação à gravidez**, evidenciada através da análise das notas de campo e das interações estabelecidas com as grávidas. Foi possível reconhecer manifestações de ansiedade, sentimentos de isolamento, o que também exigiu uma adaptação das atividades realizadas, e consequente resultou numa intervenção mais ajustada às necessidades individuais.

Adicionalmente, a competência **2.2.8 - Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções com a finalidade de potenciar uma gravidez saudável** foi desenvolvida também através da criação e implementação do “Caderno de Reflexões da Maternidade”, enquanto estratégia promotora do bem-estar emocional, incentivando a autorreflexão e a adoção de estratégias para promoção da saúde mental durante o internamento.

Importa igualmente referir a mobilização da competência **2.3.1 - Informa e orienta sobre medidas de suporte para alívio dos desconfortos da gravidez**, evidenciada novamente pelo “Caderno de Reflexões da Maternidade”, que integra informação e estratégias direcionadas à promoção da saúde mental, reconhecendo que os desconfortos da gravidez não se restringem à dimensão física, podendo influenciar a vivência emocional da mulher.

Conclui-se que os objetivos definidos para o contexto de Internamento de Grávidas foram atingidos, tendo as atividades desenvolvidas contribuído para o desenvolvimento de competências, comuns, específicas e de mestre.

III.2.3. Ensino Clínico: Internamento de Puérperas

Contextualização do Serviço

O Ensino Clínico de Internamento de Puérperas ocorreu nas datas de 5 de junho até 16 de julho totalizando 150 horas de contacto. Foi realizado num hospital privado localizado na região de Lisboa ocidental.

O serviço encontra-se organizado em duas alas. Uma das alas é destinada exclusivamente a puérperas, sendo assegurada por enfermeiros generalistas. A outra ala é assegurada por EE-ESMO's e integra grávidas em processo de indução do trabalho de

parto e puérperas. Foi nesta última ala que decorreu meu EC. Cada uma das alas é constituída por 14 quartos individuais e a grávida/puérpera, pode ter permanência do pai/pessoa significativa durante 24h. Trata-se de um serviço com uma dinâmica agitada pois priorizam-se as induções de TP e as puérperas são transferidas para a outra ala.

As induções de TP fazem todo o TP no internamento, desta forma, adicionalmente às transferências das puérperas, estão também senhoras a ser transferidas para o bloco de partos para o período expulsivo.

Diagnóstico de Situação

A coexistência de grávidas em TP, em diferentes estadios, e puérperas na mesma unidade, bem como a necessidade de transferências entre serviços, exigiu uma gestão criteriosa dos cuidados.

Por me encontrar na ala onde coexistiam induções de TP, as intervenções realizadas incidiam maioritariamente na prestação de cuidados à grávida, sendo estas situações frequentemente valorizadas no contexto de aprendizagem por se tratar de uma formação especializada. No entanto, esta organização condicionou a exposição a outras áreas de intervenção previstas para o internamento de puérperas e foi sentida alguma dificuldade na implementação do projeto.

Um aspeto relevante a referir é que, no hospital onde decorreu o ensino clínico, estava disponível, como recurso, a visita domiciliária no período pós-parto, a qual, conforme referido no enquadramento teórico, se revela uma estratégia importante para a promoção da saúde mental materna, bem como para a identificação precoce de necessidades da puérpera e da família, sobretudo em situações em que tenham sido identificados fatores de risco ³⁶. No entanto, não foi possível a participação nesta intervenção no âmbito do presente ensino clínico, o que limitou a observação e a intervenção neste contexto específico de cuidados.

Objetivos Específicos:

- Identificar as vivências emocionais maternas no pós-parto no contexto de internamento de puérperas;
- Identificar fatores de risco para a saúde mental no puerpério;
- Promover uma experiência de pós-parto positiva;

- Realizar intervenções educativas sobre alterações emocionais no período do puerpério;
- Observar o comportamento da mãe face ao bebé.

Atividades Desenvolvidas:

- Promoção de momentos para que a puérpera/casal expressem os seus sentimentos reais;
- Promoção da manutenção da rede de apoio socioafetiva ou comunitária;
- Orientação da puérpera/casal para a gestão de expectativas e abordagem realista à parentalidade;
- Promoção do autocuidado da puérpera/casal;
- Observação da confiança da mãe/casal para cuidar do bebé;
- Identificação de um vínculo afetivo estável entre mãe-bebé;
- Desenvolvimento de uma atividade não planeada: “Roteiro para técnica de recolha de dados dirigido ao período pós-parto”.

A elaboração do roteiro online (Apêndice L), direcionado ao período pós-parto, foi escolhida por se tratar de um instrumento de fácil acesso e adaptado à realidade do hospital em questão, que valorizava e utilizava frequentemente recursos tecnológicos no contexto do internamento. Alguns dados foram introduzidos ao aplicar-se o roteiro, enquanto outros foram preenchidos pelos casais, sempre com consentimento e explicação prévia dos objetivos do projeto.

O roteiro é composto por sete questões abertas que foram elaboradas segundo as recomendações do manual de orientação para profissionais de saúde para a “Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância”. As questões são orientadas para a vivência do parto, a adaptação familiar, as principais dificuldades durante o internamento e o estado emocional da puérpera, com o objetivo de apoiar a identificação precoce de necessidades e favorecer o acompanhamento individualizado.

Resultados Obtidos

Esta opção facilitou a recolha das vivências das puérperas/casais e também promoveu momentos de reflexão sobre a experiência do parto, as necessidades emocionais no pós-parto e as alterações emocionais presentes neste período.

De acordo com as interações estabelecidas e a análise das respostas obtidas (Apêndice M), verificou-se que o roteiro constituiu um facilitador da expressão emocional, permitindo às puérperas verbalizar preocupações, expectativas e dificuldades que, de outra forma, poderiam não emergir no contexto da prestação de cuidados habituais. Os momentos de interação com o casal, no âmbito da apresentação do roteiro e do projeto, revelaram-se igualmente oportunidades privilegiadas para a intervenção do EE-ESMO, nomeadamente na abordagem de temas como a importância da rede de apoio e a sua manutenção no período pós-parto, a gestão de expectativas face à parentalidade e a promoção do autocuidado.

O roteiro foi aplicado a sete puérperas, tendo sido privilegiada a diversidade da amostra através da inclusão de participantes com diferentes vias de parto e contextos obstétricos, de modo a assegurar diversidade nas experiências recolhidas. A seleção das participantes teve igualmente em consideração a sua disponibilidade e receptividade, sendo a participação inteiramente voluntária e condicionada à obtenção do respetivo consentimento, em conformidade com os princípios éticos.

A análise das respostas obtidas, constantes no Apêndice M, permite formular as seguintes conclusões:

Pergunta 1: Como foi o nascimento?

Averiguou-se que, independentemente da via de parto, da duração do trabalho de parto ou de eventuais diferenças no seu decurso face às expectativas iniciais, as mulheres descrevem a experiência do nascimento de forma positiva, valorizando sobretudo bem-estar do recém-nascido e o próprio bem-estar.

Pergunta 2: Como foi a reação do pai da criança? Como foi a reação dos outros filhos? Avós?

Verificou-se que as reações dos familiares ao nascimento foram positivas e marcadas por forte envolvimento emocional. Destaca-se a importância da presença e do apoio do pai durante o processo, bem como o entusiasmo da família. De um modo geral, o nascimento revelou-se um momento de coesão e celebração no seio familiar.

Pergunta 3: Qual tem sido a sua principal dificuldade durante o internamento?

Relativamente às principais dificuldades experienciadas durante o internamento, as respostas agrupam-se em duas dimensões. A primeira diz respeito à componente física,

incluindo o cansaço, a dificuldade em descansar, o desconforto e a dor, bem como as limitações associadas à recuperação pós-parto, nomeadamente na mobilidade. A segunda dimensão, de natureza emocional, remete para os desafios inerentes ao processo de adaptação à parentalidade, incluindo a aprendizagem dos cuidados ao recém-nascido, a dificuldade em conciliar as necessidades do bebé com o repouso, e a presença de sentimentos de ansiedade. Estas dificuldades refletem a complexidade do período puerperal, que exige da mulher uma resposta simultânea a necessidades físicas, emocionais e relacionais. As vivências recolhidas foram de acordo à evidência encontrada.

Pergunta 4: Neste momento, o que considera a principal fonte de preocupação?

As preocupações manifestadas centram-se no bem-estar do bebé e na capacidade de responder adequadamente às suas necessidades, nomeadamente no que respeita à amamentação. Por outro, destacam-se inquietações associadas à recuperação física da mulher, particularmente após cesariana, e à sua capacidade para assumir os cuidados ao bebé. Emergem também preocupações relacionadas com a transição para casa, incluindo a adaptação à nova dinâmica familiar e a gestão de mais do que um filho, bem como a separação temporária de filhos durante o internamento. Em alguns casos, persistem ainda pensamentos relacionados com o parto. Estas preocupações vão de encontro aos resultados encontrados na evidência encontrada.

Pergunta 5: Há alguma situação ou aspeto do seu dia-a-dia que tem sido mais difícil de gerir emocionalmente?

As respostas evidenciam que o período puerperal pode constituir uma fase de maior vulnerabilidade emocional, marcada por diferentes desafios associados à adaptação a esta nova etapa. Destacam-se dificuldades relacionadas com o desconforto físico e a dor, que podem interferir com o bem-estar emocional da mulher. Surgem também sentimentos de insegurança, particularmente em contextos de primeira experiência de maternidade. São também referidas dificuldades na adaptação à dinâmica familiar, nomeadamente na gestão das necessidades de mais do que um filho, bem como limitações físicas que condicionam a autonomia nos cuidados ao RN.

Pergunta 6: Já conseguiu descansar, alimentar-se, realizar tarefas simples de autocuidado?

No que respeita ao autocuidado, verifica-se que a alimentação e algumas atividades básicas são geralmente asseguradas, frequentemente com necessidade de apoio. No entanto, o descanso surge como uma das principais dificuldades, sendo descrito como insuficiente, o que poderá interferir no processo de recuperação e adaptação ao puerpério. Conclui-se que o autocuidado se encontra frequentemente comprometido.

Como evidenciado por Nola Pender, a saúde implica a capacidade de cuidar de si, manter relações positivas e equilibrar-se com o ambiente ^{18,19}. Neste contexto de pós-parto, onde existem dificuldades no descanso e no autocuidado, é reforçada a importância do apoio do parceiro/pessoa significativa e da intervenção do EE-ESMO, que deverá promover estratégias de autocuidado, incentivar o descanso adequado e apoiar a adaptação às exigências do puerpério ^{9,12}.

Pergunta 7: Como se sente agora com o seu bebé?

Apesar da presença de algum cansaço, ansiedade ou sobrecarga, os sentimentos expressos em relação ao RN são predominantemente positivos, evidenciando felicidade e ligação afetiva. O vínculo está presente em todas as respostas, ainda que coexistindo com emoções menos positivas o que é compatível com a adaptação ao puerpério ^{9,14}.

Em suma, apesar dos resultados positivos, reconhece-se que a elevada dinâmica dos serviços condicionou, por vezes, a profundidade das intervenções, constituindo uma limitação ao desenvolvimento pleno do projeto. Ainda assim, esta EC permitiu consolidar competências na adaptação das intervenções ao contexto real, o que reforça a importância da flexibilidade na prática do EE-ESMO.

O roteiro revelou-se um recurso pertinente no contexto do internamento de puérperas, não só como instrumento de recolha de dados, mas também como estratégia promotora de reflexão, comunicação e individualização dos cuidados. O que vai de encontro à evidência, também mencionada nas atividades anteriores, em que o EE-ESMO deve promover a expressão emocional bem como avaliar o suporte social no puerpério ^{9,14,1}.

Domínio de Competências Específicas do EE-ESMO desenvolvidas no EC Internamento de Puérperas:

No contexto do Ensino Clínico de Internamento de Puérperas, o desenvolvimento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica centrou-se no domínio **4 - Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal**, com o foco principal na promoção da adaptação ao puerpério e na valorização da dimensão emocional associada a este período de transição ¹.

Destaca-se, em particular, a competência **4.1 - Promove a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal**, especificamente o ponto **4.1.6 - Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência do puerpério, potenciando a parentalidade responsável**, evidenciada através da implementação do roteiro para técnica de recolha de dados. Este instrumento foi concebido não apenas como estratégia de recolha de informação, mas também como facilitador da expressão emocional, da reflexão sobre a experiência do parto, e da promoção da adaptação à parentalidade, que leva ao próximo ponto de competências desenvolvidas: **4.1.5 - Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção e apoio à adaptação pós-parto**, através das intervenções dirigidas à gestão de expectativas face à parentalidade, promoção do autocuidado, identificação e manutenção da rede de apoio, bem como da sua importância no pós-parto, que foram desenvolvidas durante os momentos de interação com a puérpera/casal. A competência **4.2.1 - Informa, orienta e apoia a mãe no autocuidado e a cuidar do seu filho** foi igualmente mobilizada através da orientação para o descanso, alimentação e gestão do cansaço.

Relativamente à prevenção de complicações e identificação de situações de vulnerabilidade, destaca-se a competência **4.2.2 - Identifica e monitoriza alterações aos processos de transição e adaptação à parentalidade**, evidenciada pela observação do comportamento da mãe face ao recém-nascido, avaliação do vínculo afetivo e identificação fatores de risco, bem como pela análise das respostas obtidas através do roteiro.

No âmbito do suporte emocional, destaca-se ainda a **competência 4.3.1 - Concebe, planeia, implementa e avalia medidas de suporte emocional e psicológico à puérpera, incluindo conviventes significativos**, evidenciada pela criação de

momentos de escuta ativa e promoção da expressão de sentimentos, bem como pela abordagem de preocupações relacionadas com o bebé, recuperação física e adaptação à nova dinâmica familiar.

Conclui-se que os objetivos definidos para o contexto de Internamento de Puérperas foram atingidos, tendo as atividades desenvolvidas contribuído para o desenvolvimento de competências, comuns, específicas e de mestre.

III.2.4. Ensinos Clínicos de Observação

Os seguintes ensinos clínicos ocorreram nas datas de 7 até 17 de abril, tiveram a duração de 35 horas cada, foram realizados num hospital privado na zona ocidental de lisboa.

III.2.4.1. Exames Especiais de Ginecologia

Durante a observação dos exames especiais de Ginecologia, nomeadamente em procedimentos como a histeroscopia, colposcopias e biópsias mamárias, foi possível verificar a preocupação da equipa de enfermagem em implementar estratégias não farmacológicas de controlo da dor nas mulheres, bem como em promover um ambiente tranquilo. Entre estas estratégias destacaram-se a colocação de música escolhida pela utente, comunicação terapêutica, a explicação do que está a ocorrer durante o procedimento, a vigilância do bem-estar da utente ao longo do exame, assim como a promoção do conforto e da privacidade.

Estas intervenções contribuem não só para a melhoria da experiência da mulher durante o procedimento, como também para a redução de emoções negativas, como a ansiedade, frequentemente associadas aos exames ginecológicos, promovendo assim o bem-estar emocional e a saúde mental.

III.2.4.2. Exames na Gravidez de Alto Risco

Neste contexto foi igualmente possível verificar a adoção de estratégias semelhantes por parte de toda a equipa de saúde, incluindo médicos e assistentes operacionais. Estas intervenções assumem particular relevância, uma vez que os exames realizados durante a gravidez podem ser vivenciados com maior ansiedade, pois existe a

perceção de risco para a gravidez ou para o feto. Entre as estratégias observadas destacaram-se a presença do pai/pessoa significativa, a disponibilidade para esclarecer dúvidas e o incentivo à expressão de preocupações.

Estas intervenções contribuem também para a promoção da saúde mental materna, para reduzir a ansiedade associada aos exames e para promover o bem-estar emocional da grávida/casal.

III.2.5. Ensino Clínico: Sala de Partos

Contextualização do Serviço

O Ensino Clínico de Sala de Partos ocorreu de 19 setembro 2025 até 10 de fevereiro de 2026, totalizando 520 horas de contacto. Foi realizado num hospital público de referência da região de Lisboa, reconhecido pela sua diferenciação na área da saúde materna e obstétrica. Esta instituição dá resposta à Grande Lisboa e áreas limítrofes, recebendo igualmente referências e transferências de outras unidades de saúde, o que reforça a complexidade e diversidade da prática clínica desenvolvida.

A sala de partos é constituída por 12 quartos individuais destinados à realização dos diferentes estádios do TP, nomeadamente do período expulsivo, o que promove a continuidade de cuidados num ambiente individualizado. Todos os quartos individuais estão equipados com o CTG *wireless*, pano, bola de parto, musicoterapia, cromoterapia, cama de partos articulada que permite diferentes posições e estímulo biofílico. Existe ainda uma sala sensorial que para além dos elementos referidos acima tem também duche, cadeira de banho, espaldar, lentilha, banco de parto, bem como estratégias complementares como a aromaterapia e neuroestimulação elétrica transcutânea. Um dos quartos dispõe ainda de banheira, permitindo a imersão do corpo.

Diagnóstico de Situação

Durante as primeiras semanas do EC, como previsto, exigiu um período de adaptação, uma vez que se tratava de um contexto diferente, caracterizado por um ritmo de trabalho mais acelerado e exigente. Tal implicou não só a mobilização de conhecimentos previamente adquiridos, como também a necessidade de aprofundamento teórico contínuo.

Ao longo do EC conseguiu-se identificar que muitos dos princípios defendidos no âmbito do projeto, nomeadamente na valorização da dimensão emocional, o apoio contínuo à parturiente e o incentivo à participação ativa no processo de parto, já se

encontravam, em certa medida, integrados na prática clínica. Contudo, a sua aplicação nem sempre era sistemática e intencional, e variava consoante o profissional e o contexto.

Neste sentido, sentiu-se a necessidade de reforçar a integração consistente destes princípios, promovendo uma atuação mais consistente e uma experiência de parto positiva.

A) Objetivo Específico:

- Incentivar a parturiente a expor as suas dúvidas e medos em relação ao parto

A.1) Atividades Desenvolvidas:

- Adoção de abordagem sensível e empática;
- Promoção de momentos para que a parturiente/casal expressem os seus sentimentos reais;
- Esclarecimento das dúvidas da parturiente/casal, respeitando as suas preferências, sem juízos de valor.

A.2) Resultados Obtidos

O desenvolvimento destas atividades e intervenções contribuiu para o estabelecimento de uma relação terapêutica sólida, o que facilitou a expressão de dúvidas, receios e expectativas por parte da parturiente/casal.

Verificou-se uma maior abertura na comunicação, com parturientes mais disponíveis para partilhar medos relacionados com o TP e parto, nomeadamente no que respeita à dor, aos procedimentos e à evolução do processo.

Durante o EC, verificou-se um número significativo de parturientes de outras nacionalidades que não dominam a língua portuguesa. A barreira linguística impede uma comunicação eficaz e consequentemente a criação de uma relação terapêutica. Neste sentido, procurou-se sempre adotar estratégias que facilitassem a comunicação, recorrendo à comunicação em inglês, à utilização de ferramentas de tradução, como o *Google Tradutor* e à disponibilização de materiais informativos em diferentes idiomas, nomeadamente sobre analgesia epidural. Estas estratégias revelaram-se facilitadoras da compreensão da informação e da expressão de dúvidas, promovendo uma maior inclusão e equidade nos cuidados. Estas estratégias refletem o cuidado do EE-ESMO, que se traduz

em intervenções individualizadas e humanizadas, capazes de responder às necessidades específicas de cada mulher/casal^{32,33}.

B) Objetivo Específico:

- Promoção de uma experiência de parto positiva

B.1) Atividades Desenvolvidas:

- Promoção do acompanhamento contínuo da parturiente, seja pelo EE-ESMO ou acompanhante;
- Criação de um ambiente acolhedor e respeitoso;
- Adoção de uma abordagem humanizada e individualizada para com a parturiente;
- Promoção da privacidade da parturiente/casal;
- Esclarecimento à parturiente/casal dos procedimentos que poderão ser realizados;
- Identificação de situações durante o TP que poderão influenciar negativamente a saúde mental.

B.2) Resultados Obtidos

Relativamente à promoção do acompanhamento contínuo, constatou-se que a maioria das parturientes teve a presença de um acompanhante significativo e/ou do EE-ESMO ao longo do TP, em conformidade com o Decreto-Lei n.º 15/2014³⁴.

No âmbito da promoção de uma experiência de parto positiva, realizou-se a implementação consistente de intervenções centradas na parturiente/casal, nomeadamente ao nível da humanização e individualização dos cuidados. Este princípio foi cumprido através de diversas práticas, tais como:

Os dados apresentados foram obtidos a partir das notas de campo recolhidas durante o EC, referentes a um total de 51 partos:

- Promoção da autonomia da parturiente na escolha de diferentes posições durante o período expulsivo: 40 partos (78,4%)
- Realização de partos em ambiente com luminosidade reduzida ou com utilização de cromoterapia: 48 partos (94,1%)
- Participação ativa da parturiente na exteriorização do recém-nascido após o período expulsivo em 45 partos (88,2%)

- Realização de contacto pele-a-pele imediato após o nascimento: 50 partos (98,0%)
- De acordo com a preferência da parturiente, quem participava no corte do cordão umbilical:
 - Pela própria: 3 partos;
 - Pelo pai/pessoa significativa: 45 partos;
 - Por mim: 4 respeitando a sua decisão e promovendo uma experiência de parto positiva.

Relativamente à promoção da privacidade:

- Utilização do *sling casulo*: 23 partos (45,1%) O *Sling Casulo* é um modelo de *babywearing*, feito num tecido elástico, que é vestido à parturiente quando entra na maternidade e que tem como principais vantagens, resguardar o corpo da mãe, atendendo à privacidade e promover o contacto pele-a-pele imediato após o nascimento, ao receber o recém-nascido de forma segura e aconchegada junto ao corpo ³⁸.
- Minimização de interrupções desnecessárias durante o trabalho de parto: 52 partos
- Minimização de profissionais presentes durante o TP: 48 partos (94,1%)

Cuidados comuns a todos as parturientes a que se prestou cuidados:

- Respeito pelo ritmo e decisões da parturiente;
- Incentivo à participação ativa no processo de parto;
- Privacidade da parturiente durante as cervicometrias e realização da analgesia epidural.

No que diz respeito à identificação de fatores de risco para a saúde mental, foram reconhecidas situações potencialmente geradoras de ansiedade ou *stress* durante o trabalho de parto. Destacam-se: dor intensa e prolongada; cesariana de emergência; parto instrumentado; alteração de um parto eutócico para um parto distócico, que, devido à dinâmica do serviço, implicava uma transferência frequentemente agitada, com mudança de cama para maca, deslocação entre pisos e, nesta instituição, a impossibilidade de o pai/pessoa significativa estar presente.

De acordo com o enquadramento teórico, estas situações poderão constituir fatores de risco relevantes para a saúde mental materna ^{21,22,23}. Assim, após a identificação

destes fatores, implementaram-se estratégias de intervenção, nomeadamente através da comunicação empática, do reforço de informação clara e adaptada à situação, da validação emocional, da promoção do envolvimento do acompanhante significativo e da adequação das medidas de controlo da dor. Estas intervenções contribuíram para a minimização do impacto emocional negativo associado ao trabalho de parto.

Em suma, os resultados recolhidos ao longo do EC evidenciam que as intervenções desenvolvidas contribuíram para a promoção de uma experiência de parto mais positiva e centrada na parturiente/casal.

C) Objetivo Específico:

- Gerir a dor da parturiente durante o trabalho de parto e parto

C.1) Atividades Desenvolvidas:

- Utilização de medidas não farmacológicas e métodos para reduzir o desconforto;
- Utilização de medidas farmacológicas, caso a utente assim prefira;
- Prestação de apoio no processo de tomada de decisão.

C.2) Resultados Obtidos

Ao longo da minha prática clínica, foi atribuída particular relevância à avaliação e valorização da dor da mulher. No presente EC, relativamente às estratégias de alívio da dor, verificou-se que as parturientes tendem a valorizar a utilização de medidas não farmacológicas, sobretudo numa fase inicial do trabalho de parto. Neste sentido, foram implementadas intervenções como a alternância de decúbitos, a deambulação, a utilização de técnicas de respiração, a promoção de um ambiente tranquilo com utilização de cromoterapia, utilização de música bem como o incentivo à mobilização, com ou não utilização de dispositivos, contribuindo assim para o conforto e bem-estar da parturiente.

Foi também assegurada a utilização de medidas farmacológicas, de acordo com a preferência da parturiente e a evolução do TP. A analgesia epidural foi a medida farmacologia mais utilizada, disponibilizada sempre que solicitada, não se tendo verificado constrangimentos no seu acesso. Para além disso, foram utilizados outros recursos, como o óxido nitroso, também disponível na instituição em questão, bem como

a administração de anestesia local (ex.: lidocaína subcutânea), em situações de necessidade de perineorrafia se necessário.

A prestação de apoio no processo de tomada de decisão foi uma intervenção consistente, tendo sido assegurada a transmissão de informação clara, adequada e baseada na evidência, relativamente às diferentes opções disponíveis, respetivas vantagens e limitações. O EE-ESMO é responsável pelo controlo da dor da parturiente, através da implementação de estratégias que promovam o seu conforto e o relaxamento, podendo recorrer tanto a medidas não farmacológicas como a farmacológicas^{33,34}.

Em síntese, a integração de estratégias farmacológicas e não farmacológicas, aliada à valorização da dor da mulher e ao suporte contínuo, contribuiu para uma gestão mais eficaz da dor da parturiente e consequentemente para uma experiência de parto mais positiva.

D) Objetivo Específico:

- Apoiar a parturiente para que esteja no controlo do seu corpo e incluída no processo de tomada de decisões

D.1) Atividades Desenvolvidas:

- Aplicação/Adequação das escolhas e preferências de experiência de parto da parturiente/casal ao contexto;
- Promoção pelo respeito da liberdade de escolhas;
- Promoção do acesso às informações baseadas em evidência;
- Promoção da parturiente no processo de tomada de decisão;
- Análise conjunta do plano de parto com a parturiente/casal.

D.2) Resultados Obtidos

No total, foram identificados 12 casais com plano de parto. As preferências expressas foram semelhantes, incidindo maioritariamente: na presença contínua do acompanhante significativo, na priorização de medidas não farmacológicas de alívio da dor, na opção de analgesia epidural em regime de “walking epidural”, na recusa ou adiamento da administração de ocitocina, na realização de contacto pele-a-pele imediato e preferências relativas ao momento de corte do cordão umbilical, como a clampagem

tardia e a escolha da pessoa responsável pelo corte. Foi realizada uma análise conjunta do plano de parto com a parturiente/casal o que permitiu o esclarecimento de dúvidas, a desmistificação de conceitos e a adequação das expectativas ao contexto institucional,

A concretização deste objetivo foi evidenciada pelos dados apresentados no objetivo específico B), sendo ainda reforçada pelos seguintes dados:

- Clampagem tardia do cordão umbilical: 50 partos (98,0%)
- Utilização da sala sensorial a pedido da parturiente/casal: 10 partos (19,6%)
- Utilização de dispositivos/recursos da sala de partos: 29 partos (56,9%)

Como demonstrado no enquadramento teórico, o EE-ESMO deve garantir que a parturiente tenha acesso às informações baseadas em evidência, esteja em controlo do seu próprio corpo e seja incluída no processo de tomada de decisões ^{32,33}. Deve também consultar o plano de parto, esclarecer as dúvidas da parturiente e respeitar as suas preferências, sem juízos de valor ^{32,33}.

Os resultados evidenciam que o respeito pelas preferências da parturiente/casal, aliado à sua inclusão ativa na tomada de decisão, contribuíram para uma experiência de parto mais participada, informada e centrada na mulher.

E) Objetivo Específico:

- Apresentação do projeto sobre a saúde mental no processo gravídico-puerperal

E.1) Atividades Desenvolvidas:

- Definição dos objetivos e conteúdos da apresentação;
- Adequação da apresentação;
- Organização da apresentação através do plano de sessão (Apêndice N).

E.2) Resultados Obtidos

A apresentação do projeto (Apêndice O) foi realizada em formato online, conforme sugerido pela chefia, com a finalidade de alcançar um maior número de profissionais da equipa multidisciplinar. Esta sessão teve como principal objetivo sensibilizar os profissionais para a importância da promoção da saúde mental em contexto

de sala de partos. A sua eficácia foi avaliada através da utilização de um formulário *online* como instrumento de avaliação (Apêndice P).

Durante a apresentação, foram abordados temas como as vivências emocionais da mulher durante o trabalho de parto e parto, o medo do parto, o conceito de parto traumático, os fatores de risco para a saúde mental neste contexto e estratégias promotoras do bem-estar psicológico. Foram igualmente partilhados contributos práticos, nomeadamente recomendações e cuidados a adotar na prestação de cuidados à parturiente/casal.

A sessão permitiu a reflexão sobre a prática clínica, nomeadamente no que se refere à importância da criação de um ambiente acolhedor e respeitador, à comunicação clara e empática e ao respeito pelas preferências da parturiente. Foram ainda discutidas estratégias como o esclarecimento dos procedimentos, a utilização de medidas farmacológicas e não farmacológicas para alívio do desconforto e a promoção da liberdade de escolha da mulher.

Foi ainda abordado o tema gestão da informação consumida e do *burnout* parental, o qual suscitou interesse por parte dos profissionais, na medida em que constitui uma realidade crescente.

Relativamente aos resultados obtidos a partir do formulário de avaliação, através do *Google Forms* (Apêndice P), verifica-se uma apreciação globalmente positiva. (Apêndice Q).

Relativamente à questão “Identifique pelo menos duas intervenções de enfermagem promotoras da saúde mental da parturiente na sala de partos”; 75% dos participantes identificou corretamente o “Esclarecimento de dúvidas” e 62,5% a “Criação de um ambiente acolhedor”, evidenciando o reconhecimento da promoção do bem-estar emocional da parturiente.

No que diz respeito à identificação de fatores de risco para a saúde mental durante o trabalho de parto e parto, 62,5% dos participantes reconheceu a “ausência de acompanhante/pessoa significativa” como fator mais relevante; 25% identificou a “necessidade de internamento do RN na unidade de neonatologia”; e 12,5% selecionou “discriminação”, o que demonstra consciência dos fatores que podem impactar negativamente a experiência da mulher.

Relativamente à influência das redes sociais na saúde mental, 50% dos participantes identificou o “aumento dos níveis de ansiedade” como um efeito negativo,

seguido de 37,5% que referiu “pais inseguros” e 12,5% o “sentimento de não corresponder às expectativas”.

Em suma, os resultados obtidos demonstram eficácia e boa compreensão dos conteúdos abordados. Conclui-se então que a apresentação contribuiu para a sensibilização da equipa, bem como para a reflexão sobre a integração de práticas promotoras da saúde mental nos cuidados prestados à parturiente/casal.

Domínio de Competências Específicas do EE-ESMO desenvolvidas no EC Sala de Partos:

No contexto do Ensino Clínico em Sala de Partos, o desenvolvimento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica centrou-se no domínio **3 - Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto**, com especial foco na promoção de uma experiência de parto positiva, na valorização da dimensão emocional da parturiente e na sua inclusão ativa no processo de tomada de decisão ¹.

Destaca-se a competência **3.1 - Promove a saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimiza a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina**, especificamente o ponto **3.1.3 - Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos**, evidenciada através dos resultados, que demonstram de forma consistente a utilização de medidas não farmacológicas de alívio do desconforto, da criação de um ambiente acolhedor e respeitador, da promoção da privacidade e da individualização dos cuidados. Estas intervenções contribuíram para o conforto e bem-estar da parturiente bem como para a vivência mais positiva do trabalho de parto.

A competência **3.1.1 - Atua de acordo com o plano de parto estabelecido com a mulher** foi igualmente mobilizada, através da análise conjunta e adequação das preferências expressas pela parturiente/casal ao contexto institucional, promovendo o respeito pelas suas escolhas e a sua participação ativa no processo de parto, o que se refletiu na adoção de práticas como a clampagem tardia do cordão umbilical, a escolha da posição no período expulsivo e o envolvimento do acompanhante significativo.

No âmbito da gestão da dor, destaca-se a competência **3.1.6 - Coopera com outros profissionais na implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor**, evidenciada pela articulação com a equipa multidisciplinar na

disponibilização de analgesia farmacológica, nomeadamente analgesia epidural e óxido nítrico, bem como pela integração destas com medidas não farmacológicas, respeitando sempre a preferência da parturiente e promovendo uma tomada de decisão informada.

Importa ainda salientar a competência **3.1.4 - Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção da vinculação mãe/pai/recém-nascido**, evidenciada pela promoção do contacto pele-a-pele imediato após o nascimento, pela participação ativa da parturiente na exteriorização do recém-nascido e pelo envolvimento do acompanhante significativo, contribuindo para o estabelecimento precoce do vínculo afetivo.

Relativamente à identificação e monitorização de situações de risco, destaca-se a competência **3.2.2 - Identifica e monitoriza o risco materno-fetal durante o trabalho de parto e parto**, bem como a competência **3.2.3 - Identifica e monitoriza desvios ao padrão normal de evolução do trabalho de parto**, evidenciadas pela capacidade de identificar situações que poderão influenciar negativamente a saúde mental, como dor intensa e prolongada, cesarianas de emergência ou alterações inesperadas e pela implementação de estratégias de intervenção adequadas às situações identificadas.

No âmbito da dimensão emocional, assume particular relevância a competência **3.3.1 - Concebe, planeia, implementa e avalia medidas de suporte emocional e psicológico à parturiente**, evidenciada abordagem humanizada e individualizada, pelo incentivo à expressão de medos e dúvidas e pela criação de um ambiente acolhedor e respeitoso. Destaca-se ainda a adaptação das intervenções em contextos de maior vulnerabilidade, nomeadamente em situações de barreira linguística, através da utilização de estratégias facilitadoras da comunicação, contribuindo para a inclusão e equidade nos cuidados. E ainda na implementação de estratégias de intervenção, como a comunicação empática, transmissão de informação clara e adaptada à situação, validação emocional, promoção do envolvimento do acompanhante significativo e de medidas de controlo da dor.

Conclui-se que os objetivos definidos para o contexto de Sala de Partos foram atingidos, tendo as atividades desenvolvidas contribuído para o desenvolvimento de competências, comuns, específicas e de mestre.

III.3. Percurso de Desenvolvimento das Competências de Mestre em Enfermagem

De acordo com o Regulamento da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Artigo 7.º, o grau de mestre deve **assegurar conhecimentos altamente especializados, sustentando a capacidade de reflexão, resolução de problemas e investigação, e promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde** ³⁹. Neste sentido, ao longo do percurso formativo e das atividades desenvolvidas em contexto de estágio, foi possível mobilizar e consolidar estas competências, evidenciando uma prática fundamentada, crítica e reflexiva.

Os objetivos gerais definidos para o ciclo de estudos, organizam-se em quatro domínios principais, sendo o **domínio A** relativo ao **desenvolvimento de competências científicas, técnicas, éticas e culturais** ³⁹. Neste sentido, a implementação do projeto de intervenção na área da promoção da saúde mental, exigiu uma constante articulação entre a evidência científica e a prática clínica, o que promoveu a capacidade de tomada de decisão fundamentada, adaptação às especificidades dos contextos e resolução de problemas em situações complexas.

Nomeadamente, destaca-se como exemplo, no **EC de Cuidados de Saúde Primários**, a adaptação da atividade “Cultivar o bem-estar” ao contexto de perda gestacional, que permitiu responder às necessidades específicas destas mulheres/casais. De igual modo, a atividade “Caderno de Reflexões da Maternidade”, no **EC Internamento de Grávidas**, constituiu uma resposta às necessidades emocionais sentidas no contexto de internamentos mais longos. Outro exemplo relevante, foi a adaptação do roteiro de recolha de dados no **EC de Internamento de Puérperas**, tendo em consideração a dinâmica do serviço, o que exigiu flexibilidade e capacidade de adequação às circunstâncias.

Durante o **EC de Sala de Partos** foi igualmente possível consolidar este domínio, nomeadamente perante a presença de barreiras linguísticas durante o trabalho de parto, que exigiram a adoção de estratégias alternativas de comunicação. Adicionalmente, situações em que o parto evoluiu de forma não expectável implicaram a mobilização de competências de resolução de problemas em contextos imprevisíveis, bem como a adequação dos cuidados de forma individualizada, de acordo com as necessidades da mulher/casal. Ou seja, as intervenções desenvolvidas ao longo dos diferentes contextos EC evidenciam a aquisição e consolidação de competências científicas, técnicas, éticas e

culturais, traduzindo-se na capacidade demonstrada de mobilizar conhecimentos especializados na prática clínica e de responder a situações complexas.

Relativamente ao **domínio B**, que diz respeito à **promoção da melhoria da qualidade dos cuidados com recurso à investigação e à prática baseada em evidência**, importa salientar que as atividades desenvolvidas se encontram alinhadas com os objetivos do ciclo de estudos conducentes ao grau de mestre, nomeadamente no que se refere ao desenvolvimento de competências científicas e à incorporação da evidência na prática clínica ³⁹.

Neste sentido, no âmbito da concretização destes objetivos, foi desenvolvida uma *scoping review* com o tema “Administração de ocitocina sintética durante o trabalho de parto e o estabelecimento do aleitamento materno”, atualmente em processo de submissão para publicação na revista *Salutis Scientia* (Anexo XI). A realização deste trabalho permitiu o desenvolvimento de competências ao nível da pesquisa sistematizada da literatura, análise crítica da evidência científica e síntese do conhecimento, fundamentais para a prática baseada na evidência e para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

No que concerne o **domínio C**, este visa **capacitar o enfermeiro como elemento integrante e dinamizador da enfermagem de forma proativa em equipas e projetos**³⁹. Destaca-se o desenvolvimento de competências ao nível da articulação com a equipa multidisciplinar e da implementação de intervenções em contexto clínico. Como é exemplo, a apresentação realizada em contexto de sala de partos (Apêndice O), que promoveu a partilha de conhecimento e contributos para a prática clínica adaptados ao contexto e à equipa. Adicionalmente, a implementação das intervenções do projeto exigiu uma postura proativa, contribuindo para a integração de práticas promotoras da saúde mental nos cuidados e para a melhoria da qualidade dos mesmos.

Por fim, o **domínio D** defende a **contribuição para o desenvolvimento da disciplina e da formação especializada**, traduzindo-se desenvolvimento e disseminação de conhecimento científico ³⁹. Neste âmbito, foi elaborado o poster científico, premiado, anteriormente mencionado (Apêndice A), apresentado no Congresso da APEO, que reforça a concretização deste domínio. Este contribuiu para o desenvolvimento de competências ao nível da investigação, da partilha de conhecimento científico e da prática baseada na evidência, também inerentes ao grau de mestre

IV. Considerações Finais

O presente percurso formativo demonstra a concretização dos objetivos inicialmente propostos, bem como o desenvolvimento de atividades ajustadas a cada contexto de EC. Evidencia também capacidade de adaptação e de resposta às especificidades dos diferentes contextos. A diversidade de experiências vivenciadas ao longo dos EC contribuiu para a aquisição e consolidação de competências Comuns, Específicas e de Mestre a nível da saúde obstétrica.

Os objetivos definidos para cada contexto foram atingidos na totalidade, tendo as atividades desenvolvidas, permitido não só a sua concretização, mas também o aprofundamento de áreas consideradas prioritárias para o projeto.

A operacionalização do plano de projeto apresentou algumas **limitações**, nomeadamente o **tempo reduzido de ensino clínico**, que condicionou a implementação e avaliação de resultados a médio e longo prazo; o **número limitado de participantes** nas atividades desenvolvidas; e ainda **condicionantes organizacionais e assistenciais** dos contextos clínicos, que, em alguns momentos, dificultaram a implementação das intervenções planeadas. Ainda assim, estas limitações reforçaram a importância da flexibilidade, da capacidade de adaptação e da gestão de prioridades na prática do EE-ESMO.

Apesar destas limitações, destacam-se **ganhos em saúde** relevantes decorrentes das atividades desenvolvidas. Evidencia-se a **promoção do bem-estar emocional da mulher e do casal** ao longo do ciclo gravídico-puerperal, sustentada pela implementação de intervenções de educação para a saúde, focadas nas alterações emocionais, na identificação de fatores de risco e no desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde mental materna. Verificou-se igualmente um **aumento da literacia em saúde**, tanto, junto da mulher e do casal, como dos profissionais de saúde, contribuindo para uma maior sensibilização para a importância da saúde mental materna. Adicionalmente, foi possível evidenciar **importância e responsabilidade do EE-ESMO na promoção da saúde mental materna**, bem como na sua integração na prática clínica.

Este percurso contribuiu para a consolidação de uma prática profissional mais consciente, crítica e baseada na evidência, com impacto na qualidade dos cuidados prestados. A integração dos conhecimentos adquiridos na prática clínica futura assume-se como um compromisso, com vista à melhoria contínua da qualidade dos cuidados e à valorização da enfermagem na área da saúde materna e obstétrica.

Contudo, a complexidade das necessidades emocionais ao longo do ciclo gravídico-puerperal requer uma atenção contínua e intervenções progressivamente mais estruturadas. Neste sentido, a continuidade deste trabalho assume-se como fundamental, identificando-se como eixos prioritários:

Como **primeiro eixo** defendo que para promover a saúde mental de forma eficaz é fundamental o acompanhamento contínuo e avaliação desde o início da gravidez, ou antes, até ao pós-parto, esta abordagem implica que sejam desenvolvidos cuidados abrangentes, físicos, psíquicos e sociais, nos períodos pré e pós-natal.

O **segundo eixo** assenta na capacitação dos profissionais para a área da saúde mental. O EE-ESMO, como elemento mais diferenciado da equipa deve adotar uma postura dinamizadora de conhecimento e orientação à restante equipa. Deve contribuir para a reflexão acerca da saúde mental e promover o desenvolvimento de competências comunicacionais.

O **terceiro eixo** diz respeito à integração das recomendações das entidades de referência em saúde na prática clínica. Apesar da existência de diretrizes robustas da OMS e da DGS, a saúde mental continua a ser frequentemente negligenciada pelas políticas e profissionais de saúde.

O **quarto eixo** centra-se nos rastreios e escalas. A OMS refere que o rastreio da depressão pós-parto deve ser integrado nos sistemas de informação de saúde e nos rastreios populacionais a nível comunitário. A concretização destas práticas deverá ser promovida junto dos profissionais de saúde. A utilização da EPDS pode ser utilizada em qualquer fase do ciclo gravídico-puerperal e o *Patient Health Questionnaire* deverá ser igualmente adotado em Portugal como ferramenta de rastreio, tal como já acontece em diversos países.

Como **quinto e último eixo**, mas não menos relevante, defendo a ideia que cada grávida e puérpera deveria ter, para além da rede de apoio constituída pelo seu companheiro, família e amigos, uma rede composta por uma equipa multidisciplinar, constituída por enfermeiros, EE-ESMO's, médicos, psicólogos e assistentes sociais. A criação de equipas multidisciplinares e diferenciadas, à semelhança do que ocorre no Reino Unido, pode ser uma solução viável para Portugal, e desta forma assegurar um acompanhamento mais especializado e uma articulação eficaz entre os cuidados de saúde materna e os recursos de saúde mental.

Por fim, no âmbito da continuidade do desenvolvimento profissional, destaca-se como **projeto futuro** a realização de uma Pós-Graduação em Saúde Mental Perinatal.

Esta formação permitirá aprofundar conhecimentos teóricos e práticos nesta área, reforçando a capacidade de intervenção especializada do EE-ESMO, promovendo a capacitação das equipas e contribuindo para a implementação de estratégias de promoção da saúde mental materna.

Em suma, o olhar atento a estes eixos e a integração das intervenções sugeridas aliadas ao compromisso dos profissionais de saúde, irá permitir não só melhorar a qualidade de vida das mulheres, como também criar um impacto positivo e duradouro nas futuras gerações e na sociedade.

Cuidar da saúde mental ao longo do ciclo gravídico-puerperal é investir não apenas na mulher, mas no equilíbrio da família e na construção de uma sociedade mais saudável e consciente.

V. Referências Bibliográficas

1. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Lisboa: OE; 2019. Disponível em:
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
2. Chrissie Rashidi Hussein, Masumbuko Baluwa, Thokozani Bvumbwe. Clinical teaching practices in maternal mental health care: An integrated review. Department of Nursing and Midwifery, Mzuzu University. Journal of psychiatric and mental health nursing. WILEY Online Library. Setembro, 2023. Mzuzu, Malawi.
3. Maternal Mental Health Alliance; The Royal College of Midwives; NSPCC. Specialist Mental Health Midwives: What they do and why they matter. Jun 2024. [Internet]. Disponível em:
<https://www.rcm.org.uk/wp-content/uploads/2024/06/specialist-mental-health-midwives-what-they-do-and-why-they-matter.pdf>
4. Victória A, Costa C, Cordeiro M, Santos AP, Tavares M, Tavares P. Transição para a parentalidade: Estratégias promotoras utilizadas pelos profissionais de saúde. Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social. Vol. 10(1): 1–19. 2024 [Acedido em Out 2024]. Disponível em:
<https://rpics.ismt.pt/index.php/ISMT/article/view/324/608>
5. Improving Early Childhood Development: WHO Guideline. 2020. Disponível em:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331306/9789240002098eng.pdf?sequence=1>
6. World Health Organization. Basic Documents. 49ª Edição [Internet]. p.1. Disponível em: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6
7. Teixeira Xavier FM. Programa Nacional para a Saúde Mental. Direção Geral da Saúde. Fev, 2018 [Acedido em 2024 Oct]. Disponível em:
<https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/programa-nacional-para-a-saude-mental/>
8. Entidade Reguladora da Saúde, editor. Acesso a serviços de saúde mental nos Cuidados de Saúde Primários. 2023. Disponível em:
https://www.ers.pt/media/slzpzdwk/estudo_saude_mental_02-2023.pdf.

9. Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Direção Geral da Saúde. Nov 2015. [Acedido em Out 2024]. Disponível em: https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/plan_strategy/prt-mn-74-07-plan-strategy-2015-prt-2015-programa-nacional-vigiancia_gbr.pdf
10. Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância. Lisboa: Direção Geral de Saúde. 2005. Disponível em: https://www.arsalgarve.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/Saude_Mental_e_Gravidez_primeira_infancia_Folhe to_DGS_2005.pdf
11. Mental health aspects of women's reproductive health. World Health Organization. 2009. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43846/9789241563567_eng.pdf?sequence=1
12. World Health Organisation. WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience [Internet]. 2022. [Acedido em Nov 2024] Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352658/9789240045989_eng.pdf?sequence=1
13. Waqas A, Koukab A, Meraj H, Dua T, Chowdhary N, Fatima B, et al. Screening programs for common maternal mental health disorders among perinatal women: report of the systematic review of evidence. BMC Psychiatry. Jan 2024. [Acedido em 2024 Oct]. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12888-022-03694-9.pdf>
14. Néné M, Marques R, Batista MA. Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. LIDEL; 2018. Cap XIII.2 pag. 443-453
15. Bomfim VVB da S, Araújo P da C, Neves APCD, Lima TM dos S, Sobrinho WD, Silva MES, et al. Depressão pós-parto: Prevenção e Tratamentos. Research, Society and Development. [Internet]. Maio 2022. [Acedido em Dez 2024]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/28618/25719/341137>

16. Jesus Santos VH. Psicose Pós-Parto. Repositório Digital da Universidade Beira Interior. [Internet]. Maio 2020. [Acedido em Dez 2024]. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/10794/1/7482_15931.pdf
17. Andrade GD, Catelan-Mainardes SC. Baby Blues: Sinais, Alertas e Fatores de proteção. Brazilian Journal of Development. [Internet]. Set 2022. [Acedido em Dez 2024]. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/51914>
18. Bittencourt M, Marques M, Barroso T. Contributions of nursing theories in the practice of the mental health promotion. Revista de Enfermagem Referência. Set 2018. 27; IV Série(18):125–32. [Acedido em Out 2024]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388257566024/388257566024.pdf>
19. Tomey AM, Alligood MR. Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem. 5a ed. Lisboa: Lusodidacta; 2004. Cap. 33, p. 699-708
20. Néné M, Marques R, Batista MA. Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. LIDEL; 2018. Cap.II.3; p. 70-72
21. Ferreira Maia de Tavares Almeida B. Os Diferentes Tipos de Parto e as suas Possíveis Consequências na Relação Mãe-Bebe. Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2018. [Acedido em Nov 2024] Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7038/1/DM_B%C3%A1rbara%20Almeida.pdf
22. Ferreira de Mello R, Floriano de Toledo S, Mendes A, Melarato C, Ferreira de Mello D. Medo do parto em gestantes: Fear of childbirth among pregnant women [Internet]. 2021. São Paulo Brasil. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224070/femina-2021-492-p121-128-medo-do-parto-em-gestantes.pdf>
23. Zambaldi CF, Cantilino A, Sougey EB. Parto traumático e transtorno de estresse pós-traumático: revisão da literatura. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2009. Brasil. [Acedido em Nov 2024] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/Snz969ZkL9Q9W4y7WrNj7QF/#>
24. Lansky S, Ventura de Souza K, Rezende de Moraes Peixoto E, Jefferson Oliveira B, Grilo Diniz CS, Figueiredo Vieira N. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes

- [Internet]. Ciência & Saúde Coletiva. 2019. [Acedido em Nov 2024]
Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n8/2811-2824/>
25. Filipa D, Tojal A. Motivação das puérperas para a Amamentação no Momento da Alta Hospitalar [Internet]. Repositório IPV. Set 2024 [Acedido em Nov 2024]. Disponível em:
https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/8649/1/DanielaFilipaAlmeidaTojal_RM.pdf
26. Ren X, Cai Y, Wang J, Chen O. A systematic review of parental burnout and related factors among parents. BMC Public Health [Internet]. 2024 Feb 5;24(1):376. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10840230/>
27. Matias M, Aguiar J. Burnout Parental: do Conceito à Avaliação. Repositório Aberto Universidade do Porto. 2021. [Internet]. [Acedido em Nov 2024]
Disponível em:
<https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/140099/2/536140.pdf>.
28. Nascimento de Souza Monteiro F, Laís da Silva Freire B, Valença de Moraes ME, Ribeiro de Figueiredo Leite SR, Rolland de Souza AS. Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo: Revisão Sistemática de Estudos de Validação em Puérperas [Internet]. Repositório Científico do IMIP. Brasil; 2020. [Acedido em Nov 2024] Disponível em:
http://higia.imip.org.br/bitstream/123456789/587/1/Artigo_Flavianne%20Nascimento%20de%20Souza%20Monteiro.pdf
29. Negeri ZF, Levis B, Sun Y, He C, Krishnan A, Wu Y, et al. Accuracy of the Patient Health Questionnaire-9 for screening to detect major depression: updated systematic review and individual participant data meta-analysis. BMJ. 2021. [Acedido em Nov 2024]. Disponível em:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8491108/>
30. Monteiro S, Bártolo A, Torres A, Pereira A, Albuquerque E. Examining the construct validity of the Portuguese version of the Patient Health Questionnaire-9 among college students. Revista da Associação Portuguesa de Psicologia. 2019. [Acedido em Nov 2024]. Disponível em:
<https://scielo.pt/pdf/psi/v33n2/v33n2a01.pdf>
31. Guerra M, Braga M, Quelhas I, Silva R. Promoção da Saúde Mental na Gravidez e no Pós-Parto. Repositório Universidade Católica Portuguesa.

2014. [Acedido em Nov 2024]. Disponível em:
<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18436/1/Promo%20a7%20a3o%20da%20sa%20bade%20mental%20na%20gravidez%20e%20no%20p%20b3s%20parto.pdf>
32. Cardoso, A; Aires, C.; Machado, S.; Silva, C. Grilo, A. R; Guia Orientador de Boas Práticas: Preparação para o Parto. Ordem dos Enfermeiros, Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Nov 2023. Disponível em:
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/32821/gobp_promopreparacaoparto_v4_fl.pdf
33. De Souza Bezerra H, Vieira de Melo TF, Azevedo de Oliveira D. Satisfação das Mulheres quanto à Assistência Recebida da Enfermagem no Pré-Parto. Revista de Enfermagem UFPE. Maio 2017. [Acedido em Nov 2024]
Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/23333/18930>
34. Decreto-Lei no 15/2014 do Ministério da Defesa Nacional. Artigo no 12. (2014). Diário da República: I Série. Disponível em:
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/15-2014-571943>
35. Ordem dos Enfermeiros. Parecer n.º 12/2011: Competências dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Familiar, Saúde Infantil e Pediátrica e Saúde Materna e Obstétrica para o exercício da visita domiciliária à puérpera e ao recém-nascido. 2011. [Acedido em Dez 2024]. Disponível em:
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/norte/Documents/Parecer.pdf>
36. Pires Silva Mendes AM. A visita domiciliária no puerpério. Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras. [Acedido em Dez 2024]. Disponível em: <https://rapeo.apeo.pt/index.php/rapeo/issue/download/10/51>
37. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2.ª série, n.º 36. Lisboa; 2019. Disponível em:
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
38. Pulguinhas. Site Online. Disponível em: <https://pulguinhas.pt/>
39. Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa. Regulamento n.º 705/2021 – Regulamento dos Cursos de Mestrado em

Enfermagem, Artigo 7.º. Diário da República, 2.ª série. 2021 Jul 27.

Disponível em:

<https://files.diariodarepublica.pt/2s/2021/07/144000000/0012200129.pdf>

VI. Apêndices

Apêndice A - Poster premiado: “Benefícios do banho em *Swaddle* no recém-nascido”



Apêndice B - Roteiro para técnica de recolha de dados

Roteiro para técnica de recolha de dados

Este documento é baseado nas Recomendações do Manual de Orientação para profissionais de saúde para a Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância

• Contexto de Pré-natal

- É a primeira gravidez? _____

- Teve algum problema anterior na gravidez ou parto?

1. Como tem corrido a gravidez?

2. Como se sentiu quando soube que estava grávida?

3. E o pai do bebé como é que ele reagiu? E agora, quais são os sentimentos dele?

4. Como é constituído o seu agregado familiar?

5. E qual foi a reação dos outros membros da família?

6. Como acha que a chegada do bebê vai influenciar a sua vida? (a si; vida familiar; outros membros da família; as relações familiares; a sua relação com o pai do bebê)

7. Como acha que vai lidar com essas mudanças?

8. Algumas mães ficam deprimidas depois do nascimento do bebê. Está preocupada com essa possibilidade?

9. Que mudanças tem notado em si própria desde que engravidou?

10. Como é que se sente de um modo geral?

11. Há mais alguma coisa que a preocupe acerca do bebê?

12. Quais são as suas expectativas acerca do parto?

13. Como é que pensa alimentar o bebé?

14. O nascimento de um filho pode levar a pressões e exigências financeiras. Está preocupada com esses aspetos?

15. Aconteceu alguma coisa que a possa afetar a si ou ao bebé?

16. Há mais algum assunto de que gostasse de falar?

• **Entrevista Pós-Natal**

1. Como foi o nascimento?

2. Como se sente agora com o seu bebé?

3. Como foi a reação do pai da criança? Como foi a reação dos outros filhos? Avós?

4. Como alimenta o seu bebé?

5. Como é a personalidade do seu bebé: Fácil/difícil de acalmar; como é o sono do bebé?

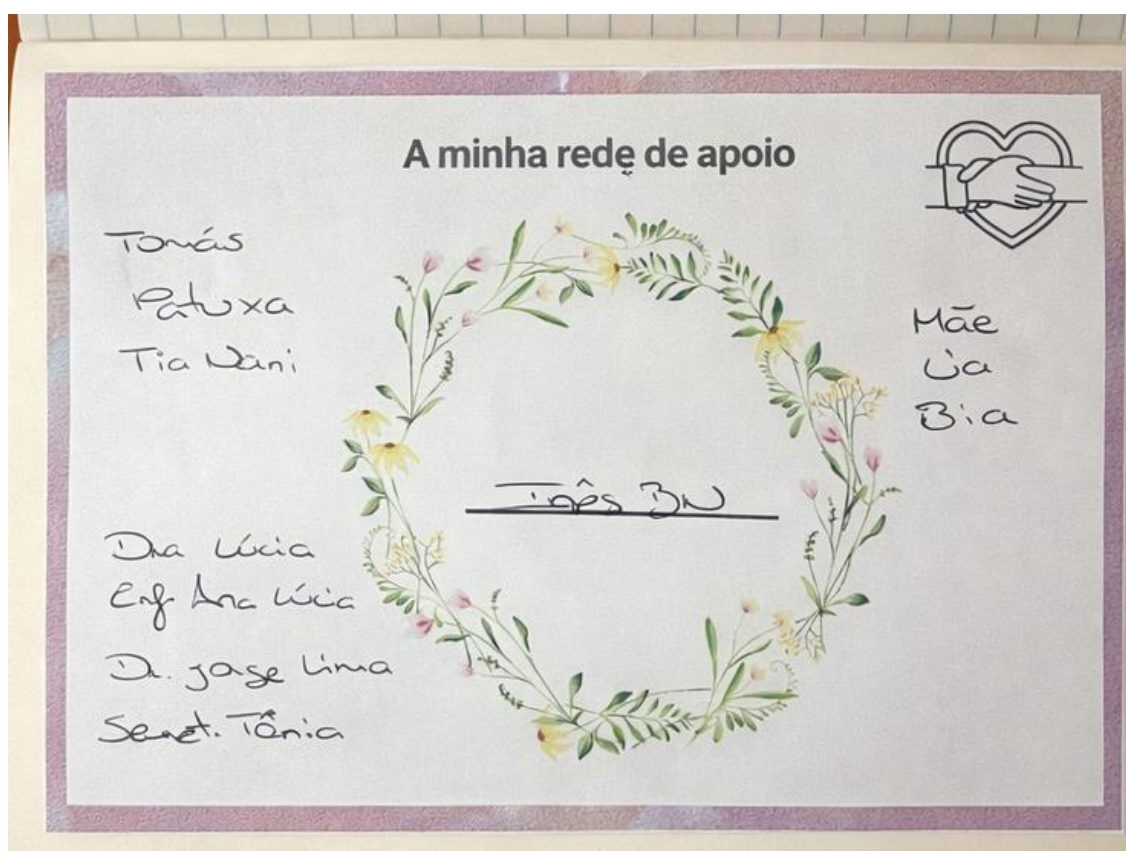
6. A última vez que nos encontrámos você pensou que podiam (ou não) existir problemas financeiros. Como é que está a situação agora?

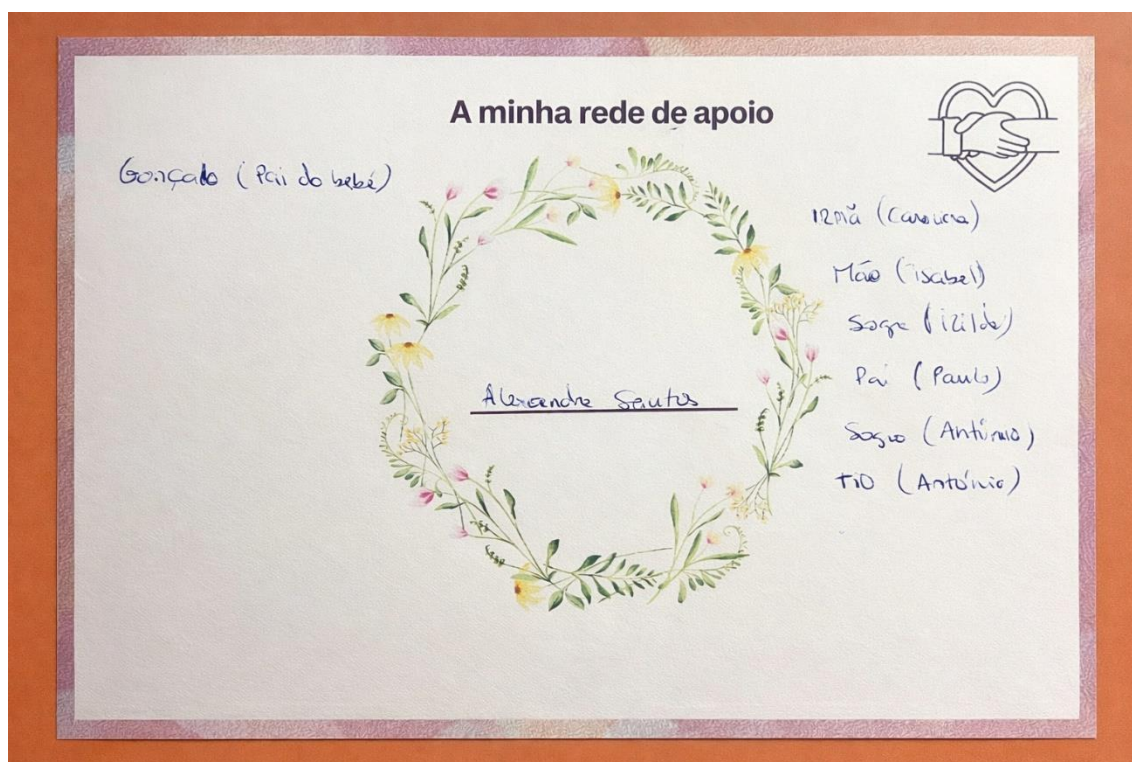
7. Tem conseguido descansar e alimentar-se? Realizar tarefas simples de autocuidado?

8. Apeetece-lhe chorar muitas vezes?

9. Há mais alguma coisa que gostaria de mencionar?

Apêndice C - Atividade “A minha rede de apoio”





Apêndice D - Apresentação EC Cuidados de Saúde Primários: Sessão de educação para a saúde acerca das alterações emocionais no ciclo gravídico-puerperal

Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa
1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

-Projeto de Intervenção Formativa-

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL



Trabalho Realizado por:
Mariana Camacho nº 9324

Orientadora Clínica:

Orientador Responsável:
Professora Doutora Maria Jesus Maceiras

Saúde Mental na Gravidez

A gravidez é um momento muito especial, repleto de **emoções, expectativas e mudanças**. É natural que surjam reflexões sobre como a chegada do bebé irá impactar a vossa vida e a dinâmica familiar^{10,20}

É normal que surja um misto de emoções, desde uma grande **alegria** até **medos e inseguranças**. Todas essas emoções fazem parte do processo e merecem ser **reconhecidas e compreendidas**^{10,20}

A gravidez é um período de maior vulnerabilidade para a saúde mental, pois envolve transformações importantes a nível **emocional, relacional, social e económico**^{4,10}



Saúde Mental na Gravidez

Os problemas de saúde mental materna não são apenas prejudiciais à saúde física e emocional da mãe, mas também estão associados a taxas mais elevadas de perturbações emocionais, comportamentais e físicas nos seus filhos⁵

A gravidez não traz apenas mudanças físicas e hormonais, também transforma a forma como a mulher se vê a si mesma e como sente que é vista pelos outros²⁰

Todas estas mudanças podem ser uma fonte de inseguranças e estranheza em relação ao futuro²⁰



Saúde Mental no Trabalho de Parto e Parto

O parto é um dos momentos mais esperados pela grávida/casal. A forma como é percebido é influenciada pelos sentimentos e expectativas prévias a este momento²¹

Um dos sentimentos destacados pelas grávidas, que pode ter um efeito negativo na saúde mental, é o medo. Daí a importância de possuir conhecimento sobre o parto, saber as opções disponíveis, esclarecer as dúvidas, para promover uma experiência de parto positiva^{5,22}



Uma experiência de parto positiva fortalece a confiança da mulher, reduz o risco de perturbações emocionais no pós-parto, contribui positivamente para a saúde mental e promove um vínculo saudável com o bebé⁴



Saúde Mental no Puerpério

No pós-parto, é natural que surja uma maior **vulnerabilidade emocional** ^{9,12}

O corpo passa por um reajuste hormonal ^{9,12}

O recém-nascido é totalmente dependente ^{9,12}

O cansaço acumulado e a privação de sono tornam este período ainda mais desafiante ^{9,12}



Neste período, é **comum** que a mulher esteja mais focada na proteção do recém-nascido, muitas vezes deixando as suas próprias necessidades em **segundo plano** ^{9,12}

Saúde Mental no Puerpério

É muito importante que criem uma **rede de apoio**. O vosso parceiro(a), a família, os amigos e a comunidade podem fazer a diferença no vosso **bem-estar emocional**, ajudando-vos a superar desafios e a fortalecer a vossa confiança ^{9,10}

Uma **experiência pós-parto positiva** é definida como aquela em que as mulheres, os recém-nascidos, os parceiros(as) e as famílias recebem informações e apoio de forma **consistente**, por profissionais de saúde **motivados**, através de um sistema de saúde com os **recursos necessários** ¹²





Um alerta...



Desafios da atualidade: Gestão de informação consumida

Atualmente, existe uma exposição constante a conteúdos acerca da maternidade nas **redes sociais, sites ou fóruns**²⁶

Muitas destas informações são baseadas em **experiências pessoais, não são fundamentadas** e podem ser **contraditórias** às recomendações dos profissionais de saúde²⁶



Estas páginas tendem a influenciar a forma como os filhos são educados, alimentados e como se organiza o tempo de qualidade, o que cria **expectativas extremamente altas** e por vezes **pouco realistas**²⁶

Por isso...



Lembrar que...



- ✓ Sempre que tiverem dúvidas, não hesitem em procurar a orientação adequada nos profissionais de saúde;
- ✓ Tenham profissional de saúde de referência com quem se identifiquem e que vá de encontro aos vossos valores e necessidades;
- ✓ Evitem cair na armadilha de acreditar em tudo o que se vê nas redes sociais;
- ✓ Cuidem de vocês mesmos e lembrem-se de que pedir ajuda é essencial. O apoio mútuo entre os pais e a família é fundamental;

Vocês são os melhores pais para os vossos filhos!



Atividades previstas:



Apresentação do Projeto



“A minha rede de Apoio”

17/03



“Cultivar o bem-estar”

17/03

Conto com vocês!



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pacheco JA, Sousa J, Lamela C. Aprendizagem baseada em projeto. Universidade do Minho: RepositórioUM. 2018. [Acedido em Out 2024]. Disponível em: <https://core.ac.uk/reader/200246360>.
2. Chrissie Rashidi Hussein, Masumbuko Baluwa, Thokozani Bvumbwe. Clinical teaching practices in maternal mental health care: An integrated review. Department of Nursing and Midwifery, Mzuzu University. Journal of psychiatric and mental health nursing. WILEY Online Library. Mzuzu, Malawi Set 2023.
3. Maternal Mental Health Alliance; The Royal College of Midwives; NSPCC. Specialist Mental Health Midwives: What they do and why they matter. Jun 2024. [Internet]. Disponível em: <https://www.rcm.org.uk/wp-content/uploads/2024/06/specialist-mental-health-midwives-what-they-do-and-why-they-matter.pdf>.
4. Victória A, Costa C, Cordeiro M, Santos AP, Tavares M, Tavares P. Transição para a parentalidade: Estratégias promotoras utilizadas pelos profissionais de saúde. Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social. 2024 [Acedido em Out 2024]. Disponível em: <https://rpics.ismt.pt/index.php/ISMT/article/view/324/608>.
5. Improving Early Childhood Development: WHO Guideline. 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331306/9789240002098-eng.pdf?sequence=1>.
6. World Health Organization. Basic Documents. 49o Edição [Internet]. p.1. 2020. Disponível em: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6.
7. Teixeira Xavier FM. Programa Nacional para a Saúde Mental. Direção Geral da Saúde. Fev 2018 [Acedido em 2024 Oct]. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/programa-nacional-para-a-saude-mental/>.
8. Entidade Reguladora da Saúde, editor. Acesso a serviços de saúde mental nos Cuidados de Saúde Primários. 2023. Disponível em: https://www.ers.pt/media/slpzpdwk/estudo_saude_mental_02-2023.pdf.
9. Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Direção Geral da Saúde. Nov 2015. [Acedido em Out 2024]. Disponível em: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/plan-strategy/prt-mn-74-07-plan-strategy-2015-prt-2015-programa-nacional-vigilancia-gbr.pdf>.
10. Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância. Lisboa: Direção Geral da Saúde. 2005. Disponível em: https://www.arsalgarve.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/Saude_Mental_e_Gravidez_primeira_infancia_Folheto_DGS_2005.pdf.
11. Mental health aspects of women's reproductive health. World Health Organization. 2009. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43846/9789241563567_eng.pdf?sequence=1.
12. World Health Organisation. WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience [Internet]. 2022. [Acedido em Nov 2024] Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352658/9789240045989-eng.pdf?sequence=1>.
13. Waqas A, Koukab A, Meraj H, Dua T, Chowdhary N, Fatima B, et al. Screening programs for common maternal mental health disorders among perinatal women: report of the systematic review of evidence. BMC Psychiatry. Jan 2024. [Acedido em 2024 Oct]. Disponível em: <https://bmcpyschiatry.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12888-022-03694-9.pdf>.
14. Néné M, Marques R, Batista MA. Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. LIDEL; 2018. Cap XIII.2 pag. 443-453.
15. Bomfim VVB da S, Araújo P da C, Neves APCD, Lima TM dos S, Sobrinho WD, Silva MES, et al. Depressão pós-parto: Prevenção e Tratamentos. Research, Society and Development. [Internet]. Maio 2022. [Acedido em Dez 2024]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/28618/25719/341137>.
16. Jesus Santos VH. Psicose Pós-Parto. Repositório Digital da Universidade Beira Interior. [Internet]. Maio 2020. [Acedido em Dez 2024]. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/10794/1/7482_15931.pdf.
17. Andrade GD, Catelan-Mainardes SC. Baby Blues: Sinais, Alertas e Fatores de proteção. Brazilian Journal of Development. [Internet]. Set 2022. [Acedido em Dez 2024]. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/51914>.
18. Bittencourt M, Marques M, Barroso T. Contributions of nursing theories in the practice of the mental health promotion. Revista de Enfermagem Referência. Set 2018. 27. [Acedido em Out 2024]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388257566024/388257566024.pdf>.
19. Bittencourt M, Marques M, Barroso T. Contributions of nursing theories in the practice of the mental health promotion. Revista de Enfermagem Referência. Set 2018. 27. [Acedido em Out 2024]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388257566024/388257566024.pdf>.
20. Toney AM, Alligood MR. Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem. 5a ed. Lisboa: Lusodidacta; 2004. Cap. 33, p. 699-708.
21. Néné M, Marques R, Batista MA. Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. LIDEL; 2018. Cap.II.3; p. 70-72.
22. Ferreira Maia de Tavares Almeida B. Os Diferentes Tipos de Parto e as suas Possíveis Consequências na Relação Mãe-Bebe. Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2018. [Acedido em Nov 2024] Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7038/1/DM_B%3C%A1rara%20Almeida.pdf.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

22. Ferreira de Mello R, Floriano de Toledo S, Mendes A, Melarato C, Ferreira de Mello D. Medo do parto em gestantes: Fear of childbirth among pregnant women [Internet]. 2021. São Paulo Brasil. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224070/femina-2021-492-p121-128-medo-do-parto-em-gestantes.pdf>.
23. Zambaldi CF, Cantilino A, Sougey EB. Parto traumático e transtorno de estresse pós-traumático: revisão da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2009. Brasil. [Acedido em Nov 2024] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/Snz969ZkL9Q9W4y7WrNj7QF/#>.
24. Lansky S, Ventura de Souza K, Rezende de Moraes Peixoto E, Jefferson Oliveira B, Grilo Diniz CS, Figueiredo Vieira N. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes [Internet]. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019. [Acedido em Nov 2024] Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n8/2811-2824/>.
25. Filipa D, Tojal A. Motivação das puérperas para a Amamentação no Momento da Alta Hospitalar [Internet]. *Repositório IPV*. Set 2024 [Acedido em Nov 2024]. Disponível em: https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/8649/1/DanielaFilipaAlmeidaTojal_RM.pdf.
26. Schaffner AK. Do you suffer from parental burnout? [Internet]. *Psychology Today*. Set. 2024. Disponível em: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-art-of-self-improvement/202409/do-you-suffer-from-parental-burnout>.
27. Matias M, Aguiar J. Burnout Parental: do Conceito à Avaliação. *Repositório Aberto Universidade do Porto*. 2021. [Internet]. [Acedido em Nov 2024] Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/140099/2/536140.pdf>.
28. Nascimento de Souza Monteiro F, Lais da Silva Freire B, Valença de Moraes ME, Ribeiro de Figueiredo Leite SR, Rolland de Souza AS. Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo: Revisão Sistemática de Estudos de Validação em Puérperas [Internet]. *Repositório Científico do IMIP*. Brasil; 2020. [Acedido em Nov 2024] Disponível em: http://higia.imip.org.br/bitstream/123456789/587/1/Artigo_Flavianne%20Nascimento%20de%20Souza%20Monteiro.pdf.
29. Negeri ZF, Levis B, Sun Y, He C, Krishnan A, Wu Y, et al. Accuracy of the Patient Health Questionnaire-9 for screening to detect major depression: updated systematic review and individual participant data meta-analysis. *BMJ*. 2021. [Acedido em Nov 2024]. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8491108/>.
30. Monteiro S, Bártolo A, Torres A, Pereira A, Albuquerque E. Examining the construct validity of the Portuguese version of the Patient Health Questionnaire-9 among college students. *Revista da Associação Portuguesa de Psicologia*. 2019. [Acedido em Nov 2024]. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/psi/v33n2/v33n2a01.pdf>.
31. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>.
32. Guerra M, Braga M, Quelhas I, Silva R. Promoção da Saúde Mental na Gravidez e no Pós-Parto. *Repositório Universidade Católica Portuguesa*. 2014. [Acedido em Nov 2024]. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18436/1/Promo%c3%a7%c3%a3o%20da%20sa%c3%bade%20mental%20na%20gravidez%20e%20no%20p%c3%b3s-parto.pdf>.
33. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Normal Parto- Versão Resumida. Brasília. 2017 [Acedido em Nov 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
34. De Souza Bezerra H, Vieira de Melo TF, Azevedo de Oliveira D. Satisfação das Mulheres quanto à Assistência Recebida da Enfermagem no Pré-Parto. *Revista de Enfermagem UFPE*. Maio 2017. [Acedido em Nov 2024] Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/23333/18930>.
35. Decreto-Lei no 15/2014 do Ministério da Defesa Nacional. Artigo no 12. (2014). *Diário da República: I Série*. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detathe/lei/15-2014-571943>.
36. Ordem dos Enfermeiros. Parecer n.º 12/2011: Competências dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Familiar, Saúde Infantil e Pediátrica e Saúde Materna e Obstétrica para o exercício da visita domiciliar à puérpera e ao recém-nascido. 2011. [Acedido em Dez 2024]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/norte/Documents/Parecer.pdf>.
37. Pires Silva Mendes AM. A visita domiciliar no puerpério. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*. [Acedido em Dez 2024]. Disponível em: <https://rapeo.apeo.pt/index.php/rapeo/issue/download/10/51>.

Apêndice E - Atividade “Cultivar o bem-estar” - Folheto



Cartão de Contactos

Se precisares de apoio, há alguém pronto para te ouvir

SOS Voz Amiga 21 354 4545, Diariamente das 15h30 às 00h30, de forma anónima

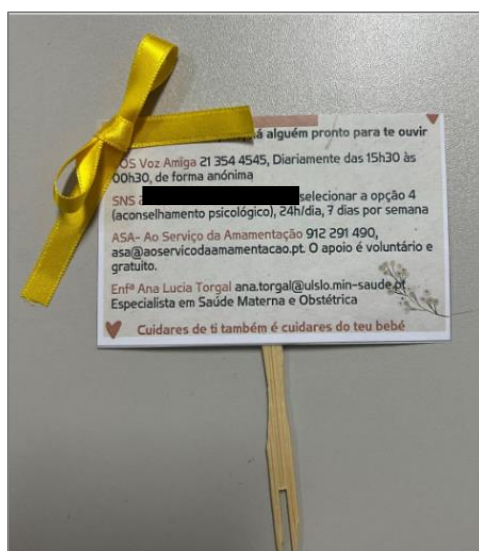
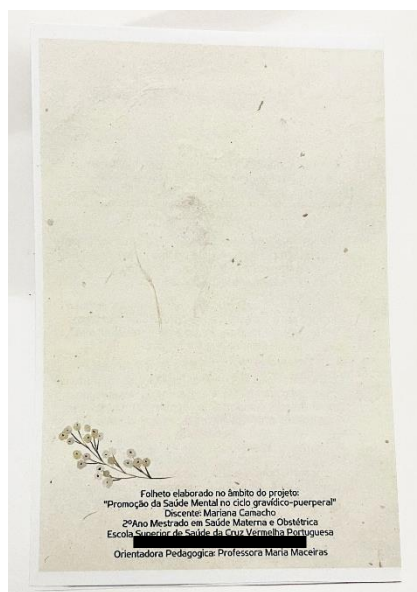
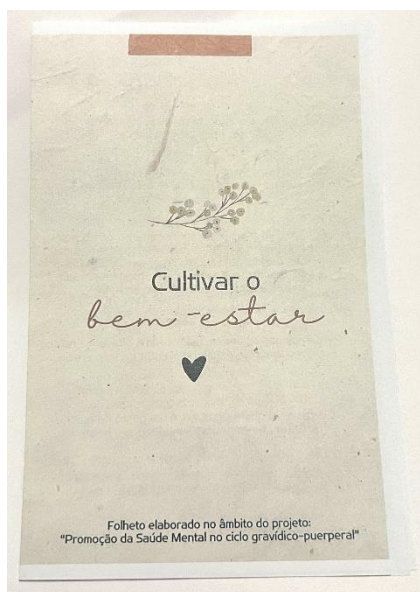
SNS 24 808242424. Depois deve seleccionar a opção 4 (aconselhamento psicológico), 24h/dia, 7 dias por semana

ASA- Ao Serviço da Amamentação 912 291 490, asa@aoservicodaamamentacao.pt. O apoio é voluntário e gratuito.

Enfª [redacted] @ulslo.min-saude.pt
Especialista em Saúde Materna e Obstétrica

♥ Cuidares de ti também é cuidares do teu bebé







Apêndice F - Plano de Sessão Apresentação EC Cuidados de Saúde Primários

Plano da Sessão	
Local: [REDACTED]	Data: 14 de Março de 2025 Hora: 14h30
Formadores: Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Enfª Mariana Camacho	
Tema da Sessão: Saúde Mental	
Título: “Promoção da saúde mental no ciclo gravídico-puerperal”	
População alvo: Grávidas/casais/famílias	
Pré-requisitos dos formandos: Que estejam inscritos no Curso de Preparação para o Nascimento da unidade [REDACTED]	
Objetivo Geral: Capacitar as grávidas, casais e famílias para compreenderem a influência da gravidez, parto e pós-parto na saúde mental materna	
Objetivo Específicos: Que no final da sessão, os formandos consigam: - Identificar pelo menos duas formas para promover a saúde mental - Identificar pelo menos duas formas de como as redes sociais podem influenciar negativamente a saúde mental - Identificar pelo menos uma fonte de informação fidedigna	
Duração da Sessão: 10 minutos apresentação	
Conteúdos: - Saúde mental na Gravidez, Parto e Pós-parto - Desafios da Atualidade - Recomendações para os pais - Explicação das Atividades Programadas	
Recursos: Apresentação com recurso a suporte digital (slides)	
Avaliação: Avaliação da sessão através de um formulário online	

Apresentação "Promoção da saúde mental no ciclo gravídico-puerperal"

Este formulário tem como objetivo recolher o feedback dos participantes do curso de preparação para o nascimento acerca da sessão "Promoção da saúde mental no ciclo gravídico-puerperal".

A avaliação tem como objetivo perceber se os participantes se sentiram mais preparados identificar formas de promover a saúde mental; perceber a influência das redes sociais na vossa saúde mental e se reconhecem uma fonte de informação confiável.

 [Mudar de conta](#)



 Não partilhado

Para promover a minha saúde mental devo:

- ☐ Criar uma rede de apoio
- ☐ Tentar fazer tudo sozinha
- ☐ Ter conhecimento sobre as mudanças emocionais que podem acontecer
- ☐ Evitar falar sobre as minhas dificuldades emocionais com outras pessoas
- ☐ Ignorar como me sinto
- ☐ Outra: _____



Em relação ao tema das redes sociais, selecione as opções que considera corretas:

- ☐ "Vi nas redes sociais que se deve amamentar sentada para evitar que o bebé se engasgue"
- ☐ "Quando tenho duvidas sobre a minha saúde ou sobre o meu bebé falo com a Enfª do Centro de Saude"
- ☐ "No instagram disseram que era melhor deixar o bebé a chorar porque são birras, sinto-me mal mas acho que pode fazer sentido"
- ☐ "Quando pesquiso informações sobre saúde utilizo fontes confiáveis como sites oficiais"
- ☐ Outra: _____

Identifique pelo menos duas fontes de informação confiável:

- ☐ Grupo de Facebook
- ☐ Blog das Mamãs
- ☐ Enfermeiros
- ☐ Perfil da influencer
- ☐ Organização Mundial de Saúde
- ☐ Livros escritos por especialistas na área
- ☐ Outra: _____

Enviar

Limpar formulário

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. - [Contactar proprietário do formulário](#) - [Termos de Utilização](#) - [Política de privacidade](#)

Este formulário parece suspeito? [Relatório](#)

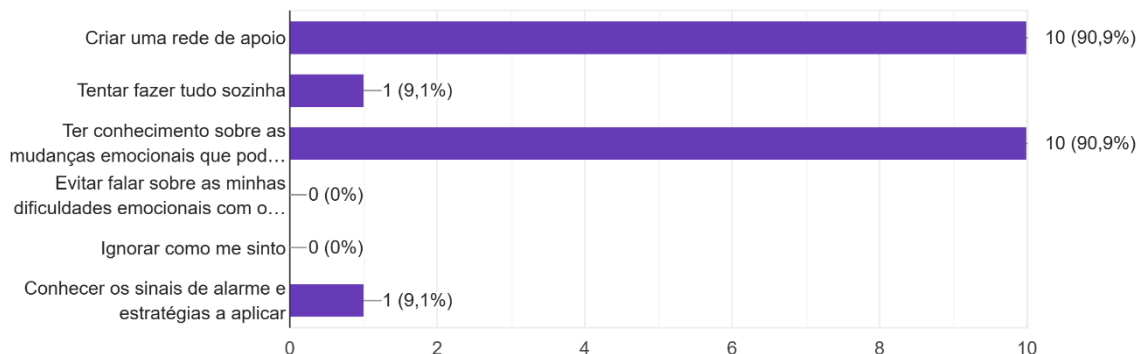
Google Formulários



Apêndice H - Resultados Formulário *Google Forms* EC Cuidados de Saúde Primários

Para promover a minha saúde mental devo:

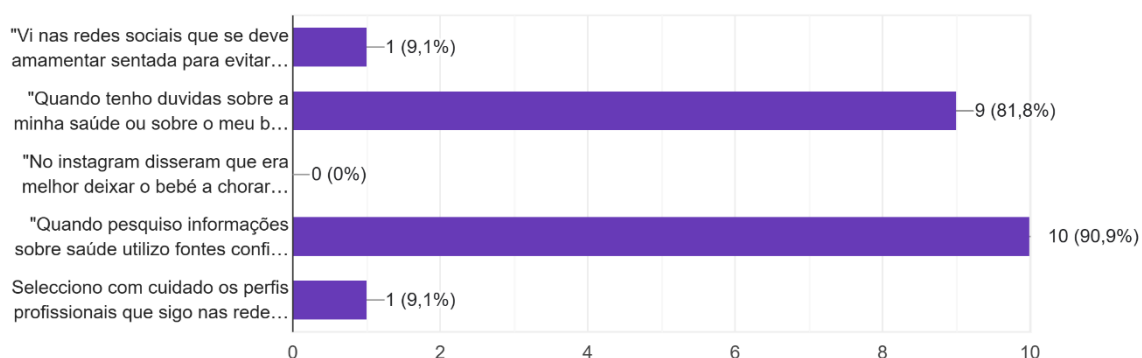
11 respostas



- 90,9% dos casais respondeu corretamente.

Em relação ao tema das redes sociais, selecione as opções que considera corretas:

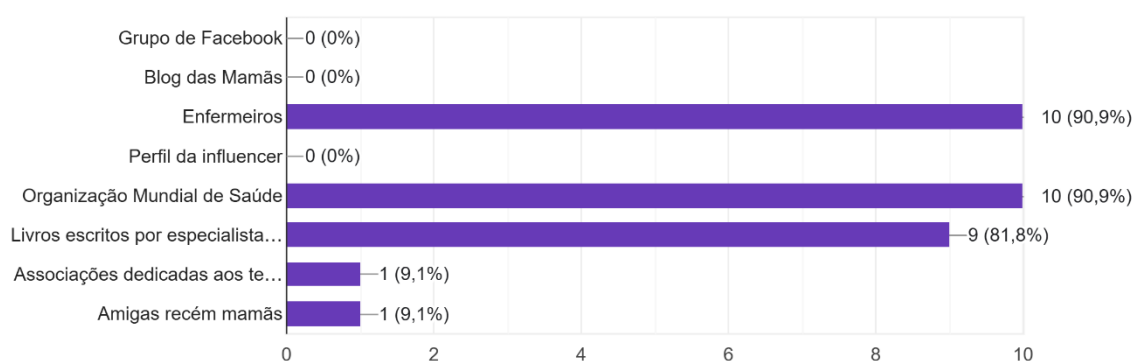
11 respostas



- 81,8% dos participantes recorrem à enfermeira do centro de saúde e 90,9% privilegiam fontes confiáveis na procura de esclarecimentos

Identifique pelo menos duas fontes de informação confiável:

11 respostas



- 90,9% dos participantes conseguiu identificar fontes de informação fiáveis

Apêndice I - Folheto da Atividade “Cultivar o bem-estar” adaptado à perda gestacional



Apêndice J - Apresentação óxido nitroso EC Cuidados de Saúde Primários



O que é?



- O N₂O, também conhecido como "**gás do riso**" que é utilizado para alívio da dor durante o trabalho de parto
- Trata-se de uma mistura de 50% de óxido nitroso e 50% de oxigénio, que pode inalar através de uma **máscara ou bucal** e controlar com a sua **inspiração**
- O **alívio da dor é imediato**, alcança a sua eficácia máxima em 2 a 3 minutos
- Após a inalação, o efeito **desaparece** em cerca de 5 minutos





Vantagens

- **Controlo e Autonomia:** Pode controlar o uso do gás conforme a intensidade das contrações, ajustando às suas necessidades.
- **Eficácia Rápida e Não Invasiva:** O alívio da dor é moderado e é imediato, sem técnicas invasivas, não é necessário cateter venoso periférico.



Vantagens

- **Mobilidade e Sensibilidade:** Permite-lhe caminhar, mudar de posição e participar ativamente no parto, respeitando a sua autonomia.
- **Seguro para o Recém-Nascido:** Não tem efeitos negativos no bebé nem interfere nas contrações uterinas.
- **Versatilidade:** Pode ser utilizado em qualquer fase do parto, até para suturar o períneo e expulsão da placenta.



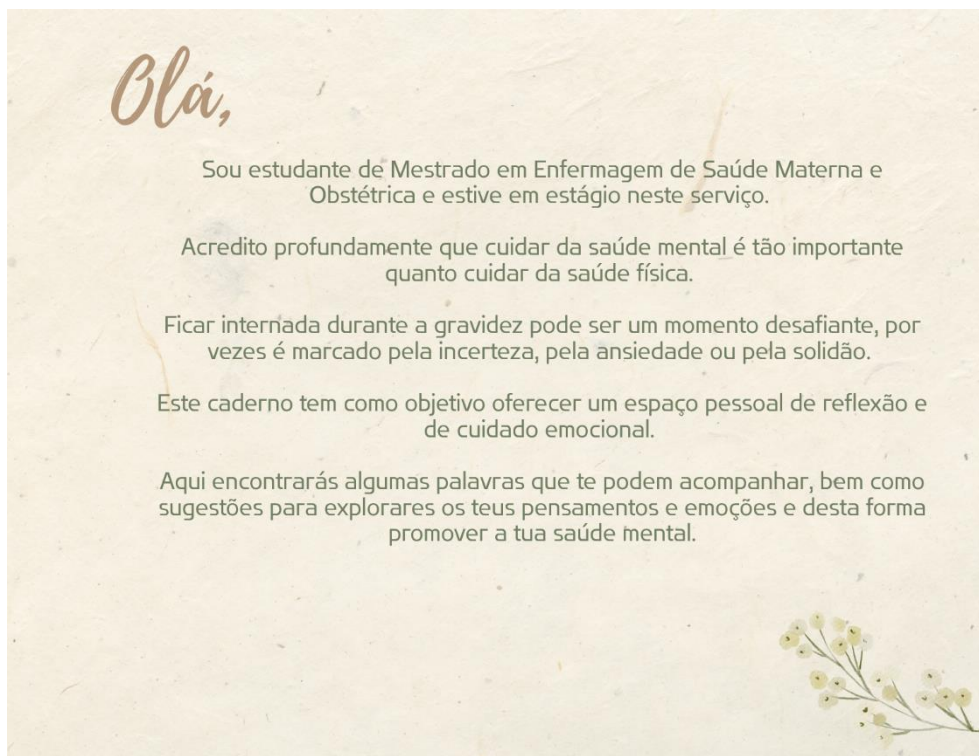


Desvantagens

- **Alívio Parcial da Dor:** Embora eficaz para alívio moderado, pode não ser suficiente para o seu limiar de dor.
- **Efeitos Secundários:**
 - Náuseas;
 - Vômitos;
 - Tonturas;
 - Fadiga com o uso prolongado;
- Estes efeitos são geralmente **leves** e de **curta duração**.
- Em casos raros, o uso contínuo pode causar uma sensação de desorientação ou desconforto respiratório, geralmente resolvidos **rapidamente** ao interromper a inalação.



Apêndice K - Atividade “Caderno de Reflexões da Maternidade”



Saúde Mental durante o Internamento

A gravidez é um momento muito especial, repleto de **emoções, expectativas e mudanças**^{1,2}. Sentimentos como **alegria, entusiasmo, medo, incerteza** ou até **tristeza** podem **coexistir** e todos eles são **legítimos**^{1,2}.

Este período é também uma fase de maior **vulnerabilidade** para a saúde mental, pois envolve **alterações hormonais, emocionais, relacionais, sociais** e até **económicas**^{2,3}.

Quando, por motivos de saúde, a gravidez exige um **internamento**, essa vulnerabilidade pode intensificar-se^{4,5}. O internamento pode representar uma **ruptura das expectativas** idealizadas para esta fase, provocar **sentimentos de culpa** ou de **frustração**, e aumentar as **preocupações** relacionadas com a sua saúde e com a saúde do seu bebé^{4,5}.

Estar longe de casa, longe das rotinas e de pessoas significativas pode ainda desencadear sentimentos de **solidão** ou **impotência**^{4,5}.

É importante lembrar: **Não está sozinha**. Esta é uma experiência **desafiante**, mas **temporária** e há estratégias que podem ajudar a lidar com as emoções e manter o bem-estar.

Estratégias que podem ajudar

- Conversar com o Enfermeiro Especialista sobre o que está a sentir;
- Escrever os pensamentos e emoções, mesmo que pareçam confusos;
- Estabelecer pequenos rituais diários como ouvir música, fazer uma videochamada, ler;
- Praticar a gratidão, tentar registar diariamente algo bom;
- Lembrar que o internamento é uma medida de proteção para a sua saúde e para o seu bebé;
- Pedir apoio emocional, se sentir que precisa.





Mensagens Positivas

Um dia de cada vez.

Ainda aqui. Ainda forte.

Este momento também é amor.

O meu corpo está a preparar algo incrível.

Um passo de cada vez, com amor e coragem.

O desconforto de hoje prepara a chegada de algo bonito.

Sou merecedora de descanso e carinho.

Um dia mais perto de conhecer o meu bebé.

O meu corpo é casa e abrigo.



Reflexões da Maternidade

Escolha um número e desenvolva esse tema numa das páginas do caderno. Não precisas de o fazer todos os dias, nem seguir uma ordem específica. Não há respostas certas, escreva apenas o que está a sentir.

1. Hoje sinto-me...
2. Três coisas pelas quais estou grata hoje
3. O que me preocupa neste momento?
4. O que me ajuda a sentir-me mais calma?
5. Coisas que quero dizer ao meu bebé
6. O que espero do parto?
7. O que me surpreendeu na gravidez até agora?
8. Se pudesse deixar uma mensagem à minha "eu" do futuro, seria...
9. Desenhe algo que a faça sorrir
10. Hoje, a minha vitória foi...
11. O que gostaria de lembrar, mesmo depois do parto?



Referências Bibliográficas:

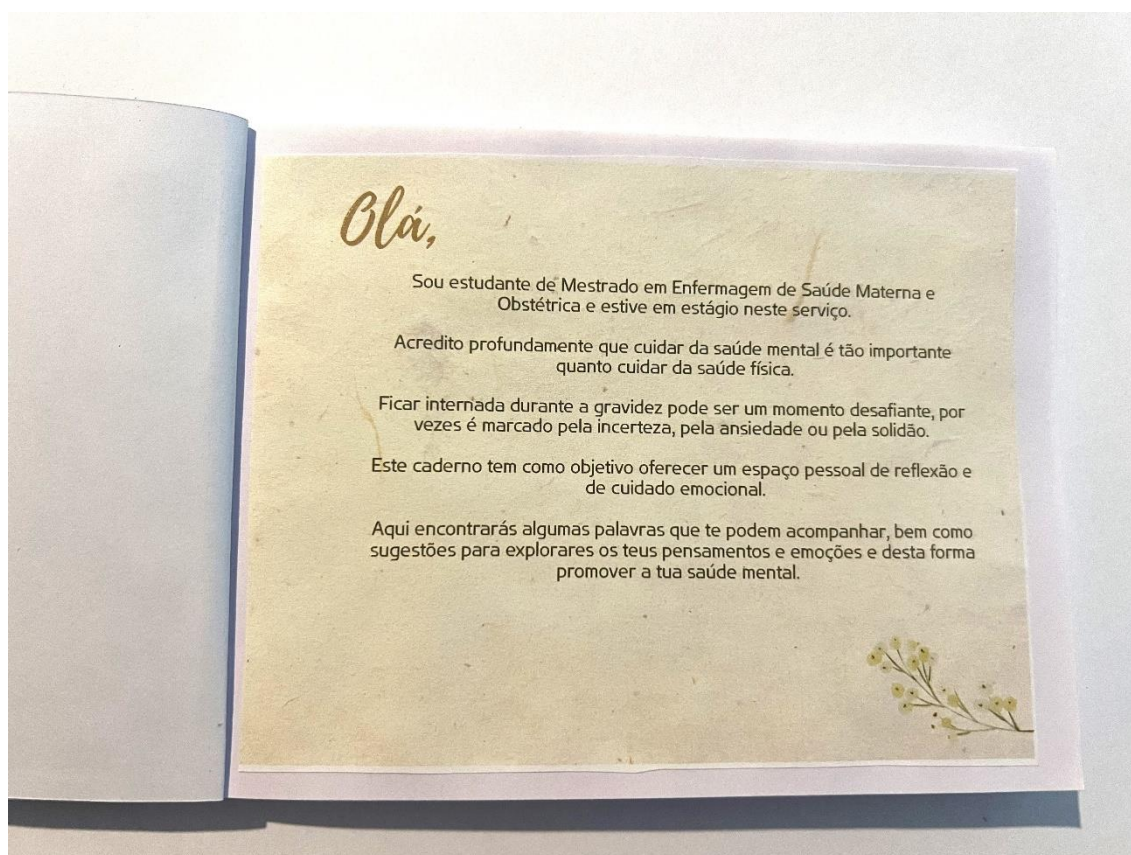


Discente: Mariana Camacho
2º Ano Mestrado em Saúde Materna e Obstétrica
Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa
Supervisora Clínica: Enfª [REDACTED]
Supervisora Pedagógica: Professora Maria Maceiras

QR Code Referências Bibliográficas

Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância. Lisboa: Direção Geral de Saúde. 2005.
2. Néné M, Marques R, Batista MA. Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. LIDEL; 2018. Cap.II.3; p. 70-72.
3. Victória A, Costa C, Cordeiro M, Santos AP, Tavares M, Tavares P. Transição para a parentalidade: Estratégias promotoras utilizadas pelos profissionais de saúde. Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social. 2024
4. Da Cruz Lima E, Marques dos Santos L, Cerqueira dos Santos S, Moreira Christoffel M, Pereira da Costa Kerber N. Vivências de familiares durante o trabalho de parto pré-termo. Dezembro 2018.
5. Chiodi LC, Domingues AN, Nakano AMS, Fonseca LMM. As vivências e necessidades de informação das gestantes com risco para o nascimento. Revista Brasileira Multidisciplinar. 2020. 2º Supl. p. 26–37



Saúde Mental durante o Internamento

A gravidez é um momento muito especial, repleto de **emoções, expectativas e mudanças**^{1,2}. Sentimentos como **alegria, entusiasmo, medo, incerteza** ou até **tristeza** podem **coexistir** e todos eles são **legítimos**^{1,2}.

Este período é também uma fase de maior **vulnerabilidade** para a saúde mental, pois envolve **alterações hormonais, emocionais, relacionais, sociais** e até **econômicas**³.

Quando, por motivos de saúde, a gravidez exige um **internamento**, essa vulnerabilidade pode intensificar-se^{4,5}. O internamento pode representar uma **ruptura das expectativas** idealizadas para esta fase, provocar **sentimentos de culpa** ou de **frustração**, e aumentar as **preocupações** relacionadas com a sua saúde e com a saúde do seu bebé^{4,5}.

Estar longe de casa, longe das rotinas e de pessoas significativas pode ainda desencadear sentimentos de **solidão** ou **impotência**^{4,5}.

É importante lembrar: **Não está sozinha**. Esta é uma experiência **desafiante**, mas **temporária** e há estratégias que podem ajudar a lidar com as emoções e manter o bem-estar.

Estratégias que podem ajudar

- Conversar com o Enfermeiro Especialista sobre o que está a sentir;
- Escrever os pensamentos e emoções, mesmo que pareçam confusos;
- Estabelecer pequenos rituais diários como ouvir música, fazer uma videochamada, ler;
- Praticar a gratidão, tentar registar diariamente algo bom;
- Lembrar que o internamento é uma medida de proteção para a sua saúde e para o seu bebé;
- Pedir apoio emocional, se sentir que precisa.





Mensagens Positivas

Um dia de cada vez.

Ainda aqui. Ainda forte.

Este momento também é amor.

O meu corpo está a preparar algo incrível.

Um passo de cada vez, com amor e coragem.

O desconforto de hoje prepara a chegada de algo bonito.

Sou merecedora de descanso e carinho.

Um dia mais perto de conhecer o meu bebé.

O meu corpo é casa e abrigo.



Reflexões da Maternidade

Escolha um número e desenvolva esse tema numa das páginas do caderno. Não precisas de o fazer todos os dias, nem seguir uma ordem específica. Não há respostas certas, escreva apenas o que está a sentir.

1. Hoje sinto-me...
2. Três coisas pelas quais estou grata hoje
3. O que me preocupa neste momento?
4. O que me ajuda a sentir-me mais calma?
5. Coisas que quero dizer ao meu bebé
6. O que espero do parto?
7. O que me surpreendeu na gravidez até agora?
8. Se pudesse deixar uma mensagem à minha "eu" do futuro, seria...
9. Desenhe algo que a faça sorrir
10. Hoje, a minha vitória foi...
11. O que gostaria de lembrar, mesmo depois do parto?





Apêndice L - Roteiro online *Google Forms* EC Internamento Puérperas



Roteiro para técnica de recolha de dados

O presente roteiro foi desenvolvido no âmbito do projeto de intervenção formativa integrado no Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, centrado na promoção da saúde mental ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

A sua elaboração baseou-se nas recomendações do “Manual de Orientação para Profissionais de Saúde para a Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância”, com o objetivo recolher a vivência do puerpério e utilizar essa informação para a elaboração do relatório de projeto. A recolha de dados é realizada de forma anónima, garantindo a confidencialidade e o respeito pelos princípios éticos

[Mudar de conta](#)

 Não partilhado



Como foi o nascimento?

A sua resposta

Como foi a reação do pai da criança? Como foi a reação dos outros filhos? Avós?

A sua resposta





Qual tem sido a sua principal dificuldade durante o internamento?

A sua resposta

Neste momento, o que considera a principal fonte de preocupação?

A sua resposta

Há alguma situação ou aspeto do seu dia-a-dia que tem sido mais difícil de gerir emocionalmente?

A sua resposta

Já conseguiu descansar, alimentar-se, realizar tarefas simples de autocuidado?

A sua resposta

Como se sente agora com o seu bebé?

A sua resposta

Enviar

Limpar formulário

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este formulário foi criado dentro de Escola Superior Saúde Cruz Vermelha Portuguesa. - [Contactar proprietário do formulário](#)

Este formulário parece suspeito? [Relatório](#)

Google Formulários



Apêndice M - Respostas obtidas Roteiro online *Google Forms*

Cada puérpera foi identificada com pela letra “P” de modo a garantir a confidencialidade.

1. Como foi o nascimento?

P1: “Não tínhamos expectativas mas ficamos muito felizes porque foi parto vaginal.

Relativamente ao parto anterior sinto que desta vez demorou mais a dilatar mas a parte de fazer força foi mais rápida. Tenho pontos mas sinto-me bem.”

P2: “Fiz uma cesariana porque o bebé estava pélvico. Não era o que idealizava, mas correu tudo bem e senti-me segura com a equipa.”

P3: “Começou com uma indução, demorou bastante e foi cansativo, mas acabou por ser vaginal.”

P4: “Rápido e inesperado, um parto vaginal muito rápido.”

P5: “Comecei com contrações em casa, vim para o hospital, a bolsa rompeu e o ritmo cardíaco do bebe começou a baixar e não subia, tiveram de me levar para uma cesariana de urgência. Foi um pouco assustador, mas felizmente correu bem.”

P6: “É o meu primeiro filho e primeiro parto, foi vaginal, e correu melhor do que estava à espera.”

P7: “Foi um parto vaginal após indução.”

2. Como foi a reação do pai da criança? Como foi a reação dos outros filhos? Avós?

P1: “O pai ficou muito feliz e também aliviado de ter corrido tudo bem e a bebé ter nascido saudável. Ainda não recebemos visitas, mas ao contar a notícia à família ficaram todos felizes e deram-nos os parabéns. Estão entusiasmados.”

P2: “Ficou muito emocionado, até chorou. Os avós estão muito felizes e querem visitar.”

P3: “O pai ficou muito feliz e aliviado por ter corrido tudo bem. A família ficou muito entusiasmada com a notícia.”

P4: “O pai ficou surpreendido pela rapidez, mas muito feliz. Os avós estão muito contentes.”

P5: “Quando fui para o bloco operatório, o meu marido disse que ficou mesmo muito assustado mas depois viu que estávamos as duas bem e ficou mais descansado.”

P6: “O pai ficou muito emocionado. Os avós também ficaram muito felizes.”

P7: “O pai está sempre animado. A irmã mais velha está curiosa.”

3. Qual tem sido a sua principal dificuldade durante o internamento?

P1: “Desde o parto que foi de madrugada, e agora são 11 da manhã ainda não conseguimos descansar. Mas sabemos que faz parte.”

P2: “As dores na zona da cirurgia e dificuldade em movimentar-me.”

P3: “Muito cansaço e dificuldade em dormir.”

P4: “Dores nos pontos.”

P5: “Ansiedade e dores.”

P6: “Aprender a cuidar do bebé.”

P7: “Conciliar o descanso com os cuidados ao bebé.”

4. Neste momento, o que considera a principal fonte de preocupação?

P1: “Saber como está o primeiro filho de 2 anos em casa. É a primeira vez que ficamos tanto tempo separados.”

P2: Recuperar bem da cesariana e conseguir cuidar do bebé.”

P3: “Fazer tudo certinho quando chegar em casa.”

P4: “Se vamos conseguir ter alta e ir para casa.”

P5: “Se aconteceu algo de errado durante o parto.”

P6: “Se o bebé está a mamar bem.”

P7: “Gerir dois filhos em casa.”

5. Há alguma situação ou aspeto do seu dia-a-dia que tem sido mais difícil de gerir emocionalmente?

P1: “Sentir-me dividida entre a bebé e a irmã mais velha.”

P2: “Quando dou de mamar tenho as dores de contração e são muito fortes.”

P3: “Insegurança porque é tudo novo”

P4: “O desconforto físico constante.”

P5: “Relembrar o momento da urgência.”

P6: “Sinto-me insegura em relação à amamentação.”

P7: “Não conseguir pegar no bebé com facilidade”

6. Já conseguiu descansar, alimentar-se, realizar tarefas simples de autocuidado?

P1: “Descansar só dez minutos se tanto. já consegui ir à casa de banho com ajuda da enfermeira. Vou tomar um duche de tarde se conseguir.”

P2: “Tenho conseguido com ajuda.”

P3: “Tenho conseguido alimentar-me, mas descansar tem sido difícil porque o bebé tem estado a chorar mais.”

P4: “Consigo fazer tudo, mas com desconforto.”

P5: “Tentei descansar, mas não tem sido fácil.”

P6: “Sim, com ajuda.”

P7: “Tenho descansado pouco, mas já consegui comer e levantar-me com ajuda.”

7. Como se sente agora com o seu bebé?

P1: “Estou muito feliz porque ela é muito fofa e calminha, vale tudo a pena no final. Mal posso esperar para ver a reação do mano. Para chegarmos a casa e estarmos todos juntos.”

P2: “Sinto-me muito ligada a ele, apesar das dificuldades físicas.”

P3: “Apaixonada e muito feliz.”

P4: “Muito feliz e aliviada. Ansiosa por começar esta jornada”

P5: “Feliz, mas ainda a processar tudo.”

P6: “Muito feliz, mas também um pouco ansiosa por não saber se está tudo bem com o bebé.”

P7: “Sinto-me bem, mas também um pouco sobrecarregada.”

Apêndice N - Plano de Sessão Apresentação do projeto EC Sala de Partos

Plano da Sessão	
Local: [REDACTED]	Data: 25 Janeiro, 2026 Hora: 15h30
Formadores: Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Enfª Mariana Camacho	
Tema da Sessão: Projeto de intervenção formativa: Saúde Mental	
Título: “Promoção da saúde mental no ciclo gravídico-puerperal”	
População alvo: Enfermeiros generalistas ou especialistas	
Pré-requisitos dos formandos: Enfermeiros da [REDACTED] [REDACTED]	
Objetivo Geral: Sensibilizar para a saúde mental em contexto de sala de partos	
Objetivo Específicos: Que no final da sessão, os formandos consigam: - Identificar pelo menos duas intervenções de enfermagem promotoras da saúde mental da parturiente na sala de partos; - Identificar pelo menos um fator de risco para a saúde mental durante o trabalho de parto e parto; - Identificar pelo menos uma forma de como as redes sociais podem influenciar negativamente a saúde mental	
Duração da Sessão: 15 minutos apresentação	
Conteúdos: - Saúde mental durante o trabalho de parto e parto - Fatores de Risco para a Saúde Mental no Trabalho de Parto e Parto - Recomendação de intervenções de Enfermagem para promoção da saúde mental neste contexto - Desafios da atualidade: Gestão de informação consumida nas redes sociais	
Recursos: Apresentação com recurso a suporte digital (slides)	
Avaliação: Avaliação da sessão através de um formulário online	

Apêndice O - Apresentação do projeto EC Sala de Partos



Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa
1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

-Projeto de intervenção Formativa-

**Promoção da saúde mental
no ciclo gravídico-puerperal**



Discente: Mariana Camacho
Supervisora Clínica: [REDACTED]
Supervisora Pedagógica: Professora Doutora Maria Maceiras



Objetivos do Projeto

Objetivo geral

- **Promover** a saúde mental ao longo do ciclo gravídico e puerperal.

Objetivos específicos

- **Identificar** as vivências emocionais maternas na gravidez, parto e pós-parto;
- **Identificar** os fatores de risco para a saúde mental inerentes ao ciclo gravídico-puerperal;
- **Descrever** as intervenções do EESMO na promoção da saúde mental ao longo do ciclo gravídico-puerperal;
- **Organizar** atividades de intervenção formativa que promovam a saúde mental no ciclo gravídico e puerperal.



Introdução

O ciclo gravídico e puerperal é um período **sensível** para a saúde mental, uma vez que tornar-se pai ou mãe é uma **transição** especialmente **crítica** porque é **permanente**¹

Os problemas de **saúde mental materna** não são apenas prejudiciais à **saúde física e emocional** da mulher, mas também estão associados a taxas mais elevadas de perturbações **emocionais, comportamentais** nos seus **filhos**²

A **saúde mental da mãe** é crucial tanto para o bem-estar **individual**, como para o desenvolvimento saudável da **criança**, assim como para uma **dinâmica familiar funcional e ajustada**¹

Torna-se pertinente identificar que orientações é que as **entidades de referência de saúde** apresentam acerca deste tema



Introdução



“Saúde é a condição de bem-estar a nível **físico, mental e social** não devendo ser considerada apenas a ausência de doença”³

Em 2022 apurou que a **depressão** e a **ansiedade** no pós-parto tem uma prevalência de **13%**^{4,5}

Apenas **20% ou menos** das mulheres afetadas **relatam** os seus sintomas aos profissionais de saúde^{5,6}

O **EESMO** é o profissional mais próximo das **grávidas, parturientes e puérperas** pois mantém um contacto contínuo de acompanhamento^{7,8}

Saúde Mental no Trabalho de Parto e Parto

O **parto** é um dos momentos mais esperados pela grávida/casal⁹

De um modo geral, o parto é visto como **exigente** e quanto maior for essa percepção, mais difícil é o ajuste emocional a este acontecimento⁹

Um dos **sentimentos destacados** pelas grávidas, que pode ter um efeito negativo na saúde mental, é o **medo**.
-medo da sua morte ou do bebé e medo da dor-¹⁰

O **medo do parto** pode causar alterações psicossomáticas¹⁰

- Aumento da tensão arterial;
- Distúrbios do sono;
- Risco de pré-eclampsia;
- Risco de parto pré-termo;
- Trabalho de parto prolongado;

- Maior risco de instrumentação no parto vaginal ou até mesmo cesariana;
- Descontrolo da dor durante o trabalho de parto;
- Baixa adesão ao aleitamento materno¹⁰.



Saúde Mental no Trabalho de Parto e Parto

A forma como o trabalho de parto e parto é **experienciado** pode ter efeitos a **longo prazo** na saúde mental⁹

Conceito de parto traumático

→ Físico e mecânico, lesões, extrações difíceis ou complicações como distócia de ombros

→ Evento em que a parturiente experimenta medo intenso, desamparo, perda de controlo e horror¹⁰

Uma mulher que teve um parto traumático ou experienciou o seu parto como traumático, pode sofrer consequências no seu equilíbrio mental, nomeadamente:

- Ter **flashbacks** do momento do parto,
- Ter **pesadelos**,
- Sentir **desassociação** do parto,
- Experienciar sentimentos como **frustração, incompreensão** do sucedido,
- **Raiva e ansiedade**¹⁰.



Pode ainda tornar-se **emocionalmente distante** do seu bebé, evitar falar do parto, isolar-se socialmente e desenvolver medo intenso de voltar a ter filhos¹⁰

Fatores de Risco para a Saúde Mental no Trabalho de Parto e Parto

- Cesariana de emergência¹⁰
- RN prematuro ou com necessidade de internamento na unidade de cuidados intensivos neonatais¹⁰
- Morte neonatal¹⁰
- A ausência de companheiro durante o trabalho de parto¹¹
- A separação precoce do bebé após o parto sem justificação médica¹⁰
- Intervenções não consentidas como a realização de episiotomia¹¹

- Abusos verbais, físicos ou psicológicos: insultos, humilhações ou ameaças¹¹
- Desrespeito da confidencialidade ou privacidade da parturiente¹¹
- Discriminação¹¹
- Atrasos na prestação de cuidados^{10,11}
- Dor intensa e prolongada¹¹
- Desrespeito da liberdade de escolhas¹¹



Como promover a Saúde mental na Sala de Partos?

Objetivos definidos

- ◆ **Promoção** de uma experiência de parto positiva;
- ◆ **Incentivar** a parturiente a expor as suas dúvidas e medos em relação ao parto;
- ◆ **Gerir a dor** da parturiente durante o trabalho de parto e parto;
- ◆ **Apoiar** a parturiente para que esteja no controlo do seu corpo e incluída no processo de tomada de decisões



Como promover a Saúde mental na Sala de Partos?

Exemplos de cuidados a adotar:

- ✦ Criação de um **ambiente acolhedor e respeitoso**
- ✦ **Esclarecimento das dúvidas** da parturiente/casal, respeitando as suas preferências, sem juízos de valor.
- ✦ Adoção de uma abordagem **humanizada e individualizada** para com a parturiente
- ✦ **Esclarecimento** à parturiente/casal dos **procedimentos** que poderão ser realizados;
- ✦ Utilização de **medidas não farmacológicas** e métodos para reduzir o desconforto
- ✦ Utilização de **medidas farmacológicas**, caso a utente assim prefira
- ✦ **Identificação de situações** durante o TP que poderão influenciar negativamente a saúde mental;
- ✦ Promoção pelo **respeito da liberdade de escolhas**

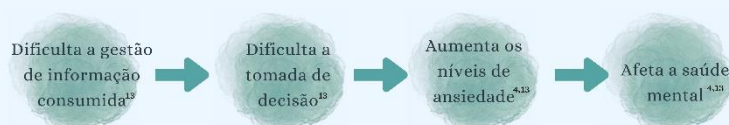


Desafios da atualidade: Gestão de informação consumida

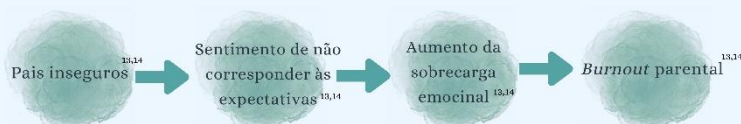


Atualmente, existe uma **exposição constante** a conteúdos acerca da maternidade nas redes sociais, sites ou fóruns¹³

Muitas destas informações são baseadas em **experiências pessoais, não são fundamentadas** e podem ser **contraditórias** às recomendações dadas pelos profissionais de saúde¹³



Estas páginas tendem a **influenciar** a forma como os filhos são educados, alimentados e como se organiza o tempo de qualidade, cria **expectativas extremamente altas e pouco realistas**^{13,14}



1. Victória A, Costa C, Cordeiro M, Santos AP, Tavares M, Tavares P. Transição para a parentalidade: Estratégias promotoras utilizadas pelos profissionais de saúde. Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social. Vol. 10(1): 1-19. 2024 [Acedido em Out 2024]. Disponível em: <https://rpics.ismt.pt/index.php/ISMT/article/view/324/608>.
2. Improving Early Childhood Development: WHO Guideline. 2020. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331306/9789240002098_cng.pdf?sequence=1.
3. World Health Organization. Basic Documents. 49o Edição [Internet]. p.1. Disponível em: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BID_49th-en.pdf#page=6.
4. World Health Organisation. WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience [Internet]. 2022. [Acedido em Nov 2024] Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352658/9789240045989_eng.pdf?sequence=1.
5. Waqas A, Koukab A, Meraj H, Dua T, Chowdhary N, Fatima B, et al. Screening programs for common maternal mental health disorders among perinatal women: report of the systematic review of evidence. BMC Psychiatry. Jan 2024. [Acedido em 2024 Oct]. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12888-022-03694-9.pdf>.
6. Mental health aspects of women's reproductive health. World Health Organization. 2009. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43846/9789241563567_eng.pdf?sequence=1.
7. Néné M, Marques R, Batista MA. Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. LIDEI; 2018. Cap XIII.2 pag. 443-453
8. Guerra M, Braga M, Quelhas I, Silva R. Promoção da Saúde Materna na Gravidez e no Pós-Parto. Repositório Universidade Católica Portuguesa. 2014. [Acedido em Nov 2024]. Disponível em: <https://repositorio.uccp.pt/bitstream/10400.14/18436/1/Promo%3C%a7%3Ca3%20da%20sa%3C%bade%20maternal%20na%20gravidez%20e%20no%20p%3Cb3s parto.pdf>.
9. Ferreira Maia de Tavares Almeida B. Os Diferentes Tipos de Parto e as suas Possíveis Condições na Relação Mãe-Bébe. Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2018. [Acedido em Nov 2024] Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7038/1/DM_B%3C%A1rbara%20Almeida.pdf
10. Ferreira de Mello R, Floriano de Toledo S, Mendes A, Melarato C, Ferreira de Mello D. Medo do parto em gestantes: Fear of childbirth among pregnant women [Internet]. 2021. São Paulo Brasil. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/bibliotecaof/2021/05/122407/femina-2021-492-p121-128-medo-do-parto-em-gestantes.pdf>.
11. Zambaldi CF, Cantillo A, Sougey EB. Parto traumático e transtorno de estresse pós-traumático: revisão da literatura. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2009. Brasil. [Acedido em Nov 2024] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsia/a/Snz969ZKLzQwY47WrNj/QF/#>.
12. Lunsky S, Ventura de Souza K, Rezende de Moraes Peixoto E, Jefferson Oliveira B, Grilo Diniz CS, Figueiredo Vieira N. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes [Internet]. Ciência & Saúde Coletiva. 2019. [Acedido em Nov 2024] Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n8/2811-2824/>.
13. Schaffner AK. Do you suffer from parental burnout? [Internet]. Psychology Today. Set. 2024. Disponível em: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-art-of-self-improvement/202409/do-you-suffer-from-parental-burnout>.
14. Matias M, Aguiar J. Burnout Parental: do Conceito à Avaliação. Repositório Aberto Universidade do Porto. 2021. [Internet]. [Acedido em Nov 2024] Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/140099/2/536140.pdf>.

Obrigada

Apêndice P - Formulário Apresentação *Google Forms* EC Sala de Partos

Apresentação do projeto "Promoção da saúde mental no ciclo gravídico-puerperal"

O presente formulário tem como objetivo avaliar a sessão da apresentação: "Promoção da saúde mental no ciclo gravídico-puerperal" realizada em contexto de Sala de Partos.

A sua resposta é fundamental para compreender se os objetivos foram atingidos.

O preenchimento é voluntário e anónimo, sendo os dados recolhidos utilizados exclusivamente para fins académicos, no âmbito do desenvolvimento do percurso de competências enquanto Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica.

[Mudar de conta](#)

Não partilhado

* Indica uma pergunta obrigatória

Identifique pelo menos duas intervenções de enfermagem promotoras da saúde mental da parturiente na sala de partos: *

- ☐ Esclarecimento das dúvidas
- ☐ Decidir tudo pela parturiente, para que esta não tenha de se preocupar
- ☐ Não explicar os procedimentos pois podem causar medo
- ☐ Utilização de medidas não farmacológicas de controlo da dor
- ☐ Criação de um ambiente acolhedor e respeitoso
- ☐ Discutir em conjunto o plano de parto
- ☐ Manter a sala de partos sempre bastante iluminada

Identifique pelo menos um fator de risco para a saúde mental durante o trabalho de parto e parto:

- ☐ Uso de analgesia epidural
- ☐ RN ou com necessidade de internamento na Neonatologia
- ☐ Luz suave e ambiente tranquilo
- ☐ Ausência de companheiro durante o trabalho de parto
- ☐ Bebê de termo saudável sem necessidade de cuidados especiais
- ☐ Bebê colocado imediatamente em contacto pele-a-pele com a mãe
- ☐ Discriminação
- ☐ Outra: _____



Identifique pelo menos uma forma de como as redes sociais podem influenciar negativamente a saúde mental

- ☐ Aumenta os níveis de ansiedade
- ☐ Permitir contacto com familiares e amigos
- ☐ Sentimento de não corresponder às expectativas
- ☐ Pais inseguros
- ☐ Acesso a informações de saúde confiáveis

Enviar

Limpar formulário

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este formulário foi criado dentro de Escola Superior Saúde Cruz Vermelha Portuguesa. - [Contactar proprietário do formulário](#)

Este formulário parece suspeito? [Relatório](#)

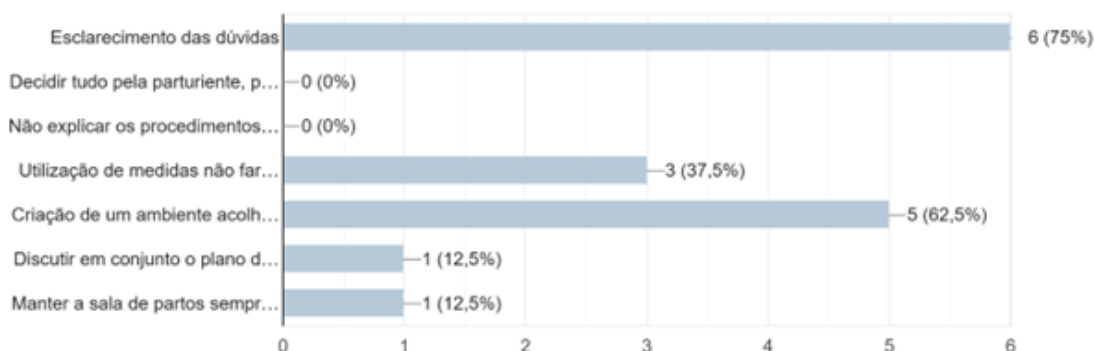
Google Formulários



Apêndice Q - Resultados Formulário Apresentação *Google Forms* EC Sala de Partos

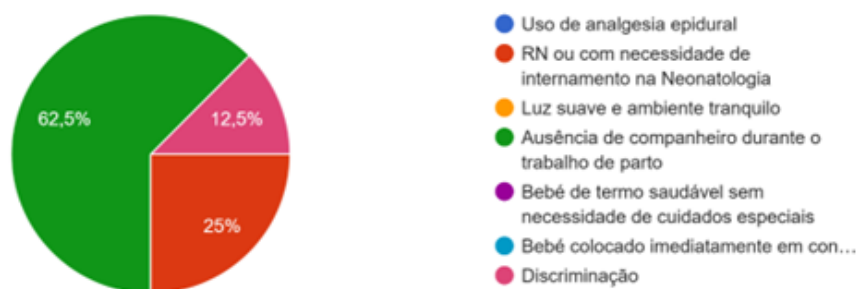
Identifique pelo menos duas intervenções de enfermagem promotoras da saúde mental da parturiente na sala de partos:

8 respostas



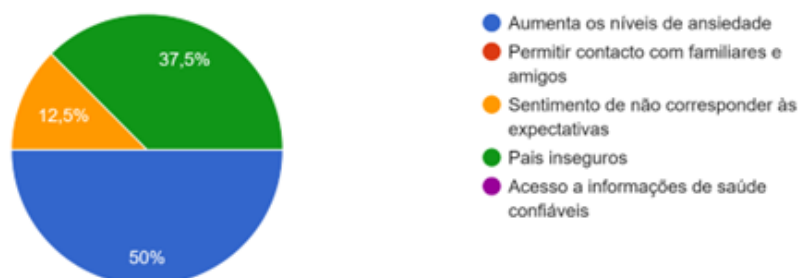
Identifique pelo menos um fator de risco para a saúde mental durante o trabalho de parto e parto:

8 respostas



Identifique pelo menos uma forma de como as redes sociais podem influenciar negativamente a saúde mental

8 respostas



- Em suma, os resultados obtidos demonstram eficácia e boa compreensão dos conteúdos abordados. A apresentação contribuiu para a sensibilização e reflexão na equipa.

VII. Anexos

Anexo I - 1º Encontro de Amamentação do Ribatejo



1º ENCONTRO DE AMAMENTAÇÃO DO RIBATEJO

CERTIFICADO

Para os devidos efeitos certifica-se que

**Mariana José Rocha
Camacho**

participou no **1º Encontro de Amamentação do Ribatejo** nos dias 6 e 7 de março de 2025 que decorreram no Centro Cultural de Samora Correia.

Pela Comissão Organizadora

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'B. M.', is written over a horizontal line.

Anexo II - Webinar - Lidar com a Dor de Trabalho de Parto: Um desafio para as Mulheres e para os EE-ESMO



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

MARIANA JOSÉ ROCHA CAMACHO

membro nº **100653** desta Ordem, participou no(a) "**Webinar - Lidar com a dor de trabalho de parto: Um desafio para as mulheres e para os EE-ESMO**", realizado no dia **30 de Abril de 2025**, com duração total de **2 horas**, no(a) **Plataforma digital "Cisco Webex Events"**.

Lisboa, 30 de Abril de 2025

O Bastonário

Assinatura manuscrita de Luís Filipe Barreira.

Luís Filipe Barreira

Anexo III - XXVI Congresso Nacional e X Internacional: Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira



CERTIFICADO

Certifica-se que Mariana José Rocha Camacho

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

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

Vítor Varela – Presidente APEO

Anexo IV - Workshop APEO: Luto Perinatal: Vivências e Curas de Famílias e Profissionais



CERTIFICADO

Certifica-se que Mariana José Rocha Camacho

frequentou a **Luto Perinatal: Vivências e Curas de Famílias e Profissionais**, com duração de **02h00**, em Porto, no Fundação Engenheiro António de Almeida no dia 05-05-2025, das 13h30 às 15h30, com os seguintes objetivos:

Aprofundar a compreensão do luto perinatal, sensibilizando para o impacto emocional nas famílias e nos profissionais de saúde. / Explorar estratégias de apoio eficazes. / Promover o autocuidado. / Criar um espaço de reflexão e partilha de experiências.

Vítor Varela – Presidente APEO

Anexo V - Visita ao Laboratório da Bébevida



CERTIFICADO DE PRESENÇA DE VISITA AO LABORATÓRIO

CERTIFICA QUE

Mariana José Rocha Camacho

REALIZOU VISITA AO LABORATÓRIO DA BÉBEVIDA NO DIA 16 DE JUNHO DE 2025, TENDO ACOMPANHADO OS PROCESSOS DE RECEÇÃO, PROCESSAMENTO, CRIOPRESERVAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS DE SANGUE DO CORDÃO E TECIDO DO CORDÃO UMBILICAL. FOI TAMBÉM VERSADO O TEMA DAS BOAS PRÁTICAS DE COLHEITA DE SANGUE E TECIDO DO CORDÃO UMBILICAL E SANGUE PERIFÉRICO MATERNO DE ACORDO COM AS RECOMENDAÇÕES DA LEI 12/2009 DE 26 DE MARÇO E DAS NORMAS DA FACT- FOUNDATION FOR ACCREDITATION OF CELLULAR THERAPY E AABB – ASSOCIATION FOR THE ADVANCEMENT OF BLOOD AND BIOTHERAPIES.

Nº DE HORAS DE FORMAÇÃO: 3 HORAS

31 DE OUTUBRO 2025

DIRECTOR CLÍNICO
DRA. LUÍS MARINHO

RESP. QUALIDADE
JOÃO SOUSA

Anexo VI - Jornadas Saúde e Bem-estar “Cada escolha saudável é a chave para uma vida plena” na Maternidade Alfredo da Costa



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SÃO JOSÉ



Gestão da Formação

DECLARAÇÃO

Declara-se que **MARIANA JOSÉ ROCHA CAMACHO** frequentou a **Ação de Formação “Jornadas de Saúde e Bem - Estar Cada Escolha Saudável é a Chave para uma Vida Plena”**, realizada **nos dias 06 e 07 de Novembro de 2025**, com a duração total de **8 horas**.

Lisboa, 05 de Março de 2026

A Área de Gestão da Formação

Declaração N.º 18145/2025/CS

PUERPERIO/HOSPITAL DA LUZ

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

Anexo VII - I Encontro da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: “Modelo de cuidados centrados na Mulher: Inovação & Qualidade dos Cuidados”



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

MARIANA JOSÉ ROCHA CAMACHO

membro nº **100653** desta Ordem, participou no(a) "**I Encontro da MCEESMO – Modelo de cuidados centrados na Mulher: Inovação & Qualidade dos Cuidados**", realizado de **14 de Novembro de 2025 a 15 de Novembro de 2025**, com duração total de **11 horas**, no(a) **Auditório Ilídio Pinho da Escola das Artes da Universidade Católica Portuguesa - Porto**.

Porto, 15 de Novembro de 2025

O Bastonário

Luís Filipe Barreira

Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui **0,80** Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas.

Anexo VIII - XVIII Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica



Anexo IX- Certificado de Comunicação oral no Congresso APEO: XXVI Congresso Nacional e X Internacional: Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira



Anexo X - Certificado 1º prêmio Póster: “Benefícios do banho em *Swaddle* no recém-nascido” no Congresso APEO: XXVI Congresso Nacional e X Internacional: Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira



Anexo XI – Submissão da *scoping review* com o tema “Administração de ocitocina sintética durante o trabalho de parto e o estabelecimento do aleitamento materno”, à revista *Salutis Scientia*



Mariana Camacho 9324 <marianacamacho9324@esscvp.eu>

Submissão da Scoping Review

1 mensagem

Carolina Fernandes 9210 <carolinafernandes9210@esscvp.eu>

2 de maio de 2026 às 17:36

Para: salutisscientia@esscvp.eu

Cc: Sophia Afecto 9260 <sophiaafecto9260@esscvp.eu>, Mariana Camacho 9324 <marianacamacho9324@esscvp.eu>, Inês Pereira 9209 <inespereira9209@esscvp.eu>

Exmos. Senhores,

Venho por este meio submeter o manuscrito intitulado “Administração de ocitocina sintética durante o trabalho de parto e estabelecimento do aleitamento materno: scoping review”, para consideração de publicação na vossa revista e já com as correções mencionadas na submissão anterior.

Em anexo, seguem o manuscrito e a declaração de autores.

Ficamos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Com os melhores cumprimentos,
Carolina Viana Fernandes

2 anexos

 **SS-Template_SCOPING_REVIEW - A administração de ocitocina no trabalho de parto e o aleitamento materno.docx**
6891K

 **declaração autores assinada salutis.pdf**
435K