

A influência do EEESMO na capacitação da mulher para a amamentação no ciclo gravídico-puerperal

Relatório de Estágio

Ana Cristina de Almeida Moreira

Mestrado em

**Enfermagem de Saúde Materna e
Obstétrica**



A influência do EEESMO na capacitação da mulher para a amamentação no ciclo gravídico-puerperal

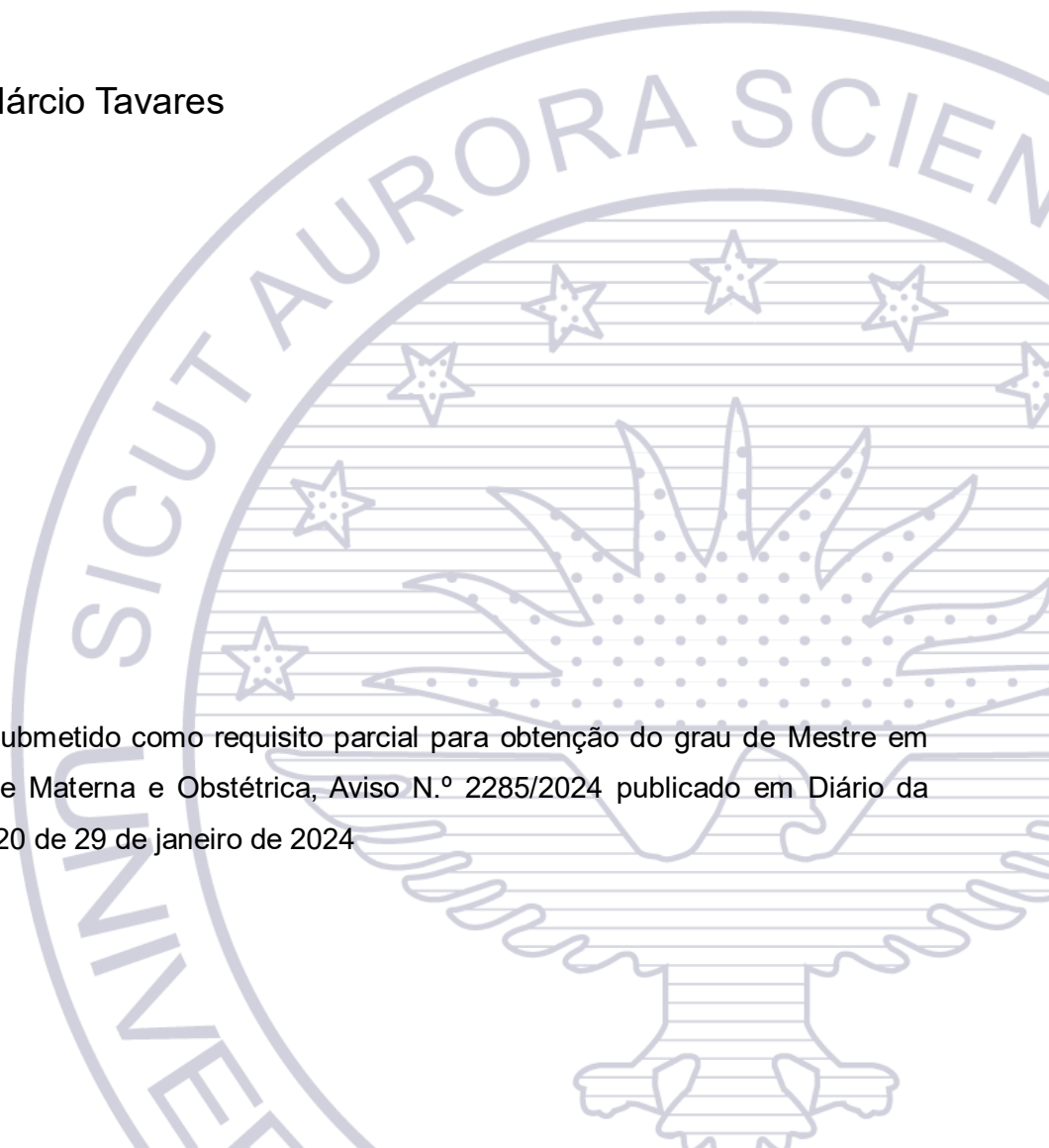
Relatório de Estágio

Ana Cristina de Almeida Moreira

Orientador

Professor Doutor Márcio Tavares

Relatório de Estágio submetido como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Aviso N.º 2285/2024 publicado em Diário da República 2.ª série, nº20 de 29 de janeiro de 2024



Artigos publicados

Moreira, A., Almeida, J., Resendes, M., Tavares, M. & Santos, A. P. (2025). Percepção materna dos fatores dificultadores da amamentação na primeira hora de vida: Uma scoping review. *Millenium - Journal of Education, Technologies*, e35020 Páginas. <https://doi.org/10.29352/MILL0216E.35020>

Moreira, A., & Tavares, M. (2025). Breastfeeding promotion: Maternal empowerment interventions during the pregnancy-parturition cycle / Promoção da amamentação: intervenções para a capacitação materna durante o ciclo gravídico-puerperal. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 17. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13829>

Resendes, M., Moreira, A. C., Almeida, J., Tavares, M., & Sousa Santos, A. P. (2024). Conhecimento das grávidas sobre sinais de trabalho de parto: uma revisão scoping. *Revista Portuguesa De Investigação Comportamental E Social*, 10(2), 1–11. <https://doi.org/10.31211/rpics.2024.10.2.328>

Almeida, J., Moreira, A. C., Resendes, M., Santos, A. P. S. ., & Tavares, M. (2025). Conhecimento das Mulheres Sobre a Influência do Aleitamento Materno na Sua Saúde e na do Filho. *Revista De Enfermagem Referência*, 6(4), 1–9. <https://doi.org/10.12707/RVI24.90.37512>

Comunicações orais/pósters/projetos

Póster intitulado “Medidas de suporte psicoafectivas na parentalidade: intervenção do Enfermeiro Especialista Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica” em co-autoria com Andrea Victória, Jesuína Nogueira, Magda Costa, Marisa Resendes e Ana Cristina Dias, apresentado nas III Jornadas Académicas de Enfermagem da Macaronésia em abril de 2024 (ver Anexo A e Apêndice A).

Projeto de intervenção intitulado “(ME)AME – Promoção do Aleitamento Materno Exclusivo até aos seis meses de vida na ilha de São-Miguel: um projeto de intervenção”, finalista da “Students Category” na 5th Edition of H-INNOVA - HEALTH INNOVATION HUB - Call for Projects e apresentado na Pitch Ceremony na DIGITAL HEALTH SUMMIT 2024, em novembro de 2024 (ver Anexo B)

Cursos/Jornadas/Seminários/Congressos/Simpósios/Webinar

1º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem, a 3, 4 e 5 de junho de 2024 (ver Anexo C)

Curso “Aconselhamento em Aleitamento Materno”, concluído em fevereiro de 2025, acreditado pela Ordem dos Enfermeiros (ver Anexo D)

III Jornadas Académicas de Enfermagem da Macaronésia, a 22, 23 e 24 de abril de 2024 (ver Anexo E)

Curso “Políticas Públicas de Aleitamento: Manejo Ampliado da Amamentação”, de 12 de fevereiro a 2 de abril de 2025 (ver Anexo F)

Webinar “Centro de Parto Normal: o que é e o que não é!”, a 21 de fevereiro de 2025 (ver Anexo G)

Webinar “Desafios éticos e legais em ESMO: implicações e boas práticas”, a 29 de maio de 2025 (ver Anexo H)

Webinar "Cuidar na Sexualidade: Uma Área de Intervenção Multidisciplinar" a 30 de maio de 2025 (ver Anexo I)

Webinar "Emergências Obstétricas: Como Identificar e Agir Rapidamente", a 16 de junho de 2025 (ver Anexo J)

6º Congresso Internacional de Humanização do Parto e Nascimento, a 24, 25 e 30 de maio e 7 e 8 de junho de 2025 (ver Anexo K)

3º Simpósio de Aleitamento Inclusivo, a 28 e 29 de junho de 2025 (ver Anexo K)

Agradecimentos

Ao meu marido, João, meu companheiro de vida, obrigada por seres o meu porto seguro. Pela paciência nos momentos de cansaço, pelo incentivo constante, por acreditares sempre em mim e por me dares o espaço e o tempo que precisei para chegar até aqui. Sem ti, nada disto faria sentido.

Ao Dinis e ao Martim, os meus filhos, a minha maior inspiração. Obrigada por me ensinarem, todos os dias, o verdadeiro significado do amor incondicional.

Ao Professor Márcio Tavares, o meu orientador, agradeço profundamente a orientação, disponibilidade, incentivo e os valiosos contributos ao longo deste percurso.

Aos meus pais e sogros, obrigada pela motivação, pelo apoio constante e por toda a ajuda e amparo.

À restante família, pelas palavras de encorajamento e gestos de carinho, o meu muito obrigada.

Aos meus amigos, obrigada por me escutarem, por me fazerem rir quando mais precisei e por celebrarem cada pequena vitória como se fosse vossa. Ter-vos ao meu lado é um privilégio.

A todas as mulheres e recém-nascidos com os quais tive o privilégio de me cruzar neste percurso, pela contribuição para a minha formação e desenvolvimento

Aos enfermeiros orientadores que me acompanharam, obrigada pela orientação, dedicação e inspiração.

A todos os que, de uma forma ou de outra, deixaram a sua marca nesta etapa, o meu mais profundo obrigado.

Esta conquista é minha, mas carrega um bocadinho de cada um de vós..

"Empoderar as mulheres é empoderar a humanidade."

Kofi Annan

Lista de abreviaturas e siglas

AM – Aleitamento Materno

APPT – Ameaça de Parto Pré-Termo

BP – Bloco de Partos

CE – Consulta Externa

CSP – Cuidados de Saúde Primários

CTG – Cardiotocografia

DGS – Direção-Geral da Saúde

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem

ESMO – Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

HPP – Hemorragia pós-parto

IG – Idade Gestacional

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

ITP – Indução do Trabalho de Parto

IVG – Interrupção Voluntária da Gravidez

KTM – Kinesio Taping Method

NSF - Núcleos de Saúde Familiar

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PF – Planeamento Familiar

PNV – Plano Nacional de Vacinação

PP – Plano de Parto

PPPP – Programa/s de Preparação para o Parto e Parentalidade

RAA – Região Autónoma dos Açores

RN – Recém-Nascido

SMO – Saúde Materna e Obstétrica

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TP – Trabalho de Parto

UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund

USI – Unidade/s de Saúde de Ilha

WHO – World Health Organization

Resumo

Este relatório de estágio, elaborado no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, tem como finalidade realizar uma análise crítico-reflexiva acerca da aquisição e desenvolvimento de competências para a obtenção do grau de Mestre e o título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Este documento está estruturado em duas componentes: clínica e investigativa.

Na componente clínica são descritas as experiências vivenciadas e as atividades desenvolvidas evidenciando de forma crítica, objetiva e reflexiva o percurso de aquisição e consolidação de competências especializadas ao longo dos diferentes contextos clínicos.

Na componente investigativa, recorre-se a um estudo qualitativo, exploratório-descritivo, visando compreender a influência e contributo do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na capacitação da mulher para a amamentação, através da identificação e análise das intervenções realizadas ao longo do ciclo gravídico-puerperal, no sentido dessa capacitação. Do estudo desenvolvido emergiram 5 dimensões: Educação pré-Natal; Autoeficácia materna; Apoio durante o parto e internamento na maternidade; Apoio pós-natal individualizado e Intervenções complementares e alternativas. Conclui-se que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica exerce um papel fundamental na capacitação da mulher para a amamentação, embora tenham sido identificadas algumas fragilidades na assistência prestada. A sua atuação qualificada e humanizada durante o ciclo gravídico-puerperal parece promover o empoderamento materno, aumentar a confiança das mães e favorecer a continuidade da amamentação.

Foram adquiridas competências comuns e específicas inerentes ao exercício profissional do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, bem como revelada capacidade de produção de conhecimento essencial para a melhoria da prática profissional.

Palavras-chave: Amamentação; Enfermeiro obstetra; Cuidados de enfermagem; Gravidez; Período pós-parto

Abstract

The purpose of this internship report, drawn up as part of the Master's Degree in Maternal and Obstetric Health Nursing, is to carry out a critical-reflective analysis of the acquisition and development of competences for obtaining the Master's Degree and the title of Specialist Nurse in Maternal and Obstetric Health Nursing.

This document is structured into two components: clinical and research.

The clinical component describes the experiences and activities carried out, highlighting in a critical, objective and reflective way the journey of acquiring and consolidating specialised competences (common and specific to the Maternal and Obstetric Health Nurse Specialist) in different clinical contexts.

In the research component, a qualitative, exploratory-descriptive study was used to understand the influence and contribution of the Maternal and Obstetric Health Nurse Specialist in empowering women to breastfeed, by identifying and analysing the interventions carried out throughout the pregnancy-puerperium cycle, towards this empowerment. Five dimensions emerged from the study: prenatal education; maternal self-efficacy; support during childbirth and in the maternity ward; individualised postnatal support; and complementary and alternative interventions. The conclusion is that nurses specialising in Maternal and Obstetric Health Nursing play a fundamental role in empowering women to breastfeed, although some weaknesses have been identified in the care they provide. Their qualified and humanised work during the pregnancy-puerperal cycle seems to promote maternal empowerment, increase mothers' confidence and encourage continued breastfeeding.

Common and specific competences inherent to the professional practice of the Nurse Specialising in Maternal and Obstetric Health Nursing were acquired, as well as the ability to produce essential knowledge to improve professional practice.

Key-Words: Breastfeeding; Nurse midwife; Nursing care; Pregnancy; Postpartum period

Índice

Introdução	15
I PARTE – Componente Clínica	18
1. Contextualização do Estágio de Natureza Profissional	19
1.1 Breve caracterização dos contextos de estágio	19
1.1.1 Maternidade de Centro Hospitalar da Região Centro.....	20
1.1.2 Hospital da Região Autónoma dos Açores (RAA)	21
1.1.3 USI da RAA	25
1.2 Objetivos	27
2. Análise e Reflexão Crítica sobre o desenvolvimento de competências	28
2.1 Competências Comuns do Enfermeiro Especialista	28
2.1.1 Domínio da Responsabilidade profissional, ética e legal	29
2.1.2 Domínio da Melhoria contínua da qualidade	33
2.1.3 Domínio da Gestão dos cuidados	37
2.1.4 Domínio do Desenvolvimento das aprendizagens profissionais	40
2.2 Competências Específicas do EEESMO	45
2.2.1 Cuidar a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional	46
2.2.2 Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal.....	48
2.2.3 Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o parto	56
2.2.4 Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal	66
2.2.5 Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério	70

2.2.6 Cuidar a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica	71
2.2.7 Cuidar o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade	73
II PARTE – Estudo Empírico	75
1. Enquadramento teórico/Pertinência do estudo.....	76
2. O EEESMO como capacitador da mulher para a amamentação no ciclo gravídico-puerperal à luz da Teoria da Consecução do Papel Materno de Ramona Mercer	79
3. Metodologia	82
3.1 Tipo de estudo.....	82
3.2 Objetivos e questão de investigação	83
3.3 Participantes	84
3.4 Procedimentos e métodos na recolha de dados.....	85
3.5 Procedimentos de análise dos dados.....	85
3.6 Considerações éticas.....	86
4. Apresentação, análise e discussão dos resultados	89
4.1 Educação pré-natal	92
4.2 Autoeficácia materna.....	95
4.3 Apoio durante o parto e o internamento	105
4.4 Apoio pós-natal individualizado	111
4.5 Intervenções complementares e alternativas	116
5. Conclusões	121
Síntese conclusiva	125
Referências Bibliográficas	127

Anexos	144
Anexo A. Apresentação de Póster nas III Jornadas Académicas de Enfermagem da Macaronésia 2024.....	145
Anexo B. Apresentação de Projeto de intervenção na Pitch Ceremony na DIGITAL HEALTH SUMMIT 2024.....	146
Anexo C. Participação no 1º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem	147
Anexo D. Realização do Curso “Aconselhamento em Aleitamento Materno”	148
Anexo E. Participação nas III Jornadas Académicas de Enfermagem da Macaronésia 2024	149
Anexo F. Realização do Curso “Políticas Públicas de Aleitamento: Manejo Ampliado da Amamentação”	150
Anexo G. Participação no Webinar “Centro de Parto Normal: o que é e o que não é!”	151
Anexo H. Participação no Webinar “Desafios éticos e legais em ESMO: implicações e boas práticas”	152
Anexo I. Participação no Webinar "Cuidar na Sexualidade: Uma Área de Intervenção Multidisciplinar"	153
Anexo J. Participação no Webinar "Emergências Obstétricas: Como Identificar e Agir Rapidamente "	154
Anexo K. Participação no 6º Congresso Internacional de Humanização do Parto e Nascimento e no 3º Simpósio de Aleitamento Inclusivo	155
Anexo L. Organização do Curso “Aconselhamento em Aleitamento Materno”	156
Anexo M. Parecer da Comissão de Ética	157
Apêndices	159

Apêndice A. Póster intitulado “Medidas de suporte psicoafectivas na parentalidade: intervenção do Enfermeiro Especialista Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica”, apresentado nas III Jornadas Académicas de Enfermagem da Macaronésia 2024	160
Apêndice B. Sessão formativa “Golden Hour – Contacto pele-a-pele e amamentação no Bloco de Partos	161
Apêndice C. Sessão do Programa de Preparação para o Parto e Parentalidade “Desafios da Amamentação”	163
Apêndice D. Folheto informativo sobre Parto Humanizado	167
Apêndice E. Plano de sessão sobre Aleitamento Materno para mães lactantes.....	168
Apêndice F. Sessão sobre Aleitamento Materno para mães lactantes	169
Apêndice G. Guião de entrevista semi-estruturada.....	174
Apêndice H. Declaração de Consentimento Informado do participante.....	176

Índice de quadros

1 – Categorização da análise de conteúdo das entrevistas	90
--	----

Introdução

No âmbito da Unidade Curricular “Estágio de Natureza Profissional com Relatório”, integrada no plano curricular do 2º ano do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, da Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores, em parceria com a Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, sob orientação pedagógica do Professor Doutor Márcio Tavares, foi elaborado o presente relatório de estágio.

O Estágio de Natureza Profissional assume-se como um momento privilegiado de articulação entre o saber teórico-científico e a prática clínica, proporcionando um espaço de aprofundamento de competências especializadas, desenvolvimento pessoal e afirmação profissional.

O presente relatório espelha o percurso formativo realizado ao longo deste estágio no que respeita à aquisição de conhecimentos e competências de Mestre e Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), estando sujeito a apresentação e discussão pública para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (ESMO).

A prática reflexiva configura-se como um elemento essencial no processo de aprendizagem e na avaliação do percurso realizado. De acordo com o Decreto-Lei nº 74/2006, de 24 de Março, do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, a obtenção do título de mestre está dependente da capacidade do estudante integrar e aplicar criticamente os conhecimentos adquiridos, refletir sobre as implicações e responsabilidades, e demonstrar aptidão para comunicar de forma clara e objetiva os conhecimentos e raciocínios.

O relatório está dividido em duas partes: componente clínica e componente investigativa.

A componente clínica inicia-se com a contextualização dos diferentes contextos clínicos de Estágio de Natureza Profissional e objetivos do mesmo, seguindo-se uma análise descritiva e crítico-reflexiva das competências desenvolvidas, baseada nas competências comuns do enfermeiro especialista (Regulamento n.º 140/2019, 2019) e nas competências específicas do EEESMO (Regulamento n.º 391/2019, 2019).

Na componente investigativa, o relatório integra o estudo empírico desenvolvido, refletindo o compromisso com a produção de conhecimento e com a melhoria contínua da prática profissional, abordando a temática da amamentação.

A amamentação, sendo uma prática fisiológica, é um processo que pode ser bastante desafiante para as mulheres, sendo influenciada por fatores fisiológicos, emocionais, culturais e sociais (Araújo et al., 2025). O seu sucesso pode ser influenciado pela falta de conhecimento e pela incapacidade da mulher ultrapassar os desafios e dificuldades que possam surgir. Para isso, o aconselhamento, educação e apoio dos profissionais de saúde são essenciais para influenciar a decisão de amamentar e a capacitação das mães para esta prática (Medeiros & Frias, 2021). A ausência de apoio e a inacessibilidade ao conhecimento podem conduzir ao abandono precoce da amamentação. A importância da assistência do EEESMO destaca-se na sua promoção, uma vez que são os profissionais que mais frequentemente contactam com as mulheres no ciclo gravídico-puerperal, sendo inúmeras as oportunidades de influenciar positivamente o processo de amamentação (Palheta & Aguiar, 2021).

Assim, torna-se imprescindível a adoção de estratégias e intervenções por parte do EEESMO ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal, no sentido da capacitação da mulher e da promoção da amamentação (Medeiros & Frias, 2021; Palheta & Aguiar, 2021).

Neste sentido, a realização de um estudo de natureza qualitativa e do tipo exploratório-descritivo, procurou compreender o contributo do EEESMO na capacitação das mulheres para a amamentação, identificando e analisando as intervenções realizadas ao longo do ciclo gravídico-puerperal, no sentido dessa capacitação. Este estudo surge da consciencialização da importância da capacitação da mulher na promoção da amamentação, sendo esta reconhecida como uma das estratégias mais eficazes para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil. A identificação e conhecimento das intervenções do EEESMO que contribuem para essa capacitação permitirão adequar e aperfeiçoar as estratégias e práticas implementadas, visando uma maior adesão e manutenção da amamentação.

A componente investigativa deste relatório inicia-se com o enquadramento teórico/pertinência do tema, seguindo-se a interpretação e correlação do tema à luz da Teoria da Consecução do Papel Materno de Ramona Mercer, passando para a

metodologia, a apresentação, análise e discussão dos resultados e finalizando com as conclusões do estudo.

I PARTE

Componente Clínica

1. Contextualização do Estágio de Natureza Profissional

O presente capítulo tem como objetivo contextualizar o Estágio de Natureza Profissional realizado para obtenção do grau de Mestre e título de especialista em ESMO. O estágio constitui uma etapa fundamental da formação acadêmica e profissional, proporcionando aos estudantes a oportunidade de imersão em contextos reais de prestação de cuidados, permitindo-lhes consolidar os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso e desenvolver competências essenciais para a prática especializada na área da Saúde Materna e Obstétrica (SMO).

O estágio foi realizado em instituições de referência na assistência à saúde da mulher, abrangendo diferentes contextos de atuação, que seguidamente se caracterizam.

1.1 Breve caracterização dos contextos de estágio

O estágio teve uma duração total de 1040 horas, divididas pelos diversos contextos clínicos de estágio de acordo com o Planejamento Descritivo do Processo Ensino Aprendizagem do 2º Ano: Cuidados de Saúde Primários (CSP) - 150 horas; Exames Especiais na área da Ginecologia e Gravidez de Alto Risco - 70 horas; Internamento de Grávidas - 150 horas; Urgência Obstétrica e Bloco de Partos (BP) - 520 horas; Internamento de Puérperas - 150 horas.

O Estágio de Natureza Profissional decorreu em três instituições de saúde distintas, cada uma delas com as suas especificidades, nomeadamente no que respeita aos meios físicos e humanos, estrutura organizacional, prestação de cuidados e características demográficas da população abrangida.

1.1.1 Maternidade de Centro Hospitalar da Região Centro

O estágio de BP foi repartido em duas instituições distintas. Das 520 horas preconizadas para este estágio, 397,5 horas foram realizadas numa maternidade pertencente a um Centro Hospitalar da Região Centro.

Este Centro Hospitalar é uma instituição integrada no Serviço Nacional de Saúde (SNS), cuja missão consiste em prestar cuidados de saúde diferenciados e de elevada qualidade à população da sua área de abrangência e de outras áreas do país, em articulação com outras unidades do SNS; prestar cuidados de saúde no âmbito de acordos internacionais e redes de referência europeias; integrar redes e consórcios académicos clínicos e promover a formação de profissionais de saúde e investigação na área da saúde, com foco na investigação translacional e clínica.

Reconhecido como referência a nível nacional e internacional, o Centro Hospitalar prima pela excelência clínica, técnica e científica. Os seus valores fundamentais incluem a dignidade e respeito pela pessoa humana; respeito pelos princípios bioéticos e deontológicos, além da honestidade, integridade, humanismo, equidade e justiça.

A maternidade do Centro Hospitalar é considerada uma unidade central, integrada na Rede de Referência Materno-Infantil como hospital de apoio perinatal diferenciado, dando resposta às unidades de saúde da comunidade da sua área geográfica de influência.

Estruturalmente, a maternidade encontra-se distribuída por cinco pisos: no rés do chão estão localizados o serviço de Consulta Externa (CE) e a Urgência Obstétrica; no primeiro piso situa-se o serviço de Medicina Materno-Fetal e BP; no segundo piso estão o Puerpério e o Bloco Operatório; o terceiro piso alberga a Cirurgia Obstétrica e a Unidade de Cuidados Intensivos do Recém-nascido (RN).

O BP possui sete quartos individuais onde as parturientes permanecem desde o início do trabalho de parto (TP) até ao pós-parto imediato, proporcionando um ambiente de conforto, privacidade e segurança e permitindo a participação dos pais no nascimento. A presença de um acompanhante é permitida durante toda a permanência no BP.

A admissão das utentes no BP é feita através da Urgência Obstétrica, CE, serviço de Medicina Materno-Fetal ou por transferência de outras unidades hospitalares. Após o pós-parto imediato as utentes e RN são encaminhados para o serviço de puerpério. Os RN que necessitem de uma vigilância mais apertada ou de cuidados intensivos especializados são transferidos para a Unidade de Cuidados Intensivos do RN, assegurando-se o transporte em incubadora, acompanhado por uma equipa composta por EEESMO e pediatra.

A prestação de cuidados no BP foca-se na vigilância do TP, na promoção do bem-estar materno-fetal e na prestação de cuidados no pós-parto imediato. Também são prestados cuidados a mulheres em processo de aborto.

A equipa de profissionais inclui três enfermeiros especialistas por turno, além de obstetras, anestesistas, pediatras e uma assistente operacional.

O serviço de BP está equipado com tecnologia de monitorização avançada, incluindo cardiotocógrafos em todos os quartos e uma central informatizada que permite a vigilância constante do bem-estar materno-fetal, garantindo uma intervenção rápida em caso de alterações.

1.1.2 Hospital da Região Autónoma dos Açores (RAA)

A missão da instituição é oferecer cuidados de saúde humanizados, diferenciados e de alta qualidade ao longo de todo o ciclo de vida, adaptando-se às necessidades das pessoas e utilizando de forma eficiente os recursos humanos e materiais disponíveis. Essa atuação está ancorada nos princípios de qualidade, eficiência e efetividade.

Para assegurar um serviço eficaz e de excelência, a instituição conta com uma equipa pluridisciplinar, existindo colaboração entre os diferentes membros dessa equipa. Essa colaboração baseia-se no respeito mútuo, na competência, na autonomia, na responsabilidade e na valorização das funções desempenhadas por cada profissional no seio da equipa.

A visão institucional reflete um compromisso integral com a prestação de cuidados de saúde, fundamentando-se no desenvolvimento técnico-científico contínuo nas suas áreas de atuação, na qualidade da assistência aos utentes e na excelência da

gestão clínica. Para tal, apoia-se em sistemas de gestão da qualidade certificados, promovendo uma cultura de transparência e responsabilização, com o objetivo de posicionar-se como uma referência regional e nacional entre instituições semelhantes.

No exercício da sua atividade, a instituição e os seus colaboradores têm o dever de adotar determinados valores. Estes incluem a promoção da igualdade e equidade, o estabelecimento de relações pautadas pela boa-fé, a clareza dos processos e procedimentos, a honestidade nas decisões, a execução diligente, eficiente e comprometida dos padrões de qualidade e segurança para alcançar os melhores resultados, o fortalecimento de um ambiente de trabalho harmonioso que fomente o espírito de equipa, a coerência e o companheirismo, bem como o aperfeiçoamento técnico constante, baseado nas melhores práticas profissionais e na adoção racional de novas tecnologias, de acordo com a disponibilidade de recursos.

O Hospital da RAA integra o sistema hospitalar da região, colaborando com as outras unidades de saúde e com os serviços homólogos do SNS, seguindo os protocolos firmados entre a Direção-Geral dos Hospitais e a Direção Regional de Saúde. Estes protocolos permitem a deslocação de especialistas para colmatar os défices nas valências carenciadas, o encaminhamento de utentes para assistência em hospitais especializados e também transferências para apoio diferenciado em determinadas valências. Exemplo disso é a Neonatologia, com a transferência de prematuros para hospitais diferenciados que dispõem dos recursos adequados. O hospital também se articula com os centros de saúde da área de influência abrangida.

A sua área de influência abrange aproximadamente 35.000 habitantes distribuídos por cinco das nove ilhas do Arquipélago dos Açores. Importa referir que existe uma variação populacional sazonal que aumenta entre maio e setembro, período em que há maior afluência aos serviços prestados pela instituição.

Foi no serviço de Obstetrícia deste Hospital da RAA que realizei a maioria dos estágios nomeadamente, internamento de grávidas, internamento de puérperas, urgência obstétrica, uma parte do estágio de exames especiais na área da ginecologia e gravidez de alto risco e também uma parte do estágio de BP.

O serviço de Obstetrícia abrange o internamento de grávidas com patologias associadas à gravidez, puerpério, BP e ainda a CE de Obstetrícia. Não existe uma urgência específica de Obstetrícia. As grávidas recorrem à Urgência Geral sendo depois

encaminhadas para o serviço de Obstetrícia para observação, existindo uma sala destinada para esse fim.

O serviço está dividido em três alas interligadas fisicamente, abrangendo a área de internamento, BP, e consulta de Obstetrícia.

A área de internamento abrange medicina materno-fetal e puerpério, existindo 12 camas distribuídas por 7 quartos em que dois são de ocupação individual e os restantes de ocupação dupla. Todos os quartos têm instalações sanitárias com duche. Existe ainda uma sala destinada a cuidados ao RN, sala para anestesia epidural, sala de observação, salas de apoio aos cuidados médicos e de enfermagem e sala de enfermagem.

A área do BP inclui duas salas de partos, uma sala comum às duas salas de partos para prestação de cuidados ao RN e reanimação neonatal e salas de apoio.

Na ala da consulta de Obstetrícia existem dois gabinetes médicos, um de enfermagem e duas salas de apoio, que servem para realização de cardiotocografia (CTG) ou outros procedimentos.

A equipa de enfermagem é constituída por 17 elementos, 12 EEESMO e 5 enfermeiros de cuidados gerais. Em todos os turnos estão dois enfermeiros, sendo um deles obrigatoriamente EEESMO, exceto nos turnos da manhã de segunda a sexta-feira que estão três enfermeiros, dois deles EEESMO, estando um deles destacado para a consulta de enfermagem de Obstetrícia.

Contudo, tem havido um esforço por parte da administração hospitalar para aumentar o número de EEESMO na equipa, de forma a assegurar uma resposta cada vez mais especializada em todas as valências.

A equipa de enfermagem destaca-se pelo dinamismo e pela motivação, dedicando-se a oferecer uma abordagem ao parto cada vez mais personalizada e humanizada. O foco está em respeitar, sempre que possível, as preferências e escolhas do casal relativamente à assistência clínica pretendida e ao tipo de envolvimento pessoal durante o TP e parto. O objetivo principal desta abordagem é assegurar um nascimento seguro para o bebé e, simultaneamente, proporcionar uma experiência de parto positiva para todos os envolvidos.

Para além de obstetras, pediatras, anestesistas, EEESMO e enfermeiros de cuidados gerais o serviço de Obstetrícia funciona em colaboração com outras especialidades: medicina, cirurgia, urologia, nutrição, psicologia, serviço social, etc.

As utentes são admitidas no serviço de Obstetrícia a partir do Serviço de Urgência, consulta de Obstetrícia ou por transferência/evacuação das unidades de saúde de ilha da área de abrangência.

Uma vez que não existe serviço diferenciado de Neonatologia, nos casos de ameaça de parto pré-termo (APPT) ou quando existe necessidade de indução do trabalho de parto (ITP), as grávidas com menos de 36 semanas de idade gestacional (IG) são evacuadas por via aérea para outras unidades hospitalares de referência com Neonatologia. Quando é inevitável o nascimento do bebé, é posteriormente evacuado.

É promovido o alojamento conjunto desde o nascimento do RN até à alta hospitalar e existe um horário bastante alargado para permanência de um acompanhante, de forma a proporcionar um maior envolvimento nos cuidados ao RN e estabelecimento de vínculo afetivo.

A instituição foi certificada como "Hospital Amigo dos Bebés" pela United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), que atualmente já não se encontra em vigor. No entanto, a instituição continua comprometida com a implementação de práticas de promoção e apoio ao aleitamento materno (AM).

Na CE de Obstetrícia, é prestada assistência pré-natal a todas as grávidas da área de influência, independentemente do risco da gravidez, em articulação com as Unidades de Saúde de Ilha (USI). Existe um protocolo de atuação entre as USI da área geográfica e o hospital, pelo que o esquema de consultas de vigilância da gravidez é partilhado, independentemente do risco da gravidez. No caso de uma gravidez de baixo risco as grávidas realizam no hospital as ecografias do 1º, 2º e 3º trimestres e, nesses contactos, a consulta é assegurada pelo hospital, bem como as consultas a partir das 37 semanas para vigilância do bem-estar materno-fetal. No caso de grávidas com patologia e necessidade de vigilância inerente a gravidez de risco a frequência de consultas hospitalares é maior, mantendo-se articulação com as USI.

No âmbito da SMO, existe neste hospital um Programa de Preparação para o Parto e Parentalidade (PPPP), cuja equipa passou a integrar desde fevereiro de 2025. Este destina-se a todas as grávidas residentes na ilha com seguimento neste hospital.

Existe ainda um Cantinho da Amamentação, um espaço que proporciona às mães a possibilidade de amamentarem ou extraírem leite materno.

1.1.3 USI da RAA

A USI onde realizou o estágio, é uma instituição de referência na prestação de CSP na RAA. Tem como principal propósito oferecer serviços humanizados e de proximidade, com foco na melhoria da saúde das famílias e da comunidade local. A instituição coloca o utente no centro de todas as suas atividades, promovendo a qualidade e eficiência dos serviços prestados.

A missão da instituição é prestar cuidados de saúde humanizados e acessíveis aos utentes, garantindo um acompanhamento eficaz e personalizado. Para cumprir esse objetivo, a unidade de saúde conta com uma equipa multidisciplinar, composta por profissionais de saúde que asseguram que todos os utentes inscritos tenham acesso a cuidados médicos e de enfermagem.

A USI, compromete-se a prestar serviços com elevado nível ético, profissionalismo e rigor técnico-científico, seguindo as melhores práticas e normas de ética e deontologia profissionais.

A sua visão é ser um parceiro de confiança do Serviço Regional de Saúde, orientado para a melhoria contínua e para a busca da excelência. A unidade pretende tornar-se uma referência regional em termos de satisfação dos utentes e dos profissionais, assegurando um atendimento de qualidade, eficiente e acessível.

A sua atuação é pautada por um conjunto de valores fundamentais que orientam as suas práticas diárias: integridade, confiança, inovação.

No dia 8 de fevereiro de 2016, recebeu o Certificado de Qualidade Nível BOM, concedido pelo Programa Nacional de Acreditação em Saúde. Com isso, tornou-se a primeira unidade de saúde nos Açores, no âmbito dos CSP, a alcançar essa certificação e que se mantém atualmente.

A prestação de cuidados está organizada por Núcleos de Saúde Familiar (NSF) que assentam na prestação de cuidados de saúde individuais e familiares por equipas constituídas por um médico, um enfermeiro e um assistente técnico.

Em situações específicas o utente poderá ser atendido por outros profissionais que substituam os elementos do seu NSF, por ausência ou por possuírem competência ou formação específica noutras áreas, como é o caso da Saúde Materna, Saúde Infantil, Vacinação e Cuidados Domiciliários.

Para além dos NSF existem também serviços/equipas especializadas em várias áreas de intervenção tais como: Comissão de Discussão às Toxicodependências; Equipa de Saúde Mental; Equipa Técnica de Intervenção Precoce; Gabinete de Apoio ao Cuidador Informal; Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco; Saúde Escolar e Serviço Social.

Esta USI abrange toda a população da ilha.

As consultas de vigilância da gravidez e de planeamento familiar (PF) são asseguradas por uma EEESMO em complementaridade com Enfermeiros de Cuidados Gerais, nas suas ausências e/ ou impedimentos, e outros elementos da equipa multidisciplinar: médicos de Medicina Geral e Familiar, dentistas, nutricionistas, psicólogos, etc.

Todas as grávidas, independentemente do grau de risco, são seguidas na USI em articulação com o hospital.

Em termos de procedimentos assistenciais de enfermagem, os cuidados estão uniformizados e alicerçados nas normas de boa prática clínica, nomeadamente da Direção-Geral da Saúde (DGS), OE e Protocolo Clínico interno no âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva.

No que respeita à Saúde materno-infantil, existe um projeto em fase de planeamento e desenvolvimento: “Unidade de Saúde Amiga dos Bebés”, no qual colaborou.

Também existe um Cantinho de Amamentação, um espaço dedicado às mães e bebés, onde podem amamentar ou extrair leite e onde são prestados orientações e apoio às famílias nos processos de amamentação.

1.2 Objetivos

O objetivo geral estabelecido para o Estágio de Natureza Profissional foi desenvolver competências de prestação e gestão de cuidados de enfermagem especializados na área da saúde sexual e reprodutiva.

Como objetivos específicos para o estágio de natureza profissional foram traçados os seguintes objetivos:

- Compreender a dinâmica dos cuidados à mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, potenciando a sua saúde, detetando e tratando precocemente complicações, e promovendo o bem-estar materno-fetal.

- Desenvolver competências na assistência especializada à mulher inserida na família e comunidade durante o TP, parto e pós-parto imediato, diagnosticando precocemente e prevenindo complicações no sentido da otimização da saúde da parturiente e do RN na sua adaptação à vida extrauterina.

- Aprofundar os conhecimentos no domínio da ESMO para uma monitorização eficaz e especializada do bem-estar materno-fetal/RN, ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal.

- Aperfeiçoar competências na assistência à mulher inserida no contexto familiar e comunitário durante o período pós-natal, promovendo a saúde materna e do RN, garantindo suporte qualificado ao processo de transição e adaptação à parentalidade

- Desenvolver competências na assistência à mulher inserida na família e comunidade no âmbito do PF e durante o período pré-concepcional, estabelecendo e implementando programas de intervenção e de educação para a saúde na promoção de famílias saudáveis, gravidezes planeadas e vivências positivas da sexualidade e parentalidade.

- Compreender a abordagem especializada à mulher inserida na família e comunidade na vivência de processos de saúde/doença ginecológica no sentido de promoção da sua saúde.

- Aprimorar competências no âmbito da promoção da amamentação, capacitando e apoiando a mulher, ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal.

2. Análise e Reflexão Crítica sobre o desenvolvimento de competências

Neste capítulo será realizada a análise crítica e reflexiva das atividades desenvolvidas nos diversos contextos de estágio, considerando os objetivos de aprendizagem definidos e as competências desenvolvidas, focando as competências comuns do enfermeiro especialista e as competências específicas do EEESMO.

A prática reflexiva possibilita ao profissional gerar conhecimento fundamentado nas suas experiências profissionais (Netto et al., 2018). De igual modo, também permite ao estudante analisar e compreender as suas vivências, tratando-se, assim, de uma ferramenta indispensável de aprendizagem no âmbito da enfermagem (Peixoto & Peixoto, 2016). Deste modo, pretende-se refletir acerca das práticas e experiências vivenciadas e do seu contributo para a aquisição e desenvolvimento de competências que permitam, futuramente, prestar cuidados de enfermagem especializados e centrados na mulher, família e comunidade. Para além, disso serão espelhados os desafios enfrentados, bem como as estratégias adotadas para os superar, proporcionando uma visão abrangente do percurso formativo. Esta reflexão é fundamental para consolidar aprendizagens e sustentar uma prática profissional eficaz e humanizada, capaz de responder às necessidades específicas no contexto da SMO.

O presente capítulo está organizado em dois subcapítulos: competências comuns do enfermeiro especialista e competências específicas do EEESMO.

2.1 Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

De acordo com o Regulamento, nº 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, da OE, a atribuição do título de enfermeiro especialista requer, além da avaliação das competências específicas delineadas em cada um dos regulamentos correspondentes a cada especialidade em Enfermagem, que estes profissionais dominem um conjunto de competências transversais comuns.

No mesmo Regulamento está também definido que as competências comuns

são as competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria (Regulamento, nº 140/2019, 2019, p. 4745)

As competências comuns do Enfermeiro Especialista englobam quatro domínios fundamentais: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento, nº 140/2019, 2019). Estes pilares são essenciais para a prestação de cuidados de enfermagem de excelência, assegurando que o profissional atua de forma ética, eficiente e em constante evolução.

Assim, será analisado o seu percurso de desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista nos diversos contextos de estágio considerando os quatro domínios supramencionados.

2.1.1 Domínio da Responsabilidade profissional, ética e legal

O domínio da responsabilidade profissional, ética e legal do enfermeiro especialista abrange duas competências principais: a adoção de uma prática profissional, ética e legal dentro da sua área de especialização, atuando em conformidade com os princípios éticos, as normas legais e a deontologia profissional, bem como a promoção de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades inerentes à profissão (Nunes, 2014).

Segundo o Regulamento nº 140/2019, da OE, “O Enfermeiro Especialista demonstra um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica” (p. 4746) e “demonstra uma prática que respeita os direitos humanos, analisa e interpreta as situações específicas de cuidados especializados, gerindo situações potencialmente comprometedoras para os clientes” (p.4746).

Deste modo, o domínio da responsabilidade profissional, ética e legal é intrínseco ao exercício da enfermagem e assume um papel central nas competências do enfermeiro especialista. A adoção de comportamentos éticos e deontológicos ajustados às especificidades biológicas, psicológicas, sociais e culturais da mulher, do RN e da sua família, é indispensável para garantir o cumprimento dos deveres profissionais. Assim, durante os estágios, atuou estritamente dentro das normas legais, mantendo uma conduta pautada por princípios éticos e deontológicos. Prestou cuidados regulados pela isenção de qualquer tipo de discriminação, social, económica, política, religiosa, étnica ou racial. Procurou abster-se de qualquer tipo de juízo de valor, respeitando integralmente a mulher e a família, priorizando a promoção da autonomia, dos direitos e dos valores próprios de cada indivíduo.

A abordagem holística e centrada na pessoa valorizando as suas crenças, valores e necessidades individuais foi sempre uma constante. O enfermeiro deve atender a mulher de forma humanizada, reconhecendo a sua experiência única de vida, o seu papel na família e na comunidade, assegurando cuidados qualificados e individualizados e respeitando as suas escolhas. Nesse sentido, destaco nas minhas práticas o envolvimento da mulher e da família, a explicação detalhada de todos os procedimentos e a obtenção do consentimento informado antes de qualquer intervenção, garantindo a autonomia, autodeterminação e segurança da mulher e da sua família.

O consentimento informado é essencial na relação entre profissionais de saúde e utentes, promovendo empatia, respeito e preservação da dignidade humana.

De igual modo, o respeito pela privacidade e dignidade é outro aspeto basilar, tendo sido sempre sua preocupação a sua garantia, em todos os diferentes contextos de estágio. Tentei que todas as interações com as mulheres ocorressem em ambientes reservados, estando presentes o mínimo de pessoas possível e apenas as estritamente necessárias para assegurar os cuidados necessários naquele momento, como por exemplo no acolhimento na sala de partos ou no internamento de grávidas e puérperas, nas consultas pré-natais e durante o parto.

Salvaguardando o direito à privacidade e confidencialidade o enfermeiro deve assegurar também o sigilo de toda a informação oral ou escrita. De acordo com o estabelecido pela Lei nº 156/2015 de 16 de setembro, no artigo 106º,

O enfermeiro está obrigado a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão, assumindo o dever de: a) Considerar confidencial toda a informação acerca do alvo de cuidados e da família, qualquer que seja a fonte; b) Partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos (p. 8103)

Em todos os momentos, assegurou a confidencialidade da informação, escrita ou oral, a que teve acesso no processo de cuidados, partilhando a mesma apenas com os profissionais diretamente implicados nesse processo.

Durante todo o ciclo gravídico-puerperal a mulher encontra-se num período de maior vulnerabilidade, associada à transição e adaptação a novos papéis. Na sua interação com a mulher e os seus familiares procurou agir com sensibilidade, mostrar-se disponível e flexível, sempre respeitando as suas necessidades e preferências a todos os níveis, nomeadamente culturais e espirituais. Esta atitude aliada a um planeamento e implementação de cuidados personalizados, considerando aspetos como a história clínica e o seu contexto psico-socio-cultural, possibilitaram o estabelecimento de um ambiente de confiança e empatia que destaca como um dos aspetos em que mais investiu. Esta relação de confiança e empatia com a mulher e os seus familiares revelou ser crucial, principalmente em momentos delicados, de fragilidade emocional ou de grande ansiedade, como por exemplo, durante o TP e parto, na realização de exames pré-natais como a amniocentese ou perante uma situação de aborto ou morte fetal.

A colaboração com equipas multidisciplinares variadas nos distintos campos de estágio permitiu-lhe vivenciar experiências diversificadas e enriquecedoras, promovendo o desenvolvimento de competências técnicas, interpessoais e éticas. O ambiente de trabalho baseou-se em relações profissionais sustentadas na igualdade, verdade, justiça, altruísmo e solidariedade. Estas relações profissionais contribuíram para uma integração bem-sucedida em todos os campos de estágio, favorecendo a troca de conhecimentos, a aprendizagem contínua e o desenvolvimento gradual de competências. Sublinha o empenho e dedicação dos seus supervisores clínicos que se envolveram incansavelmente no seu processo de aprendizagem e lhe permitiram

alcançar os objetivos pretendidos através da partilha de conhecimentos e do incentivo ao espírito crítico.

Estar inserida numa equipa multidisciplinar pressupõe a execução de intervenções autónomas e interdependentes. O Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, define como intervenções autónomas “as ações realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais” e como interdependentes as intervenções “realizadas pelos enfermeiros (...) em conjunto com outros técnicos, para atingir um objetivo comum, decorrentes de planos de ação previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas” (p. 2961). No entanto, mesmo nas intervenções interdependentes, cuja prescrição é realizada por outro profissional, sendo apenas a execução técnica da responsabilidade do enfermeiro, é importante que este faça uma avaliação rigorosa em termos científicos, éticos e deontológicos que o leve à decisão de realizar ou não a intervenção. Portanto, a tomada de decisão está presente em todo o contexto de prestação de cuidados, estando diretamente relacionada com a responsabilidade profissional, uma vez que as decisões tomadas pressupõem o maior benefício para o utente. Enquanto estudante assumiu sempre uma postura responsável, baseando as suas tomadas de decisão em normas, valores e princípios éticos e deontológicos e fundamentando todo o processo de cuidados, desde o planeamento até à avaliação, em evidência científica atualizada, na procura de uma prática de excelência.

A tomada de decisão torna-se, em alguns casos, complexa, pelos problemas éticos que se impõem.

Segundo Schneider et al. (2022), os problemas éticos caracterizam-se por envolver conflitos de valores e incerteza em relação ao conhecimento necessário para a tomada de decisão. Essas situações podem gerar dúvidas, desconforto e sofrimento moral nos enfermeiros que as enfrentam durante a sua prática. Além disso, apresentam-se como desafios significativos, pois originam conflitos entre valores e deveres, exigindo para a sua resolução a consideração de diferentes caminhos de ação e a escolha da melhor alternativa por meio da deliberação e reflexão.

Enfrentar alguns problemas éticos foi dos aspetos mais desafiantes durante este percurso, exigindo uma avaliação crítica constante, sem negligenciar vários aspetos como os recursos disponíveis, a vontade da mulher/ família e as recomendações clínicas. Nesse sentido, participou na discussão destes casos tanto com os enfermeiros supervisores como dentro das equipas multidisciplinares, de modo a identificar as melhores soluções com vista ao bem-estar das pessoas envolvidas.

Ainda dentro da responsabilidade profissional, a sua atuação baseou-se no reconhecimento dos limites das suas competências, pedindo ajuda e orientação em situações complexas, em que não se sentisse capacitada para intervir autonomamente ou fora do âmbito de atuação dos cuidados especializados em ESMO, assumindo a responsabilidade por todas as intervenções realizadas.

Concluindo, todas as experiências vivenciadas contribuíram significativamente para o seu amadurecimento profissional e pessoal, fortalecendo a autonomia na conceção e implementação de cuidados especializados, o desenvolvimento de competências de comunicação eficaz, tanto com as mulheres/familiares alvo dos seus cuidados, como com as equipas multidisciplinares e a consolidação da capacidade de tomada de decisão ética e deontológica.

2.1.2 Domínio da Melhoria contínua da qualidade

O conceito de qualidade em saúde está intrinsecamente relacionado com a segurança do doente, a eficácia dos cuidados e a satisfação dos utentes. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020) define cuidados de saúde de qualidade como cuidados eficazes, seguros e centrados nas pessoas.

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, definida pelo Despacho n.º 5613/2015, de maio de 2015, tem como objetivo destacar a relevância da qualidade nos cuidados de saúde e garantir as condições adequadas às necessidades no que diz respeito ao acesso à prestação de cuidados de saúde.

Para a OE a qualidade em saúde é também uma preocupação. Esta entidade desempenha um papel fundamental na melhoria contínua da qualidade em saúde, na medida em que tem definidos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem.

De acordo com os estatutos da OE e do Código Deontológico Profissional, o enfermeiro tem o dever de possuir e aplicar conhecimentos técnico-científicos no exercício da sua profissão, implementando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem. Para além disso, como compromisso profissional o enfermeiro especialista assume, um papel dinamizador no desenvolvimento e apoio das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica e melhoria contínua da qualidade, bem como na gestão de um ambiente terapêutico e seguro (OE, 2015).

A OE (2001) define como enunciados descritivos de qualidade a procura da excelência no exercício profissional em que o enfermeiro procura os mais elevados níveis de satisfação do cliente, procura ajudá-lo a atingir o seu máximo potencial de saúde, procura prevenir complicações na sua saúde, procura potenciar o bem-estar e garantir as atividades de vida nas quais o cliente é dependente, em conjunto com ele procuram desenvolver processos eficazes de adaptação a problemas de saúde e contribui para a eficácia a nível da organização dos cuidados de enfermagem.

Deste modo, durante os estágios, o seu desempenho teve sempre como base os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em ESMO, o que lhe permitiu refletir sobre as suas práticas e prestar cuidados de qualidade. Do seu ponto de vista, para melhorar a qualidade dos cuidados prestados tem de haver espaço para a reflexão e para a avaliação da qualidade das práticas para além do comprometimento com o cumprimento das normas de qualidade e de gestão do risco, com a finalidade de alcançar a excelência. Estes elementos associados à utilização da evidência científica são indispensáveis na prática do enfermeiro especialista.

Em Portugal, a qualidade e segurança dos cuidados de saúde estão contempladas na Lei nº95/2019 de 4 de setembro, que aprova a Lei de Bases da Saúde, definindo o direito de todas as pessoas “A aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde” (p. 56). Também se encontram reforçadas no Despacho nº 9390/2021 de 24 setembro, que aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 e que tem como objetivo a promoção da segurança na

prestação de cuidados de saúde. Este plano, prioriza a cultura de segurança, comunicação, liderança e governança, prevenção e gestão de incidentes de segurança do doente e a promoção de práticas seguras em ambientes seguros.

A segurança é um dos pilares da qualidade sendo, notoriamente, dois conceitos indissociáveis como descrito no despacho 5613/2015 da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde,

A qualidade e a segurança no sistema de saúde são uma obrigação ética porque contribuem decisivamente para a redução dos riscos evitáveis, para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde, das escolhas da inovação, da equidade e do respeito com que esses cuidados são prestados. A qualidade em saúde, definida como a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão, pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas do cidadão. Por outro lado, qualquer contexto económico-financeiro exige uma melhoria da eficiência e da efetividade da prestação de cuidados de saúde, uma vez que estas são pilares da qualidade em saúde. Assim, a qualidade, intimamente ligada à segurança dos cuidados, é uma garantia de sustentabilidade do SNS e do sistema de saúde português (p. 13551).

O EEESMO desempenha um papel fundamental na promoção da segurança do cliente e na prestação de cuidados de alta qualidade em todo o ciclo gravídico-puerperal demonstrando “níveis elevados de julgamento clínico e de tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências específicas em Enfermagem de SMO e que assume a responsabilidade pelo diagnóstico diferencial e pela implementação das intervenções” (OE, 2021, p.5) em vários domínios.

Deste modo, a sua prática clínica durante o estágio focou-se em garantir cuidados de enfermagem especializados seguros e centrados na mulher, na família e no RN. Este objetivo foi alcançado através da mobilização de conhecimentos teóricos e práticos, da colaboração interdisciplinar e da adesão e cumprimento das normas de boas práticas. Ter capacidade de identificar oportunidades e selecionar estratégias de melhoria é muito importante no processo de aprendizagem.

Entre as estratégias implementadas, destacaram-se medidas de prevenção e controlo de infeções, a aplicação de princípios para administração segura de medicação e estratégias de comunicação eficaz.

A aplicação rigorosa das precauções básicas de controlo de infeção, incluindo a higienização das mãos, a etiqueta respiratória e o uso adequado de equipamentos de proteção individual, foi fundamental na redução de riscos.

Relativamente à administração de terapêutica, a sua administração correta foi garantida através da aplicação rigorosa dos “certos”, tendo sempre a preocupação de realizar uma pesquisa prévia de forma a conhecer os possíveis efeitos no feto ou na amamentação. Houve também uma preocupação acrescida com a medicação específica do foro obstétrico, nomeadamente no conhecimento dos efeitos secundários e a sua repercussão no bem-estar materno-fetal.

A transmissão precisa e atempada de informações, tanto entre equipas como no seio da equipa, nomeadamente nas passagens de turno, altas e transferências, promoveu a continuidade e a qualidade dos cuidados. Também a comunicação efetiva com a mulher e família alvo dos seus cuidados, garantindo o seu direito de acesso à informação e ao consentimento informado, livre e esclarecido, foram uma prática constante.

O envolvimento familiar de modo a promover um ambiente físico, cultural e espiritual gerador de segurança foi realizado em todos os contextos de estágio. Em todos eles era permitida e incentivada a presença do pai ou de outro familiar de referência. Nas consultas pré-natais, BP e no internamento de grávidas e puerpério teve sempre o cuidado de não se dirigir exclusivamente à mulher, de dar espaço ao pai para expor as suas dúvidas e envolvê-lo nos cuidados ao RN de forma a sentir-se útil, presente e a fortalecer o vínculo afetivo com o seu filho. Proporcionar o corte do cordão umbilical, vestir a primeira roupa, dar o banho, envolvê-lo na amamentação, incentivar a prestar os cuidados ao RN para a mãe descansar, são alguns exemplos de momentos que se revelaram propícios ao envolvimento do pai.

A prática clínica revelou desafios que exigiram adaptações e reflexões constantes. A adaptação a novas situações clínicas foi uma realidade, onde cada contexto de estágio apresentou cenários distintos que exigiram atualização constante de conhecimentos e pesquisa para fundamentar decisões e intervenções.

A complexidade do ambiente de prestação de cuidados torna evidente a necessidade de uma cultura de segurança e prevenção de incidentes, uma vez que existem, inevitavelmente, riscos associados.

Com o intuito de promover um ambiente terapêutico e seguro, a prevenção de riscos ambientais (físico, químico, biológico, ergonómico e de acidente) foi sempre considerada e esteve constantemente presente na sua atuação. Por outro lado, a prestação de cuidados em colaboração com a equipa multidisciplinar revelou-se essencial para assegurar cuidados integrados e centrados na mulher, família e RN.

Neste contexto, foi notório que a melhoria contínua da qualidade requer não apenas a aplicação de normas, mas também a capacidade de análise crítica e a adaptação às especificidades de cada situação clínica.

Em suma, a mobilização de conhecimentos e habilidades foi direcionada para garantir a segurança e a excelência dos cuidados prestados, refletindo a importância da melhoria contínua da qualidade como um princípio orientador.

No futuro, será essencial manter uma postura reflexiva e aberta à aprendizagem contínua, com o objetivo de contribuir para a evolução da prática clínica e para a promoção de resultados de saúde cada vez mais positivos. Este compromisso com a qualidade e a segurança constitui um alicerce indispensável para a atuação do EEESMO.

2.1.3 Domínio da Gestão dos cuidados

No aspeto ético-legal da profissão, a gestão dos cuidados está relacionada com as atividades exclusivas do enfermeiro, englobando o planeamento, a execução, a coordenação, a supervisão e a avaliação da assistência de enfermagem (Metelski et al., 2020). No entanto, na enfermagem, a gestão dos cuidados envolve não só a vertente assistencial, mas também a gestão do serviço e da equipa em que a ação do enfermeiro é direcionada para a organização do trabalho e para a gestão de recursos humanos, materiais e físicos com o objetivo de garantir condições adequadas tanto para a prestação de cuidados aos utentes como para o desempenho eficiente da equipa de enfermagem (Alencar et al., 2021; Siqueira et al., 2023).

O Regulamento n.º 76/2018 de 30 de janeiro, da OE, salienta ainda que, “O exercício de funções de gestão por enfermeiros é determinante para assegurar a qualidade e a segurança do exercício profissional, constituindo-se como componente efetiva para a obtenção de ganhos em saúde” (p. 3478).

No decorrer dos vários estágios, foi evidente a importância da gestão de cuidados em todas as suas dimensões para uma prestação de cuidados segura, eficiente e de qualidade. O acompanhamento e observação das funções dos enfermeiros chefes e dos enfermeiros responsáveis de turno ajudaram a compreender a complexidade e amplitude do seu papel, evidenciando a capacidade de liderar, tomar decisões e adequar recursos, quer humanos quer materiais, às necessidades. Esta aprendizagem contribuiu significativamente para a aquisição de uma visão abrangente da gestão de cuidados que se trata de um processo complexo e que exige tomadas de decisão fundamentadas, combinando experiência prática, conhecimentos teóricos e respeito pelos princípios éticos e deontológicos da profissão. Para além disso, envolve a organização dos cuidados, a delegação de tarefas, não esquecendo o envolvimento do utente em todo o processo de cuidados.

Nos diversos contextos de estágio, como o BP, consultas de grávidas e internamento de grávidas e puérperas, foi-se inteirando dos métodos de organização dos cuidados e de distribuição dos elementos da equipa de acordo com as suas competências, o que lhe proporcionou um entendimento mais profundo das dinâmicas que sustentam o funcionamento eficiente de um ambiente de cuidados especializado e por vezes exigente. Destaca o contexto do BP, em que a ocorrência de situações urgentes é frequente, exigindo uma atenção redobrada a nível da gestão de recursos, da capacitação profissional de cada elemento da equipa e da definição clara do seu papel de forma a garantir respostas adequadas e eficazes.

Estes factos reforçam a importância de uma gestão orientada para a adequação dos recursos humanos às necessidades assistenciais, como preconizado no Regulamento n.º 743/2019 da OE, que aprova a Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Esta norma enfatiza a importância de um modelo de prestação de cuidados que adeque os recursos humanos às características da população, perfis de saúde e doença, tecnologias e métodos de gestão, devendo simultaneamente, assegurar a qualidade e segurança dos cuidados de saúde, reforçando

os cuidados de enfermagem conforme as melhores práticas internacionais. Refere ainda que o cálculo de um rácio adequado deve considerar as competências profissionais, a arquitetura institucional, a descentralização de serviços, a formação e a investigação.

A liderança é outro aspeto essencial no ambiente de prestação de cuidados. O trabalho em equipa exige motivação e orientação dos elementos da equipa para que sejam atingidos os resultados pretendidos.

Reconheceu que a motivação e a eficiência de uma equipa dependem diretamente da capacidade de liderança do enfermeiro responsável, seja o enfermeiro chefe ou o responsável de turno, devendo este ser inspirador e demonstrar flexibilidade e capacidade de adaptação.

Fação et al. (2022) afirmam que a liderança é uma competência que envolve as relações interpessoais. Para o seu exercício são fundamentais elementos essenciais como a comunicação eficaz, a tomada de decisões e a coordenação consciente e efetiva da equipa.

Liderar implica não só a coordenação da equipa e da prestação de cuidados, mas também a promoção de um ambiente favorável ao desenvolvimento profissional e à humanização dos cuidados.

Estas premissas são reforçadas por Sousa & Barroso (2009) ao afirmarem que o enfermeiro enquanto líder inspira os restantes membros da equipa e atua como mentor dos demais através da sua prestação exemplar, agindo como intermediário na equipa, fomentando a valorização da prestação de cuidados adequados e seguros e demonstrando capacidades de ouvir, disponibilidade, responsabilidade e comunicação adequada. Adicionalmente, o líder em enfermagem deve desenvolver e fomentar o pensamento crítico da sua equipa enquanto ser empático e motivador e proporcionar as condições adequadas para a ação da sua equipa através do diálogo e interação com a mesma, assegurando sempre a qualidade dos cuidados em enfermagem (Sousa & Barroso, 2009).

Foi desenvolvendo ferramentas e implementando estratégias que possibilitaram o aperfeiçoamento progressivo na gestão dos cuidados de enfermagem, garantindo respostas eficientes perante as mais diversas situações com que se foi deparando e promovendo uma melhor articulação da equipa de saúde. Gradualmente, foi adquirindo competências de gestão de recursos e liderança, adaptando-se às diversas situações e

contextos, participando nas tomadas de decisão no seio da equipa multidisciplinar, procurando soluções eficazes, sob supervisão, sempre com o objetivo de assegurar a qualidade dos cuidados prestados.

A sua abordagem metódica e baseada no processo de enfermagem, permitiu-me identificar as necessidades de cuidados da mulher/família e RN, recolher e avaliar dados, formular diagnósticos de enfermagem, planear cuidados em conformidade, executá-los e avaliá-los, ajustando as intervenções sempre que necessário.

Assim, a gestão dos cuidados revela-se essencial para assegurar a qualidade, segurança e humanização dos cuidados prestados. Para que esse objetivo seja atingido, torna-se evidente a necessidade da utilização racional dos recursos disponíveis e a sua articulação com as necessidades das mulheres/família, criando um ambiente seguro, positivo e humanizado.

2.1.4 Domínio do Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

De acordo com o Regulamento nº 140/2019, da OE, a capacidade de autoconhecimento do enfermeiro especialista é um componente primordial na sua prática, pois permite-lhe atuar de forma assertiva tanto com o utente como com os membros da equipa multidisciplinar. Este princípio baseou toda a sua prestação enquanto estudante. A capacidade de reconhecer os seus pontos fortes e as suas limitações, tanto pessoais como profissionais, foi fundamental na interação com as mulheres/famílias/RN e com a equipa multidisciplinar. Somos seres únicos, munidos de valores, crenças, ideologias e personalidades diferentes e essa individualidade influencia a forma, como nos relacionamos com os outros. No contexto da enfermagem, a forma como cuidamos advém dos conhecimentos e da prática que adquirimos, mas também, indubitavelmente, da nossa “bagagem” pessoal.

A reflexão crítica é uma ferramenta valiosa que contribui para o autoconhecimento e para o desenvolvimento de competências. Neste sentido, adotou ao longo deste percurso uma postura crítica e reflexiva relativamente à sua prestação de cuidados às mulheres, famílias e RN não só do ponto de vista prático, mas também no que toca às emoções e sentimentos vivenciados. Este processo contínuo de

autoavaliação, consciencialização e autorresponsabilização pelo processo de aprendizagem contribuiu para o aperfeiçoamento das competências, com a perspectiva de alcançar a excelência na prestação de cuidados especializados.

Em todas as situações deparadas, principalmente nas mais complexas, refletiu sobre as intervenções realizadas, as decisões tomadas, as dificuldades sentidas, as atitudes e comportamentos evidenciados, no sentido de identificar aspetos que poderiam ser melhorados. Também sentiu que fazer esta apreciação crítica conjuntamente com os supervisores clínicos e outros enfermeiros orientadores ajudaram imenso no processo de consciencialização e aperfeiçoamento profissional, mantendo sempre uma postura humilde e crítica relativamente às observações que lhe eram feitas.

Vivenciou algumas situações de tensão e maior pressão, procurando atuar de forma eficaz e mantendo a calma. O facto de ter trabalho 15 anos num serviço de urgência e unidade de cuidados intensivos permitiu-lhe adquirir um grande autocontrolo perante estes eventos, o que se tornou uma mais-valia. De igual forma, diante o surgimento de conflitos procurou atuar de forma mediadora, promovendo um ambiente de comunicação aberta e procurando a resolução dos problemas. Estas situações reforçaram a importância da empatia, comunicação e assertividade como ferramentas essenciais para lidar com os desafios interpessoais e profissionais.

Adicionalmente, para uma praxis clínica especializada e de excelência é imperioso que esta seja baseada em conhecimentos sólidos e atualizados. Procurou fundamentar as decisões e intervenções em evidência, estudando e pesquisando, de forma a aumentar o seu conhecimento e incorporá-lo na sua prática de cuidados. O foco não foi só a aprendizagem pessoal, mas a incorporação de novos conhecimentos, válidos, atuais e pertinentes no seio das equipas que foi integrando. Para isso, compartilhou os seus conhecimentos e os resultados das suas pesquisas com as equipas multidisciplinares, promovendo a melhoria e desenvolvimento da prática clínica especializada. Por diversas vezes, envolveu-se na discussão de casos clínicos com a equipa multidisciplinar, em que argumentos baseados em evidência foram por si explanados.

Considera que esta partilha de conhecimentos adquiridos foi uma das melhores contribuições que pôde oferecer às equipas com que se cruzou. A realização de sessões

formativas, a discussão de casos clínicos e a reflexão conjunta com as equipas foram oportunidades únicas para promover a melhoria contínua dos cuidados prestados. Contudo, o benefício foi mútuo, uma vez que a experiência e conhecimento especializado dos enfermeiros que a acompanharam, contribuíram grandemente para o enriquecimento das suas habilidades e competências e para o seu crescimento como futura EEESMO.

No campo da facilitação da aprendizagem e após identificar algumas necessidades formativas atuou, também, como formadora. De forma a sensibilizar a equipa de enfermagem do BP da maternidade da Região Centro para a importância da primeira hora de vida, no que concerne à implementação do contacto pele-a-pele e início da amamentação, realizou uma sessão formativa intitulada “GOLDEN HOUR: Contacto pele-a-pele e amamentação no Bloco de Partos” (ver Apêndice B). O foco desta apresentação foi a apresentação das recomendações/orientações mais recentes relativamente a estas práticas. O momento formativo teve uma grande adesão da equipa de enfermagem, que se mostrou sensibilizada e motivada para incorporar as evidências apresentadas na sua prestação de cuidados referente ao contacto pele-a-pele e amamentação na primeira hora de vida. A avaliação foi bastante positiva.

Ainda como formadora, passou a integrar a equipa do PPPP existente no Hospital nos Açores, onde realizou alguns dos estágios. Este programa inclui sete sessões com diferentes temas e a equipa de formadores inclui EEESMO, enfermeira especialista em saúde infantil e pediátrica e fisioterapeutas, tendo ministrado duas sessões sobre a amamentação durante o período de estágio (ver Apêndice C).

De igual forma, nos estágios na USI e serviço de Obstetrícia nos Açores, apercebeu-se da necessidade de formação em promoção do AM. Sendo o seu trabalho de investigação no âmbito da promoção da amamentação e tendo também bastante interesse na aquisição de mais conhecimentos e aperfeiçoamento de competências nesta área, decidiu e comprometeu-se a organizar um Curso de Aconselhamento em AM (ver Anexo L). O curso teve como destinatários as equipas multidisciplinares da USI e serviço de Obstetrícia, tendo sido incluída, também, a equipa de pediatria.

O curso teve a duração de 24h, tendo participado como formanda, revelando-se uma mais-valia no seu percurso (ver Anexo D). A realização deste curso permitiu o desenvolvimento de competências em AM, dotando-a de conhecimentos e estratégias

que lhe permitiram uma abordagem mais confiante, segura e eficiente no apoio e capacitação das mulheres para a amamentação.

Como parte integrante do seu trabalho de investigação, no âmbito da amamentação, realizou uma *scoping review* intitulada “Perceção materna dos fatores dificultadores da amamentação na primeira hora de vida: uma *scoping review*” que foi publicada (Moreira et al., 2025). Esta *scoping review* pretende despertar e sensibilizar os profissionais de saúde, nomeadamente o EEESMO, para a implementação de estratégias no sentido de minimizar e ultrapassar as dificuldades enfrentadas pelas mães na amamentação na primeira hora de vida.

Contudo, sendo a amamentação um tema tão vasto e, tendo constatado, após várias pesquisas, que o aleitamento exclusivo até aos 6 meses de vida do bebé permanece muito aquém das metas estabelecidas, decidi realizar uma outra *scoping review* que também foi publicada (Moreira & Tavares, 2025). O objetivo deste artigo intitulado “Promoção da amamentação: intervenções para a capacitação materna durante o ciclo gravídico-puerperal” é identificar e analisar as intervenções realizadas pelo EEESMO no ciclo gravídico-puerperal, que visem a capacitação das mulheres para a prática da amamentação.

Colaboro, ainda, como co-autora em dois artigos de colegas do mestrado que também já se encontram publicados.

Pretendeu com a publicação destes artigos científicos, cooperar para novos conhecimentos, interpretando, organizando e divulgando resultados provenientes da evidência que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da enfermagem e da prática clínica especializada, neste caso no âmbito da ESMO. Isto juntamente com o trabalho de investigação desenvolvido e incluído neste relatório demonstra o seu compromisso como agente ativo no campo da investigação.

Em co-autoria com outras colegas elaborou um póster apresentado nas Jornadas Académicas de Enfermagem da Macaronésia em abril de 2024 (ver Anexo A e Apêndice A), em que também participou como formanda (ver Anexo E).

No âmbito das disciplinas de Promoção do AM e Pedagogia e Supervisão Clínica em Enfermagem do Mestrado em ESMO desenvolveu, em co-autoria com outras colegas, um projeto de intervenção com o intuito de promover o AM na ilha de São Miguel (RAA). Este projeto intitulado “(ME)AME – Promoção do Aleitamento Materno

Exclusivo até aos seis meses de vida na ilha de São-Miguel: um projeto de intervenção” foi finalista da “Students Category” na 5th Edition of H-INNOVA - HEALTH INNOVATION HUB - Call for Projects e apresentado na Pitch Ceremony na DIGITAL HEALTH SUMMIT 2024 em novembro de 2024 (ver Anexo B).

A formação contínua é um dever, mas também uma responsabilidade profissional, sendo amplamente recomendada por associações profissionais a nível internacional. Trata-se de um processo de aprendizagem ao longo da vida que procura suprir as lacunas de conhecimento deixadas pela formação académica, enquanto satisfaz a necessidade de aquisição de novos saberes. Esses novos conhecimentos surgem do constante e progressivo avanço científico e tecnológico (Queirós & Fernandes, 2021).

Deste modo, de forma a garantir a atualização e enriquecimento dos seus conhecimentos, para além do Curso de Aconselhamento em AM participou noutros eventos formativos: 1º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem (ver Anexo C); Curso “Políticas Públicas de Aleitamento: Manejo Ampliado da Amamentação” (ver Anexo F); Webinar - Centro de Parto Normal: o que é e o que não é!”(ver Anexo G); Webinar - Desafios éticos e legais em ESMO: implicações e boas práticas (ver Anexo H); Webinar - Cuidar na Sexualidade: Uma Área de Intervenção Multidisciplinar (Ver Anexo I); Webinar - Emergências Obstétricas: Como Identificar e Agir Rapidamente; (ver Anexo J); 6º Congresso Internacional de Humanização do Parto e Nascimento e 3º Simpósio de Aleitamento Inclusivo (ver Anexo K);

Ao longo deste percurso formativo, foi impulsionada por uma constante vontade de aprender e aprofundar os seus conhecimentos. Acredita ter mantido uma postura ativa de observação, reflexão e aplicação prática, o que lhe permitiu mobilizar saberes, investigar e fundamentar as suas decisões com base no conhecimento adquirido.

Sente que consolidou competências de forma mais estruturada e precisa, as quais lhe permitirão futuramente prestar cuidados de qualidade à mulher/família e RN. Leva consigo as boas práticas assimiladas junto das equipas com quem colaborou, que contribuíram para o aperfeiçoamento contínuo da sua atuação.

Acredita ter demonstrado uma grande dedicação, empenho e compromisso em todas as circunstâncias e com todas as pessoas que fizeram parte deste percurso,

aproveitando ao máximo as oportunidades de aprendizagem e crescimento proporcionadas pelas experiências e interações vividas ao longo desta jornada.

2.2 Competências Específicas do EEESMO

Competências específicas são as

que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas (Regulamento nº 140/2019, 2019, p. 4745).

De acordo com o Regulamento nº 391/2019, de 3 de maio da OE, que define o perfil das competências específicas do EEESMO, este é responsável pelo exercício em diversas áreas de intervenção nomeadamente no PF e preconcecional, gravidez, parto, puerpério, climatério, ginecologia e comunidade.

Segundo o mesmo Regulamento, a beneficiária dos cuidados de enfermagem da especialidade de ESMO é a mulher que deve ser compreendida de forma individual, considerando-a na sua totalidade. Isso inclui a inter-relação com as pessoas significativas da sua vida e com o ambiente em que vive e se desenvolve. Do ponto de vista coletivo, é vista como um grupo-alvo composto por mulheres em idade fértil, unidas pela partilha de condições e interesses comuns (Regulamento N.º 391/2019, 2019).

Refletir sobre as experiências vivenciadas durante o estágio é fundamental para assegurar a aquisição das competências do EESMO. Deste modo, proceder-se-á de seguida a uma análise critico-reflexiva aprofundada do seu percurso, no que concerne à aquisição e desenvolvimento de cada uma das competências específicas do EEESMO, que são definidas pelo Regulamento N.º 391/2019 de 3 de maio da OE.

A componente clínica do Mestrado em ESMO exige experiências práticas obrigatórias em cumprimento do estabelecido na Diretiva Europeia 2013/55/EU, transposta para o ordenamento jurídico português pela Lei n.º 26/2017, de 30 de maio. Estas experiências foram cumpridas ao longo do estágio nos diversos contextos clínicos.

2.2.1 Cuidar a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional

Esta competência foi desenvolvida, maioritariamente, no contexto de estágio nos CSP.

De acordo com a OMS (2023), os CSP visam a promoção da saúde e o bem-estar da sociedade, focando-se nas necessidades e preferências dos indivíduos, famílias e comunidades. Asseguram cuidados completos e abrangentes ao longo de todo o ciclo vital interrelacionando os aspetos da saúde física, mental e social.

A saúde reprodutiva “é um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, em todos os aspetos relacionados com o sistema reprodutivo, suas funções e processos” (DGS, 2008, p.6). A saúde reprodutiva abrange a capacidade das pessoas de manterem uma vida sexual segura e satisfatória e de exercerem o direito de se reproduzir com liberdade para decidir se desejam, quando e com que frequência o farão. Essa autonomia contempla os direitos de homens e mulheres de serem devidamente informados e de terem acesso a métodos de PF que sejam seguros, eficazes, acessíveis e aceitáveis, bem como a outras opções para regular a fecundidade, desde que estejam em conformidade com a lei (World Health Organization [WHO], 2022). Os cuidados em saúde reprodutiva abrangem uma variedade de serviços, técnicas e métodos que visam a saúde e o bem-estar no âmbito reprodutivo.

As atividades de PF são essenciais nos cuidados de saúde reprodutiva, abrangendo a promoção de informação e aconselhamento sexual, a prevenção e identificação precoce de infeções sexualmente transmissíveis (IST), bem como do cancro do colo do útero e da mama. Incluem ainda a prestação de cuidados no período pré-concepcional e durante o puerpério e a prevenção do tabagismo e do consumo de substâncias ilícitas (DGS, 2008).

Podem recorrer à consulta de PF adolescentes e adultos de ambos os sexos desde a menarca/espermarca até aos 54 anos de idade inclusivé.

Durante o estágio em CSP teve oportunidade de realizar diversas consultas de PF direcionadas às necessidades individuais de cada utente nomeadamente, contraceção,

pré-concepção, contraceção emergência, infertilidade, IST, interrupção voluntária da gravidez (IVG), menopausa e rastreios do cancro do colo do útero.

A abordagem passou pela avaliação antropométrica, de parâmetros vitais e realização da anamnese de modo a identificar o motivo da consulta e as necessidades específicas das/os utentes direcionando e individualizando, seguidamente, os cuidados, os ensinamentos e o aconselhamento.

A educação para a saúde assume neste contexto um papel de destaque visando a promoção da saúde, a adoção de estilos de vida saudáveis, a sensibilização para os comportamentos de risco e a aquisição e desenvolvimento de literacia no âmbito da saúde sexual e reprodutiva. Foi diversificada a informação e esclarecimentos providenciados com destaque para os métodos contraceptivos, auto-exame da mama, rastreios do cancro do colo do útero e da mama, comportamentos de risco, cuidados pré-concepcionais, contraceção de emergência, IVG e menopausa.

Ao longo deste contexto de estágio, foi adquirindo, progressivamente, mais autonomia na condução das consultas de PF e desenvolvendo competências nesse âmbito, procurando utilizar uma linguagem clara e adequada e validar a compreensão da informação transmitida.

Estas consultas revelaram-se um espaço privilegiado de diálogo, onde cada adolescente/mulher/casal traz consigo uma história, dúvidas e expectativas diferentes. Compreendeu que a atuação do EEESMO é muito abrangente e a criação de um ambiente de confiança, onde cada pessoa se sinta acolhida, compreendida e respeitada na sua individualidade é preponderante. Cada contacto foi uma oportunidade de empoderar mulheres, adolescentes e casais, ajudando-os a tomar decisões conscientes e alinhadas com os seus valores e projetos de vida.

No que diz respeito ao período pré-concepcional, foi gratificante perceber o impacto que pequenas mudanças podem ter na saúde materno-fetal. Muitas mulheres/casais desconhecem a importância dos cuidados pré-concepcionais e da preparação para uma gravidez saudável, destacando-se mais uma vez o EEESMO como educador, ao alertar para a importância de uma alimentação saudável e equilibrada, para o controlo de doenças crónicas e para a necessidade de reduzir hábitos de risco e adotar um estilo de vida saudável.

Além da relação com os utentes, este contexto de estágio também permitiu desenvolver competências na articulação com outros profissionais de saúde. O trabalho em equipa foi essencial para garantir um acompanhamento integrado e de qualidade, pois cada mulher/adolescente/casal traz consigo desafios diferentes que exigem uma abordagem multidisciplinar.

Outro aspeto que se evidenciou foi a importância da sensibilidade e da empatia no contacto com os utentes. Nem todos chegam à consulta com certezas ou tranquilidade, trazendo consigo medos, dúvidas e até experiências difíceis do passado, sendo essencial acolher com respeito e compreensão e oferecer um espaço seguro onde possam expressar as suas preocupações sem receios e julgamentos.

Apesar desta competência ter sido maioritariamente desenvolvida nos CSP, também foi consolidada no estágio de internamento de puérperas. Também aqui o aconselhamento e educação para a saúde no âmbito do PF foi abordado, ao longo do internamento e especialmente no momento da alta, com o intuito de promover decisões informadas, segurança e o bem-estar dos casais e famílias.

2.2.2 Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal

Durante o estágio desenvolvido nos contextos de CSP, CE de Obstetrícia, internamento de grávidas, exames especiais na área da ginecologia e gravidez e Urgência Obstétrica foi possível vivenciar experiências diversificadas que permitiram a consolidação desta competência.

O contacto com a mulher grávida em diferentes fases da gestação e em múltiplas circunstâncias clínicas permitiu firmar a compreensão de que apesar da gravidez ser um processo fisiológico, está sujeita a um conjunto de adaptações físicas, emocionais e sociais que nem sempre decorrem de forma harmoniosa (Rodrigues et al., 2020). Cada gravidez é vivida de forma distinta sendo a manifestação de sintomas, as preocupações e as necessidades de cada mulher muito próprias. Esta pluralidade impôs uma adaptação constante das suas intervenções, exigindo capacidade de análise crítica, empatia e

escuta ativa, de modo a prestar cuidados centrados na mulher/casal/família e ajustados à sua condição e contexto.

Nos CSP, teve a oportunidade de realizar 65 consultas de vigilância pré-natal e na CE de Obstetrícia 42 consultas, nos três trimestres de gravidez, perfazendo um total de 107 consultas pré-natais a grávidas de baixo, médio e alto risco.

As consultas de enfermagem foram estruturadas segundo uma abordagem individualizada e baseadas na construção de uma relação terapêutica assente no respeito, na confiança e na valorização da mulher enquanto protagonista da sua gravidez. O foco foi o desenvolvimento de um plano de cuidados em parceria com a mulher/família, adequado às suas necessidades e orientado para a prevenção de complicações. Procurou garantir apoio e suporte e promover a capacitação da grávida para lidar com as transformações físicas e emocionais características da gravidez e com complicações que surgissem, através do estabelecimento de um ambiente de confiança e parceria, criando a oportunidade para o esclarecimento de dúvidas e verbalização de sentimentos, medos e expetativas.

A assistência pré-natal efetuada pelo EEESMO deve ser centrada na mulher e em parceria com esta, empoderando-a de forma a maximizar o seu potencial de saúde, num contexto de continuidade de cuidados (Barradas et al., 2015; NICE, 2021; Rocha et al., 2020; Sandall et al., 2024).

Em todas as consultas foi efetuada a anamnese completa e estruturada, avaliação de sinais vitais e parâmetros antropométricos, avaliação da presença de edemas, realização de teste rápido de urina (Combur teste), verificação de análises laboratoriais, exames ecográficos e outros realizados durante a gravidez e, consoante a IG, avaliação do bem-estar fetal (manobras de Leopold, auscultação da frequência cardíaca fetal com recurso a doppler). Este conjunto de avaliações permite avaliar o risco obstétrico através da tabela de Goodwin modificada, detetar precocemente desvios da normalidade, intervir de forma preventiva e garantir a referenciação atempada para cuidados diferenciados sempre que necessário.

Uma vez que o risco pode alterar-se durante a gravidez era revisto em todas as consultas. O acompanhamento da grávida depende da presença ou ausência de complicações. Quando é detetado risco acrescido ou complicações, o plano de vigilância deve ser ajustado de acordo com os protocolos definidos (Orfão, 2016).

Todas as avaliações e intervenções realizadas eram devidamente registadas no processo clínico em suporte digital e no Boletim de Saúde da Grávida que “é um instrumento fundamental de transmissão de dados relativos à saúde da grávida e do feto e assegura a circulação da informação clínica relevante, contribuindo para a articulação e interligação entre os CSP e os cuidados hospitalares.”(Torgal, 2016, p.121).

Durante o estágio em CSP, teve oportunidade de acompanhar uma grávida que a marcou profundamente, tanto pela complexidade da sua condição de saúde como pelo seu contexto social. Tratava-se de uma grávida, diagnosticada com VIH positivo no 1º trimestre de gravidez, que ia diariamente à unidade de saúde para realizar a toma presencial dos antirretrovirais, devido a má adesão terapêutica. Esta medida visava garantir a adesão terapêutica rigorosa, essencial para a sua saúde e, sobretudo, para a prevenção da transmissão vertical do vírus ao feto.

Para além da situação clínica, a grávida vivia em condições de grande vulnerabilidade social: ausência de suporte familiar, instabilidade habitacional, historial de consumos nocivos e dificuldades económicas acentuadas.

Foram múltiplos os desafios: assegurar a proteção da saúde da grávida e do feto, garantir a adesão ao tratamento, e, simultaneamente, promover o estabelecimento de uma relação terapêutica baseada na empatia, no respeito e na não discriminação. Tornou-se evidente a importância do trabalho em equipa multidisciplinar (médicos, assistente sociais, psicólogos) para responder às múltiplas necessidades da utente.

O momento da toma diária dos antirretrovirais tornou-se também um espaço de escuta ativa, de reforço positivo, de presença, de ajuda.

Esta experiência ensinou-lhe o valor do cuidado. Ensinou-lhe que o maior desafio não está na competência técnica, mas na capacidade de estar presente, de compreender sem julgar, e de intervir humanamente nos contextos mais difíceis.

Na assistência pré-natal a educação para a saúde destaca-se como uma intervenção fundamental com grande impacto na redução da ansiedade, na desmistificação de crenças, na tomada de decisões informadas, na promoção do bem-estar materno-fetal e na prevenção de complicações. Assim, foi uma área de grande investimento ao longo das consultas, proporcionando ensinamentos adaptados à fase da gravidez, à condição de saúde e às necessidades da grávida tais como: importância de cumprir o esquema de consultas de vigilância da gravidez; sinais e sintomas normais da

gravidez; sinais de alarme e como atuar caso surjam; mudanças físicas e os desconfortos normais da gravidez e como lidar com eles da melhor forma; adoção de um estilo de vida saudável (alimentação equilibrada, hábitos de exercício físico e descanso); importância da toma de suplementos, como o ácido fólico, ferro e iodo; cuidados a ter no caso de não estar imune à toxoplasmose; cumprimento do Plano Nacional de Vacinação (PNV) (vacina contra a tosse convulsa, tétano e difteria); comportamentos de risco (consumo de álcool, tabaco, estupefacientes); mitos sobre a sexualidade na gravidez; controlo doenças pré-existentes, como hipertensão, diabetes, obesidade, etc; sinais e fases do TP; métodos de alívio da dor durante o TP (farmacológicos e não farmacológicos); papel do pai durante o TP; benefícios do contacto pele a pele e da amamentação nas primeiras horas de vida; vantagens da amamentação para mãe e bebé, recomendações e estratégias para a promover e manter; direitos da mulher durante a gravidez e o parto e o apoio previsto na legislação; plano de parto (PP), seguindo as orientações da DGS para o preparar de acordo com as suas preferências e necessidades; exercícios específicos na gravidez, com recurso à bola de pilates, exercícios de fortalecimento do pavimento pélvico (como os de Kegel), alongamentos, movimentos de bacia pélvica e técnicas de relaxamento, entre outros.

Esta ação educativa mostrou-se ainda mais relevante perante grávidas nulíparas, cuja inexperiência e exposição a informações contraditórias podem originar níveis elevados de insegurança e ansiedade.

Ainda no âmbito educativo e com o objetivo de consciencialização e sensibilização das grávidas quanto ao direito e importância do parto humanizado, elaborou um folheto informativo a ser distribuído e discutido durante as consultas pré-natais na USI (ver Apêndice D). Esta ideia surgiu da identificação de lacunas na informação acessível e clara sobre os direitos da mulher no parto e sobre práticas que garantam autonomia, dignidade, conforto e segurança.

De modo sucinto, a assistência prestada à mulher grávida/casal no contexto das consultas tanto nos CSP como na CE de Obstetrícia, baseou-se nas orientações da DGS (2015). Assim, os cuidados prestados passaram pela análise da história clínica e realização de exames complementares de diagnóstico para avaliação do bem estar materno-fetal; identificação precoce de possíveis complicações que pudessem influenciar negativamente a gravidez ou o bem-estar materno-fetal, assegurando o

encaminhamento clínico adequado; promoção de hábitos saudáveis e apoio psicossocial e informativo durante toda a gestação; preparação para o parto e para as novas responsabilidades parentais; e informação sobre os direitos e deveres parentais, conforme legislação em vigor.

No âmbito da CE de Obstetrícia desenvolveu ainda competências na realização e interpretação de CTG, realização de rastreios pré-natais bioquímicos do 1º trimestre e realização de zaragatoas para pesquisa de *Streptococcus* do grupo B.

No âmbito dos exames especiais na área da ginecologia e gravidez, foi possível colaborar na realização de amniocenteses e na vigilância da grávida após o exame, bem como na realização de ensinamentos relativamente ao repouso e sinais de alarme.

Tal como já foi referido, a gravidez envolve diversas transformações que nem sempre decorrem sem intercorrências. Em alguns casos, “uma série ampla de condições clínicas ou clínico-obstétricas, que podem ser ocasionadas pela gravidez ou pré-existentes e agravadas pela gestação, ameaçam o bem-estar materno-fetal e expõem o binómio ao risco de desfechos desfavoráveis” (Rodrigues et al., 2020).

Perante quadros de alto risco, garantir o bem-estar materno-fetal através da identificação, encaminhamento e assistência adequada, implica um conhecimento especializado por parte do EEESMO e de toda a equipa multidisciplinar.

Por vezes, a hospitalização é necessária, de forma a assegurar uma avaliação e vigilância rigorosas e atuação no sentido de minimizar e/ou impedir eventuais complicações, (Rodrigues et al., 2020).

No contexto hospitalar do internamento de grávidas foram concebidos e prestados cuidados a grávidas internadas com patologia associada e/ou concomitante com a gravidez, nomeadamente, hipertensão gestacional, diabetes gestacional, gravidez ectópica, hemorragia do 2º trimestre, APPT, restrição de crescimento intra-uterino e hidrâmnios, síndrome de Hellp, aborto tardio e insuficiência cervical associada a rotura prematura de membranas em grávida de 21 semanas. Cada uma destas experiências permitiu mobilizar e consolidar competências técnicas, científicas, relacionais, comunicacionais e éticas exigindo uma capacidade contínua de adaptação, reflexão, mobilização e integração de conhecimentos.

A prestação de cuidados baseou-se numa intervenção individualizada, adaptada às especificidades clínicas de cada grávida e em estreita articulação com a equipa

multidisciplinar objetivando a estabilização da situação clínica e a otimização do estado de saúde materno-fetal.

As intervenções desenvolvidas de acordo com a IG e situação clínica, incidiram na avaliação e monitorização do bem-estar materno-fetal, que englobou a vigilância dos sinais vitais da grávida, a auscultação cardíaca fetal, monitorização cardiotocográfica, vigilância dos movimentos fetais e atividade uterina, perdas de líquido amniótico e as suas características, entre outros. Adicionalmente, foram implementadas intervenções interdependentes como a administração de terapêutica para a maturação pulmonar fetal, tocolise ou profilaxia de infeções.

Tornou-se evidente o impacto emocional e psicológico que o internamento hospitalar pode exercer sobre a grávida. O ambiente desconhecido, a ausência da família, o medo, a ansiedade e a incerteza quanto ao prognóstico colocam-na numa posição de grande vulnerabilidade que exigem uma presença constante, disponível e sensível por parte do EEESMO. Na sua perspetiva, a relação empática estabelecida com estas mulheres foi uma das ferramentas mais eficazes na promoção do seu conforto, na redução do stress, na minimização de sentimentos negativos e na adesão/colaboração da grávida no processo de cuidados.

Destaca duas situações que foram particularmente desafiantes: um aborto espontâneo com IG inferior às 20 semanas de gestação e um caso de insuficiência cervical com rotura prematura de membranas às 21 semanas.

Na primeira situação a mulher foi internada após o início de hemorragia vaginal e queixas de dor abdominal, culminando num aborto tardio. Considera-se aborto tardio quando este ocorre entre as 12 e as 22/24 semanas de gravidez (Sotto-Mayor, 2016). Este momento foi vivido com grande dor e angústia, tanto pela mulher como pela sua família e colocou à prova a capacidade de escutar, acompanhar e apoiar mulheres e casais em dor profunda, respeitando o seu tempo e os seus valores. Para Sotto-Mayor (2016)

a perda gestacional, ainda que precoce, é uma experiência profundamente pessoal e única, que afeta cada pessoa de modo diferente, a mulher, o companheiro, outros filhos do casal, outros membros da família, exigindo um processo de luto que pode ser muito complexo (p. 273).

Sentiu o peso do silêncio, da impotência e a necessidade de estar presente de forma empática. O processo de luto começou ali, no internamento, e implicou uma escuta ativa e uma presença atenta, valorizando a vivência daquela perda.

Perante situações de aborto, cabe ao EEESMO fornecer todas as informações relativas aos procedimentos a realizar, aos possíveis riscos e complicações. Além disso, devido à sua proximidade, funciona como pilar no momento do confronto da mulher/casal com a realidade. A sua presença transmite empatia e respeito, contribuindo positivamente para o processo de luto (Sotto-Mayor, 2016).

A segunda situação envolveu uma grávida com diagnóstico de insuficiência cervical às 21 semanas, que ficou internada em repouso absoluto após a colocação de pessário. Posteriormente, às 22 semanas apresentou rotura prematura de membranas. Tratava-se de uma gravidez muito desejada, num contexto de infertilidade e várias tentativas de fertilização in vitro mal-sucedidas. A abordagem clínica exigiu vigilância rigorosa do bem-estar materno-fetal, medidas de prevenção de infeção, repouso absoluto e apoio emocional. Perante um prognóstico altamente reservado, a possibilidade de requerer a interrupção da gravidez foi recusada. A grávida encontrava-se num limbo emocional entre a esperança de uma evolução positiva e a consciência da elevada probabilidade de perda gestacional. Foi necessário intervir com sensibilidade, oferecendo conforto, respeitando os tempos e os silêncios, mas também assegurando informação clara e fundamentada para que pudesse tomar decisões de forma consciente.

Ambas as experiências confrontaram-na com a intensidade emocional vivida pelas grávidas em situações de perda ou iminente perda gestacional. Estas vivências, apesar de exigentes, foram muito gratificantes e contribuíram significativamente para o seu crescimento enquanto futura EEESMO, reforçando as suas capacidades comunicacionais e relacionais.

No serviço de Obstetrícia, são também admitidas grávidas para ITP. Este processo desencadeia, na maioria das vezes, muita expectativa, apreensão e ansiedade na grávida/casal, principalmente quando é prolongado, durante o qual manifestam necessidade acrescida de apoio e esclarecimento.

Destaca-se novamente a importância do estabelecimento de uma relação terapêutica sólida entre o EESMO e a grávida/casal que promove a sua confiança, segurança e empoderamento. Esta relação inicia-se no momento da admissão, onde se procurou perceber o nível de informação que detinham sobre o procedimento, nomeadamente os riscos associados e o processo em si. Dentro da sua área de atuação, esclareceu dúvidas no sentido da tomada de decisão informada e consciente.

Previamente ao início da ITP, procedeu à avaliação das condições clínicas da mãe e do feto, tais como a IG, a apresentação fetal (manobras de Leopold), exame vaginal para avaliação do colo uterino e posterior cálculo do índice de Bishop e à avaliação do bem-estar fetal e da atividade uterina através de CTG. Esta análise criteriosa foi essencial para confirmar a indicação da ITP e a ausência de contraindicações, garantindo uma intervenção segura e eficaz (Fonseca, 2016).

Durante todo o processo, a sua intervenção passou pela vigilância contínua do bem-estar materno-fetal, estando atenta a possíveis efeitos secundários e complicações, e mantendo a grávida informada sobre a evolução do TP e o bem-estar fetal, contribuindo para a sua tranquilização e envolvimento ativo.

A realização e interpretação da CTG foi uma competência muito trabalhada e aperfeiçoada, tanto na CE de Obstetrícia como no internamento de grávidas, uma vez que era colocado em prática diariamente.

De acordo com Regulamento n.º 391/2019, o EESMO “concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável” (2019, p.4). O envolvimento na PPPP foi uma experiência muito enriquecedora, que permitiu consolidar o contributo do EESMO na educação para a saúde e no empoderamento da mulher/casal. Estes momentos foram essenciais para criar espaços de partilha, esclarecer dúvidas e desmistificar medos, com o objetivo de auxiliar a grávida/casal a vivenciar a gravidez e o parto de maneira saudável, proporcionando-lhes conhecimento que favoreça o desenvolvimento de habilidades parentais. A mulher que compreende o seu corpo, o processo de gravidez, as etapas do parto e do pós-parto é uma mulher mais segura, informada e com maior capacidade de decisão.

A participação nestas sessões destacou o papel relevante do EESMO junto da grávida/casal. É muito compensador observar a relação de confiança que se constrói ao

longo das sessões, que se reflete no momento do parto e no pós-parto, uma vez que muitos dos formadores trabalham no serviço de Obstetrícia e aí contactam posteriormente com a grávida/casal.

Em suma, a assistência pré-natal desempenha um papel essencial na promoção da saúde materno-fetal, contribuindo para melhores indicadores obstétricos e neonatais e também para experiências mais positivas no decorrer da gravidez, parto, período pós-parto e na amamentação. Este impacto positivo é especialmente evidente quando os cuidados são prestados por EEESMO, num modelo de continuidade de cuidados ao longo do ciclo gravídico-puerperal (DGS, 2015).

O principal objetivo deste acompanhamento é a avaliação abrangente da condição de saúde da mãe e do feto, identificando fatores que promovem a sua saúde e eventuais riscos que possam interferir com o desenvolvimento normal da gestação (DGS, 2015).

2.2.3 Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o parto

Esta é uma competência central na atuação do EEESMO. Este cuidado ultrapassa a esfera da assistência técnica, integrando uma abordagem holística e humanizada que contempla a mulher enquanto ser biopsicossocial inserido num contexto familiar e comunitário.

Durante o estágio no Bloco de Partos, teve a oportunidade de consolidar esta competência através de experiências clínicas que permitiram refletir sobre as suas práticas e desenvolver intervenções baseadas na evidência. Assim, a sua atuação visou cuidar a mulher, inserida na família e comunidade, durante o TP, parto e pós-parto imediato garantindo a segurança e qualidade dos cuidados prestados, com o intuito de otimizar a saúde da parturiente e do RN na sua adaptação à vida extrauterina.

A OMS (2014) sublinha que todas as mulheres têm direito a cuidados respeitosos durante o parto, livre de violência obstétrica e discriminação, onde a sua autonomia, dignidade e preferências sejam respeitadas. Assim, a prestação de cuidados por EEESMO exige competências técnico-científicas robustas, empatia e capacidade de adaptação às necessidades específicas de cada mulher, respeitando a diversidade cultural e social.

Durante todo o período de estágio no BP, procurou prestar cuidados de enfermagem especializados que integrassem tanto os fundamentos técnicos como os humanos, com o objetivo de proporcionar experiências de parto positivas às parturientes e seus acompanhantes. Esta abordagem foi sustentada pelos princípios da humanização do TP e do nascimento, que envolvem não apenas a utilização de práticas baseadas na evidência, mas também o respeito pela individualidade, autonomia e escolhas das mulheres (Corvello et al., 2022; Siqueira et al., 2023).

Percebeu a importância de estabelecer uma relação terapêutica de confiança com as mulheres e seus acompanhantes logo desde o momento do acolhimento. Na prática profissional, a relação terapêutica foca-se no cuidado, promovendo o equilíbrio do cliente por meio de interações interpessoais significativas, orientadas para o seu bem-estar (Broca & Ferreira, 2018). Acolher de forma empática e atenta é fundamental para compreender as expectativas e os medos relacionados com o TP e parto. Ao ouvir e orientar as parturientes, estabelecendo uma comunicação assertiva e personalizada, incentivando a expressão de emoções, garantindo o esclarecimento de dúvidas e desmistificando receios e medos, procurou criar um ambiente de compreensão e confiança em todo o processo. Este envolvimento, não só inicial, mas ao longo de toda a permanência da parturiente no BP, permitiu reforçar a autoconfiança das mulheres e fomentar um sentido de parceria nos cuidados, contribuindo para que o TP e parto fosse vivenciado de forma mais tranquila. Este tipo de interação contribui para uma experiência mais positiva e tem sido associado à redução dos níveis de ansiedade e ao aumento da satisfação materna (Lima et al., 2024; Silva et al., 2023a).

Adicionalmente, a inclusão dos acompanhantes no processo de nascimento é uma estratégia essencial que se reveste de grande importância. Em diversas ocasiões, constatou que estes, apesar de desejarem participar, muitas vezes não compreendem plenamente como podem ser úteis, por isso, sempre que possível, envolveu-os nas decisões e nos cuidados, incentivando o apoio emocional e prático à parturiente. Esta prática reforça a segurança e confiança sentida pela parturiente, fortalece a dinâmica familiar e contribui para um maior envolvimento no processo do nascimento, promovendo não só o vínculo entre mãe, pai e bebê, mas também o sentimento de realização por parte dos acompanhantes (Mazzetto et al., 2022; Ribeiro et al., 2015).

A preocupação constante em criar um ambiente seguro, confortável e harmonioso, concebendo, implementando e avaliando intervenções de promoção do conforto e bem-estar da parturiente e acompanhante, adaptadas às suas necessidades individuais, foi sempre uma prioridade. Desde a gestão do meio ambiente relativamente ao ruído e luminosidade, à garantia da privacidade da mulher/casal, passando pela gestão da dor, utilizando técnicas não farmacológicas e colaborando com a equipa multidisciplinar na implementação de métodos farmacológicos, sem nunca descurar a segurança no ambiente de prestação de cuidados.

Constatou-se que muitas parturientes foram admitidas no BP ainda na fase latente, optando a grande maioria pela analgesia epidural. No entanto, tanto na maternidade da Região Centro como nos Açores a inexistência de um protocolo que permita a administração de *walking epidural* durante o TP tem um impacto significativo na mobilidade das parturientes, comprometendo a promoção de posições verticalizadas e a liberdade de movimentos, reconhecidamente benéficas para a progressão do TP. Para além disso, a necessidade de monitorização materno-fetal contínua e a administração de soro por via intravenosa para prevenir a hipotensão decorrente da analgesia epidural são intervenções, que embora sejam importantes para garantir a segurança materno-fetal, agravam ainda mais a sensação de limitação física e reduz a autonomia da mulher durante o TP.

Essa restrição contraria as recomendações da WHO (2018a), OE & Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (2012), que enfatizam a importância da mobilidade e da verticalidade durante o TP para melhorar a experiência materna e os desfechos obstétricos. As posições verticalizadas favorecem o encaixe e descida do feto no canal de parto, reduzem a duração do TP e estão associadas a menores taxas de intervencionismo, como partos instrumentados e necessidade de perfusão de ocitocina, favorecem o fluxo sanguíneo entre o útero e a placenta, otimizam a eficácia das contrações uterinas e aumentam os diâmetros da pelve e o ângulo da curvatura da escavação pélvica. Além disso, tornam os esforços expulsivos mais eficazes e contribuem para uma experiência de TP menos dolorosa e desconfortável (Cardoso et al., 2020; Amaro et al., 2021). Adicionalmente, a analgesia epidural concorre para períodos expulsivos mais prolongados (Souza et al., 2024), pela ausência do reflexo de Ferguson (Pacheco & Néné, 2020). Neste sentido, verificou que muitas das parturientes que

assistiu e que foram submetidas a anestesia epidural enfrentaram dificuldade em reconhecer o momento adequado para iniciar os esforços expulsivos. Diante disso, procurou ajustar e personalizar as intervenções e, sempre que possível, e considerando o bem-estar materno-fetal, respeitando os seus tempos e aguardando vontade espontânea para iniciar os esforços expulsivos (Pacheco & Néné, 2020; WHO, 2018a).

Nas instituições de saúde, a limitação da mobilidade durante o TP está ainda muito enraizada, não só motivada por protocolos centrados na segurança clínica, mas também por falta de formação dos profissionais de saúde e por desconhecimento e falta de informação por parte das parturientes. No entanto, existe evidência de que mesmo as mulheres submetidas a analgesia epidural, podem adotar posições verticalizadas e devem ser incentivadas a posicionar-se de acordo com a sua preferência (Torres et al., 2018). A *walking epidural*, que combina alívio eficaz da dor com preservação da força muscular, prova que é possível manter a mobilidade sem comprometer a segurança (Sequeira et al., 2020). Conclui-se, que é necessária uma mudança de paradigma que implica uma alteração cultural e estrutural nas instituições, promovendo práticas que valorizem a mobilidade como um elemento essencial para um parto mais fisiológico e humanizado.

De salientar, que independentemente da opção ou não pela analgesia epidural investiu-se, sempre que possível e dentro dos recursos disponíveis, na implementação de técnicas não farmacológicas de alívio da dor e do desconforto, como alternância de posicionamentos, técnicas de respiração e relaxamento, musicoterapia, massagem, uso da bola de pilates/bola de amendoim, respeitando sempre as escolhas da parturiente. Estas práticas promovem não só o alívio da dor como o conforto, autonomia e empoderamento da mulher possibilitando-lhe a adoção de um papel ativo no seu TP e parto (Corvello et al., 2022; Lima et al., 2024) e facilitam a progressão do TP (Bigaran et al., 2021).

Nos casos em que as parturientes optaram por analgesia epidural colaborou com a equipa de anestesia, auxiliando no correto posicionamento da mulher e na vigilância contínua do bem-estar materno-fetal durante e após o procedimento, sem esquecer o apoio emocional eficaz na redução da ansiedade associada ao processo.

A cooperação entre os membros da equipa multidisciplinar no BP é essencial para assegurar cuidados seguros, eficazes e centrados na mulher e RN (Siqueira et al., 2023).

A colaboração entre enfermeiros, obstetras, anestesistas e pediatras permite integrar diferentes abordagens, responder rapidamente a situações imprevistas e garantir um acompanhamento contínuo e individualizado.

Uma comunicação clara entre os profissionais é crucial para evitar erros, adaptar os cuidados às necessidades da parturiente e promover um ambiente de confiança, proporcionando uma experiência de parto mais positiva e humanizada (Saleh, 2024).

Deste modo, a integração na equipa multidisciplinar foi fundamental para assegurar a cooperação e parceria na prestação de cuidados à parturiente e RN. Para isso contribuiu o excelente acolhimento por parte de toda a equipa multidisciplinar, com repercussões muito positivas no seu desempenho ao longo do estágio. A comunicação com os diversos elementos da equipa revelou-se um pilar essencial. Teve oportunidade de discutir em equipa o planeamento de intervenções adequadas, como a administração de analgesia ou a necessidade de um parto instrumentado, em situações de comprometimento do bem-estar fetal ou prolongamento excessivo do período expulsivo, sempre respeitando os desejos e a autonomia da parturiente.

A importância da integração, não só na equipa multidisciplinar, mas também no espaço físico e dinâmica funcional e organizacional do serviço, bem como o conhecimento dos protocolos e normas instituídos, foi notoriamente visível, principalmente em situações de urgência, permitindo-lhe atuar em conformidade e de forma rápida. Destacam-se algumas dessas situações presenciadas, em que colaborou e atuou, como a decisão de cesariana urgente durante o período expulsivo por bradicardia fetal, ocorrência de HPP, necessidade de partos instrumentados por comprometimento do bem-estar fetal, reanimação do RN e um parto pré-termo de um RN de 30 semanas de IG.

Enfrentar situações complexas exigiu-lhe uma capacidade de tomada de decisão rápida e fundamentada, bem como uma gestão emocional adequada. Para além disso, estes desafios impulsionaram o seu sentido crítico e fortaleceram a confiança e segurança na sua atuação neste tipo de ocorrências.

No contexto do BP, o PP destaca-se como uma ferramenta central para personalizar os cuidados e promover a autonomia da mulher, permitindo que as parturientes expressem as suas preferências e expectativas relativamente ao TP e ao parto (Castelo Branco et al., 2022).

Na maternidade da Região Centro, existe um PP da instituição que permite à mulher/casal o conhecimento prévio dos recursos e condições existentes e que deve ser enviado por mail, preferencialmente, entre as 32 e as 36 semanas de gestação. Após o seu envio este é discutido com os profissionais de saúde, em contexto de consulta, com o intuito de esclarecer dúvidas e ajustar expectativas considerando as opções disponíveis e os recursos da instituição. Esta abordagem promove escolhas informadas e reforça o sentimento de segurança. Para além disso, aquando da admissão da parturiente no BP, procurou inteirar-se das suas preferências e expectativas através da análise do PP e no caso deste não ter sido elaborado, através do diálogo com a parturiente/casal.

O PP também permite que as mulheres se sintam mais envolvidas e empoderadas durante todo o processo, incentivando a sua participação ativa (Nascimento et al., 2023).

No entanto, em situações urgentes ou de comprometimento do bem-estar materno-fetal, o cumprimento integral do PP pode não ser possível. Nesses casos, a promoção do consentimento informado torna-se um aspeto fundamental para manter a confiança das parturientes. Assim, sempre que se deparou com este tipo de situações explicou claramente a necessidade da intervenção, os riscos envolvidos e os benefícios esperados, permitindo a decisão de forma esclarecida e reduzindo o sentimento de vulnerabilidade ou perda de controlo. A capacidade de adaptar o plano às mudanças clínicas sem deixar de considerar as preferências da mulher fortalece a relação terapêutica e garante que o foco nos direitos e no bem-estar da mulher seja mantido.

A integração da educação para a saúde em toda a sua prática assistencial foi uma constante, pois considera que é uma componente essencial na contribuição para uma experiência de parto consciente, dotando as parturientes/puérperas/casais de conhecimentos que lhes permitam encarar todo o processo, desde o TP e parto à transição para a parentalidade, mais tranquilamente.

Este processo educativo deve ser contínuo, adaptado às diferentes fases do TP e focado em aspetos fundamentais que empoderem a parturiente, reduzam a ansiedade e promovam autonomia e escolhas conscientes. O leque de ensinamentos que adotou é vasto e adaptado a cada caso no entanto destaque: ensinamentos sobre o processo fisiológico do parto, explicando as fases e o que esperar em cada momento; técnicas de alívio da dor e do desconforto, farmacológicas e não farmacológicas, esclarecendo os benefícios, riscos, vantagens e desvantagens de cada abordagem; estratégias que facilitam e

promovem a evolução do TP nomeadamente a importância da mobilidade e das posições verticalizadas e a sua prática de forma segura; técnicas de gestão do stress e ansiedade; cuidados imediatos ao RN, como a importância do contacto pele-a-pele, o início precoce da amamentação e a sua influência no vínculo mãe-bebé e no bem-estar do RN; sinais de uma pega correta do RN durante a amamentação; sinais de fome do RN; desconfortos e alterações característicos do puerpério; prevenção de complicações no pós-parto, incluindo sinais de alerta.

Teve oportunidade de vigiar e assistir 132 parturientes ao longo das 520h preconizadas de estágio no BP, o que lhe permitiu vivenciar um vasto leque de experiências, fundamental para adquirir e consolidar aprendizagens e competências.

No que concerne ao desenvolvimento de competências técnicas na prestação de cuidados de enfermagem especializados, destacou-se a vigilância e monitorização do TP como uma área de grande investimento que se revelou desafiadora, mas também profundamente enriquecedora.

A monitorização do TP exige um equilíbrio delicado entre o rigor técnico e a humanização dos cuidados. Compreendeu que a capacidade de interpretar corretamente os sinais clínicos é crucial para diagnosticar precocemente, prevenir complicações e promover um desfecho seguro. Este processo envolve uma vigilância do bem-estar materno-fetal através da CTG, monitorização dos sinais vitais da mãe e avaliação da progressão do TP através da realização de exames vaginais. Todas estas componentes devem ser avaliadas em conjunto, e não isoladamente, para garantir decisões e condutas acertadas.

A interpretação exaustiva da CTG e a sua discussão com os enfermeiros supervisores e com os obstetras, reforçou a capacidade de análise desta ferramenta. Ao longo do tempo adquiriu segurança e conhecimentos mais sólidos relativamente à sua interpretação, permitindo-lhe atuar eficazmente sempre que verificava algum desvio ao padrão de normalidade, referenciando as situações fora da sua área de atuação.

Ainda no âmbito das competências técnicas na prestação de cuidados de enfermagem especializados à parturiente e RN durante TP, parto e pós-parto imediato teve oportunidade de colocar em prática diversas intervenções (para além das já referidas) com vista à aquisição e aperfeiçoamento das mesmas, que enumera de seguida: assistência da parturiente no TP e parto; identificação e monitorização do risco

materno-fetal durante o TP e parto e referenciação das situações fora do âmbito da sua área de atuação; avaliação do bem-estar fetal (CTG externa e interna); avaliação do colo do útero (dilatação, apagamento, consistência e posição); avaliação da apresentação fetal, posição e variedade; avaliação da altura da apresentação fetal (planos de Hodge); avaliação do índice de Bishop; identificação das fases do TP; monitorização da contração uterina (intensidade e duração); vigilância do estado das membranas amnióticas; vigilância das características do líquido amniótico; realização de amniotomia de acordo com as indicações; identificação e monitorização de desvios ao padrão normal de evolução do TP e parto, e referenciação das situações fora do âmbito da minha área de atuação; realização de episiotomia seletiva; corte do cordão umbilical ou manobra de Somersault no caso de circular cervical; execução de partos de apresentação cefálica aplicando as técnicas adequadas (realizou 44 partos); colaboração com equipa médica na execução de partos distócicos (participou em 24 no total: 1 com fórceps; 22 com ventosa e 1 com ventosa e fórceps); administração de analgesia local a nível do períneo; avaliação da integridade do canal de parto e períneo e aplicação de técnicas de reparação; administração e vigilância da perfusão de uterotónicos conforme protocolo do BP; colheita de sangue do cordão para tipagem e para kit células estaminais; assistência durante a 3ª fase do TP (dequitação); identificação de sinais de descolamento da placenta; identificação do mecanismo de descolamento da placenta; massagem uterina; inspeção da integridade da placenta e membranas; avaliação da formação do Globo de Segurança de Pinard; vigilância da involução uterina; monitorização da perda sanguínea; assistência durante o pós-parto imediato; assistência imediata do RN e implementação de medidas de suporte na adaptação à vida extrauterina; avaliação do índice de Apgar do RN; clampagem tardia do cordão umbilical, sempre que possível; colocação do RN em pele-a-pele; identificação alterações morfológicas e funcionais do RN e referenciação das situações fora do âmbito da área de atuação do EESMO.

Para além disso, teve ainda oportunidade de assistir a um parto pélvico de um RN de termo realizado pela equipa médica que foi descrevendo todas as manobras efetuadas proporcionando-me um momento de grande aprendizagem relativamente à técnica do parto pélvico. Assistiu também a uma cesariana em que participou na

assistência ao RN que necessitou de reanimação, o que lhe permitiu adquirir competências no âmbito da reanimação neonatal.

Saliento que dos 44 partos que realizou, um foi de um feto morto de 30 semanas em apresentação pélvica, resultado de uma interrupção médica da gravidez. Considera que foi a experiência mais marcante que vivenciou no BP, repleta de desafios técnicos, éticos e emocionais. Foi a primeira situação de morte fetal com que se deparou em toda a sua vida profissional e que foi exigente do ponto de vista emocional. Contudo, enquanto estudante, esta experiência proporcionou-lhe uma aprendizagem rica e multifacetada, transcendendo a técnica obstétrica e levando-a a refletir sobre os valores, a empatia e a complexidade das situações que a Obstetrícia envolve.

O parto pélvico, em si, representa uma manobra técnica que exige precisão. Com a orientação da supervisora clínica, foram colocadas em prática as manobras específicas para partos pélvicos, o que representou um momento de grande aprendizagem. A situação exigiu uma abordagem delicada e um equilíbrio constante entre a execução técnica e o apoio emocional à mulher/casal, que viviam um momento de perda e vulnerabilidade de forma a garantir cuidados pautados pela dignidade e respeito. A abordagem englobou empatia, comunicação, suporte contínuo e apoio emocional destacando-se mais uma vez o papel do EEESMO na prestação de cuidados humanizados.

De acordo com Silva et al. (2020), o apoio aos pais que enfrentaram uma perda perinatal requer uma abordagem estruturada e cuidadosa. Para isso, é indispensável uma preparação específica dos profissionais de saúde, que envolva conhecimento sobre o luto perinatal, competências comunicacionais e a capacidade de prestar um cuidado empático e centrado na pessoa. Nesse contexto, o papel do EEESMO revela-se essencial uma vez que está capacitado para prestar cuidados humanizados e uma assistência autêntica, contribuindo significativamente para apoiar as famílias de forma mais sensível e respeitosa nos casos de morte perinatal.

Importa reforçar a importância da vigilância contínua da puérpera no pós-parto imediato (4º estágio do TP), pois é neste período que existe maior risco de ocorrência de complicações (Santos et al., 2020), daí permanecer sob vigilância contínua no BP. Assim, durante este período, para além das intervenções já referidas anteriormente, procedeu sempre à monitorização frequente dos parâmetros vitais de modo a identificar

precocemente qualquer alteração hemodinâmica que indiciasse complicações, nomeadamente HPP (Santos et al., 2020)

Adicionalmente, durante esta fase, o EEESMO desempenha um papel crucial na transição saudável do RN para a vida extrauterina, sendo o principal facilitador de práticas que promovem o bem-estar imediato do bebé e fortalecem o vínculo entre mãe, pai e filho. Entre estas intervenções, o contacto pele-a-pele na primeira hora de vida assume-se como uma prática essencial, proporcionando múltiplos benefícios tanto para o RN como para a mãe. Para além de promover a estabilização térmica do RN, regular a sua frequência cardíaca e respiratória e facilitar a adaptação do sistema imunológico ao ambiente extrauterino, este momento é igualmente benéfico para a mãe, pois estimula a libertação de ocitocina, fortalece o vínculo emocional entre ambos, reduz os níveis de stress e promove a contração uterina, essencial na prevenção de HPP (Rabelo et al., 2024; Silva et al., 2022a). Assim, tentou-se sempre assegurar as condições necessárias para que este contacto se concretizasse de forma tranquila e segura, intervindo pro-ativamente para garantir que esta prática ocorresse logo após o nascimento, desde que não existissem contraindicações médicas e fosse desejo da mãe.

Uma vez que o estágio em BP foi realizado em duas instituições diferentes constatou diferenças na atuação relativamente à abordagem do RN. Na maternidade da Região Centro o pediatra está sempre presente na sala de partos. Após a clampagem do cordão, o RN é sempre levado para a box do RN onde se procede à avaliação, pesagem, administração de vitamina K e só depois inicia o contacto pele-a-pele que muitas vezes é limitado. No Hospital nos Açores, o RN é colocado imediatamente em contacto pele-a-pele e assim permanece durante duas horas, caso não necessite de cuidados especiais, sendo o pediatra chamado à sala de partos apenas nas situações que exijam a sua presença. Todos os cuidados ao RN são prestados durante o contacto pele-a-pele incluindo a administração de vitamina K e a pesagem é feita ao fim das duas horas, não existindo desta forma a sua interrupção ou adiamento, como preconizado pela WHO & UNICEF (2018).

Esta prática está intimamente associada à promoção da amamentação na primeira hora de vida, já que o contacto pele-a-pele facilita o reflexo de procura do RN e o início da sucção (Silva et al., 2022a). Embora na maternidade da Região Centro fosse habitual o RN iniciar a amamentação já vestido, tentou sempre que a amamentação

ocorresse durante o contacto pele-a-pele. Disponibilizou apoio à mãe neste momento, fornecendo orientações claras, realizando ensinamentos relativos aos sinais de uma boa pega promovendo o posicionamento adequado do RN e garantindo permanentemente condições de segurança. Segundo Merigo et al. (2021), a amamentação humana é um ato natural, mas não instintivo, necessitando de ser aprendido e é neste processo educativo que os profissionais de saúde têm um papel decisivo. A forma de comunicação e orientação que adotou foi determinante para o sucesso desta experiência inicial, reforçando a importância de uma abordagem sensível e informada. Ao assegurar que o início da amamentação seja uma experiência positiva e segura, o EEESMO contribuiu para o estabelecimento de uma prática alimentar que trará benefícios a curto e longo prazo.

2.2.4 Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal

O puerpério corresponde ao intervalo de seis semanas após o parto, durante o qual o organismo da mulher passa por um processo de retorno às condições anteriores à gravidez, tanto a nível anatómico como fisiológico. Este período é geralmente dividido em três fases distintas: o puerpério imediato, que abrange as primeiras 24 horas após o parto; o puerpério precoce, que se estende até ao final da primeira semana; e o puerpério tardio, que vai até ao fim da sexta semana. Neste período, ocorrem diversas transformações físicas, fisiológicas e psicológicas que exigem a intervenção do EEESMO com o objetivo de prevenir eventuais complicações e fomentar a autonomia da mulher no que diz respeito ao seu próprio autocuidado e aos cuidados com o RN (Santos et al., 2020).

A aquisição e desenvolvimento de competências neste domínio foi possível no contexto de CSP, BP e internamento de puérperas, em que a prestação de cuidados visou “(...) potenciar a saúde da puérpera e do RN, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade” (Regulamento n.º 391/2019, 2019, p.13563)

No contexto dos CSP, a realização de consultas de revisão do puerpério, entre a quarta e a sexta semana após o parto, possibilitou avaliar o estado de saúde da mulher

e do RN, esclarecer dúvidas e realizar ensinamentos oportunos com vista à promoção da saúde e adaptação da díade/tríade ao seu novo papel (DGS, 2015).

As intervenções efetuadas basearam-se nas orientações da DGS (2015), centrando-se, deste modo na averiguação da história clínica (intercorrências durante a gravidez; dados do parto e complicações); avaliação do estado geral da puérpera e exame físico (avaliação de sinais vitais e peso; altura do fundo uterino; observação de pele e mucosas e edemas; sutura abdominal ou perineal); observação das mamas; identificação de sinais e sintomas de complicações; verificação do estado vaginal; avaliação do suporte familiar/fatores de risco familiares e/ou sociais; avaliação do estado emocional (aplicação da Escala de Edimburgo); avaliação da dinâmica familiar; avaliação de hábitos alimentares.

A componente educativa destas consultas tem um grande peso, tendo os ensinamentos incidido: na adoção de estilos de vida saudável (alimentação, atividade física, sono e repouso, higiene perineal, consumo de tabaco, álcool e outras substâncias, segurança rodoviária); no AM e/ou aleitamento artificial; no fortalecimento do pavimento pélvico (exercícios de Kegel); na contraceção; na atividade sexual e possíveis desconfortos associados; na suplementação com iodo e ferro (se aplicável), entre outros (DGS, 2015).

No âmbito do projeto “Unidade de Saúde Amiga dos Bebés”, que se encontra em fase de planeamento na USI onde decorreu o estágio de CSP, colaborou com a realização do planeamento (ver Apêndice E) e elaboração de uma sessão intitulada “Aleitamento Materno” (ver Apêndice F), cujo público-alvo são mães lactantes e famílias. O objetivo é apoiar as mães a estabelecer e manter o AM no período pós-parto. Sente-se grata por mais esta oportunidade de colaborar num projeto tão interessante e por verificar que existe um verdadeiro envolvimento dos profissionais de saúde desta USI na promoção do AM, uma área de que tanto gosta e na qual incide o trabalho desenvolvido neste relatório.

No BP, a atuação do EEESMO no período pós-natal centra-se no puerpério imediato, que corresponde ao quarto estágio do TP, tendo início após a dequitação e prolongando-se nas duas horas seguintes (Varela et al., 2020). Deste modo, as intervenções desenvolvidas durante esta fase foram exploradas e analisadas na competência “Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o parto”.

No internamento de puérperas o planeamento e prestação de cuidados à puérpera foram executados de acordo com o tipo de parto, antecedentes clínicos e situação clínica atual, considerando sempre as suas necessidades individuais. Uma vez que mulheres com fatores de risco acrescido durante a gravidez apresentam uma maior predisposição para ocorrência de complicações no puerpério (Silva et al., 2023b), foi dada a estas puérperas especial atenção e redobrada a vigilância.

A conceção e prestação de cuidados à puérpera incluíram a observação geral da puérpera, nomeadamente a avaliação dos sinais vitais; avaliação da involução uterina; avaliação dos lóquios e suas características (cor, quantidade, cheiro); avaliação do estado das mamas e mamilos; inspeção do períneo; vigilância do penso da ferida cirúrgica; observação dos membros inferiores principalmente nas puérperas com fatores de risco para eventos tromboembólicos e avaliação das eliminações (urinária e intestinal).

No que respeita ao apoio e orientação da puérpera para o autocuidado procedeu ao auxílio e vigilância do primeiro levante (6 horas após o parto vaginal e 12 horas no caso de cesariana) à ajuda e/ou estímulo aos cuidados de higiene geral; ensinamentos sobre os cuidados perineais (troca frequente do penso higiénico, lavagem do períneo com água tépida e limpeza no sentido ântero-posterior); ensino sobre a higiene das mamas e mamilos, etc.

Os cuidados ao RN foram realizados em estreita colaboração com a mãe e/ou pai, promovendo a vínculo afetivo o desenvolvimento das competências parentais, através do incentivo, treino e ensino. A adaptação à parentalidade é uma experiência altamente transformadora, sendo o EEESMO o profissional mais bem preparado para responder às necessidades relacionadas com essa adaptação. Este deve assegurar práticas que promovam o desenvolvimento dos papéis parentais num ambiente seguro e saudável, garantindo a saúde do RN (Cardoso et al., 2024)

Na prática diária foi efetuada a avaliação física do RN (padrão respiratório, reflexos, tónus, pele e mucosas, genitais, fontanelas, coluna vertebral e coto umbilical) de forma identificar precocemente alterações e atuar em conformidade, garantindo o tratamento adequado e esclarecendo os pais sobre os cuidados específicos a ter. Na minha perspetiva, o momento do banho é o ideal para esta avaliação detalhada.

Outros cuidados prestados passaram pela avaliação do peso corporal; realização de cuidados de higiene e conforto; cuidados ao coto umbilical; mudança da fralda;

administração da primeira dose da vacina contra a Hepatite B; realização do diagnóstico precoce; aplicação de fototerapia no caso de icterícia neonatal.

A preparação para a alta clínica foi encarada como um processo contínuo, sistematizado e individualizado iniciado desde a admissão, visando dar resposta às necessidades físicas, emocionais e de aprendizagem da puérpera/casal/família e garantir uma transição segura e saudável para a parentalidade e a adaptação ao pós-parto. A educação para a saúde, surge, novamente, como um aspeto essencial, tendo sido integrada na prática diária, não num momento pontual, mas como um processo dinâmico e adaptado às necessidades, dúvidas e expectativas da mulher/casal. Neste sentido, foram realizados diversos ensinamentos relativos aos cuidados à mulher e ao RN, sinais de alarme, consulta de revisão do puerpério, PF, sexualidade, alimentação, repouso, atividade física, vacinação, amamentação e/ou aleitamento artificial e recursos de apoio disponíveis na comunidade, entre outros.

Não posso deixar de destacar, a promoção e apoio ao AM que foi uma das minhas grandes prioridades e uma das competências mais desenvolvidas no internamento de puérperas. Para Takemoto et al. (2024) a promoção, apoio e incentivo à amamentação durante o internamento são imprescindíveis para o sucesso do AM. Reconhecendo os inúmeros benefícios desta prática, tanto para a saúde da mãe como do bebé e sendo uma área que me fascina, o apoio à amamentação foi uma área em que investi imenso, não só no contexto do puerpério, mas em todos os momentos de contacto com a mulher grávida/puérpera. Para além disso, o investimento formativo neste âmbito permitiu-lhe a aquisição de conhecimentos e segurança para melhor capacitar a mulher para a amamentação. Foram realizados ensinamentos sobre sinais de pega correta, sinais de fome e saciedade do bebé, frequência e duração das mamadas, extração, conservação e armazenamento de leite materno, bem como estratégias para superar dificuldades e complicações, nomeadamente o ingurgitamento mamário e maceração/fissuras do mamilo.

No entanto, sempre que foi desejo da mulher não amamentar ou no caso de contraindicação (como por exemplo, no caso da mãe VIH positiva), proporcionou as condições e ensinamentos adequados, abstendo-se de juízos de valor. É esse o seu dever enquanto EEESMO, respeitar as decisões de cada mulher, garantindo-lhes a informação adequada para que tomem decisões e façam escolhas esclarecidas.

Na interação com as puérperas foi-se apercebendo da diversidade de sentimentos, expectativas, dúvidas e fragilidades que surgem nesta fase. A insegurança relativamente aos cuidados com o bebé e à nova identidade materna era mais evidente nas primíparas. Nas múltiparas, as preocupações relacionavam-se mais com a reação e aceitação dos outros filhos, o cansaço e a reorganização da dinâmica familiar. Todas estas singularidades devem ser valorizadas pelo EEESMO que deve fornecer apoio emocional e basear as suas intervenções na motivação, comunicação e colaboração com a puérpera/família de forma a garantir uma transição saudável para a parentalidade e uma vivência positiva deste período (Martins et al., 2025)

Foi igualmente notório o papel do EEESMO como elemento de ligação entre os diferentes contextos de cuidados (hospitalar, comunitário e familiar), promovendo a continuidade dos cuidados, a segurança e o bem-estar da díade/tríade e da família no seu todo.

2.2.5 Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério

Durante o estágio em CSP foi possível contactar com diversas mulheres a vivenciar o climatério, nas consultas de PF e de saúde da mulher. Às consultas de PF podem recorrer mulheres até aos 54 anos de idade e a partir dos 55 anos recorrem à consulta de saúde da mulher.

O climatério não é um processo patológico, mas uma fase biológica da vida da mulher que corresponde à transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo, ocorrendo entre os 40 e os 65 anos de idade (Gonçalves et al., 2023; Souza et al., 2023). Durante esta fase ocorrem frequentemente sintomas físicos e emocionais que podem ter impacto na qualidade de vida das mulheres, sendo os mais comuns ondas de calor, insónia, irritabilidade, diminuição da libido, dispareunia e alterações no humor (Souza et al., 2023). Cada mulher vivencia este período de forma diferente uma vez que para além das questões fisiológicas (redução dos níveis de estrogénio) estão também envolvidas variáveis sociais, psicológicas e culturais (Martins et al., 2021). Para muitas mulheres

torna-se uma fase difícil, com repercussões negativas no seu cotidiano, devido às diversas alterações e à falta de informação ou acompanhamento. (Souza et al., 2023).

Assim, no âmbito da assistência prestada à mulher durante o climatério, procurou enfatizar a promoção da saúde ginecológica, a prevenção de complicações e a vivência positiva da sexualidade. Nas consultas realizadas foi realizada uma abordagem individualizada, adaptada às necessidades específicas das mulheres nesta fase da vida, incluindo a realização do rastreio do cancro do colo do útero. Procedeu à anamnese, bem como à avaliação de parâmetros físicos como peso, altura e sinais vitais e as mulheres eram encorajadas a expressar livremente sentimentos, receios e dúvidas, promovendo-se a escuta ativa e o suporte emocional. Tive uma especial atenção na identificação precoce de alterações físicas, comportamentais e possíveis disfunções associadas ao climatério, de forma a prevenir e diagnosticar eventuais complicações bem como na transmissão de informações claras e fundamentadas sobre as alterações fisiológicas e emocionais inerentes ao climatério, os sintomas associados à menopausa, os principais fatores de risco e as implicações na sexualidade. Adicionalmente, incentivou a prática do autoexame da mama esclarecendo relativamente à forma correta de o fazer.

O climatério é uma fase da vida das mulheres ainda muito subvalorizada pelo que o EEESMO desempenha um papel muito importante na desmistificação de mitos e preconceitos e na promoção de uma vida sexual positiva.

2.2.6 Cuidar a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica

Esta competência foi desenvolvida tanto no contexto de CSP como no de exames especiais na área da ginecologia e gravidez de alto risco e no internamento de obstetrícia.

A nível dos CSP, nas consultas de PF e saúde da mulher, recorriam mulheres com afeções e doença do foro ginecológico, uroginecológico e da mama tais como metrorragia, menorragia, dismenorreia, candidíase, IST, miomas uterinos, quistos nos ovários, infeção urinária, incontinência urinária principalmente no contexto do pós-

parto, fibroadenomas da mama, entre outros. Nesses momentos de contacto havia espaço para a identificação de sintomas, educação para a saúde, esclarecimento de dúvidas e referenciação das situações fora da área de atuação da enfermagem. A educação para a saúde sempre ocupou um papel central na sua abordagem, considerando, sempre, as singularidades de cada mulher e das circunstâncias envolvidas.

No contexto de exames especiais na área da ginecologia e gravidez de alto risco, teve também oportunidade de realizar rastreios do cancro do colo do útero no âmbito do Rastreio Organizado do Cancro do Colo do Útero Açores. Este rastreio deve ser realizado a mulheres entre os 25 e os 64 anos de idade, de 5 em 5 anos.

É crucial a deteção precoce do cancro do colo do útero, assumindo o EEESMO um papel ativo e preponderante tanto na deteção como na prevenção, tal como preconizado no Regulamento de Competências Específicas do EEESMO: “concebe, planeia, coordena, implementa e avalia intervenções de rastreio e de diagnóstico da situação de saúde da mulher” (Regulamento n.º 391/2019, 2019, p. 13561).

Adicionalmente, em todas as consultas de PF e saúde da mulher elucidou para a importância dos rastreios do cancro do colo do útero e da mama, validando quando tinham sido realizados.

No serviço de obstetrícia prestou cuidados a uma mulher com gravidez ectópica. Esta situação exigiu uma abordagem individualizada, com especial atenção ao apoio emocional, fundamental neste contexto tão sensível. O impacto na vida da mulher é significativo, pois pode implicar intervenções que afetam a fertilidade futura. Neste sentido, o verdadeiro desafio está no suporte emocional que se revelou indispensável, especialmente quando os planos e expectativas das mulheres em relação à maternidade se alteraram. Assim, o papel do EEESMO vai muito além dos cuidados físicos, como a vigilância hemodinâmica ou a prevenção de complicações. A vulnerabilidade destas mulheres é grande, exigindo por parte do EEESMO uma postura empática, disponível e sensível.

Com o intuito de potenciar a saúde ginecológica, considera ter adquirido e desenvolvido competências na prestação de cuidados especializados à mulher a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica nos diversos contextos, apostando na prevenção primária e secundária bem como na educação para a saúde.

2.2.7 Cuidar o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade

Os homens e as mulheres enfrentam problemas de saúde semelhantes, mas existem diferenças merecendo a saúde feminina uma particular atenção. Existem condições vivenciadas exclusivamente pelas mulheres, como a gravidez e o parto, que, embora não sejam doenças, envolvem riscos e exigem cuidados especiais. Certos problemas de saúde afetam ambos os sexos, contudo com um impacto maior e distinto nas mulheres, o que requer abordagens específicas de forma a garantir uma resposta adequada às suas necessidades (WHO, 2009).

Um dos objetivos da resolução da Organização das Nações Unidas (ONU), intitulada “Transformar o nosso mundo: Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável” e aprovada a 25 de setembro de 2015 é “garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”. Para alcançar esse objetivo, foram estabelecidas diversas metas até 2030, entre elas a redução da taxa global de mortalidade materna, acabar com as mortes evitáveis de RN, a diminuição da taxa de mortalidade neonatal e garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva (ONU, 2015).

O EEESMO desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção da doença das mulheres em idade fértil na área da saúde sexual e reprodutiva, diagnosticando precocemente e intervindo no sentido de prevenir complicações e de minimizar as causas de morbimortalidade materno-fetal (Regulamento n.º 391/2019, 2019).

A aquisição e desenvolvimento desta competência ocorreu em todos os campos de estágio, pois em todos eles foram prestados cuidados ao grupo-alvo (mulheres em idade fértil).

Foi promovida a saúde da mulher em idade fértil através da gestão eficaz dos recursos disponíveis, com o objetivo de prestar cuidados adequados e identificar necessidades específicas, nomeadamente ao nível da saúde sexual e reprodutiva.

A consolidação desta competência passou pela vigilância ativa da saúde feminina ao longo do seu ciclo de vida, através da promoção da saúde e da prevenção da doença, acompanhamento e encaminhamento perante desvios da normalidade. Ao longo dos vários contextos de estágio, desenvolveram-se atividades direcionadas ao grupo-alvo,

como consultas de vigilância da gravidez e do puerpério, consultas de PF e de saúde da mulher, prestação de cuidados durante o internamento de grávidas com patologia, durante o parto e durante o internamento no puerpério, bem como realização e colaboração em exames especiais na área da ginecologia e obstetrícia.

Nos CSP, realizaram-se consultas dirigidas a mulheres em idade fértil, grávidas ou não, em diferentes fases do ciclo reprodutivo. Nessas consultas, avaliou-se não só o cumprimento do PNV, como também as necessidades individuais em temas como preparação para o parto e parentalidade, contraceção, sexualidade, IST, menopausa, entre outros. A resposta a estas necessidades foi adaptada a cada mulher, respeitando a sua realidade e contexto.

Durante os estágios de internamento de grávidas, internamento de puérperas e BP houve oportunidade de prestar cuidados especializados e diferenciados durante as diferentes fases da gravidez e no pós-parto, assegurando sempre a segurança, identificando e intervindo eficazmente perante a especificidade de cada situação.

São extremamente importantes os programas direcionados para a saúde da mulher, como incentivo a estilos de vida saudáveis, o PNV, os rastreios do cancro da mama e cancro do colo do útero, o programa de vigilância de gravidez de baixo risco e o programa de IVG. Estes últimos têm desempenhado um papel fundamental na redução das taxas de mortalidade materno-fetal, ao proporcionar um seguimento mais próximo da gravidez e ao reduzir significativamente a prática de abortos clandestinos, respetivamente (Ministério da Saúde, 2018). O EEESMO colabora ativamente nestes programas contribuindo, assim, para a minimização da morbimortalidade materno-fetal e para a melhoria da qualidade dos serviços no âmbito da saúde sexual e reprodutiva.

Considera que todas as intervenções implementadas, incluindo a educação para a saúde adequada às necessidades identificadas em cada fase da vida da mulher foram fundamentais para a capacitação da mulher, promoção da saúde e de escolhas informadas e saudáveis e prevenção de complicações futuras.

II PARTE

Estudo Empírico

1. Enquadramento teórico/Pertinência do estudo

O leite materno é o alimento mais completo e adequado para o bebé, e os seus constituintes são fundamentais para o crescimento e desenvolvimento da criança (Góes et al., 2022; Lucchese et al., 2021).

São inúmeros os estudos científicos que sustentam a importância do AM exclusivo na vida do bebé, com benefícios comprovados na qualidade da sua saúde e desenvolvimento, desde o nascimento até à idade adulta, e, ainda, para a própria mãe que amamenta, para a sua família e para a sociedade, em geral (Santos et al., 2022).

A OMS e a UNICEF recomendam o início precoce da amamentação na primeira hora após o nascimento, bem como o AME durante os primeiros seis meses de vida do bebé e a manutenção do AM até aos dois anos de idade ou mais, em complementaridade com outros alimentos (WHO, 2023). Para além disso, também recomendam o início da amamentação na primeira hora de vida do RN (WHO & UNICEF, 2018).

O AM promove efeitos a curto e longo prazo na saúde, nutrição e desenvolvimento do bebé (WHO & UNICEF, 2021). No entanto, dados da WHO & UNICEF (2023) mostram que apenas 48% das crianças, a nível mundial, são amamentadas exclusivamente nos primeiros seis meses de vida e apenas 46% iniciam a amamentação na primeira hora de vida.

Perante esta realidade, é notória a necessidade de promoção da amamentação.

O conhecimento sobre a sua importância, o apoio da família e de profissionais de saúde capacitados é de grande relevância para o sucesso da mesma (Galvão & Silva, 2024).

A amamentação é um processo determinado por condições fisiológicas, emocionais e ambientais, cujo sucesso depende de múltiplos fatores: pessoais, familiares, sociais, comunitários e profissionais. Assim, é crucial a sua monitorização e identificação das atitudes e práticas dos profissionais de saúde que possam ter influência no início e duração da amamentação, ajudando as mães na aquisição precoce de autoconfiança e capacidade de amamentar. Estes profissionais devem ter

conhecimento e habilidades para promover a amamentação, incentivando e apoiando a mãe, o bebé e a família (Galvão, 2006).

O empoderamento da mulher durante a gravidez e puerpério é determinado pela crescente autonomia, através da informação, capacitação e treino desta para saber gerir as transformações associadas à gravidez e puerpério (Fialho et al., 2020).

A capacitação para a amamentação desenvolve-se através da aquisição de conhecimentos e competências em práticas de amamentação. O empoderamento associado ao estímulo de participação da mulher e ao auxílio dos problemas no decorrer da amamentação conduz à melhoria da autoeficácia e controlo da mulher (Kohan et al., 2019). Acredita-se que as mulheres com maior autoeficácia na amamentação amamentam exclusivamente durante um maior período de tempo (Rabiepoor et al., 2019).

Deste modo, os enfermeiros são um recurso indispensável na amamentação e a formação especializada aumenta a aceitação das mulheres relativamente à opção de amamentar. São, portanto, um recurso reconhecido, devendo a sua intervenção ocorrer ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal (gravidez, parto e pós parto) (Miranda et al., 2017).

Os enfermeiros ocupam uma posição estratégica na promoção do AM, pois atuam diretamente na assistência às mulheres e crianças, seja no ambiente hospitalar ou na comunidade. Deste modo, é essencial que estejam preparados para apoiar as mães tanto no período pré-natal como no pós-parto, ajudando a superar as dificuldades relacionadas com a amamentação. O seu papel passa por promover a segurança, fornecer informações claras e minimizar as dúvidas e ansiedades nesse processo (Galvão & Silva, 2024).

De salientar, que existe evidência relativa à maior eficácia do apoio e suporte à amamentação prestado pelos EEESMO comparativamente ao prestado por outros profissionais. Também o suporte emocional e satisfação aumentam quando o apoio é efetuado pelos EEESMO (Miranda et al., 2017).

Por estes factos, foi decisão conduzir uma *scoping review* sobre a perceção materna dos fatores dificultadores da amamentação na primeira hora de vida que foi publicada, (Moreira et al., 2025). Pretendeu-se com esta *scoping review* despertar os profissionais de saúde para a importância do apoio e da adoção de estratégias com o

intuito de superar as dificuldades sentidas pelas mães neste período. Paralelamente, a sua realização permitiu compreender o que seria o foco da investigação a empreender. Consciente da importância e necessidade da promoção da amamentação e, sendo o EEESMO um profissional diferenciado e qualificado neste âmbito e que presta assistência à mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal, foram surgindo algumas inquietações advindas da prática profissional nomeadamente:

- O que realmente pode estar a falhar do ponto de vista da promoção e do apoio à amamentação?
- O que pode ser melhorado?
- De que forma pode o EEESMO contribuir para a capacitação materna para a amamentação no ciclo gravídico-puerperal?

Assim, foi decidido direcionar este estudo para a análise do contributo que o EEESMO tem na capacitação da mulher para amamentar no ciclo gravídico-puerperal.

Após definido o objeto de estudo procedeu-se a outra *scoping review* com o intuito de identificar e analisar as intervenções realizadas pelo EEESMO que visem a capacitação das mulheres para a prática da amamentação, no ciclo gravídico-puerperal. Esta foi igualmente publicada (Moreira & Tavares, 2025).

Deste modo, pretendeu-se com este estudo conhecer e analisar o contributo e influência do EEESMO na capacitação da mulher para amamentar, nomeadamente quais as intervenções que desenvolvem como garante dessa capacitação, ao longo do ciclo gravídico-puerperal, na perspetiva das mulheres que amamentam. É essencial compreender se as intervenções desenvolvidas por estes profissionais são realmente as mais adequadas à capacitação e às necessidades da mulher e quais são. Esse conhecimento permitirá adequar e aperfeiçoar as estratégias e práticas implementadas pelo EEESMO no sentido da promoção da amamentação, particularmente da amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade, em consonância com as expectativas da mulher.

Ambas as *scoping reviews* poderão ser consultadas, para melhor compreender o fenómeno em estudo.

2. O EEESMO como capacitador da mulher para a amamentação no ciclo gravídico-puerperal à luz da Teoria da Consecução do Papel Materno de Ramona Mercer

A transição para a maternidade é um processo complexo e multifacetado que envolve alterações físicas, emocionais, psicológicas e sociais (Victória et al., 2024).

Neste processo, destaca-se a amamentação, não só como uma prática promotora da saúde do RN e basilar na construção do vínculo entre mãe e filho, mas também como elemento estruturante da identidade materna. A Teoria da Consecução do Papel Materno, desenvolvida por Ramona Mercer, oferece uma perspectiva teórica sólida para compreender esta fase e revela-se muito útil para orientar a prática do EEESMO na capacitação da mulher para a amamentação durante o ciclo gravídico-puerperal.

Segundo Mercer (2004), tornar-se mãe é um processo evolutivo que se inicia durante a gravidez e continua ao longo do pós-parto, até que a mulher desenvolva confiança e competência no desempenho do seu novo papel.

Mercer (2004) identifica quatro fases neste processo: a fase antecipatória, durante a gravidez, onde a mulher começa a preparar-se para a maternidade; a fase formal, que se inicia com o nascimento do bebé em que a mulher adota comportamentos esperados socialmente, aprende e assume o papel de mãe; a fase informal, onde começa a desenvolver a sua própria identidade materna, encaixando o seu novo papel no seu estilo de vida, com base nas suas vivências passadas e futuras; e a fase pessoal, momento em que assimila o seu novo papel e se sente confiante e satisfeita com o seu desempenho como mãe.

A teoria de Mercer (2004) reconhece que a aquisição do papel materno é influenciada por diversos fatores, como as experiências prévias, as características individuais e comportamentais da mãe e do bebé, o apoio social, o funcionamento familiar entre outros.

Mercer defende que os enfermeiros desempenham um papel único neste processo, uma vez que são os prestadores de cuidados de saúde que têm mais contacto com as novas mães ao longo do ciclo de maternidade. Para Mercer, é fundamental que

os enfermeiros forneçam educação e apoio às mulheres à medida que elas se tornam mães e ganham confiança nas suas capacidades (Alligood, 2018).

É, portanto, evidente a interligação entre a teoria de Mercer e o paradigma cuidativo do EEESMO, pois focam a transição e a consecução do papel materno de forma saudável e bem-sucedida, estando a amamentação envolvida e relacionada com todo este processo (Catafesta et al., 2009). O EEESMO, com a sua formação especializada e abordagem centrada na mulher, ao longo do ciclo gravídico-puerperal, está numa posição privilegiada como facilitador na construção da identidade materna e, consequentemente, na capacitação para a amamentação. Através de intervenções educativas e de suporte contínuo, o EEESMO reforça a capacidade e a autoconfiança das mulheres para cuidarem e amamentarem o seu filho.

Durante a fase antecipatória (gravidez), o EEESMO prepara a mulher para o futuro exercício da maternidade, incluindo a amamentação, fornecendo informações, esclarecendo dúvidas e identificando crenças, receios, expectativas e possíveis barreiras à amamentação. Na fase formal, no momento do parto, durante o internamento e nos primeiros dias do puerpério, o apoio do EEESMO é fundamental, principalmente perante dificuldades na amamentação. A mulher entra numa fase de grande vulnerabilidade física e emocional, sendo essencial que o EEESMO proporcione um ambiente seguro e humanizado, reforçando a confiança da mulher nas suas próprias capacidades, validando as suas emoções e promovendo a vinculação mãe-bebé. Nesta fase, o foco incide no apoio prático à amamentação. Já na fase informal, o EEESMO deve ajudar a mulher a desenvolver competências e confiança e a adaptar as práticas aprendidas à sua realidade. O apoio contínuo ajuda a consolidar o vínculo e o sucesso da amamentação. À medida que o puerpério evolui, a mulher vai integrando o papel materno no seu quotidiano. É nesta fase que, segundo Mercer (2004), ocorre a movimentação em direção à nova identidade materna. Finalmente, na fase pessoal, ocorre a consolidação da identidade materna. O êxito na amamentação reforça a confiança no papel de mãe. Nestas duas últimas fases o EEESMO deve continuar a apoiar a mulher, reforçando a sua autoconfiança e autonomia, seja através de visitas domiciliárias, contacto telefónico, suporte online ou consultas de seguimento, oferecendo suporte contínuo e adaptado à realidade de cada família. Nestas etapas, a escuta empática, o reconhecimento do

esforço materno e a ajuda na gestão de expectativas são fundamentais para prevenir sentimentos de fracasso ou abandono precoce da amamentação (WHO, 2018b).

Verifica-se, assim, uma forte relação entre a teoria de Mercer e a capacitação da mulher para a amamentação, sendo que o EESMO concorre para a promoção da amamentação contribuindo com a sua prática de apoio para a conquista do papel materno, enformando-se em um agente-chave nesse processo.

Com a aplicação desta teoria observaram-se resultados promotores de uma mentalidade materna positiva, melhoria do comportamento infantil e um período de amamentação mais longo (Alligood, 2018).

A integração dos pressupostos da Teoria de Mercer no seu exercício permite ao EESMO promover a amamentação e ao mesmo tempo contribuir para o fortalecimento da identidade materna e para uma experiência de maternidade mais positiva.

3. Metodologia

O paradigma de investigação representa o conjunto de pressupostos e valores que orientam o processo de pesquisa, influenciando as diversas decisões que o pesquisador precisará de tomar ao longo do caminho na busca de respostas às suas questões de investigação. A metodologia tem como objetivos: velar pelos métodos, examinar os seus limites e alcance, além de esclarecer e destacar os seus princípios, procedimentos e estratégias mais apropriadas para a investigação. Assim, a metodologia constitui o plano de ação, o processo e o delineamento da seleção dos métodos a serem utilizados (Coutinho, 2023).

Dando continuidade à contextualização teórica deste estudo, este capítulo apresenta detalhadamente todo o percurso metodológico realizado. Começando pelo tipo de estudo, objetivos e questão de investigação, participantes, procedimentos e métodos de recolha de dados, procedimentos de análise dos dados e por fim as considerações éticas.

3.1 Tipo de estudo

A investigação qualitativa utiliza diversos métodos para abordar uma problemática de maneira naturalista e interpretativa. Isso significa que o problema é estudado em ambiente natural, procurando-se interpretar os fenómenos com base no significado que possuem para os sujeitos envolvidos. Para isso, recorre a uma ampla gama de materiais empíricos, como estudos de caso, experiências pessoais, entrevistas, histórias de vida e introspeções, que ajudam a descrever as rotinas e os significados presentes nas vidas dos participantes (Coutinho, 2023).

A opção por este tipo de estudo decorre da possibilidade de explorar o comportamento, as perspetivas e as vivências dos participantes. A investigação qualitativa fundamenta-se na abordagem interpretativa da realidade social (Vilelas, 2020).

Assim sendo, de acordo com o fenómeno em questão, optou-se por realizar um estudo de natureza qualitativa e do tipo exploratório-descritivo.

Os estudos exploratórios têm como objetivo principal proporcionar um melhor entendimento do problema, procurando torná-lo mais claro ou auxiliando na elaboração de hipóteses. Este tipo de pesquisa visa, sobretudo, a construção de conceitos e ideias que permitam definir os problemas de forma mais precisa, proporcionando uma visão ampla e aproximada dos objetos analisados (Vilelas, 2020).

Os estudos descritivos têm como objetivo detalhar as características essenciais de indivíduos, grupos, comunidades ou qualquer outro fenômeno submetido a análise. Esses estudos contribuem para ampliar o conhecimento acerca das particularidades e dimensões de um determinado problema, proporcionando uma compreensão mais abrangente. O seu foco reside na descrição da realidade, permitindo que o pesquisador se aproxime dela com o intuito de descrever e documentar os fenômenos que nela ocorrem (Vilelas, 2020).

3.2 Objetivos e questão de investigação

Pretende-se, com esta abordagem, dar resposta à questão de investigação “Que influência tem o EEESMO na capacitação da mulher para a amamentação no ciclo gravídico-puerperal?”.

Também conhecida como pergunta de partida, a pergunta de investigação ou questão central, guia todo o estudo de investigação. Define o objetivo principal da pesquisa, o problema que se pretende resolver ou a questão que se procura responder. É a primeira etapa do procedimento científico, dando origem aos objetivos, que descrevem o caminho que o investigador irá percorrer para responder à questão de investigação. Neste sentido, para este trabalho foi definido como objetivo principal:

- Explorar as intervenções realizadas pelo EEESMO no ciclo gravídico-puerperal, que visem a capacitação das mulheres para a prática da amamentação

Os objetivos específicos são apresentados de seguida:

- Analisar o contributo do EEESMO na capacitação das mulheres para a prática da amamentação;

- Identificar, a partir do discurso das mulheres, as práticas do EEESMO que durante a vigilância da gravidez, contribuíram para a sua capacitação para a prática da amamentação;
- Identificar, a partir do discurso das mulheres, as práticas do EEESMO que durante o TP e parto, contribuíram para a sua capacitação para a prática da amamentação;
- Identificar, a partir do discurso das mulheres, as práticas do EEESMO que durante o pós-parto, contribuíram para a sua capacitação para a prática da amamentação.

3.3 Participantes

Para a colheita de dados foram definidos critérios de seleção dos participantes. Assim, como critérios de seleção definiu-se mulheres que, no ano 2024, tivessem completado 6 meses de amamentação exclusiva do seu filho e que:

- fossem maiores de idade, saudáveis e com filhos saudáveis;
- tivessem sido acompanhadas por EEESMO no ciclo gravídico puerperal;
- tivessem amamentado em exclusivo até aos seis meses de vida do seu filho.

As participantes do estudo foram mulheres voluntárias que manifestaram interesse em participar após responderem a um apelo divulgado nas redes sociais (Facebook e Instagram). As interessadas preencheram um formulário de contacto, acessível através de um link, onde disponibilizavam os seus dados para posterior comunicação. Além destas, participaram também outras mulheres indicadas pelas participantes iniciais, recorrendo-se à técnica de amostragem em bola de neve, que consiste na identificação de membros de uma população alvo por outros membros dessa mesma população (Coutinho, 2023). Nesse processo, as participantes sugeriam potenciais novas colaboradoras, cujos contactos eram fornecidos apenas após estabelecerem um contacto prévio para explicação dos objetivos do estudo e obtenção do respetivo consentimento.

3.4 Procedimentos e métodos na recolha de dados

Considerando o modelo do processo de investigação, após a elaboração dos elementos teóricos e a definição do tipo de estudo, torna-se essencial selecionar as técnicas de recolha necessárias para desenvolver os instrumentos que possibilitarão a obtenção de dados sobre a realidade. Um instrumento de recolha de dados consiste em qualquer recurso ao qual o investigador pode recorrer para compreender os fenómenos e extrair as informações (Vilelas, 2020).

Após manifestarem o interesse em participar no estudo, contactou-se telefonicamente as mulheres para agendamento da colheita de dados.

Considerando os objetivos formulados, como método de recolha de dados optou-se pela entrevista semi-estruturada, tendo sido elaborado um guião como instrumento de recolha de dados (ver Apêndice G).

Nas entrevistas semiestruturadas, o pesquisador conta com um conjunto de questões orientadoras, que não precisam de ser colocadas na ordem anotada nem de seguir exatamente a formulação planeada. Pretende-se oferecer ao entrevistado o máximo de liberdade possível para que ele se expresse de forma aberta. Cabe ao pesquisador conduzir a entrevista na direção dos objetivos definidos, intervindo sempre que o entrevistado se desviar do foco ou deixar de abordar questões relevantes por si próprio. Essas intervenções devem ser feitas no momento mais apropriado e de forma natural (Campenhout et al., 2019).

3.5 Procedimentos de análise dos dados

Após a realização das entrevistas, procedeu-se à sua transcrição e leitura minuciosa recorrendo ao Word Online da Microsoft Office 365.

Depois de transcritas, as entrevistas foram cuidadosamente revistas para compreender de forma geral a experiência de cada participante e extrair as informações presentes no seu conteúdo.

Posteriormente, procedeu-se à análise de conteúdo, segundo Bardin (2020), que possibilita uma análise temática com base nas respostas obtidas. Este modelo de análise

tem como objetivo empregar diversas técnicas de análise da comunicação, utilizando procedimentos sistemáticos e objetivos na descrição do conteúdo das mensagens e de indicadores que possibilitem inferências sobre os temas estudados. A análise de conteúdo pode ser caracterizada como um conjunto dinâmico de ferramentas temáticas em contínuo desenvolvimento, adequadas à avaliação de diferentes tipos de conteúdos, sejam eles verbais ou não-verbais (Bardin, 2020).

A análise de conteúdo, de acordo com Bardin (2020), é composta por três fases distintas e sucessivas: pré-análise (1ª fase); exploração do material (2ª fase); tratamento e interpretação dos dados (3ª fase), que foram cumpridas ao longo da análise de dados nesta investigação.

A pré-análise consiste na etapa de organização em si. Trata-se de um período de caráter intuitivo, cujo objetivo é operacionalizar e sistematizar as ideias preliminares, permitindo a criação de um esquema claro e preciso para guiar o desenvolvimento das sucessivas operações dentro de um plano analítico (Bardin, 2020).

A exploração do material (2ª fase), consiste fundamentalmente na realização de operações de codificação, enumeração ou desconto (Bardin, 2020).

A 3ª e última fase, corresponde ao tratamento e interpretação dos resultados obtidos (Bardin, 2020).

Deste modo, a análise de dados abrangeu processos como a classificação, a combinação e a comparação das informações obtidas durante a colheita de dados, com o intuito de alcançar o seu significado e as suas implicações (Bardin, 2020).

Para garantir a fidedignidade dos dados, recorreu-se ao método de triangulação, que consistiu numa estratégia de verificação e validação dos dados, baseada na utilização de diversas fontes de informação e vários investigadores no mesmo estudo (Vilelas, 2020).

3.6 Considerações éticas

De acordo com Vilelas (2020), a condução de qualquer pesquisa exige que o investigador tenha em conta questões de ordem ética e moral. Quando a investigação envolve seres

humanos, é possível que sejam levantados desafios relacionados com os direitos e liberdades individuais.

Perante uma investigação, o mesmo autor defende que deve ser assegurado o respeito pelos seguintes direitos: direito à autodeterminação; direito à intimidade; direito ao anonimato e à confidencialidade; direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo e direito a um tratamento justo e equitativo.

O processo de pesquisa iniciou-se com a explicação clara dos objetivos do estudo às participantes, garantindo a transparência e promovendo a adesão voluntária ao estudo. Durante todas as fases da investigação foi assegurado o anonimato das participantes e a confidencialidade dos dados.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas presencialmente em local à escolha das participantes e previamente agendadas conforme a sua disponibilidade. Estas foram audiogravadas pela investigadora, sendo posteriormente armazenadas em computador próprio, protegido com sistema de bloqueio. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas e serão destruídas após apresentação e discussão do estudo em provas públicas. Todos os dados foram codificados através da atribuição de nomes fictícios, tornando impossível a sua vinculação à fonte original.

Todos os procedimentos adotados estiveram em conformidade com a legislação nacional e europeia em vigor (Lei n.º 58/2019, Diário da República n.º 151/2019, Série I de 2019-08-08; e Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados).

O direito à autodeterminação foi garantido pelo consentimento informado que foi facultado e assinado pelas participantes antes do início das entrevistas (ver Apêndice H). Todas foram devidamente informadas sobre a ausência de qualquer contrapartida pela sua colaboração e a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem que isso lhes acarretasse qualquer prejuízo. Adicionalmente, foi também respeitada a intimidade das participantes e assegurado o tratamento justo e equitativo através do esclarecimento de aspetos inerentes ao estudo, garantindo a compreensão das participantes relativamente ao mesmo e à sua participação.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade dos Açores (ver Anexo M). Desta forma, a investigação pautou-se pelo rigor ético e pelo compromisso com a proteção dos direitos e do bem-estar das participantes.

4. Apresentação, análise e discussão dos resultados

Para a colheita de dados, as entrevistas foram agendadas consoante a disponibilidade da investigadora e das participantes, tendo as cinco entrevistas decorrido durante o mês de fevereiro de 2025. Foram realizadas presencialmente em local escolhido pelas participantes e todas foram audiogravadas, com uma duração média de 15 minutos.

Desta forma, o grupo de participantes deste estudo foi constituído por 5 mulheres que praticaram 6 meses de amamentação exclusiva. Após a análise destas 5 entrevistas, deu-se por concluída a colheita de dados, por se ter atingido o nível de saturação de dados. Em estudos qualitativos que utilizam entrevistas como estratégia de colheita de dados, a saturação é verificada quando os dados, após a análise, apresentam consistência em qualidade e a repetição dos dados já coletados é evidente (Streubert & Carpenter, 2011).

Assim, após a realização das entrevistas, transcreveu-se e procedeu-se à pré-análise dos dados colhidos e, seguidamente, estruturou-se o denominado "corpus" do estudo, ou seja, selecionou-se todo o conteúdo relevante para análise procurando a obtenção de resultados. Na sequência, os dados colhidos foram codificados e, após estas etapas, realizou-se uma leitura detalhada do conjunto de dados, permitindo a identificação de temas principais. A partir desses temas, foram definidas dimensões e categorias que, por sua vez, deram origem a sub-categorias e aos respetivos conteúdos de resposta, organizados de maneira a codificar as informações essenciais para o estudo.

A análise dos dados foi validada por dois revisores (triangulação de dados).

Da análise de conteúdo das entrevistas realizadas às participantes, relativamente às práticas e contributo do EEESMO na sua capacitação para a amamentação, emergiram cinco dimensões: Educação pré-Natal; Autoeficácia materna; Apoio durante o parto e internamento na maternidade; Apoio pós-natal individualizado e Intervenções complementares e alternativas. Considerando estas dimensões estabeleceram-se categorias e sub-categorias e identificaram-se especificações, baseadas no discurso das participantes. Esta categorização tentou ir ao encontro aos resultados da *scoping review* realizada “Promoção da amamentação: intervenções para a capacitação materna durante o ciclo gravídico-puerperal”.

Os resultados são apresentados no Quadro 1, procedendo-se, de seguida, à sua análise e discussão.

Quadro 1 – Categorização da análise de conteúdo das entrevistas

Dimensão	Categoria	Sub-categoria	Especificações
Educação pré-natal	Consultas de vigilância da gravidez		
	Programas de preparação para o parto e parentalidade		
	Entrega de material de leitura (panfletos)		
	Livros escritos por EEESMO		
Autoeficácia materna	Influência pessoal	Experiência pessoal	
		Experiência familiar	
		Motivação	
		Expetativa	
		Medo	
	Influência do EEESMO	Livros escritos por EEESMO	
		Estratégias para resolução de dificuldades	
		Aconselhamento prático	
		Comportamentos facilitadores dos profissionais	Atenção; Disponibilidade; Empatia; Cuidado; Incentivo; Preocupação; Acompanhamento; Presença; Apoio; Ajuda; Esclarecimento; Assistência; Acolhimento; Interesse
		Comportamentos inibidores/dificuldades dos profissionais	Não abordagem do AM nas consultas hospitalares; abordagem insuficiente da

			amamentação nas consultas no CS; Falta de informação no pré-natal; Incapacidade de identificar um problema real; Incapacidade de instruir a mulher para a solução do problema; Inexistência de programas de preparação para o parto
Apoio durante o parto e internamento na maternidade	Abordagem da amamentação logo após o parto		
	Apoio prático	Contacto pele-a-pele	
		Ajuda para iniciar amamentação	
		Ajuda na correção da pega	
	Perceção de informação/acompanhamento/apoio deficitário no internamento		
	Expetativa de melhor acompanhamento/apoio do EEESMO no internamento		
Apoio pós-natal individualizado	Apoio telefónico		
	Grupos de apoio à amamentação		
	Serviços de saúde (apoio presencial)		
Intervenções complementares e alternativas	Informação online e das redes sociais		
	Uso de tecnologias digitais		
	Técnicas complementares: Kinesio Taping Method e massagem de lactação		

4.1 Educação pré-natal

A dimensão Educação pré-natal pretende transmitir as intervenções realizadas pelo EEESMO aquando da gravidez que concorrem para a capacitação das mulheres para a prática da amamentação. De facto, reconhece-se que o período pré-natal tem uma influência preponderante na adesão a esta prática. É considerado o momento ideal para orientar e capacitar as mães para a amamentação (Galvão & Silva, 2024; Moreira & Tavares, 2025).

Nesta dimensão emergiram quatro categorias: consultas de vigilância da gravidez, PPPP, entrega de material de leitura (panfletos) e livros escritos por EEESMO.

Percebe-se, a partir do discurso das participantes, que foram informadas e esclarecidas acerca da amamentação nas consultas de vigilância pré-natal como se verifica nos seguintes relatos:

“(...) todas as consultas que tive ...que até são várias durante a gravidez...e elas [EEESMO] em todas falarem sobre...sobre a amamentação...ãh...eu acho que é isso. É a informação que é importante [na capacitação para a amamentação]... que elas me foram transmitindo... que até nem tinha ideia de tanta coisa [tantos benefícios].” (E4, 46-50)

“Do centro de saúde sim... percebi que eram [EEESMO] muito a favor da amamentação...falaram-me da importância (...) de facto, acho que elas tentavam inculcar, inculcar isso [importância e benefícios da amamentação] nas pessoas.” (E2, 25-28)

“(...) a enfermeira [EEESMO] no centro Saúde que me acompanhou nas consultas pré-parto, pré-gravídicas, elas sempre me falaram da importância da amamentação...de como todos os leites de fórmula apesar de terem todos os suplementos e mais alguns que falam não...mesmo assim não serem equiparados ao leite materno...que toda a parte de... da...da importância também para a mulher, porque na parte também de...falaram de várias coisas...ãh... até...até chegar ao ponto de prever...prevenir situações de cancro de mama, que podia

ajudar a parte de voltar ao meu peso inicial, podia ajudar a parte de...da criança ter os anticorpos e toda a parte que eu...que pudesse dar de bom do leite que era muito importante...então eu também ia sempre muito focada em que queria dar de mamar.” (E3, 16-26)

Evidencia-se, assim, a importância do EEESMO na promoção da amamentação durante as consultas pré-natais. As participantes referiram sentir-se despertas e informadas, realçando que a abordagem do tema em várias consultas contribuiu para uma maior valorização, consciencialização e capacitação para a amamentação. Estes achados vão de encontro ao referido por Merigo et al. (2021) que destaca as consultas pré-natais como o momento ideal para fornecer orientações sobre a amamentação de forma a garantir que as mães adquiram competência e segurança para amamentar.

Para além disso, como se pode subentender no último relato, este tipo de atuação por parte do EEESMO, acaba por ter influência na decisão de amamentar, o que é reforçado por outros relatos: “[Amamentar] Era algo que eu já queria e que foi sustentada pelo que me foram dizendo [o EEESMO] (...) que diziam sempre que era o melhor também.” (E3, 35-39), “Eu acho que sim [o EEESMO teve influência na decisão de amamentar], ah teve.” (E4, 70).

Também Silva & Tonon (2020) afirmam que na tomada de decisão da mãe amamentar ou não, interfere o grau de informação a que esta tem acesso relativamente à amamentação.

A realização de um PPPP online, ministrado por EEESMO, foi referido como uma ferramenta educativa muito útil e esclarecedora, sobretudo no que toca à técnica e gestão prática da amamentação:

“Sim, fiz um curso online...ãh...com enfermeiros especialistas (...) para a parte da amamentação também falavam...falavam dos posicionamentos do bebé na mama porque...porque pronto eu sabia que queria amamentar, mas nós estamos sempre habituados a ver a posição normal...chamo normal, mas é a que estamos habituados a ver assim o bebé deitadinho não é? E explicaram me que a mama tinha vários quadrantes e que eu tinha que, às vezes, mudar a posição para...para ir aos diferentes quadrantes, principalmente quando era muito bebé, porque não

esvaziava a mama na totalidade e podia-me depois causar aqui alguma obstrução de ductos, etc. E então, nessa parte, fiquei muito mais esclarecida com os cursos online que fiz. Explicavam essa parte, e da importância também de...de tentar esvaziar a mama...porque eu também tinha aquela ideia de que pronto...ela parava de mamar, e eu pensava, pronto, parava de mamar e pronto...mas depois percebi que a outra mama às vezes enchia e que eu tinha que esvaziá-la...e isso tudo foi nos cursos é que eu percebi que também que tinha que às vezes tirar para não ficar com dores e isso...” (E3, 44-58)

Em complemento com as consultas, estes programas parecem proporcionar às mulheres ferramentas para a resolução de dificuldades, aumentando, assim, a sua autoeficácia.

Segundo a DGS, os PPPP “são iniciativas de intervenção de base comunitária, desenvolvidas junto de mulheres grávidas e casais, tendo em vista contribuir para uma vivência mais informada e gratificante da gravidez, do parto, do puerpério e da aprendizagem da parentalidade” (2020, p.8).

De acordo com Gil et al. (2022) nos cursos e palestras pré-natais sobre amamentação são ensinadas formas de prevenir o ingurgitamento mamário e demonstradas técnicas e posições corretas para amamentar, complementando a assistência pré-natal e contribuindo de forma significativa para a prática da amamentação e para o bem-estar das mães no ciclo gravídico-puerperal.

As participantes apontaram ainda outras formas de obtenção de conhecimento e informação sobre amamentação, nomeadamente material de leitura (panfletos) entregue nas consultas pré-natais “(...) quando estava grávida, elas [EEESMO] informaram-me como é que devia fazer...ãh...de...mais...elas deram-me aqueles panfletos.” (E4, 12-14) e livros escritos por EEESMO “(...) quando soube que estava grávida (...) fui lendo também alguns livros também de uma enfermeira especialista, Carmen Ferreira (...)” (E5, 9-17)

A distribuição de materiais complementares, como folhetos ou outros materiais de leitura, com orientações e dicas, assegura a disponibilidade de informações de apoio (Merigo et al., 2021) surgindo como uma estratégia de reforço à informação partilhada verbalmente.

A leitura voluntária de livros escritos por EEESMO revela a sua influência educativa mais alargada uma vez que a informação partilhada por estes extrapola o contexto clínico. O EEESMO assume-se, assim, como uma referência segura na área da amamentação.

Os dados obtidos evidenciam que a educação pré-natal proporcionada pelo EEESMO contribui de forma determinante para a capacitação da mulher para a amamentação, o que é corroborado por Galvão & Silva (2024) ao afirmarem que a educação pré-natal é vista como uma intervenção crucial para preparar as mulheres para a amamentação. Programas educativos organizados, especialmente os conduzidos por EEESMO, demonstram eficácia ao aumentar o conhecimento e a autoconfiança das mães, o que resulta na elevação das taxas de amamentação exclusiva (Victora et al., 2016).

4.2 Autoeficácia materna

Na dimensão “Autoeficácia materna” surgiram duas categorias: influência pessoal e influência do EEESMO.

No Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, a autoeficácia é entendida como a crença da pessoa na sua capacidade para organizar e executar as ações necessárias para alcançar resultados específicos de saúde. Assim, quanto maior a perceção de competência do indivíduo em realizar comportamentos de promoção da saúde, maior a probabilidade de os adotar de forma consistente (Pender et al., 2015). No contexto do aleitamento materno, a autoeficácia está relacionada com a confiança da mãe na sua capacidade de amamentar (comportamento) e com a expectativa de sucesso (crença), fatores apontados como cruciais e modificáveis para melhorar os resultados do aleitamento materno (Dennis, 2003).

A ausência de confiança materna na amamentação é um preditor importante no seu abandono precoce (Rodríguez-Gallego et al., 2024). Portanto, a chave para uma amamentação bem-sucedida é a mãe acreditar e ter confiança no conhecimento e competências que possui (Danaga et al., 2024).

O desenvolvimento das crenças de eficácia podem partir de várias fontes principais de informação: experiência pessoal, experiências de outras pessoas, persuasão social (apoio de pessoas próximas e estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde) e estados físicos e emocionais (Minharro et al., 2019; Pender et al., 2015).

No discurso das participantes, emergiram diversos elementos que apontam para a relevância da influência pessoal como fator estruturante da autoeficácia materna, mostrando que esta é influenciada por fatores intrínsecos e experiências pessoais e familiares que moldam as suas expectativas, motivação e atitudes.

Uma experiência de amamentação anterior, principalmente se foi insatisfatória, pode tornar-se catalisadora de uma maior procura de informação e apoio numa experiência posterior, tal como referiu uma das participantes:

“(...) neste caso, os últimos 6 meses de amamentação exclusiva que tive foram referentes ao meu segundo filho, portanto eu já tinha experiência de uma primeira gravidez, de uma primeira amamentação que não foi tão bem-sucedida relativamente a esta segunda ...mas sinto que neste caso tive mais apoio do...dos enfermeiros [EEESMO] até mesmo na consulta pré-parto. Sinto que foi mais abordado desta vez essa... essa informação [relativa à amamentação]. E uma vez...como também já tinha uma experiência menos boa da primeira gravidez, sinto que fui mais...mais acompanhada e informada desta vez [logo desde o pré-natal].” (E1, 12-19)

Para além disso, uma vivência prévia de amamentação, mesmo que negativa, pode gerar mais motivação e expectativa e, conseqüentemente, promover um maior envolvimento da mulher e uma atitude pró-ativa na sua capacitação, como se pode verificar no seguinte relato:

“(...) eu também já tinha essa vontade [de amamentar] ... como já referi, a primeira experiência não tinha sido muito boa e tinha muita vontade que esta segunda vez conseguisse e que corresse melhor e que fosse mais alongado no tempo a experiência da amamentação ...e como também pus essa questão acho

que também ajudou a que me ...pronto me dessem mais apoio e mais informação nesse sentido.” (E1, 29-33)

No estudo realizado por Chaves et al. (2015) as mães que já tinham tido experiências anteriores de amamentação apresentaram maior autoeficácia para amamentar. Para Santos et al. (2020) se a mãe acreditar em si própria, vai trabalhar no sentido do desenvolvimento dessa autoconfiança logo desde o período pré-natal, contribuindo para aumentar as suas hipóteses de amamentar com sucesso.

As expectativas também se manifestam negativamente na forma de medos ou inseguranças “era o que eu tinha mais medo ...era a parte do dar de mamar... porque eu sempre achei que ia ser difícil, porque eu era muito sensível...mas depois, afinal, também me deram estratégias e tudo...e correu bem.” (E3, 26-28)

A desmistificação de medos e inseguranças relativamente à amamentação é fundamental (Silva & Tonon, 2020). O medo pode afetar a confiança, mas, se for reconhecido e trabalhado adequadamente, pode converter-se numa oportunidade de crescimento. A verbalização do medo demonstra consciência das dificuldades e abertura para a sua superação, que pode ser potenciada pela intervenção do EEESMO através de apoio contínuo, escuta empática e estratégias para ultrapassar os desafios.

A motivação pessoal para amamentar foi referida, espontaneamente, por todas as entrevistadas: “(...) já era meu objetivo amamentar o máximo que conseguisse...” (E2, 26-27); “(...) inicialmente elas [EEESMO] questionaram-me se eu queria...se estava interessada em ser...em dar peito. Eu disse logo que sim, que estava.” (E4, 9-10). Quando existe uma predisposição forte e intrínseca que antecede qualquer tipo de intervenção externa, o EEESMO parece não ter influência na decisão de amamentar: “Desta vez não [o EEESMO não teve influência na decisão de amamentar], porque já ia decidida a tentar mesmo...que...pronto...que acontecesse.” (E1, 101-102); “(...) não, não acho que tenha influência [do EEESMO na decisão de amamentar] porque eu já estava... sempre tive decidida que... [amamentar] era uma coisa que eu queria.” (E2, 46-48)

A motivação surge assim, como sendo promotora da autoeficácia, alimentada, por vezes, por experiências anteriores, tanto pessoais como familiares: “eu já vinha com uma ideia que queria mesmo muito amamentar... já a minha mãe já tinha amamentado

os 6 meses em exclusividade, portanto eu também já vinha um bocadinho nessa...nesse registo (...)” (E3, 13-15)

A confiança materna é construída a partir da própria experiência ou pela influência de outras pessoas (Danaga et al., 2024; Martins et al., 2022).

A influência pessoal desempenha um papel essencial na forma como cada mulher constrói a sua confiança para amamentar. A experiência, a motivação e as expectativas podem ajudar ou, pelo contrário, gerar inseguranças. Contudo, a construção da autoeficácia materna para a amamentação é um processo multidimensional, em que se cruzam fatores individuais com fatores relacionais, emocionais e contextuais, revelando-se muito sensível ao tipo de acompanhamento prestado pelos profissionais de saúde, em particular pelo EEESMO. Estes devem ter uma visão ampla da multiplicidade de dimensões relacionadas com a amamentação, valorizando, escutando e empoderando a mulher, ou seja, encarando-a como a protagonista (Verga & Galvão, 2022).

Quando as mulheres se sentem aptas como mães tendem a prolongar a amamentação por mais tempo do que aquelas que não percebem essa segurança. Cabe aos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, apoiar e estimular as mulheres a desenvolverem essa autoconfiança desde o período pré-natal até ao puerpério (Cazé et al., 2025; Danaga et al., 2024). O seu contributo pode ser determinante ao longo do processo, influenciando significativamente a autoeficácia da mulher para amamentar, através de intervenções educativas, apoio emocional, orientação prática e presença empática ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

Os relatos das participantes revelam claramente a influência do EEESMO na sua autoeficácia para amamentar, materializada através de múltiplas formas de intervenção, nomeadamente educativas, práticas e relacionais.

Mais uma vez, a procura e leitura de livros escritos por EEESMO é apontada como uma forma de preparação para a superação de dificuldades:

“(...) [no pós-parto] acabei por adquirir alguns livros também...novamente uma enfermeira especialista...e que dizia lá algo...dava lá uns lamirés acerca de complicações que podiam acontecer durante a amamentação.” (E5, 105-108)

A leitura voluntária desses livros reflete a confiança nas fontes de informação provenientes destes profissionais e o reconhecimento do seu papel educativo. Estes conteúdos funcionam como reforço da capacitação materna, promovendo o conhecimento contínuo em contexto domiciliar. Contudo, a procura de informação também aponta para a resiliência e desejo de ser bem-sucedida na amamentação.

O EEESMO assume um papel central, não apenas na promoção de intervenções educativas, mas também no apoio técnico, aspetos que fomentam a autoconfiança e a autoeficácia da mulher (Kassianos et al., 2019).

Portanto, a capacidade do EEESMO de identificar um problema quando surgem dificuldades concretas na amamentação e transmitir estratégias de resolução adequadas é valorizado pelas mães e reforça a sua autonomia:

“(...) foi então aqueles 15 dias em que estava a ser mais doloroso ...mas até com algumas estratégias de...discos de hidrogel e tudo que algumas enfermeiras [EEESMO] também me tinham falado na maternidade...a coisa lá...lá se encaminhou. (...) Passado mais ou menos um mês é que foi a tal situação de que um ducto deve ter...eu produzia muito leite e ela não devia estar a esvaziá-lo na totalidade e eu não estava a fazer sempre as posições todas...ãh...dos quadrantes, e realmente fiquei com...com...duro...parecia uma pedra na mama...e falei para a parte do SOS amamentação (...) deram-me [EEESMO] estratégias de...de massagem e de retirar o leite manualmente se eu não conseguisse que a bebé que me tirasse o leite (...) depois consegui solucionar e até agora tem corrido bem.” (E3, 131-146)

Estas estratégias para resolução de problemas e o aconselhamento prático “(...) as enfermeiras [EEESMO] aconselharam-me um creme (...) também me falaram do...dos pensos de hidrogel.” (E2, 234-241), transmitidos de forma clara e individualizada, são fundamentais para fortalecer a perceção da mulher de que está munida de “ferramentas” para identificar, prevenir e ultrapassar os desafios, tendo impacto direto na sua autoconfiança (Merigo et al., 2021; Setyawati et al., 2024). Quando estes desafios são superados convertem-se em experiências de sucesso, que são o principal motor da autoeficácia (Pender et al., 2015).

Desta forma, o EEESMO torna-se um facilitador de vitórias da mulher sobre as dificuldades da amamentação, muitas vezes num momento de fragilidade física ou emocional. Daí a importância da combinação de uma abordagem prática com o apoio emocional que é especialmente eficaz para as mães psicologicamente mais frágeis e que se debatem com a ansiedade e o medo de falhar (Silva et al., 2024). Essas intervenções contribuem para aumentar a confiança e promover a continuidade da amamentação (Danaga et al., 2024).

Portanto, tão ou mais importante do que orientações transmitidas, é o modo como o EEESMO se relaciona com a mulher. De facto, o que as participantes mais valorizaram foram as atitudes e comportamentos dos profissionais, facilitadores e fortalecedores do sentimento de segurança e competência, tais como empatia, disponibilidade, cuidado, atenção, preocupação,

“Neste, [o que valorizei mais na atuação do EEESMO] num primeiro momento, foi logo no...no nascimento...na equipa de enfermagem que estava na altura do nascimento...houve muito mais cuidado...e agora comparando novamente com a minha primeira gravidez (...) Senti a equipa muito mais bem preparada, com muito mais empatia e mais disponibilidade. (...) mais incentivo...mais um cuidado, se o bebé estava a fazer bem a...a pega...se eu estava com...com leite suficiente (...) mais preocupados se tinha tido a descida do leite ou não...senti que houve mais uma atenção (...) também relativamente à enfermeira do centro de saúde...desta vez, como tive...parece que estava tudo alinhado para que as coisas corressem bem...não, não tive tanta necessidade de procurar a enfermeira, no entanto ela sempre teve disponível e...mesmo na... na consulta pré-natal e tudo disponibilizou os seus contactos diretos para... para o seu...para a sua sala de enfermagem, ela sempre se mostrou muito disponível... felizmente não foi necessário porque correu bastante bem... por isso, a experiência é positiva.” (E1, 62-82)

“Eu valorizei essa preocupação da enfermeira [EEESMO] que, que lá trabalha [no centro de saúde] em me perguntar [se estava tudo bem com a amamentação] e

pronto... informar-me acerca dos meios que eu tinha...os contactos para ligar (...)
(E2, 275-278)

“(...) foi mesmo a disponibilidade para se tivesse algum problema, alguma questão com a amamentação... mostraram [os EEESMO] disponibilidade para regressar a qualquer momento quando fosse necessário [após a alta] ... ligar mesmo para tirar alguma dúvida.” (E1, 146-149)

o apoio, a ajuda, o incentivo,

“[O que valorizei mais na atuação do EEESMO foi] o apoio ...principalmente quando houve um momento em que a minha mama ficou...foi doloroso, estava com um ducto entupido e estava doloroso e eu estava já naquela se ia conseguir ou não dar de mamar porque estava com dor e (...) falei com a enfermeira V. [SOS amamentação] neste caso, e ela deu-me várias estratégias (...) e realmente eu consegui solucionar esse problema...portanto, foi mais até na parte do... eu estava com um problema, ajudaram-me a solucioná-lo. Foi importante para mim.” (E3, 76-84)

“Como foi cesariana, eu ainda estava [no pós-parto imediato] assim meia...pronto...é de facto importante [a ajuda do EEESMO] porque eu não estava talvez nas totais capacidades para...para fazer talvez aquilo [amamentar] sozinha...e...e acho que foi importante virem-me ajudar (...) Acho que sim, que foi fundamental. “(E2, 92-96)

“O que eu valorizei foi talvez no centro de saúde o...porque eu sou a favor disso...o incentivarem a amamentação (...) (E2, 271-273)

“Portanto, aquelas palavras também de apoio que ia correr bem e para não desistir acho que foram importantes.” (E3, 93-94)

o acolhimento,

“Eu por acaso até acho que essas especialistas, as especialistas aqui até são bem atenciosas... e estão sempre a perguntar se a gente precisa de ajuda...e por acaso senti-me bastante acolhida quando estive lá internada e nas consultas. Por acaso sim.” (E4, 128-132)

o acompanhamento e a presença.

“(...) quando recolhemos ao meu quarto [após o parto] também houve sempre ali um cuidado da parte da enfermeira que me fez o parto... teve mais...acompanhou me ali e também como tinha tido gravidez... diabetes na gravidez também houve aquela necessidade de... portanto, medir as glicémias da bebé e houve ali mais uma (...) uma atenção especial... e também houve esse cuidado.... pois a bebé também teve assim algumas glicémias mais baixinhas... tivemos que estar ali mais...amiúde a tentar que ela mamasse.” (E1, 114-124)

Estes comportamentos são determinantes na promoção da autoeficácia e reforço da autoestima da mulher (Martins et al., 2022), tendo também um impacto positivo, tanto na experiência de amamentação,

“Ah contribuiu [o EEESMO para uma experiência de amamentação positiva]. Elas incentivam...ãh...elas dizendo que o leite é importante...o leite materno...ãh...sei lá, agora dizer ao certo o que é que elas... sei que elas incentivaram-me bastante.” (E4, 33-35)

“No meu caso eu acho que correu tudo muito bem [relativamente à capacitação para a amamentação por parte do EEESMO] e acho que também...pronto, eu também estava focada em amamentar e como correu bem e consegui também fiquei contente com todo o processo e também com toda a ajuda que tive.” (E3, 154-158)

como na decisão de amamentar e no prolongamento da amamentação como foi referido por uma participante “até dei um período...estava a pensar até aos 6 meses, mas depois acabou-se por prolongar.” (E4, 10-12). Quando questionada, referiu “sim, teve teve [o EEESMO teve influência no prolongamento da amamentação]. Até porque elas é que me ajudaram a que ele pegasse bem no peito. Se ele não tivesse pegado, eu acabaria por desistir. Era o biberon e pronto.” (E4, 76-78); “Sim, sim. Foi tudo isso [o apoio, assistência, atenção e cuidado do EEESMO] que teve impacto na minha decisão de amamentar e continuar a amamentar.” (E4, 84-85).

Em contrapartida, surgem também referências a falhas importantes na atuação do EEESMO, nomeadamente, a não abordagem da amamentação nas consultas hospitalares,

“Acho que houve aqui uma lacuna na parte das consultas dadas no...no hospital. Nunca foi falado de vários assuntos, inclusivamente desse [da amamentação].” (E2, 35-37)

“(...) as consultas que tive lá [no hospital]...fui pesada e fiz um combur. E vi a tensão. Mais nada. E acho que aquelas consultas deviam servir para se falar de outras coisas, inclusive a amamentação. Uma pessoa que não tenha conhecimento na área, eu acho que fica muito à deriva. (E2, 261-265)

“Depois, a nível de consultas, mesmo de gravidez, no hospital com... com a enfermeira [EEESMO] cá no hospital, não me foi questionado nada durante as consultas.” (E5, 40-42)

abordagem insuficiente da amamentação nas consultas nos CSP,

“Pronto, a nível de contacto de consulta de centro de saúde, este tema foi só abordado no último trimestre de gravidez... em que houve a pergunta se eu teria em mente amamentar ou de que forma é que ia alimentar o meu... o meu filho. E nessa altura disse que teria interesse em... em fazer a amamentação... dar

leite materno. Pronto, ficámos por aí. Foi, foi mais exposta a minha vontade do que propriamente me dado os ensinamentos ou conhecimentos acerca da área.” (E5, 34-39)

falta de informação no pré-natal, “Eu acho que falta, falta muita coisa [informação] na... no... na gravidez” (E2, 259, 260); “Não, nunca ninguém me perguntou [abordou o tema da amamentação] nas consultas, apenas no final da gravidez...qual é que seria o tipo ou a forma como queria amamentar o meu filho.” (E5, 56-58), incapacidade de identificar um problema real “se alguém tivesse percebido o que eu estava a dizer quando dizia que ela [bebé] não...não estava a pegar bem [a influência do EEESMO na experiência de amamentação podia ter sido melhor].” (E2, 251-253) e incapacidade de instruir a mulher para a solução do problema “como resolviam elas chegando lá, ajeitando, resolviam ou chegavam lá e ela estava a mamar porque ela mamava de facto bastante, eu tinha imenso leite e ela aumentou de peso (...) estava tudo bem [ironia].” (E2, 159-165) e a inexistência de programas de preparação para o parto “tive o azar de não ter as aulas [de preparação para o parto] na altura em que...em que...que estava grávida (...)” (E2, 260-261).

De facto, no período de gravidez das participantes, ainda não existia o PPPP, atualmente já existente no hospital de referência.

Estas lacunas podem ter um impacto negativo na construção da autoeficácia materna e consequentemente na sua experiência de amamentação. A ausência de respostas adequadas às necessidades da mulher podem gerar frustração, sentimento de impotência e, em casos mais críticos, abandono precoce da amamentação.

A mulher pode sentir-se “à deriva”, termo utilizado por uma mãe, e sem ferramentas para lidar com um processo tão exigente como a amamentação.

Gálvez-Adalia et al. (2022) concluiu no seu estudo que o papel das enfermeiras e parteiras, ao apoiarem as mães em relação à sua percepção de autoeficácia, teve influência no conhecimento que estas tinham sobre o AM, nas suas expectativas, experiências e nas estratégias que usaram para ultrapassar dificuldades associadas ao início, estabelecimento e continuidade da amamentação.

4.3 Apoio durante o parto e o internamento

Esta dimensão diz respeito ao contributo e influência do EEESMO na capacitação para a amamentação no momento do parto e nos primeiros dias após o nascimento, durante o internamento na maternidade.

É uma fase crítica na transição para a maternidade e no início da amamentação, em que a mulher se encontra física e emocionalmente vulnerável, podendo experienciar sentimentos intensos e antagónicos, sendo essencial que conte com apoio e orientação adequados (Cazé et al., 2025). Nesta dimensão, emergiram quatro categorias: abordagem da amamentação logo após o parto; apoio prático; perceção de informação/acompanhamento/apoio deficitário no internamento e expectativa de melhor acompanhamento/apoio do EEESMO no internamento.

Relativamente à primeira categoria todas as participantes referiram que a amamentação não foi abordada durante o TP, mas sim logo após o parto:

“Durante o trabalho de parto (riso) não houve... não houve grande abordagem porque... pronto... além de ter sido longo, foi um bocadinho doloroso e ainda por cima decidi não utilizar nenhuma das formas de...de analgésico não é... nem anestesia... foi um parto natural ... hum..., portanto, foi um bocadinho sofrido...não houve muita disponibilidade para falar sobre esse assunto...no entanto no pós-parto, logo... portanto... naquela meia hora que ainda estamos ali na sala de partos, já houve assim uma pergunta... vamos ver se a menina procura?” (E1, 107-113)

“O meu trabalho de parto foi induzido, depois não evoluiu e acabei por ter que fazer cesariana e...e ainda no recobro, foi a única altura em que a enfermeira me perguntou se queria colocar a bebé à mama (...)” (E5, 42-44)

“Durante o trabalho de parto... e parto até nascer...não me lembro disso [amamentação] ser falado. Depois, imediatamente a seguir... sim...no recobro ... a enfermeira veio ter comigo para colocarmos a bebé na mama...e sim...e colocámos.” (E2, 58-61)

Portanto, é notória a preocupação e postura ativa por parte do EEESMO de promover o início da amamentação logo após o nascimento. Esta prática está alinhada com as recomendações da WHO & UNICEF (2018) que recomendam o início precoce da amamentação, durante a primeira hora de vida do RN.

A ausência de abordagem da amamentação durante o TP pode ser compreensível, uma vez que a dor intensa ou a complexidade clínica pode comprometer a receptividade da parturiente ao tema. Naquele momento a mulher está muito focada em si própria. No entanto, a empatia e assistência no momento do parto é muito valorizada e pode traduzir-se numa experiência bastante positiva no que toca à amamentação “Neste, [o que valorizei mais na atuação do EEESMO durante o ciclo gravídico-puerperal] num primeiro momento, foi logo no...no nascimento ...na equipa de enfermagem que estava na altura do nascimento...houve muito mais cuidado.” (E1, 63-64)

O estudo desenvolvido por Akin et al. (2023) revelou que o apoio prestado pelas parteiras durante o parto, envolvendo o apoio emocional, físico e informativo, influenciou positivamente a forma como as mulheres viveram essa experiência e aumentou a sua autoeficácia na amamentação. Não só durante o parto, mas também durante o internamento na maternidade, são fundamentais as intervenções desenvolvidas pelo EEESMO no apoio à amamentação, sendo este considerado uma referência basilar para o início e estabelecimento da amamentação (Gálvez-Adalia et al., 2022; Merigo et al., 2021; Takemoto et al., 2024).

De facto, o apoio prático revelou-se fundamental no que diz respeito à capacitação da mulher para a amamentação, particularmente no contexto do pós-parto imediato e internamento, um período que é determinante para o início bem-sucedido da amamentação. Normalmente, é nesta altura que surgem as primeiras dificuldades, cabendo aos profissionais diagnosticá-las e intervir de modo a evitar complicações físicas e emocionais e capacitando a mulher para que esta se torne a protagonista no seu processo de amamentação (Takemoto et al., 2024),

Esta categoria subdivide-se em três sub-categorias: contacto pele-a-pele, ajuda para iniciar a amamentação e ajuda na correção da pega. Todas representam ações

concretas e práticas por parte dos profissionais, com impacto direto na capacitação da mulher para amamentar.

Os dados obtidos demonstram que todas as mulheres entrevistadas tiveram oportunidade de realizar contacto pele-a-pele com o RN logo após o parto, independentemente da via de nascimento (parto vaginal ou cesariana):

“Deve ter sido umas... 2 horas [de contato pele-a-pele] ...foi... foi bastante tempo” (E1, 134)

“Veio [o RN] do bloco para o recobro já junto a mim, mas depois foi mesmo colocado em pele-a-pele e depois amamentei...pouco tempo depois de estar no recobro” (E2, 83-84)

“Sim, sim [colocaram a bebé no pele-a-pele logo imediatamente após a cesariana] e ela pegou logo e ficou logo a mamar. Portanto a enfermeira quando veio ter comigo para me ajudar ela já estava a mamar e até disse “olha que maravilha esta menina pegou logo (risos)”” (E3, 111-114)

Estes achados vão de encontro ao preconizado pela WHO & UNICEF (2018) que recomendam tanto o contacto pele-a-pele precoce como o início da amamentação na primeira hora de vida. Estas duas práticas estão intimamente ligadas e precisam de ocorrer em conjunto para um benefício ideal, correspondendo ao quarto dos “dez passos para o sucesso do aleitamento materno” da Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés (Lucchese et al., 2021; WHO & UNICEF, 2018).

Entre muitos outros benefícios, o contacto pele-a-pele facilita a transição do RN para a vida extrauterina, promove e fortalece o vínculo mãe-bebé e o início precoce da amamentação, ao permitir que o RN encontre a mama e inicie a mamada espontaneamente (Lucchese et al., 2021; Rabelo et al., 2024), tal como se pode verificar no último relato. Importa ainda salientar que o início da amamentação na primeira hora de vida está diretamente relacionado com o seu êxito, pois o contacto pele-a-pele proporciona o desencadeamento hormonal que favorece o processo de lactação (Nass et al., 2021; Silva et al., 2022a).

A atuação do EEESMO nesta fase é determinante, ao garantir o início deste contacto precoce, vigilância e apoio. A orientação e assistência prestada na sala de partos tem uma grande influência no sucesso da amamentação (Silva et al., 2022a), principalmente nas situações mais desafiantes como o pós-operatório de uma cesariana, após um TP prolongado ou um parto complicado. Nestes casos, em que a mulher se encontra fisicamente debilitada, a presença, apoio e ajuda para iniciar a amamentação foram muito valorizados:

“Como foi cesariana, eu ainda estava [no pós-parto imediato] assim meia...pronto...é de facto importante [a ajuda do EEESMO] porque eu não estava talvez nas totais capacidades para...para fazer talvez aquilo [amamentar] sozinha...e acho que foi importante virem-me ajudar...colocarem [na mama]... pronto... esse primeiro contato...acho que sim, que foi fundamental.” (E2, 92-96)

“Depois do parto ... olhe por acaso nesse...nesse aspeto até foi...ãh...foi bastante bom (...) uma pessoa está ali depois daquele parto cansada e não consegue [amamentar]...e tudo mais...também o apoio delas é importante, elas estarem ali ao lado.” (E4, 59-64)

Como se pode verificar, a presença e assistência do EEESMO foram percecionadas como facilitadoras do início da amamentação, reforçando o seu papel como promotor da capacitação das mães para a amamentação.

No primeiro contacto com a amamentação, é essencial a presença do enfermeiro como elemento de apoio, cabendo-lhe a responsabilidade de proporcionar um cuidado humanizado, ajudando a minimizar desconfortos e transformando a chamada “hora dourada” numa experiência positiva, especial e memorável para a mãe (Sousa et al., 2022). Sendo reconhecidos diversos fatores que dificultam a amamentação na primeira hora de vida, é fundamental o seu reconhecimento pelos profissionais de saúde para adoção de estratégias e intervenções adequadas que visem a superação das dificuldades sentidas pelas mães (Moreira et al., 2025). Existe, por isso, a necessidade de oferecer apoio, de forma a criar um ambiente favorável que promova a iniciação e a continuidade do AM exclusivo (Gálvez-Adalia et al., 2022).

De forma idêntica, a ajuda na correção da pega destacou-se como uma das maiores necessidades das mães durante o internamento no que diz respeito ao apoio prático:

“(...) então ajudavam a colocá-la [RN] na posição correta e ela parecia que tinha a pega perfeita (...) eles forçavam às vezes o mento e ela não abria mais do que aquilo (...) eu sozinha não conseguia colocá-la [RN] na posição correta ...só tinha 2 mãos, uma estava a segurá-la...mesmo os profissionais que me foram ajudar...ãh...é que a colocavam...mas pegavam com as 2 mãos e ajeitavam-na...se mesmo elas tinham dificuldade em abrir a boca e colocarem...eu nunca conseguiria fazê-lo sozinha (...)” (E2, 108-133)

“(...) ele [RN] não agarrava bem...houve um peito que ele não agarrou bem e elas [EEESMO] ajudaram-me bastante na pega...ãh... até ajudou... até não desistir (...) dizerem: olha faz assim, agarra bem assim...fazem de forma a gente não desistir de dar peito e acho que isso é muito importante.” (E4, 60-65)

Estes testemunhos revelam que a ajuda, apoio e intervenção do EEESMO na correção da pega é extremamente importante, uma vez que as dificuldades enfrentadas pelas mães podem comprometer a continuidade da amamentação. Estar presente nas primeiras mamadas para orientar a mãe sobre a forma correta do bebé pegar na mama é essencial, bem como o reforçar o aconselhamento e incentivo à amamentação em diferentes momentos e dar indicações sobre o posicionamento adequado para amamentar, os reflexos e a sucção do bebé, o número de mamadas por dia, promovendo um processo de amamentação correto (Silva & Tonon, 2020; Takemoto et al., 2024). Esta presença junto da mulher, transmitindo segurança e orientando de forma prática, é fundamental para que esta se sinta confiante e capacitada para amamentar com eficácia.

Torna-se evidente que a assistência recebida tem impacto direto na motivação das mães para continuar a amamentar, contribuindo para a superação de obstáculos que poderiam levar à interrupção precoce da amamentação.

Contudo, também foram relatadas experiências menos positivas durante o internamento na maternidade com percepção de informação/acompanhamento/apoio deficitário:

“(...) talvez poderia ter sido melhor [a influência do EEESMO na experiência de amamentação] se tivesse obtido outro...no internamento...outra...não sei...outras perspectivas, outro acompanhamento.” (E2, 249-251)

“Apesar de não ter sido...não me ter sido facultado [no internamento na maternidade] conhecimento acerca de como é que...o que é que deveria acontecer...quais é que seriam os sinais de...de...de prontidão...de, de busca... achei que foram... dentro do que...eu esperava mais sinceramente...outro apoio ...mas...no mínimo, claro que...que os enfermeiros passavam a ver se...se o recém-nascido estava com a pega correta...fizeram-me expressão para ver se já tinha sido estimulada a mama e se já havia produção de colostro...ãh...tinham interesse na forma como eu estava a amamentar e mostravam que podia pedir ajuda caso necessitasse...mas não, não vou dizer que senti-me apoiada (...)” (E5, 89-97)

É notória a insatisfação relativamente à quantidade e qualidade da informação recebida e ao acompanhamento e apoio prestado, destacando-se, adicionalmente no último excerto, a expectativa de melhor acompanhamento/apoio do EEESMO no internamento, também mencionada por outra mãe “eu acho que podia ter havido mais [apoio/acompanhamento]...ãh...podiam ter feito mais [no internamento].” (E2, 101-102).

A falta de conhecimento das mães acerca do AM é um dos motivos para o abandono da amamentação em ambiente hospitalar. A atuação educativa do enfermeiro, fornecendo informações de qualidade e utilizando uma linguagem adequada e compreensível, contribui para que as mães se sintam apoiadas e confiantes para prosseguir com a amamentação (Sousa et al., 2022). Estas valorizam as intervenções educativas como oportunidades para discutir e esclarecer dúvidas, mitos e receios (Galvão & Silva, 2024).

As diferentes percepções das mães relativamente ao apoio e acompanhamento recebido evidenciam uma lacuna na uniformização dos cuidados, demonstrando que o apoio prático não é equitativamente distribuído ou suficientemente proativo. Uma postura demasiado passiva, onde o apoio é prestado apenas sob solicitação da mulher, pode não ir ao encontro das suas necessidades, especialmente num período em que esta pode estar emocionalmente frágil, sem discernimento ou pouco à vontade para pedir ajuda.

O apoio empático e a abordagem baseada no empoderamento prestado pelos enfermeiros são aspetos apreciados pelas mulheres (Galvão & Silva, 2024). Por isso, a ausência de informação, apoio e acompanhamento adequado e qualificado por parte do EEESMO pode resultar em menores taxas de sucesso da amamentação (Paulo et al., 2024) podendo levar a que a mulher se sinta desamparada, comprometer a sua confiança e consequentemente a experiência de amamentação, dado que o internamento é uma janela de oportunidade para intervir precocemente e consolidar competências. Para tal, as equipas devem estar habilitadas do ponto de vista técnico e científico e sensibilizadas para incorporar esses conhecimentos e habilidades na sua prática, de forma a prestar auxílio e apoiar as mães, com o intuito de promover a amamentação exclusiva (Merigo et al., 2021; Sousa et al., 2022).

4.4 Apoio pós-natal individualizado

O período pós-natal é marcado por desafios e dúvidas, representando uma fase decisiva para a consolidação e manutenção da amamentação. Vários estudos referem que a maioria das mulheres inicia a amamentação logo após o parto, mas vai abandonando a prática ao longo do tempo, não completando os seis meses de amamentação exclusiva (Dagla et al., 2021).

Tal como no período pré-natal, parto e internamento na maternidade, também após o regresso a casa se torna primordial o contributo do EEESMO na continuidade da capacitação da mulher para a amamentação, através de um apoio individualizado, disponível e adaptado às suas reais necessidades. Esse apoio é essencial, uma vez que é no período após a alta hospitalar que a mulher se depara com a maioria das dificuldades

(Cabral et al., 2020). O sucesso neste processo depende, em grande parte, do apoio prestado nesse período (Burhan et al., 2023).

As mulheres participantes reconheceram o apoio recebido no período pós-natal como benéfico e favorecedor do sucesso da amamentação. Este foi prestado de formas distintas, correspondendo às três categorias que emergiram nesta dimensão: apoio telefónico, grupos de apoio à amamentação e serviços de saúde (apoio presencial).

Um dos aspetos mais valorizados foi a prontidão e acessibilidade do contacto com os profissionais:

“Fiquei muito surpreendida e gostei da parte do SOS amamentação, sou sincera, porque disseram...antes de ter o parto a enfermeira falou-me sempre “não tenha vergonha de contactar, se precisar contacte, porque há pessoas que não contactam, nós vamos estar disponíveis” ...e realmente telefonei de manhã e à tarde estava lá, portanto foi...foram muito prestáveis e ajudaram-me numa situação que realmente eu estava a precisar. Por isso para mim correu tudo muito bem.” (E3, 158-164)

Como se pode constatar, a existência na comunidade de estruturas de apoio à amamentação como o "SOS Amamentação" é extremamente útil, proporcionando orientação técnica para a resolução de problemas e um acompanhamento de proximidade:

Passado mais ou menos um mês é que foi a tal situação de que um ducto deve ter...eu produzia muito leite e ela não devia estar a esvaziá-lo na totalidade e eu não estava a fazer sempre as posições todas...ãh...dos quadrantes, e realmente fiquei com...com...duro...parecia uma pedra na mama ...e falei para a parte do SOS amamentação...e foi quando falei com a enfermeira V...porque tinham-me dado os contactos...telefonei...telefonei para o SOS amamentação...resolveram-me logo nessa tarde ...disseram-me...entraram logo em contato comigo pelo WhatsApp e disseram...combinaram logo nessa tarde, eu fui, viram, puseram fitas de kinesio e deram-me [EEESMO] estratégias de...de massagem e de retirar o leite manualmente se eu não conseguisse que a bebé que me tirasse o

leite...e...e depois voltei 2 dias ir lá para elas reverem e... depois consegui solucionar e até agora tem corrido bem. (E3,135-146)

O “SOS Amamentação” é uma organização sem fins lucrativos que oferece apoio e suporte às mães que amamentam, prestado por voluntários com formação em aconselhamento em AM por via telefónica e/ou presencial. Também promovem eventos e sessões formativas na área da amamentação (Paulo et al., 2024).

O suporte oferecido através da consultadoria em AM mostra ser eficaz na resolução de dificuldades (Gasparin et al., 2020). A procura de um profissional por parte das mães e o aconselhamento em amamentação que este fornece, no período pós-natal, parece associar-se positivamente ao aumento da amamentação exclusiva (Gasparin et al., 2020; Moosazadeh et al., 2020).

Uma boa rede de apoio constituída por profissionais de saúde tem efeitos positivos na redução das angústias e inseguranças relacionados com o processo de amamentação (Paulo et al., 2024).

Mesmo quando não houve necessidade de apoio, a informação e disponibilização de formas de contacto, nomeadamente contacto telefónico ou disponibilidade para apoio presencial nos serviços de saúde, foram bastante reconhecidas:

“Hã... no caso, foi mesmo a disponibilidade para se tivesse algum problema, alguma questão com a amamentação... mostraram [os EEESMO] disponibilidade para regressar a qualquer momento quando fosse necessário [após a alta]... ligar mesmo para tirar alguma dúvida. Foi-me prestada essa disponibilidade, no entanto, não foi necessário, mas foram dados os contactos e a disponibilidade para nós regressarmos sempre que tivéssemos alguma questão ou alguma dúvida.” (E1, 146-151)

A demonstração de disponibilidade é muito apreciada pelas mães pois fá-las sentirem-se importantes (Rojas-García et al., 2023). O facto de saberem que podem contar com ajuda profissional transmite a sensação de segurança e acompanhamento contínuo e contribui significativamente para a tranquilidade emocional das mulheres e para o fortalecimento da sua confiança.

Algumas participantes referiram ter, efetivamente, utilizado o contacto telefónico para obter ajuda para dificuldades concretas:

“Elas na altura disseram-me qualquer coisa que contactasse telefonicamente porque já se sabe que uma pessoa está em casa [no pós-parto]...é mais complicado ir ao centro de saúde e explicar. Acho que...elas sempre estiveram abertas a isso, que qualquer dúvida me deslocasse ao centro de saúde que elas estavam lá...ou que ligasse a qualquer hora. E eu pronto...até acho que até liguei uma ou duas vezes porque ele não estava...havia noites que ele não, não pegava bem ... o que é que havia de fazer...e pronto...elas ajudaram-me.” (E4, 91-97)

O acompanhamento telefónico no período pós-parto representa uma alternativa prática e eficiente para oferecer suporte constante às mães (Merigo et al., 2021). Estas valorizam a sua conveniência (Rojas-García et al., 2023). Na verdade, apresenta-se como uma resposta flexível, especialmente relevante nos primeiros dias após o regresso a casa, quando a deslocação aos serviços de saúde pode ser complicada.

Foram observados efeitos positivos na amamentação após intervenção intensiva e presencial hospital no pós-parto, seguido de apoio contínuo telefónico após a alta hospitalar (Kassianos et al., 2019). Também Moosazadeh et al. (2020), verificou que o aconselhamento telefónico regular levou a taxas significativamente superiores de amamentação exclusiva. Esse tipo de suporte contemplou não só aspetos práticos, como o posicionamento do bebé e a gestão da produção insuficiente de leite, mas também o apoio emocional às mães.

Estas intervenções evitam, muitas vezes, a interrupção precoce da amamentação, uma vez que constituem um meio de obter soluções para a resolução de problemas e esclarecimento de dúvidas.

Paralelamente, em qualquer contacto com os serviços de saúde, especialmente na consulta de revisão do parto ou nas consultas de saúde infantil, existe oportunidade para abordar o tema da amamentação:

“Eu valorizei essa preocupação da enfermeira [EEESMO] que, que lá trabalha [no centro de saúde] em me perguntar [se estava tudo bem com a amamentação] e

pronto... informar-me acerca dos meios que eu tinha...os contactos para ligar (...)" (E2, 275-278)

"Depois, no, na primeira consulta de centro de saúde [no pós-parto]...ãh...a enfermeira perguntou-me como é que tinha sido a...a subida do leite porque era sempre uma fase problemática...eu expliquei o que é que tinha acontecido e pronto, como já estava resolvido, não investimos muito mais acerca do...do assunto." (E5, 114-118)

O apoio pós-natal individualizado, quando prestado por profissionais com formação diferenciada como o EEESMO, é uma extensão do cuidado iniciado no pré-natal e permite que a mulher se sinta acompanhada no seu percurso, reforçando a sua capacidade de enfrentar dificuldades e tomar decisões informadas. Para além do apoio técnico deve incluir também o apoio emocional e psicológico, ajudando a tranquilizar as preocupações das mães (Paulo et al., 2024), reconhecendo o seu esforço, identificando fragilidades e reforçando a sua autonomia. Durante o puerpério, o estado emocional da mãe, assim como outras questões de ordem psicológica, podem conduzir ao abandono da amamentação ou afetar a sua motivação para o fazer. O enfermeiro está numa posição privilegiada para apoiar a autoestima das mulheres podendo oferecer-lhes apoio não só a nível emocional, mas também prático, informativo e social, contribuindo para que se sintam mais seguras e confiantes no processo de amamentação (Miranda et al., 2017). O estudo de Dagla et al. (2021), revela que intervenções de apoio contínuo abrangentes e prolongadas, lideradas por parteiras, que se iniciam no período-pré-natal e têm continuidade durante o período pós-parto, nomeadamente apoio telefónico e psicossocial, mostram ter mais eficácia na duração e exclusividade da amamentação, comparativamente com intervenções desenvolvidas durante apenas um dos períodos. Adicionalmente, esses tipos de ações são fundamentais para suprir as necessidades práticas e emocionais das mulheres.

O apoio individualizado e contínuo do EEESMO é crucial nesta etapa, pois ajuda na consolidação de capacidades, na promoção de uma maternidade mais segura e confiante e, consequentemente, numa melhor e mais duradoura experiência de

amamentação. Este deve garantir o acesso das mulheres à informação, recursos e suporte imprescindíveis para uma amamentação bem-sucedida (Paulo et al., 2024).

4.5 Intervenções complementares e alternativas

A quinta e última dimensão está relacionada com as intervenções complementares e alternativas, que se revelaram facilitadoras da capacitação da mulher para a amamentação no ciclo gravídico-puerperal. Foram identificadas três categorias: informação online e das redes sociais, uso de tecnologias digitais e técnicas complementares (Kinesio Taping Method (KTM) e massagem de lactação).

Os dados evidenciaram que algumas mães recorreram a fontes digitais como forma de obter informação e apoio sobre a amamentação, sendo as redes sociais e os conteúdos disponibilizados por EEESMO uma referência credível, acessível e prática. As participantes recorreram às redes sociais para procura de informação bem como de conteúdos gratuitos online, disponibilizados por EEESMO, tendo a informação obtida por esses meios contribuído significativamente para a tomada de decisão de amamentar e para uma experiência positiva de amamentação:

“Foi principalmente assim [redes sociais] que eu tive mais informação [sobre amamentação]. (...) Eu basicamente pesquisei por mim...e seguia muitas...muitos profissionais no Instagram e fui... foi lá que fui obtendo informação.” (E2, 35-39)

“Quando soube que estava grávida, fui procurar algum conteúdo relativamente à amamentação...nomeadamente na Internet...ou enfermeiras especialistas que têm esse tipo de material disponibilizado gratuitamente inicialmente ...e... fui percebendo que a amamentação, sim, seria a minha primeira opção para alimentar a minha filha e então com isto e depois aprofundando...ãh...qual é que seria os sinais de fome da criança...quais é que seria...qual é que seria a pega correta dela...quais é que eram os fatores que podiam influenciar o início da amamentação e...fui lendo também alguns livros também de uma enfermeira especialista, Carmen Ferreira, que...que tem bastante conteúdo online também

disponibilizado...e foi através de...dessa informação, sobretudo na Internet, gratuita, disponível para toda a gente que fui começou o meu caminho na amamentação ...e a qual iniciei com sucesso...com alguma dessa informação que me permitiu que também fosse uma experiência inicialmente positiva...mas também depois com algum apoio de outras informações...a ler alguns artigos que ia procurando na Internet... algumas complicações que depois...ou alguns desafios que durante a amamentação fui tendo e...e foi, foi nesse caminho que decidi amamentar a minha filha, que amamento até hoje, que já tem onze meses” (E5, 9-26)

“Sim, sim [o EEESMO teve influência na minha decisão de amamentar] através de...do, do conhecimento que nos dão, da informação de...da qualidade do leite materno, quais os benefícios do aleitamento materno...tudo isso acaba por pesar na decisão de como queremos alimentar o nosso filho. E então, sim, apesar de ter sido online, acredito que somos uma era do digital e que...que teve muito...muito, muito impacto na minha decisão. Apesar de ser uma coisa que queria ... foi uma coisa que...que deu fundamento às minhas ideias e que me fez prosseguir com...” (E5, 75-82)

Atualmente, as mulheres pretendem compreender e estar envolvidas nos processos ligados à maternidade, valorizando as redes sociais como fontes de apoio e conhecimento no âmbito da parentalidade. Nessas plataformas procuram orientação e soluções rápidas, aproveitando a sua acessibilidade e o baixo custo (Verga & Galvão, 2022). A necessidade de conhecimento proveniente de profissionais de saúde durante a fase de AM é grande, sendo os websites de amamentação e as redes sociais um importante recurso que permite acesso contínuo a conteúdo informativo (Cabral et al., 2020; Silva et al., 2022b).

Efetivamente, a confiança demonstrada em conteúdos provenientes do EEESMO comprova a sua valorização e competência técnica, tendo sido a informação online percecionada como influenciadora da decisão de amamentar e da experiência de amamentação. Estes achados vão de encontro ao referido por Silva et al. (2022b) que aponta a informação disponibilizada nas redes sociais como potenciadora da decisão de

iniciar e manter a amamentação. Os mesmos autores concluíram ainda no seu estudo que a maioria das mulheres procurou informações sobre amamentação nas redes sociais e que estas contribuíram para o sucesso da prática.

Além da informação online e das redes sociais, verificou-se, paralelamente, a utilização de tecnologias digitais como canais de comunicação entre mães e profissionais e de apoio direto e eficaz à amamentação. O seu uso durante o ciclo gravídico-puerperal tem revolucionado a maneira como as mães recebem apoio para a amamentação (Cabral et al., 2020; Silva et al., 2022b). Aplicações de mensagens digitais como o WhatsApp ou outras, foram usadas para esclarecimento de dúvidas e gestão de dificuldades:

“(...) telefonei para o SOS amamentação...resolveram-me logo nessa tarde ...disseram-me...entraram logo em contato comigo pelo WhatsApp (...)” (E3, 140-142)

“E o que...o que me aconteceu foi realmente na subida do leite. Fiquei com as mamas bastante tensas, não conseguia que ela...que a bebé mamasse tudo, tudo o que tinha produzido...e então nessa altura foi a altura que me senti com...com maior dificuldade na gestão da produção. Pronto, recorri novamente ao digital, até enviei uma mensagem na altura...que me foi respondido, tudo gratuitamente, tudo muito, muito rápido e realmente foi o que me apoiou.” (E5, 108-114)

Esta vertente digital do apoio permitiu uma rápida intervenção, especialmente em situações que poderiam comprometer a continuidade da amamentação, demonstrando a capacidade do EEESMO em adaptar a assistência às necessidades das mulheres. O suporte online funcionou como uma estratégia eficaz de continuidade dos cuidados após a alta hospitalar, complementando a assistência presencial. Cabral et al. (2020) consideram-no uma abordagem promissora para reduzir o desmame precoce e garantir a exclusividade da amamentação até aos seis meses de vida do bebé. A utilização de plataformas como o Facebook, aplicações, sites, vídeos online, podcasts e e-mails para esclarecer dúvidas e procurar apoio é cada vez mais frequente, sendo essencial reconhecer a sua importância no apoio e promoção da amamentação. Assim,

torna-se urgente reforçar a integração de profissionais de saúde nas tecnologias digitais, visando um melhor alcance e suporte às mães (Galvão et al., 2022).

Rodríguez-Gallego et al. (2024) verificou o aumento das taxas de AM exclusivo até aos seis meses em grupos de mães que receberam apoio mediado por parceiras através de plataformas digitais, como WhatsApp e Facebook.

Confirma-se, assim, a importância da presença digital do EEESMO enquanto promotor do empoderamento materno, reforçando a autonomia e confiança da mulher, mesmo fora dos serviços de saúde.

No que respeita a técnicas complementares, a aplicação de KTM e técnicas de massagem como abordagem para resolução de uma situação de bloqueio de ductos foi referida por uma participante:

(...) realmente fiquei com...com...duro...parecia uma pedra na mama (...) telefonei para o SOS amamentação (...) combinaram logo nessa tarde, eu fui, viram, puseram fitas de kinesio e deram-me [EEESMO] estratégias de...de massagem (...) (E3, 138-144)

Problemas de amamentação como ingurgitamento mamário, obstrução de ductos e mastite provocam dor, sendo causas frequentes de interrupção precoce da amamentação (Munsittikul et al., 2022). Tal como relatou a participante, quando acontece o bloqueio de ducto, desenvolve-se uma massa dura e dolorosa na mama, causada pela estase de leite no local, tratando-se de um fator de risco para ocorrência de mastite (Munsittikul et al., 2022).

A massagem de lactação é uma técnica complementar que parece ser eficaz no aumento da produção de leite e no alívio de problemas da mama. Promove o relaxamento da mãe, estimula o reflexo de ocitocina e auxilia na desobstrução dos ductos lactíferos, facilitando o fluxo do leite (Nuampa & Payakkaraung, 2020).

O EEESMO deve ter formação específica para a realização de massagem (Nuampa & Payakkaraung, 2020). Esta deve ser efetuada de forma suave, pois a massagem vigorosa e profunda da mama pode agravar a inflamação e o edema dos tecidos (Mitchell et al., 2022).

Relativamente ao método de KTM aplicado à amamentação não existe muita evidência disponível, no entanto tem sido implementado por alguns profissionais de saúde perante o surgimento de problemas decorrentes da amamentação, com resultados positivos, nomeadamente no controlo de sinais e sintomas associados ao ingurgitamento mamário. Caracteriza-se pela aplicação de uma bandagem adesiva terapêutica visando a descompressão dos tecidos subjacentes à epiderme, que favorece a drenagem linfática e o retorno venoso, reduz os sinais inflamatórios e promove o alívio da dor (Félix & Alves, 2022).

Félix et al. (2018) realizaram um estudo qualitativo com cinco mulheres que receberam aplicação de KTM devido a ingurgitamento mamário, mastite ou obstrução dos ductos. As participantes referiram alívio imediato da dor, maior conforto e melhoria do fluxo de leite. Adicionalmente, mencionaram ainda menos rigidez mamária e eritema, duas horas após a aplicação. Passadas 24 horas, percecionaram uma pega mais eficaz pelo bebé, com melhor transferência de leite e sem alteração percebida na produção.

Estas técnicas integradas na prática assistencial do EEESMO parecem contribuir para a resolução de complicações associadas à amamentação e para o reforço da confiança da mulher.

Os resultados evidenciam claramente a evolução e versatilidade da atuação do EEESMO, que integra novas ferramentas, formas de comunicação e técnicas complementares para responder às necessidades das mulheres. A literacia digital destas e a acessibilidade a plataformas online tornam-se aliados importantes na capacitação para a amamentação, pelo que deve apostar-se na integração de ferramentas digitais nas estratégias de promoção da amamentação exclusiva (Cabral et al., 2020).

5. Conclusões

O presente estudo teve como propósito compreender a influência do EEESMO na capacitação da mulher para a amamentação ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal. Partindo do reconhecimento da importância da amamentação, sustentada pela evidência científica, este trabalho permitiu reconhecer o relevante papel do EEESMO na proximidade, acompanhamento e apoio à mulher nesta fase da vida, através das vozes de mães que vivenciaram este processo e deram contributos valiosos sobre práticas, lacunas e necessidades sentidas.

Através de uma abordagem qualitativa, foi possível evidenciar que a atuação do EEESMO tem um impacto muito significativo na capacitação da mulher para a amamentação, quando pautada por intervenções educativas consistentes, apoio prático individualizado e um acompanhamento humanizado e contínuo. Neste contexto, a capacitação não se limita à transmissão de informação. Representa um processo dinâmico de construção de confiança, de empoderamento e de desenvolvimento de autoeficácia para enfrentar os desafios que possam surgir no decorrer da amamentação.

Neste sentido, entende-se que os objetivos do estudo foram atingidos. As participantes descreveram diversas intervenções do EEESMO que contribuíram para a sua capacitação e que se revelaram cruciais tanto no início como para a continuidade da amamentação. Estas permitiram a identificação de várias dimensões desde a educação pré-natal, até à assistência prática durante o internamento e ao acompanhamento pós-natal, promoção da autoeficácia e intervenções complementares e alternativas. Na sua maioria, o apoio recebido foi decisivo para a superação de dificuldades e contribuiu para a consolidação de competências e reforço da segurança materna.

A teoria da Consecução do Papel Materno de Ramona Mercer revelou-se um importante suporte conceptual, ao demonstrar como a atuação do EEESMO pode facilitar a transição para a maternidade e a capacitação para a amamentação respeitando as diferentes fases e necessidades de cada mulher.

O contributo do EEESMO mostrou ser determinante em todas essas fases, ajudando a mulher a construir a sua identidade materna de forma positiva, reforçando

a sua autoconfiança, favorecendo o estabelecimento de um vínculo afetivo com o bebê e consolidando a prática da amamentação.

Através do acompanhamento próximo e de intervenções educativas ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal, o EEESMO contribui para que a mulher se sinta mais capaz e confiante neste papel, promovendo o sucesso e a continuidade da amamentação.

Contudo, emergiram também fragilidades e disparidades na assistência prestada. Foram identificadas lacunas importantes, nomeadamente a insuficiência ou ausência de informação sobre amamentação nas consultas pré-natais, inexistência de PPPP, informação/acompanhamento/apoio deficitário no internamento e uma abordagem pouco proativa por parte de alguns profissionais. Estas falhas podem comprometer a capacitação das mães e a sua experiência de amamentação, podendo ter repercussões negativas na sua autoeficácia e na continuidade da amamentação.

Este estudo revela que o EEESMO é um elemento-chave na promoção de experiências de amamentação bem-sucedidas. Este atua como transmissor de conhecimento e promotor do empoderamento materno, contribuindo para o desenvolvimento da confiança necessária à prática da amamentação. Adicionalmente, a sua intervenção acaba, frequentemente, por ter influência na decisão de amamentar.

Portanto, o EEESMO deve atuar como facilitador do processo de amamentação, promovendo um ambiente de confiança, de segurança e de consolidação das capacidades maternas. A capacitação da mulher para a amamentação não se faz apenas com conhecimento técnico, mas com presença, escuta, incentivo e apoio. E é nesse equilíbrio que reside a essência do seu papel profissional.

Torna-se evidente que a intervenção do EEESMO necessita de ser uniforme, sistemática e direcionada para as necessidades reais das mães, o que implica a implementação de estratégias organizacionais que garantam a continuidade dos cuidados, a valorização da assistência humanizada, a formação contínua dos profissionais e a criação de ambientes favoráveis à escuta ativa e à ação educativa. Importa ainda reforçar a existência de programas estruturados e acessíveis, como os PPPP e recursos especializados no apoio à amamentação como os grupos de apoio presenciais e digitais e o apoio telefónico que foram valorizados pelas participantes.

Assim, conclui-se que a influência do EEESMO na capacitação da mulher para a amamentação é inegável. A sua presença qualificada e humanizada ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal traduz-se em mães mais capacitadas, mais confiantes e mais propensas a manter a amamentação, de acordo com as recomendações da OMS. Portanto, considera-se que a questão de investigação – “Que influência tem o EEESMO na capacitação da mulher para a amamentação no ciclo gravídico-puerperal?” – foi claramente respondida.

Reconhece-se que o estudo apresenta algumas limitações, inerentes ao número reduzido de participantes. Ainda que a saturação de dados possa ter sido atingida, uma vez que, durante a colheita e análise dos dados as novas informações deixam de acrescentar algo relevante ou diferente às categorias, o facto das participantes pertencerem a um contexto geográfico específico, pode limitar a diversidade sociocultural das experiências relatadas e a compreensão profunda desta problemática. Ainda assim, as informações recolhidas revelaram-se de grande valor para a compreensão do fenómeno em estudo.

Sugere-se o desenvolvimento de estudos em outros contextos, de forma mais ampla e diversificada, bem como abordagens mistas (qualitativa e quantitativa), que permitam avaliar com maior precisão a influência do EEESMO e o impacto das suas intervenções na capacitação das mulheres para a amamentação.

Este estudo contribui para reforçar a visibilidade do EEESMO enquanto pilar essencial na promoção do AM e para sensibilizar os profissionais, as instituições e a classe política para a necessidade de investir nesta área, de forma consistente e estruturada.

Destacam-se várias implicações deste estudo para a enfermagem nomeadamente na prática clínica, reforçando a importância do acompanhamento contínuo, humanizado e personalizado do EEESMO, centrado nas necessidades da mulher com vista à sua capacitação para a amamentação. No campo da gestão contribui para reforçar a necessidade de investir em políticas institucionais que reconheçam o EEESMO como elemento-chave na promoção do AM e que garantam tempo, recursos e condições para um acompanhamento eficaz. Destaca ainda a necessidade de políticas de saúde que integrem e valorizem a temática, reconhecendo o AM como uma

prioridade em saúde pública, e também de produção de conhecimento científico sobre intervenções de capacitação materna e estratégias inovadoras de apoio à amamentação.

Síntese conclusiva

A elaboração deste relatório permitiu sistematizar o percurso formativo e investigativo desenvolvido no âmbito do Mestrado em ESMO. Este processo formativo foi vivido com intensidade, dedicação e compromisso, sendo enriquecido pela prática clínica em diversos contextos e pela componente investigativa com foco na influência do EEESMO na capacitação da mulher para a amamentação ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

Todo este percurso foi alicerçado na reflexão crítica, no raciocínio clínico e na tomada de decisão, sustentados pela evidência científica, fatores que contribuíram significativamente para o seu desenvolvimento pessoal e profissional. As diversas experiências vividas ao longo do Estágio de Natureza Profissional permitiram alcançar os objetivos propostos para esta unidade, assim como os objetivos individuais definidos.

O estudo empírico desenvolvido permitiu compreender o contributo do EEESMO na capacitação da mulher para a amamentação durante o ciclo gravídico-puerperal.

Conclui-se que a atuação do EEESMO, contribui significativamente para o empoderamento, autoconfiança e autoeficácia materna, influenciando positivamente a decisão e a continuidade da amamentação, quando é pautada por uma abordagem humanizada, continuada e educativa.

O EEESMO é um elemento-chave na promoção de experiências de amamentação bem-sucedidas, devendo agir como facilitador num ambiente de confiança e apoio contínuo. Foi possível reconhecer o seu papel central na educação e acompanhamento das mulheres neste processo ao longo do ciclo gravídico-puerperal, através de intervenções direcionadas para as suas necessidades e que promovam a sua capacitação para a amamentação.

Verificou-se que a capacitação da mulher ultrapassa a mera transmissão de informação, exigindo uma abordagem holística, contínua e humanizada, onde o vínculo, a escuta ativa e o suporte emocional são elementos estruturantes do sucesso da amamentação. Estas mulheres necessitam de um acompanhamento especializado e individualizado desde a gravidez ao pós-parto, para se sentirem apoiadas e capacitadas para enfrentar as dificuldades que muitas vezes surgem no decorrer da amamentação.

Relativamente aos contributos do trabalho de investigação para a prática da ESMO, pretende continuar a expandir e aprofundar os seus conhecimentos científicos, mantendo-se constantemente atualizada. Além disso, planeia partilhar os resultados deste estudo em eventos científicos, em publicações reconhecidas e com as equipas dos serviços que contactam com grávidas ou mulheres em processo de amamentação.

Foi muito gratificante e enriquecedor este percurso, que contribuiu claramente para a aquisição e consolidação de competências e conhecimentos especializados que lhe permitirão futuramente, enquanto EEESMO, a prestação de cuidados à mulher ao longo do ciclo reprodutivo.

Terminada mais uma etapa, encara-a como a continuação do que tem vindo a construir ao longo deste percurso, visando alcançar a excelência do cuidar em todos os seus aspetos (científico, ético, deontológico, técnico e humano) na construção da sua identidade profissional e pessoal enquanto EEESMO.

Termina com a certeza de que fez a escolha certa e leva consigo não apenas o conhecimento, mas o compromisso de ser presença, apoio e cuidado onde a vida começa.

Referências Bibliográficas

- Akin, B., Aksoy, Y. E., & Yilmaz, S. D. (2023). The Effect of Supportive Care for Pregnant Women During Labor on Breastfeeding Self- Efficacy and the Perception of Childbirth in a Central Region of Turkey. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 42(1), 63–69. <https://www.bing.com/ck/a?!&p=>
- Alencar, A. B. B., Veloso, M. R. B., Brito, F. C. B. D. A., Silva, H. L. L. D., Lira, E. V. D. H., Santos, M. S. P. D., Coelho, A. S. C., Dantas, M. S. M., Bezerra, A. M. F. D. A., & Lopes, M. C. D. F. (2021). DESAFIOS ENFRENTADOS PELA ENFERMAGEM NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Em M. M. Melo, *CENÁRIOS DA SAÚDE COLETIVA NO BRASIL* (1.^a ed., pp. 01–14). Literacia Científica Editora & Cursos. <https://doi.org/10.53524/lit.edt.978-65-995572-1-7/01>
- Alligood, M. R. (Ed.). (2018). *Nursing theorists and their work* (Ninth edition). Elsevier.
- Araújo, Â. M. D., Santos, J. L. D., Silva, J. R. D., Pereira, S. G., & Sapegienski, A. C. K. (2025). Fatores que Influenciam o Aleitamento Materno na Perspectiva da Enfermagem: Um Estudo em Medianeira - PR. *ID on line. Revista de psicologia*, 19(76), 204–209. <https://doi.org/10.14295/online.v19i76.4194>
- Bardin, L. (2020). *Análise de Conteúdo* (4.^a Edição Revista e Atualizada). Edições 70.
- Barradas, A., Torgal, A., Gaudêncio, A., Prates, A., Madruga, C., Clara, E., Santos, E., Salgueiro, E., Varela, J., Leite, L., Fernandes, M., Ferreira, M., Rodrigues, S., Santos, S., Rocha, V., & Varela, V. (2015). *Livro de bolso: Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/LivroBolso_EESM_O.pdf
- Bigaran, L. T., Almeida, L. B. D., Barbosa, T. C., Souza, I. A. D., Souza, A. A. D., Teixeira, F. C., Silva Filho, M. F., Mendes, L. M., Menis, T. C., Reis, L. O., Sussai, G. M., Camargo, M. A. S. D., Silva, G. H. C., Gonçalves, F. D. S., & Melo, E. S. (2021). Trabalho de parto: Usos de métodos não farmacológicos para alívio da dor. *Research, Society and Development*, 10(11), e156101119443. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19443>

- Broca, P. V., & Ferreira, M. D. A. (2018). Nursing team communication in a medical ward. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 951–958. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0208>
- Burhan, R., Destariyani, E., Yanniarti, S., Yuniarti, Y., & Solihat, S. (2023). Comprehensive Breastfeeding Education: An Integration to Support Successful Breastfeeding Practice. *Media Gizi Indonesia*, 18(1SP), 46–54. <https://doi.org/10.20473/mgi.v18i1SP.46-54>
- Cabral, C. S., Cavalcanti, D. S., Barbosa, J. M., Vasconcelos, A. C. C. P. D., & Vianna, R. P. D. T. (2020). Inserção de um grupo virtual na rede social de apoio ao aleitamento materno exclusivo de mulheres após a alta hospitalar. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190688. <https://doi.org/10.1590/interface.190688>
- Campenhout, L., Quivy, R., & Marquet, J. (2019). *Manual de investigação em ciências sociais*. Gradiva.
- Cardoso, A., Soares, A., Sousa, B., Oliveira, M., Chaves, S., & Carvalho, J. (2024). *Guia Orientador de Boas Práticas: Adaptação à parentalidade*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/34908/gobp_adaptacao_parentalidade_vf2_n_ok.pdf
- Cardoso, V., Mineiro, A., Carracha, S., Varela, V., Monteiro, M., Santos, M., Carneiro, E., Sequeira, A., & Santos, M. (2020). Posicionamentos e mobilidade da grávida. Em A. Sequeira, O. Pousa, & C. Amaral, *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (1ª, pp. 92–100). Lidel.
- Castelo Branco, J. S. M., Silva, L. D. S. B., Silva, J. L. D. S., Sousa, K. K. B. D., Sousa, M. C. R. D., Araújo, R. V., & Gomes, R. D. C. (2022). A importância do plano de parto para autonomia da parturiente. *Research, Society and Development*, 11(7), e43911730102. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30102>
- Catafesta, F., Zagonel, I. P. S., Martins, M., & Venturi, K. K. (2009). A amamentação na transição puerperal: O desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. *Escola Anna Nery*, 13(3), 609–616. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000300022>
- Cazé, A. B. S., Queiroz, V. C. D., Araújo, J. C., Dutra, M. O. M., Leano, H. A. D. M., & Cerqueira, A. C. D. R. (2025). AUTOEFICÁCIA DA AMAMENTAÇÃO DURANTE O PUERPÉRIO IMEDIATO E SEUS FATORES ASSOCIADOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL. *Revista Enfermagem Atual*

In *Derme*, 99(Ed.Esp), e025042. <https://doi.org/10.31011/read-2025-v.99-n.Ed.Esp-art.2395>

Chaves, A. F. L., Lima, G. P. D., Melo, G. M. D., Rocha, R. S., Vasconcelos, H. C. A. D., & Oriá, M. O. B. (2015). Flipchart application for promoting maternal self-efficacy in breastfeeding. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 16(3). <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000300014>

Corvello, C. M., Pantoja, A. S., Costa, M. P. D. S. S. B., Araújo, L. T., Veras, N. L. P., Furtado, A. B. G., Silva, T. O. D., Pacheco, W. D. S., Selan, L. P., & Raiol, L. D. S. (2022). A enfermagem na humanização do parto: Uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 11(3), e37311325759. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.25759>

Coutinho, C. (2023). *Metodologia de investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática* (2.^a Edição-Reimpressão 2024). Edições Almedina, S.A.

Dagla, M., Mrvoljak-Theodoropoulou, I., Vogiatzoglou, M., Giamalidou, A., Tsolaridou, E., Mavrou, M., Dagla, C., & Antoniou, E. (2021). Association between Breastfeeding Duration and Long-Term Midwifery-Led Support and Psychosocial Support: Outcomes from a Greek Non-Randomized Controlled Perinatal Health Intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1988. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041988>

Danaga, C. A. H., Fernandes, L. G., Machado, J. P., Kawata, L. S., Iwamoto, M. A., & Nogueira, L. D. P. (2024). Fatores que influenciam na autoeficácia materna para a amamentação: Revisão bibliográfica. *Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação*, 5(2), 256–281. <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v5n2a2024.14>

Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro do Ministério da Saúde, Diário da República, I Série-A, N.º 205, 2959 (1996). <https://files.diariodarepublica.pt/1s/1996/09/205a00/29592962.pdf>

Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de Março do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Diário da República, I Série-A, N.º 60, 2242-2257 (2006). <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2006/03/060a00/22422257.pdf>

- Dennis, C. (2003). The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 32(6), 734–744. <https://doi.org/10.1177/0884217503258459>
- Despacho n.º 5613/2015, Diário da República, 2ª Série, Nº 102, 13550 (2015). <https://dre.pt/application/conteudo/67324029>
- Despacho nº 9390/2021 de 24 setembro. Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026), Diário da República, II Série, nº 187 96. [Despacho n.º 9390/2021 | DR](#)
- DGS. (2008). *Saúde Reprodutiva /Planeamento Familiar*. DGS. [Saude Reprodutiva Net.pdf](#)
- DGS. (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. DGS. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco.aspx>
- DGS. (2020). *Cursos de preparação para o parto e parentalidade – CPPP e Cursos de recuperação pós-parto* – CRPP. DGS. https://www.bolasdesabao.pt/uploads/subcanais2_conteudos_ficheiros/i027294.pdfS
- Facião, B. H., Aroni, P., Haddad Rodrigues, M., Malaquias, T. D. S. M., Barreto, M. F. C., Rossaneis, M. Â., & Haddad, M. D. C. F. L. (2022). Instrumentos para avaliação das competências de liderança em enfermagem: Revisão de literatura. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(2), e2801. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2801>
- Félix, T., Garcia, C., & Leal, S. (2018, maio). *Kinesiotaping on breast lactation problems: An innovative approach* [Póster]. 7th European Regional Meeting of the Academy of Breastfeeding Medicine, Roterdão, Países Baixos.
- Félix, T. S., & Alves, P. J. (2022). Método KINESIO TAPING na intervenção de enfermagem a lactante com ingurgitamento mamário. Em Associação Brasileira de Enfermagem, S. C. R. V. Moraes, Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras, K. V. D. Souza, & E. D. Duarte, *Proenf: Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde Materna e Neonatal: Ciclo 13: Volume 4*. 10.5935. <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-713-5.C0002>

- Fialho, P., Antunes, V., Madeira, C., & Amendoeira, J. (2020). PROMOÇÃO DA CAPACIDADE DA MULHER PARA GERIR O CORPO NO PUERPÉRIO: UMA SCOPING REVIEW. *Revista UIIPS*, 223-237 Pages. <https://doi.org/10.25746/RUIIPS.V8.I1.19894>
- Fonseca, S. (2016). Métodos de Indução do Trabalho de Parto. Em M. Néné, R. Marques, & M. Batista, *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1a. ed, pp. 356–367). Lidel.
- Galvão, D. (2006). *Amamentação bem sucedida: Alguns factores determinantes*. Lusociência.
- Galvão, D. M. P. G., Silva, E. M. B., & Silva, D. M. (2022). Use of new technologies and promotion of breastfeeding: Integrative literature review. *Revista Paulista de Pediatria*, 40, e2020234. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020234>
- Galvão, D. M. P. G., & Silva, E. B. (2024). O papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno: Revisão integrativa. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 7(1), 1–12. <https://doi.org/10.37914/riis.v7i1.354>
- Gálvez-Adalia, E., Bartolomé-Gutiérrez, R., Berlanga-Macías, C., Rodríguez-Martín, B., Marcilla-Toribio, I., & Martínez-Andrés, M. (2022). Perceptions of Mothers about Support and Self-Efficacy in Breastfeeding: A Qualitative Study. *Children*, 9(12), 1920. <https://doi.org/10.3390/children9121920>
- Gasparin, V. A., Strada, J. K. R., Moraes, B. A., Betti, T., Pitilin, É. D. B., & Santo, L. C. D. E. (2020). Factors associated with the maintenance of exclusive breastfeeding in the late postpartum. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41(spe), e20190060. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190060>
- Gil, A., Mesquita Obando, C., Cordeiro Reibnitz, M. L., De Souza Torres Cordeiro, J., Teixeira Sales, T., & Messias Cordeiro Sampaio, J. (2022). ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS. *Revista Destaques Acadêmicos*, 14(3). <https://doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v14i3a2022.3175>
- Góes, F. G. B., De Sá, A. C. S., Souza, A. N., Soares, I. A. D. A., Lucchese, I., & Terra, N. O. (2022). Amamentação na primeira hora de vida na maternidade: Fatores intervenientes [Factors intervening in breastfeeding in the first hour of life on the maternity ward] [Factores interventores en la lactancia materna en la primera hora de vida en la maternidad]. *Revista Enfermagem UERJ*, 30(1), e698387. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.69838>

- Gonçalves, J. T. T., Gonçalves, C. T., Vieira, K. H., Santana, R. F., Reis, V. M. C. P., & Silveira, M. F. (2023). Disfunção sexual no climatério e fatores associados. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 23, e20230079. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000079>
- Kassianos, A. P., Ward, E., Rojas-Garcia, A., Kurti, A., Mitchell, F. C., Nostikasari, D., Payton, J., Pascal-Saadi, J., Spears, C. A., & Notley, C. (2019). A systematic review and meta-analysis of interventions incorporating behaviour change techniques to promote breastfeeding among postpartum women. *Health Psychology Review*, 13(3), 344–372. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1618724>
- Kohan, S., Keshvari, M., Mohammadi, F., & Heidari, Z. (2019). Designing and Evaluating an Empowering Program for Breastfeeding: A Mixed-Methods Study. *Archives of Iranian Medicine*, 22(8), 443–452. <https://journalaim.com/Article/aim-3604>
- Lei n.º 26/2017, de 30 de maio, Diário da República, 1ª série, nº104 2594. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/26-2017-107094721>
- Lei nº 156/2015 de 16 de setembro. Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais, Diário da República, 1ª série, Nº181 8077 (2015). <https://files.dre.pt/gratuitos/1s/2015/09/18100.pdf>
- Lei nº95/2019 de 4 de setembro - Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto, Diário da República, 1ª série, nº169 55. [0005500066.pdf](https://files.dre.pt/gratuitos/1s/2019/09/16900.pdf)
- Lima, J. M., Pinho, K. R., Castro, R. G. X. de, Oliveira, T. C. de, Gonçalves, Z. N. M., & Orientadora: Profª. Enfª: Raylane Katícia da Silva Gomes. (2024). *O PAPEL VITAL DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA PROMOÇÃO E EXECUÇÃO DO PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.11194828>
- Lucchese, I., Góes, F. G. B., Santos, N. F. D., Pereira-Ávila, F. M. V., Silva, A. C. S. S. D., & Terra, N. O. (2021). Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida em tempos de COVID-19. *Revista Enfermagem UERJ*, 29, e61623. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.61623>

- Martins, F. J. G., Barreto, J. A. P. S., Fernandes, F. L. G., Júnior, J. B., Saldanha, M. P., Freitas, J. D. D. S., Lima, A. S., & Barbosa, K. L. (2025). Assistência de Enfermagem no Puerpério: Interferência Exitosas. *Nursing Edição Brasileira*, 29(319), 10344–10350. <https://doi.org/10.36489/nursing.2025v29i319p10344-10350>
- Martins, K. M. D. S., Nunes, L. L., Mota, M. M. M., Lima, M. G. G., Duarte, M. P. S., Neto, A. D. D. L., Marques, A. E. F., & Nobre, C. B. (2021). O CLIMATÉRIO E SUAS IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS NA SAÚDE DA MULHER - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar* - ISSN 2675-6218, 2(11), e211927. <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i11.927>
- Martins, N., Antikadjian, R. H., Pimentel, Á. B. N. M., Silva, F. B. D., Brito, G. V. D., Frugis, L. A., Botéchia, J. Z., Lodi, J. C., Rodrigues, A. S., & Milagres, C. S. (2022). Autoeficácia materna em primigestas e a manutenção do aleitamento materno. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(3), e9829. <https://doi.org/10.25248/reas.e9829.2022>
- Mazzetto, F. M. C., Mattos, T. B. D., Siqueira, F. P. C., & Ferreira, M. D. L. D. S. M. (2022). PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NA PERSPECTIVA DA MULHER DURANTE O PARTO. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 16(1). <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.252582>
- Medeiros, A., & Frias, A. (2021). Intervenções de enfermagem frente à melhoria de cuidados no aleitamento materno: Revisão integrativa. Em *A Obra Prima: A arte de cuidar no início da vida* (pp. 188–207). Editora Científica Digital. https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/34610/1/cap15_Aleitamento%20Materno_210906173.pdf
- Mercer, R. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226–232. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
- Merigo, S., Cella, J. L. M., Oliveira, R. G., & Labegalini, C. M. G. (2021). Promoção do aleitamento materno: Uma revisão integrativa das práticas educativas. *Research, Society and Development*, 10(12), e500101220871. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20871>
- Metelski, F. K., Alves, T. F., Rosa, R. D., Santos, J. L. G. D., & Andrade, S. R. (2020). Dimensões da gestão do cuidado na prática do enfermeiro na atenção primária: Revisão integrativa. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, e51457. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51457>

- Minharro, M. C. D. O., Carvalhaes, M. A. D. B. L., Parada, C. M. G. D. L., & Ferrari, A. P. (2019). AUTOEFICÁCIA NA AMAMENTAÇÃO E A RELAÇÃO COM A DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO. *Cogitare Enfermagem*, 24. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.57490>
- Ministério da Saúde. (2018). *Retrato da Saúde, Portugal*. Ministério da Saúde. [RETRATO-DA-SAUDE 2018 compressed.pdf](#)
- Miranda, L. M., Zangão, O. B., & Risso, S. (2017). O PAPEL DO ENFERMEIRO NO SUCESSO PARA O ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO DA LITERATURA NURSE'S ROLE IN SUCCESS FOR BREASTFEEDING: REVIEW OF LITERATURE. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 3(1), 854. [https://doi.org/10.24902/r.riase.2017.3\(1\).854](https://doi.org/10.24902/r.riase.2017.3(1).854)
- Mitchell, K. B., Johnson, H. M., Rodríguez, J. M., Eglash, A., Scherzinger, C., Widmer, K., Berens, P., Miller, B., & the Academy of Breastfeeding Medicine. (2022). Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022. *Breastfeeding Medicine*, 17(5), 360–376. <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.29207.kbm>
- Moosazadeh, M., Khademloo, M., Ahmadi, M., & Hosseini, S. (2020). Evaluating the Effect of Telephone Counseling during the Postpartum Period on Exclusive Breastfeeding. *International Journal of Pediatrics, Online First*. <https://doi.org/10.22038/ijp.2020.47230.3831>
- Moreira, A., Almeida, J., Resendes, M., Tavares, M., & Santos, A. P. (2025). Percepção materna dos fatores dificultadores da amamentação na primeira hora de vida: Uma scoping review. *Millenium - Journal of Education, Technologies*, e35020 Páginas. <https://doi.org/10.29352/MILL0216E.35020>
- Moreira, A., & Tavares, M. (2025). Breastfeeding promotion: Maternal empowerment interventions during the pregnancy-parturition cycle / Promoção da amamentação: intervenções para a capacitação materna durante o ciclo gravídico-puerperal. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 17. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13829>
- Munsittikul, N., Tantaobharse, S., Siripattanapipong, P., Wutthigate, P., Ngercham, S., & Yangthara, B. (2022). Integrated breast massage versus traditional breast massage for treatment of plugged milk duct in lactating women: A randomized controlled trial.

International Breastfeeding Journal, 17(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00485-6>

Nascimento, F. S., Rodrigues, D. P., Alves, V. H., Ferreira, E. D. S., Da Silva, S. É. D., Vieira, B. D. G., Parente, A. T., & De Sousa, A. Z. S. F. (2023). Plano de parto como estratégia para os direitos e protagonismo das mulheres: Uma revisão integrativa de literatura. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, 16(11), 28212–28233. <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.11-209>

Nass, E. M., Silva Marcon, S., Ferraz Teston, E., Viccentine Coutinho Monteschio, L., Dos Reis, P., & Cazetta De Lima Vieira, V. (2021). Maternal factors and early weaning from exclusive breastfeeding / Atores maternos e o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 13, 1698–1703. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10614silva>

National Institute for Health and Care Excellence. (2021). *Antenatal Care*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng201>

Netto, L., Silva, K. L., & Rua, M. D. S. (2018). Reflective practice and vocational training: Theoretical approaches in the field of Health and Nursing. *Escola Anna Nery*, 22(1). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0309>

Nuampa, S., & Payakkaraung, S. (2020). Effectiveness of different massage techniques for breastfeeding mothers to increase milk production: A systematic review. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 25(1), 114–130. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/241405/168350>

Nunes, L. (2014). *Responsabilidade profissional, ética e legal em Enfermagem de Saúde Mental*. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15263/1/EESMP>

OMS. (2014). *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. OMS. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por

OMS. (2020). *Manual de Políticas e Estratégias para a Qualidade Dos Cuidados de Saúde: Uma Abordagem Prática para Formular Políticas e Estratégias Destinadas a Melhorar a Qualidade Dos Cuidados de Saúde* (1st ed). World Health Organization. [9789240005709-por.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330832/9789240005709por.pdf)

- OMS. (2023). *Cuidados de saúde primários*. <https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care>
- ONU. (2015). *Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável*. ONU.
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3_padr%C3%B5es-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (OE), & Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (APEO). (2012). *Documento de Consenso “Pelo Direito ao Parto Normal – Uma visão Partilhada”*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Livro_Parto_Normal.pdf
- Orfão, A. (2016). Determinação do Risco Materno-fetal. Em M. Néné, R. Marques, & M. Batista, *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1a. ed, pp. 108–116). Lidel.
- Pacheco, H., & Néné, M. (2020). Esforços Expulsivos. Em A. Sequeira, O. Pousa, & C. Amaral, *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (1ª, pp. 131–136). Lidel.
- Palheta, Q. A. F., & Aguiar, M. D. F. R. (2021). Importância da assistência de enfermagem para a promoção do aleitamento materno. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 8, e5926. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e5926.2021>
- Paulo, A., Amo, G., Galhanas, A., & Frias, A. (2024). PROMOÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO. Em *Cuidados Especializados na preparação para o Parto e Parentalidade: Manual para Estudantes e Profissionais de Enfermagem* (1.ª ed., pp. 150–164). Editora Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/241218348>

- Peixoto, N., & Peixoto, T. (2016). Reflective practice among nursing students in clinical teaching. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(11), 121–132. <https://doi.org/10.12707/RIV16030>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice* (7th ed). Pearson.
- Queirós, C., & Fernandes, O. (2021). Desenvolvimento Profissional Contínuo no Contexto da Enfermagem Gerontogeriatrica. Em *Competência em Enfermagem Gerontogeriatrica: Uma exigência para a qualidade do cuidado* (pp. 155–164). Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) /Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC). https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/38026/1/Compet%c3%aancia%20em%20Enfermagem%20Gerontogeri%c3%a1trica_cap.8.pdf
- Rabelo, P. K. T., Paranhos, S. B., Rafael, E. V., Ferreira, E. D. S., Barros, C. D. S. D., Dias, A. D. C. L., De Sousa, A. C. S., & Barros, H. M. D. O. (2024). Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança do norte do Brasil. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, 17(2), e5420. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.2-343>
- Rabiepoor, S., Khodaei, A., & Valizadeh, R. (2019). Husbands' participation in prenatal care and breastfeeding self-efficacy in Iranian women: A randomized clinical trial. *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran*. <https://doi.org/10.47176/mjiri.33.58>
- Regulamento n.º 76/2018 - Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão, Diário da República, 2.ª série, N.º 21 3478 (2018). [Regulamento n.º 76/2018 | DR](#)
- Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Diário da república, 2ª série, N.º 26 4744 (2019). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Regulamento n.º 391/2019 - Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica, Diário da República, 2.ª série, N.º 85 13560 (2019). <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/05/085000000/1356013565.pdf>

- Regulamento n.º 743/2019 - Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, Diário da República, 2.ª série, N.º 184 128 (2019). <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>
- Ribeiro, J. P., Gomes, G. C., Silva, B. T. da, Cardoso, L. S., Silva, P. A. da, & Strefling, I. da S. S. (2015). PARTICIPAÇÃO DO PAI NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO: REFLETINDO AS INTERFACES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. *Espaço para a Saúde*, 16(3), 73–82. <https://doi.org/10.22421/15177130-2015v16n3p73>
- Rocha, S., Ferreira, I., Varela, V., Maia, A., & Pousa, O. (2020). Primeira consulta (antes das 12 semanas). Em *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (1.ª edição impressa, pp. 5–14). Lidel.
- Rodrigues, A., Rodrigues, D., Silveira, M., Paiva, A., Fialho, A., & Queiroz, A. (2020). Hospitalização na gravidez de alto risco: Representações sociais das gestantes. *Revista de Enfermagem Referência*, V Série(N.º 3). <https://doi.org/10.12707/rv20040>
- Rodríguez-Gallego, I., Corrales-Gutierrez, I., Gomez-Baya, D., & Leon-Larios, F. (2024). Effectiveness of a Postpartum Breastfeeding Support Group Intervention in Promoting Exclusive Breastfeeding and Perceived Self-Efficacy: A Multicentre Randomized Clinical Trial. *Nutrients*, 16(7), 988. <https://doi.org/10.3390/nu16070988>
- Rojas-García, A., Lingeman, S., & Kassianos, A. P. (2023). Attitudes of mothers and health care providers towards behavioural interventions promoting breastfeeding uptake: A systematic review of qualitative and MIXED-METHOD studies. *British Journal of Health Psychology*, 28(4), 952–971. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12663>
- Saleh, M. (2024). Safer National Maternity Care: Prospects and Challenges. *JOURNAL OF MEDICAL AND CLINICAL CASE REPORTS*. <https://doi.org/10.61615/JMCCR/2024/NOV027141129>
- Sandall, J., Fernandez Turienzo, C., Devane, D., Soltani, H., Gillespie, P., Gates, S., Jones, L. V., Shennan, A. H., & Rayment-Jones, H. (2024). Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2024(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub6>
- Santos, F. S., Souza, R. C., Candido, P. G. G., Santos, L. H. D., Pascoal, L. M., & Neto, M. S. (2020). Autoeficácia do aleitamento materno em puérperas de uma maternidade pública do

nordeste brasileiro. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 10.
<https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3910>

Santos, I., Curado, A., Freire, A., Martins, B., Barros, R., & Wehbe, M. (2022). Benefits of exclusive breastfeeding during the newborn's first months of life. *Residência Pediátrica*, 12(4).
<https://doi.org/10.25060/residpediatr-2022.v12n4-773>

Santos, M., Sequeira, A., Freitas, C., Prata, A., & Lopes, S. (2020). Vigilância no Puerpério de Baixo Risco. Em A. Sequeira, O. Pousa, & C. Amaral, *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (1ª, pp. 187–191). Lidel.

Schneider, D., Ramos, F., Saïoron, I., Bruggmann, M., Silva, F., & Lorençoni, B. (2022). Problemas éticos na experiência clínica hospitalar de estudantes e profissionais de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, VI Série(Nº 1), e21111.
<https://doi.org/10.12707/RV21111>

Sequeira, A., Freitas, C., Seabra, A., & Correia, T. (2020). Walking epidural. Em A. Sequeira, O. Pousa, & C. Amaral, *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (1ª, pp. 107–113). Lidel.

Setyawati, E., Wijayanti, E., Kusumayanti, I., Noviasari, D., Handayani, S., Pasiriani, N., & Rahmawati, E. (2024). Effectiveness of the SETIA (Self Empowering Woman, Empathy, Trust, Intimate and Affection) program in enhancing exclusive breastfeeding in Indonesia. *Healthcare in Low-resource Settings*. <https://doi.org/10.4081/hls.2024.12089>

Silva, B. D. A., Pereira, N. K. D. S., Coelho, V. A. T., Nascimento, E. D. S., Ferraz, R. L., Braz, C. K. R., Bigatello, C. S., De Araújo, L. B. S., Rêgo, A. M. B. A., & Lopes, L. A. R. (2023a). PAPEL DA ENFERMAGEM NAS INTERVENÇÕES OBSTÉTRICAS E A PERSPECTIVA DA MULHER. Em *Produção do Conhecimento em Enfermagem e Saúde: Compartilhando experiências de acadêmicos e professores* (1.ª ed., pp. 194–205). Editora Científica Digital.
<https://doi.org/10.37885/230814019>

Silva, G. L., Guimarães, M. E. B., Oliveira, P. R. P. D., Moreira, V. D. F. P., Marques, H. J. M., Freitas, G. S. R., Neves, I. P., Rodrigues, K. M., & Sandim, L. S. (2024). EMPODERANDO MÃES: O CRUCIAL PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO E APOIO À AMAMENTAÇÃO – REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA APOIO À AMAMENTAÇÃO. *Revista ft*, 07–08.
<https://doi.org/10.69849/revistaft/pa10202410251607>

- Silva, I. K. S. D., Silva, J. S. C. G., Silva, L. R. S., Queiroz, L. M. D. S., Silva, L. A. D. L., Silva, M. M. D., Mergulhão, R. J. D. S., & Silva, A. T. P. D. (2022a). Hora de ouro: A importância da promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido. *Research, Society and Development*, 11(11), e461111133794. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33794>
- Silva, O. C. G. D., Oliveira, M. G. D., & Lima, S. A. F. C. C. (2022b). O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO. *Revista Científica Semana Acadêmica*, 10(224), Artigo 224. <https://doi.org/10.35265/2236-6717-224-12195>
- Silva, M. M. D., Santana, L. V. D. P. E. S., Braga, S. L. D. O., Kawakame, D. G., Neto, A. K., & Kawakame, P. M. G. (2020). Desvendando o Significado do Óbito Fetal para o Enfermeiro Obstetra / Unraveling the Meaning of Fetal Death to the Obstetric Nurse. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(5), 15291–15306. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-309>
- Silva, R. L. D., Oliveira, G. S., Medeiros, R. L. S. F. M. D., Souza, A. C. D., Sobreira, P. T. M., & Caldas, J. D. S. (2023b). COMPLICAÇÕES E ASSISTÊNCIAS DE ENFERMAGEM NO PERÍODO DO PUERPÉRIO. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 9(8), 1330–1339. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i8.10928>
- Silva, V. M. D., & Tonon, T. C. A. (2020). Atuação do enfermeiro no processo da amamentação. *Research, Society and Development*, 9(10), e7819109158. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9158>
- Silveira Siqueira, D., Dias Machado Padilha, C., & Franco Da Silva, E. (2023). O PAPEL DO ENFERMEIRO NA GESTÃO EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *RECISATEC - REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA - ISSN 2763-8405*, 3(3), e33262. <https://doi.org/10.53612/recisatec.v3i3.262>
- Siqueira, E. M., Costa, G. R., Machado, M. R., Siqueira, P. M., & Oliveira, R. S. (2023). PROMOVENDO O PARTO HUMANIZADO: O PAPEL VITAL DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL. Em *Estratégias para Promoção da Saúde Materno-infantil: Os desafios da assistência* (1.^a ed., pp. 103–114). Editora Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/231014688>
- Sotto-Mayor, L. (2016). Aborto Espontâneo. Em M. Néné, R. Marques, & M. Batista, *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1a. ed, pp. 267–275). Lidel.

- Sousa, H. K. A. P., Reis Macedo, L. F., Damasceno, S. S., Gonçalves, G. A. A., Melo, N. P. M., & Alencar, C. G. L. (2022). Práticas de promoção do aleitamento materno no contexto hospitalar brasileiro: Revisão integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(2), e2831. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2831>
- Sousa, L. B. D., & Barroso, M. G. T. (2009). Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. *Escola Anna Nery*, 13(1), 181–187. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000100025>
- Souza, M. R. T. D., Carneiro, J. L., Farias, L. M. V. C., Costa, C. C. D., Vasconcelos, C. M., Lima, M. O. P., & Damasceno, A. K. D. C. (2024). Analgesia neuroaxial no trabalho de parto: Efeitos sobre desfechos maternos e neonatais. *Acta Paulista de Enfermagem*, 37, eAPE02103. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024ao0002103>
- Souza, A. D. S., Costa, E. D. A., Lemes, A. G., Massmann, P. F., & Rocha, E. M. D. (2023). AS REPERCUSSÕES DO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA NA SEXUALIDADE FEMININA. *RECISATEC - REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA - ISSN 2763-8405*, 3(1), e31241. <https://doi.org/10.53612/recisatec.v3i1.241>
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative* (5th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Taborda Amaro, C. I., Dias, H., De Oliveira Santos, M. J., Batista Nelas, P. A. D. A., & De Carvalho Coutinho, E. (2021). Benefícios da verticalização do parto. *Revista INFAD de Psicologia. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 491–502. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v1.2130>
- Takemoto, A. Y., Lopes, A. E., Viana, A. T., Michalczyzyn, K. C., Birolim, M. M., & Nunes, M. S. A. (2024). Aleitamento materno: Experiência no hospital e percepção de mães sobre o apoio recebido. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(1), 5612–5624. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-455>
- Torres, M., Vinagre, C., Godinho, A. B., Casal, E., & Pereira, A. (2018). Evidência sobre a posição da grávida no segundo estágio do trabalho de parto. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, 12(4), 277–283. http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-5

- Varela, V., Amaral, C., Santos, M., Madruga, C., Ferreira, N., & Ferreira, S. (2020). Diagnóstico de início de trabalho de parto. Em A. Sequeira, O. Pousa, & C. Amaral, *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (1ª, pp. 75–78). Lidel.
- Verga, V., & Galvão, D. (2022). Atitudes maternas face à amamentação e satisfação com o suporte social. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 5(2), 85–95. <https://doi.org/10.37914/riis.v5i2.181>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Victória, A., Costa, C., Cordeiro, M., Santos, A. P., Tavares, M., & Tavares, P. (2024). Transição para a parentalidade: Estratégias promotoras utilizadas pelos profissionais de saúde: Publicação Antecipada. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 10(1). <https://doi.org/10.31211/rpics.2024.10.1.324>
- Vilelas, J. (2020). *Investigação: O processo de Construção do Conhecimento* (3.ª Edição). Edições Sílabo.
- WHO. (2009). *Women and health: Today's evidence tomorrow's agenda*. <https://iris.who.int/handle/10665/44168>
- WHO. (2018a). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/260178>
- WHO. (2018b). *Guideline: Counselling of women to improve breastfeeding practices*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/280133>
- WHO. (2022). *Critical Considerations and Actions for Achieving Universal Access to Sexual and Reproductive Health in the Context of Universal Health Coverage Through a Primary Health Care Approach* (1st ed). World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357614/9789240052659->
- WHO. (2023). *Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants*. <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>

- WHO & UNICEF. (2018). *Implementation guidance: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19>
- WHO & UNICEF. (2021). *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Definitions and Measurement Methods* (1st ed). World Health Organization. [Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods](#)
- WHO & UNICEF. (2023). *GLOBAL BREASTFEEDING SCORECARD 2023 RATES OF BREASTFEEDING INCREASE AROUND THE WORLD THROUGH IMPROVED PROTECTION AND SUPPORT*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375796/WHO-HEP-NFS-23.17-eng.pdf>

Anexos

Anexo A. Apresentação de Póster nas III Jornadas Académicas de Enfermagem da
Macaronésia 2024



Anexo B. Apresentação de Projeto de intervenção na Pitch Ceremony na DIGITAL
HEALTH SUMMIT 2024





CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem

Certifica-se que Ana Cristina de Almeida Moreira participou no 1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem, realizado online nos dias 3, 4 e 5 de junho na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa.

Teresa Scheine

P^{ra} Comissão Organizadora do 1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem

Lisboa, 7 de junho de 2024



**CURSO BREVE
SHORT COURSE**
Universidade dos Açores

Certificado que Ana Cristina de Almeida Moniz, titular do cartão de cidadão português n.º 12983450, de nacionalidade Portuguesa, concluiu em 07-12-2025, o Curso Breve de Acolhimento em Alojamento Misto, da Universidade dos Açores. Living the Future Academy, tendo-lhe sido atribuída a classificação final de 20 valores (7) e 1 ECTS.

Formação apoiada pela Ordem dos Enfermeiros, com atribuição de 2,50 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP).

I hereby certify that **Ana Cristina de Almeida Moreira**, holder of the portuguese citizen card no. 12893460, of Portuguese nationality, completed on 07-02-2025 the **Short Course in Breastfeeding counselling**, at the University of the Azores. Living the **Future Academy**, with the final classification of 20 values (*) and 1 ECTS. **Training accredited by the Order of Nurses**, with 2.50 Professional Development Credits (CDP).

Universidade dos Açores, 27 de março de 2025
University of the Azores, 27th March 2025.

Carla Mónica Araújo Resendes

**Diretora do Serviço de Gestão Acadêmica /
Director of the Academic Management Service**

Projeto cofinanciado pelo PRR - Plano de Recuperação e Resiliência pela União Europeia | Next Generation EU



(*) A classificação final e expressa numa escala quantitativa, com valores de 0 a 20, o biométrico que obtenha em todos os materiais formativos a sua média aritmética ponderada, arredondado às décimas, uma classificação igual ou superior a dez-valores, na escala de 0 a 20.

The final classification is expressed on a quantitative scale, considering approved the trainee who obtains it at the training model proposed in the weighted arithmetic average, rounded to the tenth, a classification equal to or greater than ten values, on a scale of 0 to 20.

Clique no ícone para verificar em <https://verificacaodocumentos.uic.pr>

Anexo E. Participação nas III Jornadas Académicas de Enfermagem da Macaronésia
2024



Anexo F. Realização do Curso “Políticas Públicas de Aleitamento: Manejo Ampliado da Amamentação”



Anexo G. Participação no Webinar “Centro de Parto Normal: o que é e o que não é!”



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

ANA CRISTINA DE ALMEIDA MOREIRA

membro nº 60630 desta Ordem, participou no(a) “Webinar - Centro de Parto Normal: o que é e o que não é!”, realizado no dia 21 de Fevereiro de 2025, com duração total de 2 horas e 30 minutos, no(a) Plataforma digital “Cisco Webex Events”.

Lisboa, 21 de Fevereiro de 2025

O Bastonário

Luís Filipe Barreira

Anexo H. Participação no Webinar “Desafios éticos e legais em ESMO: implicações e boas práticas”



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

ANA CRISTINA DE ALMEIDA MOREIRA

membro nº 60630 desta Ordem, participou no(a) "Webinar - Desafios éticos e legais em ESMO: implicações e boas práticas", realizado no dia 29 de Maio de 2025, com duração total de 2 horas e 30 minutos, no(a) Plataforma digital "Cisco Webex Events".

Lisboa, 29 de Maio de 2025

O Bastonário

Luís Filipe Barreira

Anexo I. Participação no Webinar "Cuidar na Sexualidade: Uma Área de Intervenção Multidisciplinar"

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que

Ana Cristina de Almeida Noreira

assistiu à conferência, organizada pela editora LIDEL, Ciclo de Webinars Enfermagem "Cuidar na Sexualidade: Uma Área de Intervenção Multidisciplinar" - 30 MAIO - 21H (GMT+1).



Rita Annes
Diretora Executiva



www.lidel.pt

Anexo J. Participação no Webinar "Emergências Obstétricas: Como Identificar e Agir Rapidamente "



Anexo K. Participação no 6º Congresso Internacional de Humanização do Parto e Nascimento e no 3º Simpósio de Aleitamento Inclusivo



Anexo L. Organização do Curso “Aconselhamento em Aleitamento Materno”



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES



DECLARAÇÃO

—Maria Cristina Azevedo Abrantes, Enfermeira Diretora do Hospital da Horta E.P.E.R.-
—Declara para os devidos efeitos que a enfermeira Ana Cristina de Almeida Moreira,
organizou o Curso de Aconselhamento em Aleitamento Materno que decorreu no
Hospital da Horta nos dias, 5,6 e 7 de fevereiro com um total de 24 horas de formação.
—Por, ser verdade e me ter sido pedido passo a presente declaração que vou assinar
e autenticar com assinatura digital. -----

-----Hospital da Horta, 07 de março de 2025 -----



UNIVERSIDADE DOS AÇORES

COMISSÃO DE ÉTICA

PARECER 4/2025

Registo: Distribuição UAC/2024/26893 - Pedido de Parecer sobre Projeto de Tese de Mestrado

Requerente: Ana Cristina de Almeida Moreira

Título do Projeto: A influência do EEESMO na capacitação da mulher para a amamentação no ciclo gravídico-puerperal

Enquadramento

O Código de Ética da Universidade dos Açores, aprovado pelo Despacho nº 9795/2015, publicado no Diário da República, 2ª série - nº 167, de 27 de agosto de 2015, prevê no nº2 do artigo 3º que "[à] Comissão de Ética compete a emissão de pareceres sobre as questões que forem remetidas à sua apreciação pela comunidade académica, a pronúncia sobre os aspetos éticos dos projetos de investigação submetidos pelos núcleos, centros ou investigadores individuais, bem como a produção de recomendações sempre que se considerem necessárias."

Parecer

A análise da documentação remetida à Comissão permitiu verificar que os procedimentos a adotar salvaguardam no geral os aspetos éticos da investigação.



UNIVERSIDADE DOS AÇORES

COMISSÃO DE ÉTICA

Assim, a Comissão deliberou aprovar o projeto de tese de mestrado *"A influência do EEESMO na capacitação da mulher para a amamentação no ciclo gravídico-puerperal"*, tal como submetido.

Ponta Delgada, 8 de janeiro de 2025

Os Membros da Comissão de Ética que deliberaram,

Assinado por: **Alberto Carlos Marques Duarte**
Num. de Identificação: 07699520
Data: 2025.01.14 19:47:17-01:00

Assinado por: **Sofia de Oliveira Major**
Num. de Identificação: 11930702
Data: 2025.01.14 16:40:40-01:00

Assinado por: **PATRICIA VENTURA GARCIA**
Num. de Identificação: B10808842
Data: 14-01-2025 11:05:38 +01:00

Assinado por: **Maria Luisa Silva Rocha**
Num. de Identificação: 11895289
Data: 2025.01.14 15:54:07 -0100



Assinado por: **VÍTOR MANUEL DA COSTA GONÇALVES**
Num. de Identificação: 08585692
Data: 2025.01.13 13:43:34-01'00'



Assinado por: **Magda Eugénia Pinheiro Brandão da Costa Carvalho Teixeira**
Num. de Identificação: 10850740
Data: 2025.01.13 12:18:12 -0100



Assinado por: **JOSE NORONHA RODRIGUES**
Num. de Identificação: 10150007
Data: 2025.01.08 14:12:19-01'00'

Apêndices

Apêndice A. Póster intitulado “Medidas de suporte psicoafectivas na parentalidade: intervenção do Enfermeiro Especialista Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica”, apresentado nas III Jornadas Académicas de Enfermagem da Macaronésia 2024



R-16 MEDIDAS DE SUPORTE PSICOAFETIVO NA PARENTALIDADE: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Ana Moreira^(a); Andrea Victoria^(a); Jesuína Nogueira^(a); Magda Costa^(a); Marisa Resendes^(a); Ana Cristina Dias^(b)
Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores

(a) Estudantes de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da UAC
(b) Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde da UAC

Introdução

Com o nascimento de um filho, começa uma nova fase do ciclo vital da família que traz consigo um elevado grau de responsabilidade, o que provoca alguma ansiedade e incerteza nos pais, acompanhada por um grande cansaço. Com efeito, a condição de ser pai e mãe desenvolve-se gradualmente, tendo um efeito permanente, o que causa impacto em todos os aspetos do ser humano. Assim, homem e mulher desenvolvem novos papéis enquanto pai e mãe e vêm-se desafiados a exercer esses papéis (Relvas; Colman & Colman, Relvas & Lourenço, citado por Leite, 2018).

A transição para a parentalidade é uma espécie de metamorfose, sendo uma das mais difíceis crises pela qual o casal passa, quer a nível individual, quer a nível conjugal (Cowan & Cowan; Fewater; Krob, Piccinini & Silva, citado por Pires et al., 2012). Neste sentido, os profissionais de saúde, principalmente os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), estabelecem relações com a mulher/casais durante o período pré-natal, durante o trabalho de parto e no pós-parto, permitindo-lhes direcionar as intervenções de enfermagem, de acordo com as necessidades que os mesmos demonstram em cada fase da transição, tendo como meta principal a promoção de uma parentalidade saudável (Sequeira, 2011).

Objetivo

- Identificar o papel do EEESMO como promotor de medidas de suporte psicoafetivo dirigidos à mulher e casal

Metodologia

Pesquisa e revisão bibliográfica de estudos sobre a temática em questão e pesquisa na base de dados EBSCOhost.

Parentalidade

A transição para a parentalidade começa com uma gravidez e termina alguns meses após o nascimento e é uma das transições mais desafiadoras na vida (Entsieh & Hallström, 2016).

Intervenção do EEESMO

No período transicional, os EEESMO têm uma posição privilegiada, pelas competências que possuem, pelo trabalho de proximidade e natureza dos cuidados que prestam, na abordagem do casal e das famílias. Desempenham um papel fundamental na promoção da adaptação à parentalidade, uma vez que promovem o ensino efetivo e comportamental de habilidades parentais, providenciam informação, identificam necessidades e potencialidades de respostas dos pais, apoiam e mobilizam os recursos necessários (Martins, 2013).



Considerações Finais

Torna-se evidente a importância da atuação do EEESMO na promoção de medidas psicoafectivas dirigidas à mulher/casal, uma vez que este possui competências especializadas para a promoção das aptidões parentais, pela aplicação de intervenções adequadas e especificamente direcionadas em cada situação, promovendo ganhos em saúde e a consolidação de famílias física e mentalmente sãs. É importante ressaltar que as medidas de suporte psicoafetivo devem ser personalizadas e adaptadas às necessidades individuais de cada mulher/casal, levando em consideração as suas características culturais, crenças e valores. Apesar de um papel importante, constatou-se com a elaboração deste trabalho que existe um défice de evidência científica nesta área, sendo necessário desenvolver mais investigação de modo a promover a capacitação da mulher/casal na atualidade

Referências Bibliográficas:

- Entsieh, A. A., & Hallström, I. K. (2016). First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation: A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery*, 39, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.007>
- Entsieh, A. (2019). A Experiência Parental da Transição para a Parentalidade: Estudo de Caso (Mestrado Integrado em Psicologia). Universidade de Lisboa.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, & Alden. (2013). *Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica* (10a edição). Elsevier.
- Meleis, A. I. (2012). Theoretical nursing: Development and progress (7th edn). Woburn, MA: Health Topics: Williams & Wilkins.
- Martins, Cristina. (2013). A transição exercida da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: Uma teoria explicativa de enfermagem. (Universidade de Lisboa). Repositório Institucional da Universidade de Lisboa. <https://hdl.handle.net/10447/19400>
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica n.º 90/2019. Diário da República, 2.ª série, N.º 85 – 3 de maio de 2019. 83500-15002150012905.pdf (de.pt)
- Pinho, V., Almeida, S., Fernandes, I., Alves, A., & Almeida, A. (2012). Transição para a parentalidade: Um Estudo Sobre Experiências Preconcepcionais Vistos por Pais. Em Atas do 12o Colóquio Internacional de Psicologia e Educação: Educação, Aprendizagem e Desenvolvimento: Olhares Contemporâneos Através da Investigação e da Prática (pp. 1721–1729). ISPA - Instituto Universitário
- Sequeira, Patricia. (2011). O Enfermeiro durante o processo de transição para a parentalidade, em casa pela primeira vez (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa). https://comunicacao.uflisboa.pt/bitstream/10450/26160/0/93/Relatorio_Mestrado.pdf

Apêndice B. Sessão formativa “Golden Hour – Contacto pele-a-pele e amamentação no Bloco de Partos”

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Ano Letivo 2024/2025

GOLDEN HOUR

Contacto pele a pele e amamentação no Bloco de Partos

Ensino Clínico Bloco de Partos - Maternidade Dr. Daniel de Matos
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Ana Moreira

Coimbra, 12 novembro 2024

Objetivos

1. Realçar a importância do contacto pele a pele e amamentação na primeira hora de vida
2. Apresentar as recomendações de atuação relativamente ao contacto pele a pele e amamentação na primeira hora de vida
3. Sensibilizar a equipa de enfermagem do bloco de partos para a importância da golden hour

Golden Hour

Hora dourada

- É a primeira hora de vida extrauterina do recém-nascido (RN)
- Tem o intuito de possibilitar o contato da mãe com o bebé imediatamente após o parto
- Promove a continuação do vínculo que começou durante a gestação e ajuda o recém-nascido na adaptação à vida extrauterina

Golden Hour

Hora dourada

Não se refere apenas a um intervalo de tempo, mas também engloba um conjunto de práticas que devem ser realizadas durante essa primeira hora de vida do recém-nascido

Clampagem tardia do cordão umbilical,
Contato pele a pele
Início da amamentação

Golden Hour

Hora dourada

Benefícios

- Fortalecimento do Vínculo Mãe-Bebé
- Termorregulação corporal do RN
- Estabilização da respiração do RN
- Prevenção de hipoglicémia do RN
- Estimulação da Amamentação
- Colonização do recém-nascido com a microbiota cutânea da mãe - fortalece o sistema imunitário
- Redução do stress/choro do bebé
- Estimulação da produção de ocitocina e prolactina
- Facilita a dequitação (libertação de ocitocina)

Contacto pele a pele

Contacto pele a pele

Promove a adaptação à vida extrauterina

Benefícios para o RN

- Permite o início e efetividade da amamentação - permite que o bebé encontre a mama;
- Aumenta as taxas de duração da amamentação exclusiva, prevenindo o desmame precoce;
- Auxilia na regulação da glicose sanguínea;
- Auxilia na estabilidade cardiorrespiratória;
- Regula e mantém a temperatura corporal do neonato;
- Reduz o choro - reduz stress e gasto de energia;
- Promove melhor estabilidade fisiológica;
- Facilita a colonização do RN com a microbiota da pele da mãe;
- Aumenta as taxas de duração da amamentação exclusiva, prevenindo o desmame precoce

Contacto pele a pele

Promove a adaptação à vida extrauterina

Benefícios para a mãe

- Estimula os sentimentos de afeto e promove o vínculo;
- Aumenta a produção de leite - estimula produção prolactina;
- Reduz os níveis de ansiedade, stress, dor e fadiga;
- Promove o relaxamento;
- Aumenta a produção de ocitocina materna - reduz o risco de hemorragia após o parto e favorece a dequitação

Amamentação na 1ª hora de vida

Benefícios para o RN

- Promove controlo glicémico e cardiorrespiratório do RN;
- Previne a morbilidade e mortalidade neonatais - colostro contém substâncias protetoras e imunológicas contra microrganismos patogénicos;
- Associada a maior tempo de duração da amamentação;
- Associada a maior tempo de duração da amamentação exclusiva.

Amamentação na 1ª hora de vida

Benefícios para a mãe

- Possível efeito protetor nos transtornos do humor materno;
- Estimula a produção de ocitocina e prolactina, levando a uma maior produção e ejeção de leite;
- Libertação de ocitocina promove contração uterina - prevenção da hemorragia pós-parto;
- Promoção do vínculo entre mãe e RN

Passo 4 - 10 passos para o sucesso do aleitamento materno (OMS/UNICEF)

O contacto pele a pele precoce e ininterrupto entre mães e bebés deve ser facilitado e encorajado o mais rapidamente possível após o nascimento (recomendação 1).

Todas as mães devem ser apoiadas para iniciar a amamentação o mais cedo possível após o nascimento, na primeira hora após o parto (recomendação 2).



O contato imediato pele a pele e o início precoce da amamentação são duas intervenções intimamente ligadas que precisam ocorrer em conjunto para um benefício ideal.

Recomenda-se que o contacto pele a pele comece imediatamente, independentemente do método de parto. Deve ser ininterrupto durante pelo menos 80 minutos.

O início da amamentação é tipicamente uma consequência direta do contacto ininterrupto pele a pele, uma vez que é um comportamento natural para a maioria dos bebés contorcer-se lentamente ou rastejar em direção à mama.

OMS/UNICEF (2018)

Recomendações/Orientações

REPUBLICA PORTUGUESA
SNS
DGS

ORIENTAÇÃO
Rui Portugal

Assimilador de Informação
Assimilador de Informação
Assimilador de Informação

NUMERO: 002/2023
DATA: 09/05/2023

ASSUNTO: Cuidados de saúde durante o trabalho de parto

PARA: Grávidas, Trabalho de Parto

PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE DE HOSPITALS COM SERVIÇOS DE OBSTETRICIA E GINECOLOGIA, DE PEDIATRIA/NEONATOLOGIA E DE ANESTESIOLOGIA

CONTEÚTO: Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infância e Juventude - seccao@dnv.dgs.gov.pt

Recomendações/Orientações

11.4. Logo após o

c) Promover **parto físico imediato entre a mãe e filho**, junto ao abdómen materno, pele a pele ou por cima de uma proteção, conforme preferência materna (exceto quando o comprimento do cordão não o permitir).

13. Cuidados imediatos ao recém-nascido a realizar pelo Enfermeiro responsável pelos cuidados ao RN, salvo indicação em contrário por Neonatologista, Pediatra:

- e) Sempre que houver condições de segurança (ver Anexo III) e concordância da mãe, colocar o RN em **contacto pele com pele** durante pelo menos uma hora, sempre que possível contínuo: colocar o RN em decúbito ventral, em contacto direto e simétrico dos ombros e tórax com o peito da mãe, que deverá ter o tronco ligeiramente elevado; o RN deve ter os membros inferiores em flexão e a cabeça rodada para a face da mãe ou do acompanhante; a face, nariz e boca do RN devem estar sempre desobstruídos, bem visíveis e não ocultos, para melhor vigilância; o RN deve ser coberto por um lençol aquecido e ter um gorro colocado (para evitar a perda de calor); assegurar que o RN mantém a permeabilidade da via aérea, respiração regular, coloração rosada, tónus, vitalidade e resposta aos estímulos adequados; avaliar também o risco de queda, o estado de consciência e a capacidade de atenção da mãe. Solicitar a colaboração do acompanhante na vigilância constante da mãe e do RN;
- f) Incentivar e assistir na **amamentação** (exceto quando contraindicada), respetando a opção materna, logo que o RN evidencie espontaneamente comportamento de abocanhar o mamilo;

Recomendações/Orientações

13.1 Ao final da primeira hora de vida, ou antes se o RN não permanecer junto da mãe

- a) Avaliar o **peso** do RN;
b) Administrar **vitamina K**, 1 mg intramuscular na coxa esquerda do RN;
c) Identificar o RN com **pulseira eletrónica** e/ou de plástico;
d) Realizar profilaxia da infeção ocular, de acordo com protocolo institucional.

Recomendações/Orientações

ANEXO IV - CRITÉRIOS DE SEGURANÇA PARA IMPLEMENTAÇÃO DO CONTACTO PELE COM PELE

O contacto pele com pele é recomendado a todas as mães e RN, independentemente do tipo de parto, desde que se **cumpram todos os seguintes critérios**:

- RN com índice de Apgar ao 5º minuto ≥ 8 ;
- RN com respiração regular e sem sinais de dificuldade respiratória;
- RN com tónus adequado;
- RN com pele rosada (podendo ter acrocianose);
- Mãe desperta e clinicamente estável;
- Possibilidade de vigilância contínua da mãe e RN por acompanhante supervisionado por profissional de saúde.

Recomendações/Orientações

Sociedade Portuguesa de Neonatologia

Recomendação / Consenso

"Cuidados Gerais ao Recém-Nascido Saudável"

Código: Pág. 1 / 15

Edição n.º 1 / 2022

Aprovado em: 30/06/2023

Validade até: 30/06/2028

O nascimento de um recém-nascido (RN) saudável e de termo representa uma das situações mais frequentes nos cuidados de saúde, na qual é determinante evitar um possível excesso de intervenções, que além de ser prejudicial para o RN, podem privar a família de desfrutar deste acontecimento feliz e facilitar o estabelecimento do vínculo familiar.

O objetivo principal destas recomendações é aplicar a melhor evidência científica aos procedimentos nos cuidados ao RN desde o nascimento e nos primeiros dias de vida, para assim melhorar a qualidade assistencial e a segurança do mesmo. Pretende-se também uniformizar atitudes nas várias maternidades do país e obter um documento de apoio na resposta aos planos de parto.

Recomendações/Orientações

Período neonatal imediato:

Recomendação: Todos os RN >35 semanas com tónus, respiração e cor adequados devem ser colocados em contacto pele-a-pele precoce com a mãe, durante a 1ª hora de vida.

Após o parto, os cuidados imediatos ao RN podem ser realizados enquanto se aguarda a laqueação tardia do cordão, incluindo a secagem e a estimulação para a primeira respiração ou choro, mantendo a temperatura através do contato com a pele materna. De forma a garantir um contacto pele-a-pele precoce, o RN deve ser posicionado no abdómen ou peito da mãe, seco com panos aquecidos e colocado gorro na cabeça.

A determinação do Índice de Apgar não implica a separação do RN da mãe. Se a transição à vida extra-uterina tiver sido adequada, o RN não requer intervenção imediata médica e poderá ficar em contacto pele-a-pele com a mãe, com benefícios na regulação da temperatura, promoção da vinculação e início precoce da amamentação, com diminuição da dor e hemorragia maternas.

Recomendações/Orientações

Período de transição:

Recomendação: O RN deve ser amamentado na primeira hora de vida, se essa for a opção materna.

O período de transição entre a vida intra-uterina e a extra-uterina decorre nas primeiras 4 a 6 horas de vida. Durante este período em que ocorrem várias mudanças fisiológicas, o estado clínico do RN deve ser verificado a cada 30-60 minutos, para confirmar o sucesso desta transição.

O contacto pele-a-pele e o início da amamentação precoces são fundamentais para o sucesso do aleitamento materno. O contacto pele-a-pele melhora a transição do RN, aumenta a produção de leite materno (LM) e torna o aleitamento materno mais eficaz.

Estudos científicos comprovaram que a amamentação na primeira hora de vida do RN é considerada como fator protetor para a mortalidade neonatal, devido à colonização intestinal de bactérias saprófitas encontradas no LM e aos fatores imunológicos bioativos adequados para o RN presentes no colostro materno.

Após estabilização inicial do RN, terão lugar os restantes procedimentos, como a realização da somatometria, confirmação do estabelecimento da amamentação com pega eficaz e as profilaxias neonatais.

Conclusão

- A "golden hour" reveste-se de grande importância na adaptação do RN à vida extrauterina;
- O RN deve ser colocado em contacto pele a pele imediatamente após o nascimento e de forma ininterrupta durante a 1ª hora de vida, caso este se encontre clinicamente estável e reúna todas as condições de segurança;
- A secagem, estimulação e avaliação do Índice de Apgar podem ser realizados durante contacto pele a pele;
- Procedimentos como pesagem, administração de vitamina K e identificação do RN com pulseiras podem ser efetuados ao fim da 1ª hora de vida (ou durante contacto pele a pele (exceto pesagem));
- RN deve iniciar amamentação durante contacto pele a pele

Referências Bibliográficas

Apresentação do PowerPoint Unicef.pt

De Jesus Santos, A., & Lopes, I. M. D. (2023). GOLDEN HOUR E FATORES RELACIONADOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2021-2023. UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 5(5), 58-79. <https://doi.org/10.36557/2674-8889.2023v5n5p58-79>

De Sá, P. L. C., & Rabelo, E. M. (2022). CONTATO PELE-A-PELE MÃE-FILHO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Revista Enfermagem Atual in Derme, 95(35). <https://doi.org/10.31021/revat-2021-v95-n35-art1079>

Direção Geral da Saúde. (2023, maio 10). Cuidados de saúde durante o trabalho de parto. DGS. <https://www.ordermefarmaceutica.pt/media/29481/orienta%C3%A7%C3%A3o-dgs.pdf>

Rabelo, P. K. T., Penafos, S. B., Rafael, E. V., Ferreira, E. D. S., Barros, C. D. S. D., Dias, A. D. C. L., De Sousa, A. C. S., & Barros, H. M. D. O. (2024). Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança do norte do Brasil. CONTRIBUIÇÕES A LAS CIENCIAS SOCIALES, 37(2), e5480. <https://doi.org/10.33908/contribuciones.37n2-343>

Sociedade Portuguesa de Neonatologia da SPP. (2022). Recomendação / Consenso "Cuidados Gerais ao Recém-Nascido Saudável". <https://www.sppneonatalogia.pt/wp-content/uploads/2023/08/Cuidados-gerais-ao-RN-Sau%C3%A7avel.pdf>

World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2018). Implementation guidance: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/272943>

Apêndice C. Sessão do Programa de Preparação para o Parto e Parentalidade “Desafios da Amamentação”



PREPARAÇÃO PARA O PARTO E PARENTALIDADE

**MÓDULO VI
DESAFIOS DA AMAMENTAÇÃO**

Quais as experiências que tens com amamentação?

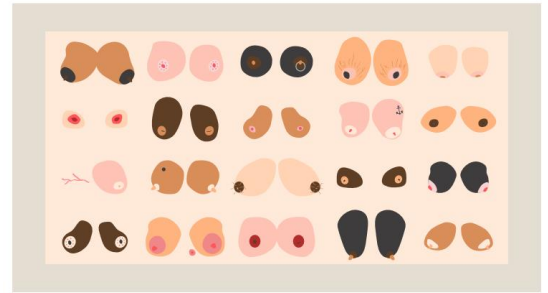
Quais as tuas motivações para querer amamentar?

Já pensaste nisso?

Já procuraste informação sobre o tema?

O que sabes sobre amamentação?

Quais as expectativas face à amamentação do teu bebé?





Sucesso do Aleitamento Materno

- Decisão em amamentar
- Estabelecimento da Lactação
- Suporte na amamentação

Decisão em amamentar

Experiências e meio envolvente durante o crescimento da mãe.

Influências de pares e/ou companheiro(a)

Idade

Raça

Escolaridade

Lugar de residência

Rendimento familiar

Sistema de saúde e práticas hospitalares relacionadas com o ensino pré-natal

Educação para a amamentação

Inclusão em grupos de apoio

Projeto Materno

Decisão em amamentar

A amamentação deve ser iniciada na primeira hora de vida da criança, devendo ser mantida exclusivamente até aos seis meses de idade e acompanhada de uma alimentação complementar adequada até aos dois anos de vida ou mais.

Recém-nascidos sem complicações devem ser mantidos em contacto pele a pele (CPP) com as mães durante a primeira hora após o nascimento para evitar hipotermia e promover a amamentação

unicef

DGS

World Health Organization

Vantagens do aleitamento materno

Para o bebé

- Fortalece o sistema imunitário
- Promove a adaptação a outros alimentos
- Diminui o risco de obesidade na infância e hipertensão
- Favorece o desenvolvimento cerebral
- Desenvolve músculos orofaciais

Para a mãe

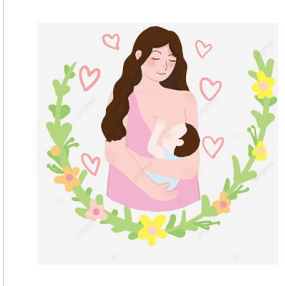
- Ajuda o útero a voltar ao tamanho normal
- Diminui o risco de hemorragia pós-parto
- Diminui o risco de cancro (mama, colo do útero, ovário)
- Diminui o risco de osteoporose
- Fortalece o vínculo mãe-bebê
- Pode facilitar a redução de peso

Para a família

- Mais prático, tem a temperatura ideal
- Não necessita equipamento
- Mais barato

Características do leite materno

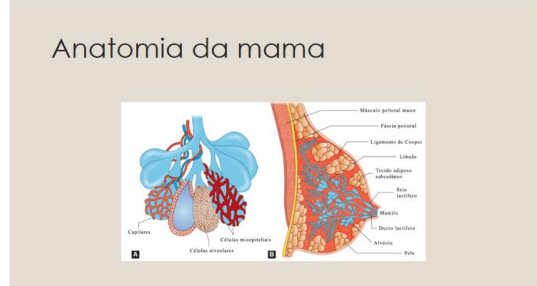




Sucesso do Aleitamento Materno

- Decisão em amamentar
- Estabelecimento da Lactação
- Suporte na amamentação

Anatomia da mama



Hormonas e amamentação

Progesterona

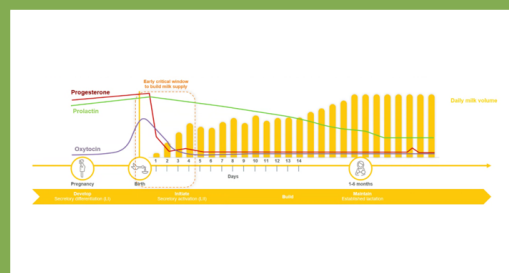
Após o desenvolvimento da mama (diferenciação secretória):
Bloqueia a prolactina e a produção substancial de LM durante a gravidez.
Após o decaimento da sua nível com drasticamente e começa a ativação secretória

Prolactina

Necessária para a ativação secretória e para a produção de leite:
Cada evento de sucção induz um aumento de prolactina para iniciar a produção de leite – "leite da procura e da oferta".
Pico de produção – noturno

Ocitocina

Estimula as contrações durante o parto
Previne contração da útero no pós-parto
Os seus picos ocorrem durante a sucção e permitem a ejeção do leite – completa transferência de LM



Como estimular o reflexo de Ocitocina?

Sentimentos e sensações agradáveis:

- Sentir-se contente com o seu bebé
- Ter prazer com o bebé, tocá-lo, olhar ou mesmo ouvir o bebé a chorar
- Confiança na sua capacidade de amamentar e a convicção de que o seu leite é o melhor para o bebé



Como bloquear o reflexo de ocitocina?

Sentimentos e sensações desagradáveis:

- Dor
- Preocupação
- Dúvidas se tem leite suficiente
- Stress



Fases do leite materno



COLOSTRO
(até 3-5a dia pós-parto)

LEITE DE TRANSIÇÃO
(até 2a/3a semana pós-parto)

LEITE MADURO
(a partir da 4a semana pós-parto)

Como é que o bebé mama?

- 3 fatores que favorecem a amamentação eficaz:
- Sinais de prontidão
- Posição
- Pega



Sinais de prontidão



Sinais precoces - "Estou com fome"

Sinais moderados - "Estou realmente com fome"

Sinais tardios - "Acabou-me o primeiro, então me alimento"

Posição

São diversas as posições que permitem amamentar:

- Recostada ou reclinada
- Embalar
- Entalhar cruzado
- Bola de futebol
- Deitada de lado
- Cavaleiro
- Inclinação sobre o bebé
- Mão de dançarino
- Porta-bebês



O que esperar no momento do parto?

- 9 fases instintivas
- Choro ao nascimento
- Relaxamento
- Despertar
- Iniciar a atividade
- Descanso
- Rastejar, deslizar
- Familiarização
- Sugar
- Adormecer



Como identificar pega correta?



O meu bebé está a mamar o suficiente?

- Livre-demanda (frequência e duração):
- Amamentação exclusiva (sem água, chás);
- Bebê alerta quando desperto, acorda para mamar e procura ativamente, geralmente calmo e relaxado durante as mamadas;
- Bebê larga a mama espontaneamente ou adormece quando a mama já está macia;
- Quantidade de urina e fezes, cor e consistência;
- Aumento de peso adequado;
- Sucção eficaz - amamentação não dolorosa e bebê apresenta sucção-nutritiva em boa parte da mamada.

O meu bebé está a mamar o suficiente?

Bebé	Nº de fraldas molhadas em 24h	Nº de fraldas com cocô em 24h
2 a 6 dias	5 a 6 fraldas descartáveis (6 a 8 de pano)	Pelo menos 3 cocôs (esverdeados de transição)
+ 6 dias	5 a 6 fraldas descartáveis (6 a 8 de pano)	Pelo menos 3 a 5 cocôs (bastante líquidos e, habitualmente, amarelados)
6 semanas	5 a 6 fraldas descartáveis (6 a 8 de pano)	Alguns bebés alteram a frequência, normalmente para maior quantidade em menos vezes

Quando é necessário suplementar ?

- **Bebé:**
 - Hipoglicemia (assintomática)
 - Desidratação
 - Perda de peso 8-10% >5d
 - <4 defeções até 4d e/ou meconio até 5d
 - Ictericia (associada a sintomas de ingestão insuficiente)
 - Doenças metabólicas (ex: galactosemia) - RARO
- **Mãe:**
 - Atraso na lactogénese II (>72-120h pós-parto)
 - Dor que impede amamentação
 - Hipoplasia do tecido glandular - RARO
 - Patologia/cirurgia mamária
 - Separação mãe-bebê (que impossibilite amamentação)
 - Medicação materna (incompatível com amamentação) - www.e-lactancia.org

Quais as alternativas disponíveis?

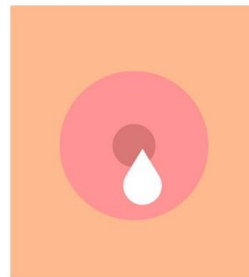
- Copo
- Colher
- Sistema de Nutrição suplementar
- Biberão
- Sonda no dedo
- ...

Quais os leites disponíveis?

- Materno
- Adaptado
- Ambos

Sucesso do Aleitamento Materno

- Decisão em amamentar
- Estabelecimento da Lactação
- Suporte na amamentação



Prevenção e tratamento de dificuldades

- Mamilos doridos / fissuras
- Patologia inflamatória da mama

Mamilos fissurados/dolorosos

- Como prevenir:
 - Verificar a pega
 - Lavar os mamilos apenas uma vez por dia (hora do banho)
 - Evitar a utilização de discos absorventes impermeáveis
 - Utilizar conchas de arejamento sob o soutien
 - Aplicar e deixar secar algumas gotas de leite materno no mamilo e aréola, após o banho e cada mamada
- Mamilos de silicone - sim ou não?



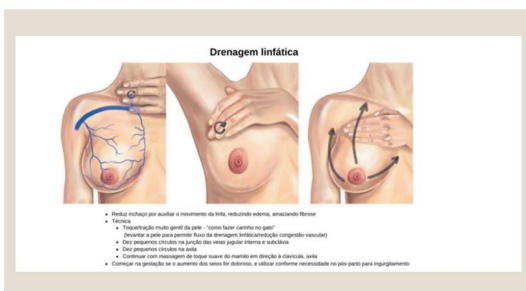
Patologia inflamatória da mama

- Ingurgitamento mamário
- Ductos bloqueados
- Mastite inflamatória
- Mastite bacteriana

Mamas Cheias	Mamas Ingurgitadas
Quente	Dolorosas
Pesada	Edemaciada
Endurecida	Tensa, mamilo apagado Brilhante ou avermelhada
Leite a pingar	O leite não pinga
Sem febre	Pode haver febre durante 24 horas

Atuação:

- Aplicação de frio dinâmico tantas vezes quantas as necessárias para conforto
- Ibuprofeno/paracetamol
- Evitar massagem profunda da mama
- Não "esvaziar" a mama
- Minimizar o uso da bomba extratora - preferir a extração manual
- Continuar a amamentar em livre demanda
- Vestir um sutiã de tamanho correto com suporte adequado



Alimentação da mãe lactante

- Preferir alimentos nutritivos e saudáveis, confeccionados de forma segura, de preferência nada ou muito pouco processados.
- Alimentos ricos em ômega 3 e 6 são recomendados, uma vez que o tipo de gorduras que a mãe consome influencia o tipo de gorduras presentes no leite.
- Alimentação que privilegie vitaminas do complexo B, vitamina D, cálcio, ferro e iodo.
- Hidratar-se conforme o seu corpo pede – não é preciso água em excesso por amamentar.
- Alimentos ricos em açúcar e gorduras trans são de EVITAR.
- Evitar regimes nutricionais restritos, que eliminem certos grupos de alimentos (como os hidratos).
- As mães lactantes não devem evitar, por rotina, leite e derivados. Esta evicção só é necessária quando existe suspeita ou diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) no bebé.

Promoção, apoio e proteção do aleitamento materno

- Confinhos da Amamentação/grupos de partilha (dúvidas, apoio, exaustão materna...)
- Semanas Mundiais do Aleitamento Materno (Agosto)
- SOS Amamentação
- International Board of Lactation Consultant Examiners (IBCLC)
- USI; HH

?

(minhas e vossas)

Apêndice D. Folheto informativo sobre Parto Humanizado

Quer saber mais?

Converse com profissionais especializados e procure informação para uma experiência de parto positiva!

Parto humanizado: a sua escolha, o seu direito!

A violência obstétrica é qualquer ação, verbal ou física, por parte dos profissionais de saúde, que cause dano físico, psicológico ou emocional à mulher, desde a gravidez ao pós-parto, desrespeitando os seus direitos e dignidade.

Estrada Príncipe Alberto do Mónaco,
9900-038 Horta
Telefone: 292 207 200
E-mail: sres-usifalalazores.gov.pt

Elaboração: Ana Moreira (no âmbito do estágio em Cuidados de Saúde Primários Integrado no Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores)

Supervisão: Enf. EESMO Florinda Costa e Prof. Márcio Tavares

Elaborado em: abril 2025

Referências:

Lei n.º 33/2025 de 31 de março. Promove os direitos na gravidez e no parto e altera a Lei n.º 15/2014, de 21 de março. Diário da República, 1.ª série, N.º 63 (2025). <https://files.diaariodarepublica.pt/1a/2025/03/06300/000300006.pdf>

Macedo, J. C., António, I., Macedo, E., & Lopes, M. D. F. (2023). O plano de parto como mecanismo de proteção do direito à autodeterminação da mulher em contexto obstétrico em Portugal. Revista de Bioética y Derecho, 223-242. <https://doi.org/10.1344/rbd2023.58.39814>

Silva, A. C. D., Santos, H. A. D., & Passos, S. G. D. (2022). ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO: REVISÃO LITERÁRIA. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 5(10), 113-123. <https://doi.org/10.55892/jrg.v5i10.349>

Siqueira, E. M., Costa, G. R., Machado, M. R., Siqueira, P. M., & Oliveira, R. S. (2023). PROMOVEDO O PARTO HUMANIZADO: O PAPEL VITAL DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL. Em Estratégias para Promoção da Saúde Materno-Infantil: Os desafios da assistência (1a ed., pp. 103-114). Editora Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/231014688>



Respeito, Autonomia e Dignidade no Nascimento

O QUE É O PARTO HUMANIZADO?

É um modelo de assistência ao parto que respeita a fisiologia do corpo da mulher, garantindo mais autonomia, conforto e segurança para a parturiente e bebé.

A prioridade é a participação ativa da mãe, garantindo que as suas escolhas sejam respeitadas dentro de um ambiente acolhedor e de práticas baseadas em evidência científica.



BENEFÍCIOS DO PARTO HUMANIZADO

- Respeito pelas escolhas da grávida
- Ambiente tranquilo e acolhedor
- Redução de intervenções desnecessárias
- Uso de métodos naturais de alívio da dor
- Presença do acompanhante escolhido pela grávida
- Contato pele a pele imediato entre mãe e bebé

- Menor risco de complicações para a mãe e bebé
- Melhor estabelecimento da amamentação
- Redução do stress e da dor
- Fortalecimento do vínculo entre mãe/pai/bebé

FAÇA O SEU PLANO DE PARTO

E discuta-o com a equipa da maternidade onde irá nascer o seu bebé.

EDUQUE-SE

Participe em programas de preparação para o parto para entender melhor o processo do parto.

COMUNIQUE

Converse abertamente com a equipa da maternidade sobre as suas expectativas e desejos.

PREPARE-SE

Considere técnicas de alívio natural da dor, como massagens, banhos mornos, posições confortáveis e ouvir música.

Apêndice E. Plano de sessão sobre Aleitamento Materno para mães lactantes

PLANO DE SESSÃO

Tema: Aleitamento Materno

Formador: Enf. Ana Moreira

Duração: 120 minutos

Público-Alvo: Mães lactantes e família

➤ **OBJECTIVO GERAL:** Apoiar as mães a estabelecer e a manter o aleitamento materno

Objetivos Específicos	Conteúdos	Estratégias			Avaliação
		Metodologia	Atividades Pedagógicas	Recursos	
No final da sessão as lactantes deverão ser capazes de: - Identificar alguns benefícios do AM (para a mãe, bebé e ambiente) - Reconhecer os sinais e sintomas de problemas da amamentação e sua prevenção - Reconhecer a necessidade de apoio e ajuda profissional e onde e como a obter - Conhecer métodos de extração e	- Recomendações do AM - Benefícios/Vantagens do AM - Mitos do AM - Características do leite materno - Fisiologia do AM - Prática do AM - Problemas da amamentação - Regresso ao trabalho e amamentação - Extração e conservação de leite materno - Contraindicações do AM	Método Expositivo, Método Interrogativo, Método Interativo	Brainstorming sobre expectativas/dificuldades relativas à amamentação Dinâmica de Grupo: Partilha de experiências	Sala formação USIFaial Quadro Branco Marcadores Computador e Videoprojector Guia do Aleitamento Materno	Avaliação formativa durante: - Brainstorming - Dinâmica de Grupo - Questões

conservação de leite materno Conhecer a legislação de apoio ao AM	- Sucesso do AM - Meio ambiente e AM - Legislação de apoio ao AM				
--	--	--	--	--	--

Apêndice F. Sessão sobre Aleitamento Materno para mães lactantes

Aleitamento Materno

Ensinando a cuidar da saúde primária
Unidade de Saúde de Ilha do Paial

Enfª Ana Moreira

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica | Ano Letivo 2024/2025

"O Aleitamento Materno é uma dádiva que a mãe faz ao seu filho, a si mesma e à Terra".

Pamela Wiggins

Aleitamento Materno

Objetivo

Apoiar as mães a estabelecer e a manter o aleitamento materno

Aleitamento Materno

- Recomendações da OMS
- Benefícios/Vantagens
- Mitos
- Características do leite materno
- Prática do aleitamento materno
- Problemas da amamentação
- Retorno ao trabalho
- Extração e conservação de leite materno
- Contraindicações do aleitamento materno
- Sucesso
- Meio Ambiente
- Direitos/Legislação

Recomendações OMS

- Aleitamento materno **exclusivo até aos 6 meses**
- Aleitamento materno **até aos 2 anos ou mais**

World Health Organisation
unicef

Benefícios

Ciclo de Vida do Ser Humano

Ciclo de Vida do Ser Humano

Vantagens

- Saudável
- Nutritivo
- Menos infeções
- Prático e à temperatura ideal
- Crescimento e desenvolvimento ótimos
- Económico
- Seguro
- Pré e probióticos
- Ecológico
- Gratuito
- Facilita aprender a falar
- Vínculo
- Ajuda o útero a voltar ao seu tamanho normal
- Fácil digestão

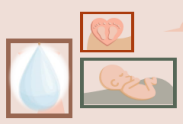
Mitos

Mitos



- Lavar os mamilos antes de amamentar
- Não se pode apanhar frio que o leite seca
- Não posso dar de mamar se estiver doente
- Não posso comer certos alimentos
- Dar de mamar dá
- Pouco leite ou não tenho leite suficiente
- Leite fraco/ forte
- Não posso tomar medicamentos
- Bebês amamentados são demasiado ligados à mãe
- Quando voltar ao trabalho tenho de parar de amamentar

Características do Leite Materno



Composição do Leite Materno



- Água
- Gordura
- Hidratos de carbono
- Proteínas
- Micro-nutrientes

Diferentes fases do leite



- Colostro
- Leite de Transição
- Leite maduro

Características do Leite Materno



- 3 days
- 5 days
- 6 days
- 25 days

Quantidade de leite que o bebé precisa



- Dia 1: 5 - 7 ml
- Dia 2: 22 - 27 ml
- 1 semana: 45 - 60 ml
- 1 mês: 80 - 150 ml

Processo de produção e ejeção de leite



- Prolactina no sangue
- Sucção do bebé
- Prolactina à noite
- Suprime a ovulação

Adaptado da OMS/UNICEF

Prática



- Horário livre-“livre demanda”
- A duração da mamada não é importante
- Esvaziar uma mama em cada mamada
- O Bebê mama na mesma mama até a largar sozinho
- Idealmente começar a mamada seguinte na última mama oferecida
- Caso se use só uma mama, alternar em cada mamada
- Nos primeiros tempos espalhar leite materno no mamilo e aréola após a mamada e deixar secar ao ar, ajuda a proteger a pele

Prática - Estimular a produção de leite



- Boa pega e transferência
- Calma e confiança
- Colo e contato pele a pele
- 8 a 12 mamadas diárias e jejum noturno não superior a 6 horas
- Livre demanda
- “picos” ou “surto” de crescimento
- Amamentar durante a noite

Problemas da amamentação



Problemas da amamentação

Problemas da amamentação

Ingurgitamento mamário

Ductos bloqueados

Mastite

Mamilos dolorosos e/ou com fissuras

Candidíase

Procure um profissional de saúde com formação em amamentação

Ingurgitamento

Mamas cheias

- Quente
- Pesada
- Endurecida
- Leite flui
- Não há febre

VS

Mamas ingurgitadas

- Quente e dolorosa
- Edemaciada
- Tensa, mamilo apagado, brilhante
- Pode estar avermelhada
- Leite NÃO flui
- Pode haver febre durante 24 horas

Ingurgitamento

Como prevenir?

- Dar de mamar em horário livre (sempre que o bebê quiser).
- Colocar o bebê a mamar numa posição correta e verificar os sinais de boa pega
- No caso de longos períodos de separação do bebê retirar leite com bomba até sentir menos desconforto

Mais frequente nos primeiros dias após o parto (geralmente entre o 3º e o 5º) quando ocorre a "descida" do leite"

Pode acontecer quando o bebê passa um longo período de tempo sem mamar, por exemplo, devido a longos períodos de separação da mãe

Ingurgitamento

Como tratar?

- Amamentar sem restrições (cerca de 8/12 vezes em 24 horas) em horário livre.
- Colocar o bebê a mamar primeiro na mama mais cheia
- Se a mama estiver demasiado tensa pode haver necessidade de realizar extração manual do leite para que fique mais amolecida e facilite a pega
- Aplicar gelo dinâmico
- Realizar massagem suave da mama
- Minimizar o uso da bomba

Ductos bloqueados

Nódulo (inchaço) doloroso numa parte da mama podendo o local ficar avermelhado

Como prevenir e tratar?

- Amamentar sem restrições (cerca de 8/12 vezes em 24 horas) em horário livre.
- Amamentar em diferentes posições de modo a esvaziar todas as partes da mama
- Fazer uma massagem suave na zona do nódulo e no sentido do mamilo para ajudar a esvaziar aquela zona da mama. Esta massagem pode ser feita enquanto o bebê está a mamar.
- Usar roupas confortáveis
- Optar por soutiens confortáveis e sem aros
- Analgésico e/ou anti-inflamatório, se necessário

Mastite

Mastite inflamatória

- Vermelhidão
- Inchaço
- Dor
- Sintomas sistémicos: -Febre -Calafrios

Mastite bacteriana

- celulite (agravamento da vermelhidão e endurecimento) numa zona da mama que se pode espalhar para outras zonas
- Inchaço
- Dor
- Sintomas sistémicos persistentes (>24 horas): -Febre -Calafrios

Mastite

Como tratar?

Mastite inflamatória

- Gelo dinâmico
- Analgésico(Paracetamol/Anti-inflamatório (Brufen)
- Probióticos
- Lecitina de soja ou girassol

Mastite bacteriana

- Gelo dinâmico
- Analgésico(Paracetamol/Anti-inflamatório (Brufen)
- Probióticos
- Lecitina de soja ou girassol

+ Antibiótico

A amamentação deve ser mantida. Minimizar o uso de bomba Não esvaziar completamente a mama Fazer massagem suave na mama Amamentar em diferentes posições de modo a esvaziar todas as partes da mama Evitar o uso de mamilos de silicone e protetores

Mamilos dolorosos e/ou com fissuras

Causa mais comum: pega incorreta A dor é mais intensa no início da mamada, diminui durante a mamada e desaparece quando o bebê deixa a mama

Como prevenir?

- Colocar o bebê numa posição correta (cabeça alinhada com o corpo, face de frente para o mamilo);
- Verificar sinais de boa pega;
- Não lavar os mamilos com sabão, devem ser lavados unicamente uma vez ao dia na higiene diária;
- Não interromper a mamada, o bebê deve deixar a mama espontaneamente;
- Se a mãe tiver de interromper, deve colocar o dedo mindinho, suavemente, na boca do bebê de modo a interromper a sucção;
- No final das mamadas aplique algumas gotas de leite na aréola e mamilo.

Mamilos dolorosos e/ou com fissuras

Como tratar?

- Continuar a adotar as medidas preventivas;
- Expor os mamilos ao ar, sempre que possível;
- Poderá utilizar discos de hidrogel ou mamilos de prata ou para tratamento intensivo do mamilo. Informe-se junto de um profissional de saúde com formação em amamentação;
- Não utilizar cremes cicatrizantes que não tenham sido recomendados por um profissional de saúde com formação em amamentação;
- Evitar discos absorventes. Se necessitar de os utilizar troque-os com frequência;
- Se não conseguir amamentar, retire o leite para o copo (manualmente ou através de bomba manual/elétrica) e administre ao bebê.

Candidíase

Sinais e Sintomas

Mãe

- Dor intensa tipo «facada», «queimadura» ou «picada de alfinete», habitualmente durante ou após a mamada, sendo o início da mamada geralmente indolor
- Alterações no mamilo/aréola (pele brilhante, descamativa, avermelhada, gretada ou com placas brancas)
- Candidíase vaginal

Bebê

- Sinais de candidíase no bebê:
 - orais: "sapinhos"
 - genitais: comichão, vermelhidão e erupção semelhante a "assadura"
- Recusa alimentar
- Choro

Candidíase

Como tratar?

A mãe e o bebê devem ser tratados simultaneamente, mesmo que o bebê não apresente sinais de candidíase.

Mãe

- Tratamento tópico com antifúngicos
- Tratamento sistêmico (antifúngicos orais) no caso de falha do tratamento tópico
- Expor as mamas ao ar, sempre que possível
- Lavar as mãos antes e após a muda da fralda e a amamentação
- Esterilizar com frequência todos os acessórios utilizados: chuchas, bombas, etc

Bebê

- Antifúngicos em gel oral ou suspensão oral

É seguro manter o aleitamento materno

Regresso ao trabalho e amamentação



Regresso ao trabalho e amamentação

Regressar ao trabalho não significa o fim da amamentação!

- Algum tempo antes do regresso ao trabalho, pratique a extração de leite e a oferta deste ao bebê por copo ou biberão;
- Se possível, escolha uma creche perto do seu local de trabalho que lhe permita deslocar-se para amamentar o seu bebé;
- Caso não seja possível pode extrair leite e deixar na creche para ser dado ao bebé;
- Certifique-se que a creche recebe leite materno e as condições em que é armazenado;
- No trabalho, pode extrair leite em substituição das mamadas e/ou sempre que sentir necessidade;
- Amamente sempre que estiver em casa, à noite, logo pela manhã, e sempre que possível

Extração e conservação de leite materno



Extração e conservação de leite materno

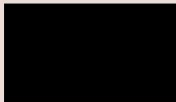
Extração: recomendações

- Escolher um local calmo e tranquilo onde se sinta confortável;
- Ter o seu/sua filho/a ou uma fotografia/vídeo dele perto de si. Pode também pensar no seu/sua bebé;
- Para ficar mais relaxada e estimular a saída do leite, peça a alguém para lhe fazer uma massagem na região do pescoço/costas costas;
- Massajar suavemente a mama, com as pontas dos dedos, desde a base até ao mamilo
- Sentar-se confortavelmente;
- Se guardar o leite preparar previamente a esterilização de recipientes adequados ou recorrer a sacos de armazenamento de leite materno;
- Utilize um recipiente (copo/biberão/saco) para cada extração;
- Identifique o recipiente com a data, hora da colheita e quantidade de leite

Extração e conservação de leite materno

Extração manual

- Lavar as mãos antes de iniciar a extração;
- Sentar-se confortavelmente, colocar o polegar sobre a parte superior da aréola e o indicador sob a aréola mamária e pressionar em direção ao tórax (costelas); não deslizar os dedos para não magoar;
- Pressionar e soltar de seguida, não deve sentir dor; se sentir, é porque a técnica não está a ser aplicada corretamente;
- O leite deve começar a sair, primeiro em pequena quantidade e depois em maior quantidade;
- Rodar os dedos para massajar todos os locais;
- Fazer a expressão do leite até sentir a mama mole



Extração e conservação de leite materno

Conservação: recomendações



Conservação segura de Leite Materno	
Leite recém de extração	Tempo máximo
À temperatura ambiente (20°C)	6 a 8 horas
Leite refrigerado	Tempo máximo
4 dias	
Fonte 1* (ambiente de refrigeração de 0 a 4°C)	3 a 5 dias*
Fonte 2* (ambiente de refrigeração de 2 a 8°C)	3 a 5 dias*
Leite congelado	Tempo máximo
No congelador (descongelado dentro do frigorífico)	2 semanas
No congelador (descongelado tipo combinado)	3 a 6 meses
No congelador (19°C ou +)	até 6 meses
Descongelação de leite	Tempo máximo
Descongelado dentro do frigorífico	12/24 horas
Descongelado fora do frigorífico	Consumo imediato

Contraindicações



Contraindicações

Contraindicações temporárias:

- Doenças infecciosas: varicela, herpes com lesões mamárias, tuberculose não tratada
- Medicação imprescindível não compatível com a amamentação
- Durante este período de tempo, os bebés devem ser alimentados com leite artificial por copo ou colher, e a produção de leite materno deverá ser estimulada.



Apêndice G. Guião de entrevista semi-estruturada

Guião de Entrevista Semi-estruturada

Objetivos	Questões
1. Analisar o contributo do EEESMO para a capacitação das mulheres para a prática da amamentação;	- Considera que a sua experiência de amamentação foi influenciada pelo EEESMO? De que forma? - O que valorizou mais na sua atuação ao longo do ciclo gravídico-puerperal?
2. Identificar, a partir do discurso das mulheres, as práticas do EEESMO que durante a vigilância da gravidez, contribuíram para a sua capacitação para a prática da amamentação;	- Durante a gravidez, quais as práticas do EEESMO que considera terem contribuído para se sentir capacitada para amamentar? - O EEESMO teve influência na sua decisão de amamentar? Como?
3. Identificar, a partir do discurso das mulheres, as práticas do EEESMO que durante o trabalho de parto e parto, contribuíram para a sua capacitação para a prática da amamentação;	- Durante o trabalho de parto e parto como foi abordado o tema da amamentação? - Que intervenções do EEESMO considera terem sido mais efetivas no início da amamentação, no pós-parto imediato?

4. Identificar, a partir do discurso das mulheres, as práticas do EEESMO que durante o pós-parto, contribuíram para a sua capacitação para a prática da amamentação.	- Que tipo de apoio lhe foi prestado pelo EEESMO relativamente à amamentação no pós-parto? - O que considera ter ajudado a ultrapassar as dificuldades características deste período?
--	---

Consentimento Informado

Trabalho de Investigação

A influência do EEESMO na capacitação da mulher para a amamentação no ciclo gravídico-puerperal

Consentimento Informado

O presente estudo surge no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, a decorrer na Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores, pela mestranda Enf. Ana Moreira, sob orientação do Prof. Doutor Márcio Tavares.

O estudo tem como objetivo conhecer as intervenções implementadas pelo enfermeiro obstetra na gravidez, parto e pós-parto que capacitam a mulher para a amamentação. A sua participação no estudo, que será muito valorizada, irá contribuir para o avanço do conhecimento neste domínio da ciência e consiste em uma entrevista realizada pela mestranda em dia, hora e local a agendar.

Relativamente aos dados colhidos, esclarece-se que:

- a. As entrevistas serão audiogravadas.
- b. Assegura-se a pseudoanonimização, suprimindo qualquer identificador direto ou indireto, atribuindo um código à sua entrevista. O registo da equivalência ao código e a audiogravação serão preservados em ficheiro encriptado com palavra-chave. O acesso a estes registos é possível apenas pela entrevistadora. Estes registos serão mantidos até à discussão do relatório final, após o qual serão destruídos.
- c. Serão analisados para efeitos de investigação científica e a desistência é possível em qualquer momento.
- d. Não se preveem quaisquer danos ou efeitos colaterais potenciais da sua participação, à exceção, eventualmente, do tempo necessário para resposta à entrevista.

- e. Prevê-se que a disseminação dos resultados se realize através de diversos meios de divulgação científica.
- f. Não existem riscos significativos expectáveis associados à participação no estudo. Os principais benefícios potenciais relacionam-se com a melhoria das práticas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica através do conhecimento das intervenções que implementa na gravidez, parto e pós-parto e que tenham impacto na capacitação da mulher para a amamentação

Poderá contactar os autores através do correio eletrónico 2023113547@uac.pt caso pretenda esclarecer alguma dúvida, partilhar algum comentário ou exercer os seus direitos relativos ao tratamento dos seus dados pessoais. Poderá também utilizar o contacto indicado para solicitar o acesso, a retificação, o apagamento ou a limitação do tratamento dos seus dados pessoais.

A participação no estudo é estritamente voluntária: pode escolher livremente participar ou não participar. Se tiver escolhido participar, pode interromper a participação e retirar o consentimento para o tratamento dos seus dados pessoais em qualquer momento, sem ter de prestar qualquer justificação e sem qualquer penalização.

Declaro que tomei conhecimento e estou esclarecida quanto à natureza da investigação bem como ao âmbito e extensão da minha participação, fazendo-o de modo livre e esclarecido. Foi-me dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o presente estudo e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora. Aceito participar no estudo e consinto que os meus dados pessoais sejam utilizados de acordo com a informações que me foram disponibilizadas.

_____ (local), ____/____/____ (data)

Nome: _____

Assinatura: _____

Ana Cristina de Almeida Moreira 2023223547@uac.pt

Márcio Filipe Moniz Tavares - marcio.fm.tavares@uac.pt