

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM

Escola Superior De Saúde de Santarém

**O PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM
ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NO
APOIO AO LUTO NA PERDA GESTACIONAL**

Relatório de Estágio

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Magda Alexandra Caetano Jacinto

Orientação:

Açucena de Jesus Galhanas Guerra

dezembro, 2024

“The future belongs to those who believe in the beauty of their dreams.”

Eleanor Roosevelt

AGRADECIMENTOS

Ao longo deste percurso tive a sorte de ser apoiada e me cruzar com pessoas incríveis, que me motivaram, incentivaram e que contribuíram para o meu desenvolvimento profissional e pessoal.

Dedico este trabalho às minhas queridas avós, os verdadeiros pilares da minha vida. Este é o reflexo dos valores que me ensinaram e da confiança que depositaram em mim ao longo de toda a minha caminhada.

Dedico igualmente ao meu querido irmão cujo amor continua vivo no meu coração. Ele que foi a minha maior inspiração para este tema, que meu deu força para conseguir trabalhá-lo e a firmeza necessária para conseguir seguir em frente.

Este trabalho também é dedicado a todas as pessoas que sempre acreditaram em mim:

À minha família, por diariamente me encorajarem, por nunca duvidarem de mim, por compreenderem todos os momentos de ausência e por todo o amor que me dão.

À Professora Açucena Guerra por toda a compreensão, orientação, apoio e encorajamento durante este percurso, pelas palavras certas na altura certa.

Às minhas amigas pela paciência, pelas palavras de conforto nos dias menos bons e pela amizade.

À minha querida amiga Cristiana Silva por tudo o que passámos juntas, pelo companheirismo, amizade e lealdade.

Aos meus colegas de trabalho pela ajuda constante na troca de turnos.

Às minhas orientadoras de estágio por todas as horas passadas juntas, pela partilha de conhecimentos, por todos os momentos de aprendizagem, pela orientação, carinho e dedicação.

A todos os casais, mulheres e famílias que me cruzei e tive a oportunidade de acompanhar durante o ensino clínico.

Com todo o meu amor e eterna gratidão, este trabalho é para vocês.

ABREVIATURAS / ACRÓNIMOS / SIGLAS

APA – *American Psychological Associations*

BP- Bloco de Partos

CTG – Cardiotocografia

DGS – Direção Geral da Saúde

EC – Ensino Clínico

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ESMO – Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

IG – Idade Gestacional

ITP – Indução do Trabalho de Parto

JBI – Joanna Briggs Institute

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMG – Organização Mundial da Saúde

PCC – Participantes, Conceito e Contexto

PF – Planeamento Familiar

RN – Recém-nascido

SUOG – Serviço de Urgência de Obstetrícia e Ginecologia

TP – Trabalho de Parto

UC – Unidade Curricular

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

RESUMO

A experiência de gravidez e nascimento pode ser diferente das expectativas e desejos dos pais. A morte fetal é uma realidade sendo o processo de luto bastante complexo, variando de pessoa para pessoa, influenciado pela cultura e contexto da pessoa que o vivencia.

O presente relatório tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas ao longo do ensino clínico, estágio e relatório e responder á questão “Qual o papel do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica no processo do luto, na perda gestacional?”, através do mapeamento da evidência científica e da realização de um trabalho de campo, no paradigma qualitativo, com recurso a entrevistas semiestruturadas que foram analisadas através de análise de conteúdo de Bardin.

Dos resultados emergiram como intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna, o apoio aos pais, facilitando a expressão de sentimentos e emoções, o uso de métodos de distração, sessões em grupo e educação familiar como estratégias de *coping* no processo de luto. Torna-se assim, pertinente aumentar a conscientização dos cuidados ao luto e incrementar a formação do tema junto dos pares.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Enfermeiro Obstetra; Luto; Perda Gestacional

ABSTRACT

The experience of pregnancy and birth can be different from the parents' expectations and wishes. Fetal death is a reality and the grieving process is quite complex, varying from person to person and influenced by the culture and context of the person experiencing it.

The aim of this report is to describe the activities carried out during the clinical teaching, internship and report and to answer the question “What is the role of the maternal and obstetric health nurse in the bereavement process during pregnancy loss?” by mapping the scientific evidence and carrying out fieldwork in the qualitative paradigm, using semi-structured interviews which were analyzed using Bardin's content analysis.

The results showed that interventions by nurses specializing in maternal health nursing include supporting parents, facilitating the expression of feelings and emotions, the use of distraction methods, group sessions and family education as coping strategies in the bereavement process. It is therefore important to raise awareness of bereavement care and increase training on the subject among peers.

Keywords: Bereavement; Obstetric Nurse; Nursing Care; Pregnancy Loss;

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL	13
2- METODOLOGIA	17
2.1- <i>Scoping Review</i>	17
2.2- Trabalho de Campo	21
2.3- Considerações Éticas	22
2.4- Resultados	23
2.3 – Análise e Discussão dos Resultados.....	26
3- ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS COMUNS E ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA	31
3.1- Ensino Clínico ESMO na Gravidez Patológica e Ginecológica.....	31
3.2- Ensino Clínico ESMO no Puerpério	35
3.3- Ensino Clínico ESMO na Comunidade.....	38
3.4- Ensino Clínico ESMO na Sala de Parto	39
CONCLUSÃO	48
APÊNDICES	
APÊNDICE I – PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO	
APÊNDICE II – MAPA CONCEPTUAL E ESTRATÉGIA DE PESQUISA	
APÊNDICE III – PRISMAFlow	
APÊNDICE IV – INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS	
APÊNDICE V – ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS	
APÊNDICE VI – CONSENTIMENTO INFORMADO	

APÊNDICE VII – PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

APÊNDICE VII – FOLHETO REALIZADO NO EC EESMO NA GINECOLOGIA

APÊNDICE IX – APRESENTAÇÃO REALIZADA NO EC EESMO NA GRAVIDEZ PATOLÓGICA

APÊNDICE X – FOLHETO REALIZADO NO EC EESMO NO PUERPÉRIO

APÊNDICE XI – FOLHETO REALIZADO NO EC EESMO NA COMUNIDADE

ANEXOS

ANEXO I – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

ANEXO II – SINTESES DE REGISTO DE ATIVIDADES PRÁTICAS

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1 – PCC	17
QUADRO 2 – CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS QUE EMERGIRAM DA SCOPING REVIEW....	19
QUADRO 3 - CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS DA ANÁLISE DE CONTEÚDO.....	26

INTRODUÇÃO

A maternidade é um dos momentos e experiências vividas com maior expressividade pelas mulheres e família. O desejo de ser mãe e o culminar no nascimento é um dos momentos mais aguardados pela mulher grávida, que delineou planos, projetos que acarretam expectativas e sentimentos.

A gravidez é um período único na vida de uma mulher, tanto no aspeto físico quanto no psicológico. Ao longo dos anos, diversos estudos têm sido realizados para tentar compreender esse processo e os seus impactos na saúde e bem-estar das mulheres grávidas e dos seus bebés. As constatações que têm sido feitas permitem uma melhor compreensão da mulher grávida, o nascimento de bebés saudáveis e, até mesmo a redução da mortalidade das mães por problemas associados à gestação e ao parto (Santos, 2015).

Com o avanço da tecnologia e o desenvolvimento da medicina houve uma redução da taxa de mortalidade fetal devido ao rastreio precoce de complicações durante a gravidez (DGS, 2020). No entanto, estas situações acontecem e é necessário que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) esteja atento ao processo de luto destas famílias de modo a prevenir o luto patológico. Em Portugal a taxa de mortalidade fetal tem aumentado, segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE) este aumento ocorreu entre 2017 e 2022. Em 2022 registaram-se 305 mortes fetais em mães residentes em Portugal, um aumento de 4,9% relativamente ao ano de 2021. O INE refere que este valor poderá não responder à globalidade dos óbitos uma vez que, apenas são registadas obrigatoriamente as perdas gestacionais com idade gestacional igual ou superior a 22 semanas (INE, 2022). De acordo com o mesmo relatório, das 305 mortes fetais em 2022, 193 dessas ocorreram em idade gestacional igual ou superior a 28 semanas (INE, 2022).

Considerando as competências descritas no Regulamento das Competências Específicas do EEESMO (Regulamento nº391/2019) este refere que o EEESMO deve promover a saúde da mulher durante o período pré-natal e em situações de abortamento, diagnosticar e precocemente e prevenir complicações na saúde da mulher durante o período pré-natal e em situações de abortamento e providenciar cuidados à mulher e facilitar a sua adaptação, durante o período pré-natal e em situações de abortamento, neste seguimento surgiu o interesse por este tema.

O presente Relatório de Estágio surge no âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio e Relatório, integrada no 9º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (CMESMO) da Escola Superior de Saúde de Santarém que tem como objetivo evidenciar o percurso de aprendizagem através de uma análise descritiva, crítica e reflexiva do processo de aquisição de competências e como das atividades desenvolvidas durante os ensinamentos clínicos. O ensino clínico (EC) teve a duração de 936h e decorreu em Hospitais de nível II na Região de Lisboa e Vale do Tejo, tendo complementado os EC de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em Ginecologia; Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Gravidez Patológica; Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica no Puerpério; Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Comunidade e Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Sala de Parto.

A escolha deste tema, como referido anteriormente, remete-se não só a aspetos pessoais como também, por ser um tema pouco abordado e estudado levando a que muitos profissionais não se sintam preparados para falar de morte, justificando assim, a necessidade de aprofundar conhecimentos nesta área, com o intuito de melhorar a qualidade dos cuidados prestados. Ao desenvolver esta temática pretendo adquirir competências do EEESMO âmbito de “Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de apoio à mulher, incluindo conviventes significativos, durante o período de luto em caso de morte fetal/neonatal” (Regulamento n.º 391/2019, p.13564), e conseqüentemente, obter conhecimentos que permitam desenvolver estratégias para lidar com situações de morte fetal.

Deste modo, com o objetivo de compreender o papel do EEESMO em situações de perda gestacional, compreender as reações/ações dos casais e identificar as suas necessidades neste processo de luto, realizou-se uma *scoping review* de acordo com a metodologia do Joanna Briggs Institute® (JBI®), e um trabalho de campo de natureza qualitativa que teve como questão de investigação: “Qual o papel do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica no processo do luto, na perda gestacional?”. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas que foram analisadas posteriormente, de acordo com a análise de conteúdo de Bardin.

De modo a nortear a prática de cuidados no decorrer deste percurso, adotou-se a Teoria de Enfermagem de Joyce Travelbee.

No que concerne à estrutura deste relatório, este encontra-se dividido em três capítulos. O primeiro capítulo é referente ao enquadramento teórico e conceptual e destina-se ao

aprofundamento de conceitos inerentes ao tema e à apresentação da Teoria de Enfermagem escolhida. O segundo capítulo é relativo à metodologia utilizada para o desenvolvimento do estudo e engloba a Scoping Review e o trabalho de campo desenvolvido. o terceiro capítulo é alusivo à análise reflexiva do processo de aquisição de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica durante os ensinamentos clínicos.

A redação deste relatório obedece às normas da *American Psychological Associations* (APA) 7ª edição no que respeita às citações e referências bibliográficas.

1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

A gravidez e o período puerperal são um dos momentos e experiências vividas com maior expressividade pelas mulheres e família, sendo visto como enriquecedor e repleto de um enorme potencial para todos os envolvidos. O desejo de ser mãe e o culminar no nascimento do bebê é um dos momentos mais aguardados pela mulher grávida, que delineou planos, projetos, expectativas e sentimentos. Por vezes, acontecimentos inesperados ocorrem durante a gravidez, que poderão ditar a morte fetal, acabando por destruir todas as expectativas, até então criadas, e deixar marcas significativas e levando a processos de luto difíceis (Oliveira et al, 2020).

O **Processo de Luto** é um tema bastante complexo na medida em que cada pessoa o vivência de uma forma diferente, sendo influenciado pela cultura e o meio onde a pessoa se encontra inserida. O tipo de perda que a pessoa sofre também vai influenciar a maneira como este é encarado (Ramos, 2016).

O luto, para além de ser um estado pessoal de intensa angústia, é um fenómeno associado a uma grande variedade de perturbações psicológicas, em que as pessoas perdem algumas relações primárias, sendo este mais evidente aquando da morte de um filho, manifestando-se um luto intenso e prolongado. O luto é uma resposta mental a qualquer perda significativa, no qual o equilíbrio físico é restabelecido após essa perda significativa. sendo caracterizado pela perda de interesse em relação ao mundo exterior, criação de novos relacionamentos e uma preocupação excessiva com as memórias de ente perdido (Ramos, 2016).

Bouso (2011) definiu o luto como todo o processo psíquico provocado pela perda, ou seja, uma reação comum após a descontinuidade da relação que se mantinha, ao qual o sujeito atribuía grande investimento afetivo. Um processo doloroso de mudança de representação que todos vivenciam em algum momento da vida, e que implica um processo dinâmico no qual a pessoa aprende com o mesmo. Este refere ainda que existem dois tipos de luto: o luto “normal” que se refere ao impacto da perda pode ser amenizado num curto espaço de tempo, a partir da formação de novos vínculos substitutivos, de investimentos em novas atividades e de aceitação do apoio social; e o luto “patológico” que acontece quando a ligação afetiva permanece intensamente voltada para uma pessoa que não poderá responder e garantir a manutenção

saudável deste vínculo, levando a muitas vezes a negação, ambivalência, distorção, permanência nas lembranças do passado, desequilíbrio pessoal e patologia mental em caso extremo (Freitas, 2000; Bousso, 2011).

A morte fetal por sua vez, é definida com a morte do produto da gestação antes da expulsão ou da sua extração completa do corpo materno, **independentemente da duração da gravidez**. Indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária (Lemos & Cunha, 2015).

A Perda Gestacional, por sua vez, é definida como sendo a morte anterior à completa expulsão ou extração de um produto da concepção do corpo materno, independentemente da duração da gravidez (World Health Organization, 2016).

Esta perda gestacional pode dividir-se em:

- **Precoce:** Decorre quando há interrupção inesperada da gravidez até às 22 semanas ou quando há aborto espontâneo ou aborto retido;
- **Tardia:** Quando uma interrupção ocorre a partir das 22 semanas; Interrupção de gravidez: voluntária ou espontânea ou nado-morto: quando um bebé nasce sem vida durante uma fase tardia da gravidez ou durante o parto sem que houvesse indicação de complicações (Organização Mundial de Saúde, 2009 citada por Lemos & Cunha, 2015; Associação Para o Planeamento da Família, 2022).

A perda gestacional é um evento doloroso, marcante e traumático na vida das famílias e podem ter consequências graves a longo prazo para a saúde psicológica dos pais e de quaisquer filhos subsequentes. Cada família e, por sua vez, cada membro da família vive o luto de forma diferente. As vivências da perda gestacional podem ir de mínimas a intensas, dependendo do género, da percepção da perda, idade, cultura, crenças espirituais e religiosas, mudanças que a perda provocou na sua vida, mecanismos individuais de *coping* para com a perda e sistemas de suporte existentes (Leal & Moreira, 2015).

A teoria da Relação pessoa-a-pessoa de Joyce Tavelbee reflete uma prática de cuidados reflexiva com compaixão e empatia o que vai de encontro ao tema supramencionado. A Teoria de Travelbee (1971) aborda a enfermagem a partir da perspectiva das relações interpessoais, enfatizando a interação entre enfermeiro e utente como essencial para a compreensão e alívio

do sofrimento humano, indo para além do simples cuidado técnico e deve se concentrar nas necessidades emocionais e existenciais do utente/família, especialmente em momentos de sofrimento e dor (Parola et al, 2020). Os princípios fundamentais da sua teoria são:

- **O Sofrimento como Aspeto Intrínseco da Condição Humana:** o sofrimento é uma experiência universal e inevitável, que está presente na condição humana. Portanto, o papel do enfermeiro não é apenas identificar e aliviar o sofrimento físico, mas também apoiar o utente/família na procura de significado para a experiência esta está a vivenciar.
- **A Importância da Comunicação:** A comunicação é vista como uma ferramenta essencial para a criação de uma relação terapêutica eficaz, para conhecer e atender adequadamente as necessidades do utente/família, o enfermeiro deve ser capaz de estabelecer uma comunicação empática e significativa, que vá além dos procedimentos técnicos.
- **Cuidado Centrado na Pessoa:** O cuidado individualizado e centrado nas necessidades e características do utente/família, são fundamentais. Cada pessoa responde de maneira única ao sofrimento e à doença, e o enfermeiro deve ser capaz de compreender essa resposta e adaptar suas intervenções de forma a respeitar a individualidade do utente/família.
- **A Existência de uma Relação Pessoal:** A enfermagem é uma prática essencialmente relacional, sendo a interação entre o enfermeiro e a pessoa fundamental para o processo de cura. A relação interpessoal deve ser vista como uma troca mútua de experiências e cuidados, em que ambas as partes são transformadas pela experiência.

A teoria de Travelbee (1971) está inserida no paradigma da totalidade. A autora define conceitos metaparadigmáticos nomeadamente: o **ser humano** como “um indivíduo único e insubstituível, um ser que está uma vez neste mundo, parecido e, no entanto, diferente de qualquer outro que já tenha vivido ou irá viver” (p. 26), o **ambiente** não se encontra bem definido na teoria no entanto refere que o enfermeiro deve estar atento à pessoa doente no local onde esta pessoa doente se encontra, de forma a identificar se esta necessita de ajuda (Meleis, 2012; Shelton, 2016; Travelbee, 1971), e a **enfermagem** é definida como “Um processo interpessoal através do qual o profissional de enfermagem auxilia um indivíduo ou família na

prevenção e/ou a lidar com a experiência da doença e do sofrimento, e a encontrar sentido nestas experiências, se necessário.”

A teoria supramencionada relaciona-se com a temática em estudo uma vez que, valoriza o acolhimento, a empatia e o suporte emocional em momentos de sofrimento. O luto perinatal é uma experiência única e complexa que exige uma abordagem sensível e humanizada, características estas presentes na teoria descrito por Travelbee (1971), que considera a relação enfermeiro – utente como essencial no cuidado e no luto perinatal essa relação é a base para criar um ambiente seguro e acolhedor, onde os pais possam compartilhar os seus sentimentos e vivenciar o luto de forma autêntica.

2- METODOLOGIA

Os EEESMO's ao longo do seu percurso profissional devem ter como objetivo primordial a excelência na prestação de cuidados e em todas as áreas englobadas na sua esfera de competências (OE, 2015). Este capítulo descreve o processo metodológico desenvolvido ao longo do processo formativo, concretamente, uma Scoping Review e um trabalho de campo de natureza qualitativa com recurso a entrevistas. Essas entrevistas abordam a experiência de mulheres que sofreram de uma perda gestacional e o papel que o EEESMO teve nesse processo.

2.1- *Scoping Review*

A Scoping Review é um instrumento essencial para a enfermagem enquanto ciência, que complementa com a experiência profissional, por forma a sustentar uma prática baseada na evidência (Amendoeira, 2018). Esta metodologia permite encontrar as evidências científicas mais atuais, sendo a primeira etapa no desenvolvimento de uma pesquisa (Peterson et al., 2017), fornecendo contributos para o tema de investigação e aumentando a qualidade nos cuidados de enfermagem. A *scoping review* foi desenvolvida de acordo com a metodologia proposta pelo JBI® para o desenvolvimento de *scoping reviews*.

Com objetivo de mapear as estratégias usadas pelo EEESMO no processo de luto na perda gestacional foi formulada a questão revisão **“Qual o papel do Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica no processo do luto, na perda gestacional?”** E definiu-se como objetivo geral: compreender o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em situações de perda gestacional e como objetivos específicos: analisar as intervenções realizadas pelo EEESMO no apoio emocional e psicológico às mulheres e famílias em situações de perda gestacional, identificar estratégias de comunicação utilizadas pelos EEESMO para promover a empatia e a compreensão durante o acompanhamento de casos de perda gestacional e identificar as intervenções do EEESMO para com as mulheres em processo de luto na perda gestacional. A questão revisão foi formulada tendo em conta a menomónica PCC, no qual P corresponde a população, C ao conceito e o último C corresponde ao contexto. Para esta revisão em específico os critérios encontram-se mencionados no Quadro 1.

P (População)	C (Conceito)	C (Contexto)
Mulheres	Luto	Hospital
	Perda Gestacional	
	Enfermeiro Obstetra	
	Intervenções de Enfermagem	

Quadro 1 – PCC

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos respeitam o método PCC supramencionado. A scoping review resulta da análise de estudos dos paradigmas: qualitativo e quantitativo e mistos.

Através da questão de revisão, emergiram termos, validados como descritores de pesquisa e respetiva SCOPE NOTE na plataforma MeSH Browser. Assim, foram obtidos os seguintes descritores MeSH: Grief; Perinatal death; Midwife e Nursing Care. Com vista à uniformização da terminologia, foi assumida na seleção dos descritores MeSH, que o grau de midwife corresponde ao estatuto de EEESMO, com base no French Chamber of Midwives (2010) e no parecer Nº 03/2010 da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Os conceitos abordados nos diferentes artigos vão ao encontro dos explicitados no mapa conceptual da ScR que se encontra no Apêndice II, nomeadamente Perda Gestacional, Papel do EEESMO e Processo de Luto.

A estratégia de pesquisa foi efetuada em três etapas de forma a cumprir todo o rigor metodológico definido pela JBI® (Peters et al., 2020). A pesquisa inicial foi realizada em dezembro de 2023, tendo sido posteriormente atualizada em agosto 2024. Foram selecionadas as bases de dados e plataformas para a identificação de artigos, optando-se pelas seguintes: PubMed, MedLine, CINAHL¹, MedicLatina e Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive. Primeiramente foi realizada uma pesquisa nas plataformas e bases de dados definidas, utilizando os descritores MeSH supramencionados, com recurso ao booleano “AND”, resultando na seguinte expressão de pesquisa: **“Grief AND Perinatal death AND Midwife AND Nursing**

¹ CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

Care”. Como limitadores universais de pesquisa definiram-se: free full text, idade compreendida entre os 19-44 anos, pesquisa em português, inglês e espanhol. Posteriormente, procedeu-se à interceção dos descritores com recurso ao operador booleano AND, tendo sido obtidos os resultados que constam no Apêndice II. No final, ao introduzir a expressão de pesquisa com todas as MeSH e com os dois booleanos supracitados, foi possível a obtenção de resultados, conforme apresentados no fluxograma PRISMA que se encontra no Apêndice III.

O fluxograma (PRISMA 2020), foi elaborado tendo por base as pesquisas realizadas nas bases de dados selecionadas. Por conseguinte, foi possível chegar ao número total de artigos existentes nas bases de dados mobilizadas. Na primeira fase do PRISMA, designada por *Identification*, foram identificados o número de artigos encontrados nas bases de dados correspondendo ao total de 20 artigos. Depois da pesquisa foram removidos os duplicados, sendo eles 3 artigos. O *Screening*, constitui a segunda fase do PRISMA, no qual, procedeu-se à leitura dos títulos e *abstract* dos 17 artigos selecionados, sendo rejeitados os artigos que não cumprem os critérios de inclusão previamente definidos, de acordo com o método P-C-C. Assim, desses 17 artigos, foram rejeitados 10, restando 7 para leitura integral. Incluíram-se 4 dos artigos que foram lidos na íntegra e rejeitados 3 artigos por o objetivo não se enquadrar com os conceitos. Surge assim, a terceira fase do PRISMA, *Included*, onde se verifica um total de 4 artigos para posterior análise. Desses cinco artigos, 1 encontram-se no paradigma de investigação qualitativa e 3 no paradigma quantitativo.

Os dados foram extraídos dos artigos através de um instrumento de extração de dados um dos revisores independentes, de acordo com as orientações metodológicas do *JBI* (Peters et al., 2020). O instrumento específico de extração de dados (Apêndice IV), tem como finalidade a sistematização de informação constante nos artigos em análise. Este apresenta-se organizado de acordo com a identificação da *scoping review* em desenvolvimento, compreendendo 9 variáveis: autor(es), nome do artigo, data de publicação, país de origem, objetivos, metodologia/métodos, fontes de pesquisa, interpretação dos resultados, nível de evidência alcançado e os contributos para a questão de revisão. Estes podem ser consultados em Anexo.

Os estudos incluídos para análise decorreram entre os anos de 2015 e 2023, e foram realizados em Espanha e um nos Estados Unidos. Não foi identificado nenhum estudo conduzido em Portugal ou em língua portuguesa.

Da análise dos 4 artigos incluídos, na presente síntese de evidência, emergiram 3 categorias:

- Formação dos profissionais;
- Intervenções de enfermagem no processo de luto;
- Processo de luto disfuncional.

Deste modo, 3 artigos (Millán & Vidal, 2021, Férez, et al, 2021 e Steen, 2015) ressaltam um déficit de formação dos enfermeiros ao lidar com situações de perda gestacional, referindo que a preparação dos mesmos e a sua conscientização são essências para lidar e prestar cuidados a famílias que lidam com o luto perinatal, bem como, o seu conhecimento sobre as diferentes culturas. Outro artigo enumera intervenções do EEESMO para o lidar com perda e com o luto (Férez, et al, 2021), o artigo seguinte refere que o papel do EEESMO é crucial para melhorar a adequação dos cuidados prestados durante o luto (Martínez-García, et al. 2023) e o último artigo refere a importância de uma identificação precoce do luto disfuncional e do reconhecimento dos fatores de risco, como o ambiente familiar e a rede de apoio para um suporte emocional estável para prevenir o luto patológico e a necessidade de uma identificação precoce do luto (Millán & Vidal, 2021).

O enfermeiro deve estar atento a essas dinâmicas para prestar cuidados adequados quer à mulher quer a sua família. Além disso, enfatiza a importância da comunicação eficaz e sensível no ambiente hospitalar, destacando que a falta de conhecimentos dos profissionais pode agravar o luto. Assim, a formação contínua em habilidades de comunicação e empatia torna-se essencial para o enfermeiro.

Categorias	Subcategorias
Formação de Profissionais	Défice de conhecimentos sobre o processo de luto perinatal
	Défice de conhecimentos culturais sobre o processo de luto perinatal
Intervenções de Enfermagem no Processo de Luto	Suporte emocional, educação para a saúde, apoio social, recordações
Processo de Luto disfuncional	Deteção precoce
	Identificação de fatores de risco

Quadro 2 – Categorias e Subcategorias que emergiram da Scoping Review

2.2- Trabalho de Campo

A Enfermagem enquanto profissão autorregulada tem definidos, pelo Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro e pelo Código Deontológico dos Enfermeiros (OE, 2015b), os princípios éticos e deontológicos a respeitar no seu exercício profissional, onde se inclui também a investigação. Uma das competências comuns do enfermeiro especialista relaciona-se com o domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, devendo desenvolver “uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional” e garantir “práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” (Regulamento n.º 140/2019, p. 4745).

Para o cumprimento do exposto no regulamento e atingimento de objetivos pessoais foi desenvolvido uma investigação primária durante o EC inserida no paradigma qualitativo, uma vez que, se pretende estudar a compreensão dos seres humanos, o comportamento da experiência humana e como ele é expresso e sentido pelos indivíduos (Bogdan e Biklen, 2013).

A amostragem do estudo foi não probabilística e neste caso, mulheres que tenham sofrido uma perda gestacional durante o estágio. Tendo em conta a temática do estudo definiu-se como critérios de inclusão das participantes:

- Mulheres que sofreram pelo menos uma perda gestacional;
- Mulheres com idade superior a 18 anos e até aos 45 anos;
- Mulheres com capacidades psicológicas e cognitivas mantidas;
- Mulheres que concordem participar no estudo;
- Mulheres que falem português fluentemente.

Para o cumprimento dos objetivos, foi realizada uma entrevista semiestruturada que permitisse a análise, discussão e apresentação dos resultados das mesmas. Estas podem ser encontradas no Apêndice V.

As entrevistas foram realizadas no primeiro trimestre de 2024 a mulheres que reuniram os critérios de inclusão definidos e após aprovação da Comissão de Ética do Hospital (Anexo 1) onde foi desenvolvido o EC de ESMO na Sala de Partos.

A análise dos dados foi realizada segundo a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016) nas suas três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento e por fim a interpretação.

Após a leitura “flutuante” das entrevistas realizadas identificou-se o *corpus*, posteriormente procedeu-se à codificação e caracterização do material, neste caso optou-se por uma codificação não apriorística uma vez que as categorias utilizadas imergiram exclusivamente das entrevistas realizadas. A matriz de análise de conteúdo pode ser encontrada no Anexo VIII.

Para facilitar o processo de análise as entrevistas foram gravadas com a autorização prévia das participantes, não tendo sido mencionado o nome das participantes, mas sim um pseudónimo. Estas foram transcritas tentando sempre respeitar a linguagem e o sentimento das mulheres. A duração das entrevistas foi de aproximadamente 30 minutos, em espaço privado e calmo.

2.3 Considerações Éticas

Os principais princípios éticos que devem ser considerados para projetar a investigação são: o princípio da beneficência – fazer o bem para os participantes e para a sociedade; o princípio da não maleficência – não causar dano aos participantes, avaliando os riscos possíveis e previsíveis; o princípio da justiça – proceder com equidade e não prestar apoio diferenciado aos participantes e o princípio da autonomia – os participantes têm o direito de tomar as suas próprias decisões e decidir livremente sobre a sua participação (Priyadarshini, 2020). O princípio da fidelidade – estabelecer uma relação de confiança com os participantes; o princípio da veracidade – dizer a verdade, informar sobre os riscos e benefícios; e o princípio da confidencialidade – salvaguardar a informação reunida para o estudo, como igualmente fundamentais para guiar a investigação em enfermagem (American Nurses Association, 2015; ICN, 2021; Haddad & Geiger, 2022).

Para a participação no estudo foi entregue um consentimento informado e esclarecido (Apêndice VI) informando as participantes da natureza do estudo, objetivos, finalidade, cumprindo os princípios éticos anteriormente descritos. Cada participante demorou o seu tempo para refletir acerca da sua participação no estudo e foram esclarecidas dúvidas. Os consentimentos informados serão mantidos até à defesa pública deste trabalho, posteriormente serão destruídos.

As gravações das entrevistas encontram-se guardadas em Pen drive protegida por password, até à defesa da dissertação, à semelhança dos consentimentos, serão destruídas. Apenas a investigadora principal e a sua orientadora tiveram acesso às gravações.

As respostas obtidas foram tratadas de forma anónima, cada entrevista foi transcrita para um documento word e foi identificada como Participante e um número conforme a sua entrevista (Exemplo: P1, P2, P3 e P4), com estrita observância dos princípios éticos que regem a confidencialidade e a obtenção de consentimento informado para a utilização dos dados. Foram realizadas 4 entrevistas.

2.4 Resultados

As participantes do estudo tinham idades compreendidas entre os 23 e os 39 anos, 80% das participantes eram múltiparas e uma primípara, 3 participantes eram de nacionalidade portuguesa enquanto 1 era de nacionalidade brasileira. O tempo de internamento das participantes foi compreendido entre 1 e 5 dias após a expulsão do feto. Nenhuma das participantes teve complicações durante o internamento e 50% das participantes tiveram o acompanhante presente até ao momento da expulsão do feto enquanto as restantes 50% não tiveram acompanhamento por decisão das mesmas.

Segundo Bardin (2016), as categorias são classes que agrupam várias unidades de registo sob um título genérico. Este agrupamento é feito tendo em conta as características comuns desses elementos. As enunciações dessas categorias seguem os princípios da exclusão mútua (entre categorias), da homogeneidade (dentro das categorias), da pertinência na mensagem transmitida (não distorção), da objetividade (compreensão e clareza) e da produtividade (para as inferências). Neste sentido e após a análise do conteúdo das entrevistas surgiram duas categorias e quatro subcategorias, apresentada de seguida quadro 3:

Categories	Subcategories	Unidades de Registo	Unidades de Contexto	
Intervenções do EEESMO	Presença do EEESMO	Encorajamento	<p>“O enfermeiro ajudou-me no momento de expulsão do bebé...” (P1)</p> <p>“Se não fosse a enfermeira a estar aqui comigo eu não conseguia observar o meu bebé.” (P1)</p> <p>“... eu expulsei o bebé durante um banho tranquilizante na presença da enfermeira (...) não sabia que podia acontecer isto, so tenho a agradecer...” (P2)</p> <p>“... ela disse para eu fazer força 1 vez e o meu bebé saiu sem sofrimento.” (P3)</p>	
		Apoio/Compreensão	<p>“A enfermeira primeiramente teve uma conversa comigo e com o meu marido sobre o que ia acontecer durante o processo, consegui-nos arranjar uma solução para um parto mais “normal”...” (P3)</p> <p>“Lembro-me perfeitamente de estar sozinha naquele quarto branco e pequeno e a enfermeira sentar-se e dar-me a mão (...) eu estava a chorar e ela também...” (P4)</p>	
	Comunicação	Empatia	<p>“...falou comigo e disse-me o que ia acontecer com um tom delicado...” (P1)</p> <p>“A comunicação é um aspeto muito importante. Eu só queria estar calada e hoje passado 2 dias percebo o porquê da enfermeira me dizer para eu falar sobre os meus sentimentos e sobre o que eu estava a sentir.” (P3)</p>	
	Cuidados Individualizados	Recordações		<p>“... ele era muito pequenino, só tenho a inicial do nome dele com a hora.” (P2)</p> <p>“...a enfermeira deu-me o gorro que colocou no meu filho quando ele nasceu.” (...)</p> <p>“A caixa de memórias foi um momento muito importante para nós e o fato de nos deixarem despedir da nossa filha sem pressa nem interrupções tornou o momento mais nosso...” (...)</p> <p>“...tenho uma fotografia de nós os 3 e a marca do pé dela num papel...” (P3)</p> <p>“Eu não quis ver o meu filho, mas a enfermeira deu-me uma pulseira com a inicial do nome dele.” (P4)</p>
			Ajuda	<p>“Eu não queria despedir-me do meu filho e a enfermeira ajudou-me a conseguir fazê-lo...” (P1)</p> <p>“...a enfermeira esteve comigo durante todo o tempo da expulsão do bebé...” (P4)</p>
			Respeito	<p>“...respeitou sempre o meu tempo inclusive o tempo para me despedir da minha filha” (P3)</p> <p>“... a enfermeira disse-me tudo o que tinha de fazer e teve em conta as minhas crenças e valores,</p>

			respeitou o meu espaço e o fato de querer estar sozinha naquele momento.” (P4)
		Dedicação	<p>“a equipa foi toda incrível desde o primeiro dia, mas tenho de agradecer à enfermeira que esteve comigo no momento em si.” (P2)</p> <p>“...a enfermeira esteve comigo durante todo o tempo da expulsão do bebé...” (P4)</p>
Presença da Pessoa significativa	Perceção dos sentimentos	Conscencialização	<p>“Foi um processo doloroso, chorei muito e ainda choro... nunca se esquece deste momento...” (P1)</p> <p>“...rápido, eu estava a tomar banho e o bebé saiu, só vi a enfermeira a pegar nele, mas era muito pequenino nem se percebia.” (P2)</p> <p>“Eu mentalizei-me que ia ser um momento rápido e já estava e acabei por achar um momento de amor entre os 3, que nunca mais vai acontecer... foi triste, mas tranquilo.” (P3)</p> <p>“A comunicação é um aspeto muito importante. Eu só queria estar calada e hoje passado 2 dias percebo o porquê da enfermeira me dizer para eu falar sobre os meus sentimentos e sobre o que eu estava a sentir.” (P3)</p>
		Sufrimento	<p>“...não quero recordar... de repente tive uma dor forte e quando fiz força veio um mar de sangue... se não fosse a enfermeira eu não sei o que ia acontecer.” (...)</p> <p>“Eu quis passar por este momento sozinha...” (P4)</p>
		Acompanhamento	<p>Tive a sorte de ter a minha mãe comigo, ela esteve sempre comigo, nunca saiu deste quarto e a enfermeira que estava comigo naquele dia...ela” (P1)</p> <p>“ O meu marido este durante todo o processo comigo, no momento de expulsão ele estava no quarto, mas senti-me muito apoiada por ele, já passamos momentos difíceis e sempre superámos” (P2)</p> <p>“Muito apoiada, o meu marido é incrível e esteve comigo durante o processo todo, desde o momento do diagnóstico até à expulsão, isto foi um momento dos 3 e não fazia sentido se não fosse passado em família.” (P3)</p>

Quadro 3 – Categorias e subcategorias da análise de conteúdo

2.3 – Análise e Discussão dos Resultados

No que se refere à Categoria “Intervenções do EEESMO”, as mulheres entrevistadas mencionam que o EEESMO teve um papel crucial no processo uma vez que, se sentiram apoiadas, valorizadas e seguras. Férez et al (2021) no seu artigo identifica intervenções realizadas antes da morte perinatal, como o apoio baseado no modelo de adaptação de Roy e o apoio social, mostrando que estas intervenções são eficazes na redução da ansiedade em mulheres. Além disso, o fato dos pais serem informados sobre o que esperar durante o processo foi destacado como importante para ajudá-los a lidar com a situação. Estas intervenções vão ao encontro à teoria de Travelbee (1973) uma vez que, o papel do EEESMO não é apenas identificar e aliviar o sofrimento físico, mas também apoiar o utente/família na procura de significado para a experiência que está a vivenciar.

As enfermeiras e as EEESMO frequentemente realizam intervenções para ajudar os pais que sofreram uma morte perinatal (Férez et al, 2021). No entanto o mesmo estudo refere que nessas situações o papel do EEESMO é dificultado pela falta de estratégias reconhecidas que possam ser implementadas para auxiliar pais e familiares no processo de luto. Gomes et al. (2003) referem cinco componentes que as enfermeiras devem ter em conta para prestar cuidados a uma pessoa/família que vive o luto o processo de cuidar. O **conhecimento**: o enfermeiro deve conhecer o significado da perda para a mulher/família; o **estar-com**: o enfermeiro deve compreender os vários sentimentos e percepções transmitindo aceitação à mulher/família; o **fazer por**: o enfermeiro deve executar uma diversidade de atividades de forma a proporcionar bem-estar à mulher/família, o **capacitar**: o enfermeiro deve oferecer opções para os cuidados, quer no hospital quer após a alta; e por fim, o **continuar a acreditar**: o enfermeiro deve desenvolver atividades, como estar com a família, de forma a encorajar a mulher e a família a acreditar nas suas capacidades de reorganização. O mesmo estudo enfatiza a importância de criar um vínculo com os pais e facilitar a comunicação entre profissionais de saúde e utentes para atender às suas necessidades durante o processo de luto. Ressaltaram ainda a importância da preparação adequada dos profissionais de saúde, especialmente das enfermeiras obstetras, para fornecer suporte eficaz às famílias afetadas pelo luto perinatal (Férez et al, 2021).

Este aspecto não foi estudado, uma vez que, só foram realizadas entrevistas as mulheres e não aos enfermeiros. No entanto, as mulheres mencionam que criaram uma boa ligação e comunicação com o EEESMO e que essa relação terapêutica lhes permitiu sentirem se apoiadas.

A necessidade de uma identificação precoce do luto disfuncional e do reconhecimento dos fatores de risco, como o ambiente familiar e a rede de apoio (Millán & Vidal, 2021), é também um dos fatores importantes para a promoção do luto saudável. O enfermeiro deve estar atento a essas dinâmicas para prestar cuidados adequados quer à mulher quer a sua família. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental, quando um indivíduo ou família se apercebe da experiência da perda, especialmente, porque nem todas as pessoas têm a mesma capacidade de gerir reações e emoções perante a morte podendo surgir dificuldades de adaptação e, em consequência, um processo de luto patológico (Cabral, 2005). Além disso Millán & Vidal (2021), enfatiza a importância da comunicação eficaz e sensível no ambiente hospitalar, destacando que a falta de conhecimentos dos profissionais pode agravar o luto. Assim, a formação contínua em habilidades de comunicação e empatia torna-se essencial para o enfermeiro (Millán & Vidal, 2021). O artigo analisado de Martínez-García, et al. 2023 vai ao encontro do referido anteriormente uma vez que, enumera deficiências nas intervenções de cuidados ao luto, referindo que o papel do EEESMO é crucial para abordar essas lacunas. Isso indica que a formação e a prática do profissional podem ser fundamentais para melhorar a adequação dos cuidados prestados durante o luto. A menção à transição para abordagens mais centradas nos aspectos psicossociais reforça a importância do enfermeiro especialista em integrar essas dimensões no cuidado ao luto. O enfermeiro pode desempenhar um papel ativo na identificação e apoio às necessidades emocionais das mulheres e famílias que enfrentam a perda gestacional. A necessidade de formação e de conscientização indica que a capacitação do enfermeiro especialista é essencial. De acordo com Pereira (2005, p.148) citando Berbaum “o processo de formação envolve um conjunto de condutas, de interações, entre formandos, formadores e necessidades de formação, tendo sempre em vista determinadas finalidades que podem ser múltiplas, explícitas ou não, mas às quais subjaz sempre uma intenção de mudança. Daí que a formação suscite na atualidade muito interesse, desencadeando o desenvolvimento de muitos estudos no sentido da mudança.” Miranda (2010), corrobora com esta ideia referindo que é o significado que se atribui a cada vivência, acontecimento ou experiência que promove o crescimento e a mudança da atitude.

O artigo de Steen (2015) destaca que muitos enfermeiros têm dificuldades na comunicação com os pais que passam pelo luto. A comunicação eficaz é um pilar fundamental no apoio durante o luto, e o EEESMO tem um papel crucial pois, deve ser capaz de transmitir informações de forma clara, empática e sensível. Além disso, deve compreender a importância de utilizar competências de comunicação não verbal (como escuta ativa e presença) para apoiar os pais de maneira mais holística. Phaneuf (2005, p. 23) refere que “a comunicação é um processo de criação e de recriação de informação, de troca, de partilha e de colocar em comum sentimentos e emoções entre pessoas. A comunicação transmite-se de maneira consciente ou inconsciente pelo comportamento verbal e não verbal, e de modo mais global, pela maneira de agir dos intervenientes. Por seu intermédio, chegamos mutuamente a apreender e a compreender as intenções, opiniões, os sentimentos e as emoções sentidas pela outra pessoa e, segundo o caso, a criar laços significativos com ela”. Também para Travelbee (1971) a comunicação é vista como uma ferramenta essencial para a criação de uma relação terapêutica eficaz, enfatizando que para conhecer e atender adequadamente as necessidades do utente/família, o enfermeiro deve ser capaz de estabelecer uma comunicação empática e significativa, que vá além dos procedimentos técnicos.

Apesar de serem mencionados aspetos negativos como a dificuldade na comunicação com os pais que passam por este processo, a necessidade de aumentar a conscientização dos cuidados ao luto e a importância da formação continua são fundamentais para uma boa intervenção do enfermeiro estes não foram mencionados por nenhuma das participantes, no entanto, é importante evidenciar que são aspetos que tem de ser trabalhados e aprofundados no dia a dia do enfermeiro de modo a saber “lidar” com estas situações.

Na síntese de evidência científica, não foi encontrada evidência de outras formas de facilitar o luto, como fotografar o bebé ou guardar uma caixa de memórias. Dados contraditórios ao desta investigação, pois, as participantes referem que a utilização da caixa de recordações foi um momento muito importante para si na medida que conseguiram despedir-se do feto e ter alguma recordação do mesmo, facilitando o seu processo de luto. Esta medida pode ter impacto significativo no processo de luto, embora sejam necessárias mais pesquisas para avaliar a eficácia de forma concreta (Férez et al, 2021).

Os cuidados individualizados e a presença do EEESMO também foram subcategorias abordadas pelas mulheres entrevistadas uma vez que, referiram que o EEESMO esteve com elas durante o tempo que precisaram e deu-lhe apoio para ter um momento mais digno. Millán& Vidal (2021) referem ainda que o desenvolvimento de um plano de cuidados individualizado, elaborado em conjunto com a mulher, é fundamental para garantir um suporte emocional e facilitar o processo de dor. Esta abordagem não só melhora a experiência da mulher, mas também promove um atendimento de qualidade, essencial no contexto da saúde materna e obstétrica. O ambiente hospitalar deve ser gerido de forma a potenciar cuidados individualizados, com vista a promover o reconhecimento, por parte da sociedade e das instituições hospitalares, das necessidades que os pais que experienciaram uma perda gestacional sentem (Martínez-Serrano et al, 2019). O artigo de Steen (2015) refere que o enfermeiro especialista deve ser sensível às diferentes formas de vivenciar o luto nas várias culturas. Esta sensibilidade cultural é fundamental para a adaptação dos cuidados ao contexto de cada família, considerando crenças, rituais e práticas de luto que variam conforme o grupo cultural. Para que ocorra a empatia como processo terapêutico, é fundamental que se desenvolva um relacionamento de respeito mútuo e que o enfermeiro preste cuidados individualizados, respeitando a cultura, crenças e valores da pessoa (Monteiro, 2012 citando Takaki & Sant' Ana, 2004). Também Travelbee (1971) defende os cuidados individualizados e centrados no utente/família destacando a sua importância. Cada pessoa responde de maneira única ao sofrimento e à doença, e o enfermeiro deve ser capaz de compreender essa resposta e adaptar suas intervenções de forma a respeitar a individualidade do utente/família.

No que se refere à categoria “Presença da pessoa significativa” as mulheres entrevistadas evidenciam a importância das mesmas no seu processo referindo que se sentiram apoiadas e que conseguiram ter consciência dos seus sentimentos. Os autores por sua vez, referem que o processo de luto, é considerado um processo natural e autolimitado de adaptação da pessoa, em situações altamente stressantes e quando este está associado à falta de capacidades em enfrentar as situações por parte do sujeito, pode levar ao luto disfuncional, o que vai de encontro da teoria de Travelbee. Essa situação tem implicações importantes para os profissionais, sendo necessária a identificação adequada e o diagnóstico precoce para o planeamento de cuidados que forneçam à pessoa as ferramentas necessárias para esse processo. O reconhecimento pelos profissionais da existência de fatores de risco que envolvem as mulheres (família, ambiente, rede de apoio), é um passo importante para não ignorar estas

situações, que em muitos casos são silenciadas devido às graves implicações emocionais que acarretam (Millán & Vidal, 2021). A importância da expressão de sentimentos também é um aspecto mencionado pelas mulheres entrevistadas como de sucesso, sendo que uma das participantes não quis falar sobre o assunto e quis passá-lo “sozinha”. O enfermeiro deve desempenhar um papel ativo na identificação e apoio às necessidades emocionais das mães e famílias que enfrentam a perda gestacional. Deve motivar a mulher/família a manifestar os seus sentimentos, a chorar se assim o entenderem de forma a não reprimirem a sua ira que por vezes é com os profissionais e outras vezes até com Deus. De acordo com Keating e Seabra (1994) a ajuda por parte dos profissionais deve traduzir-se na disponibilidade de tempo para escutar, tentando compreender o significado da perda para a família e ajudando os pais a exprimir os seus sentimentos em palavras. O silêncio também pode ser uma atitude terapêutica, pois a mulher/casal tem a oportunidade de analisar o que aconteceu e reorganizar o seu pensamento, o importante é estar presente e disponível (Perry, 2008).

Após a análise dos artigos e das entrevistas constatou-se que o apoio do enfermeiro aos pais, a participação na perda, o apoio para a expressão de sentimentos e emoções, o uso de métodos de distração, sessões em grupo, educação familiar e estratégias de coping são algumas das intervenções do EESMO para ajudar a lidar com a perda. Como os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia são os primeiros que estabelecem contato com estas mulheres, a comunicação e a relação terapêutica são um fator chave neste processo.

3- ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS COMUNS E ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Este capítulo tem como objetivo pôr em evidencia o percurso desenvolvido mostrando as competências específicas do EEESMO desenvolvidas durante os ensinamentos clínicos, através de uma análise reflexiva das experiências vivenciadas. Foi realizado um Projeto Individual de Estágio que consta no Apêndice I no qual é referido os objetivos propostos para os ensinamentos clínicos. Alguns desses objetivos são transversais a todos os EC nomeadamente o objetivo de integrar a equipa multidisciplinar em cada contexto e conhecer a dinâmica estrutural e funcional de cada contexto. Considero que esses objetivos foram cumpridos com sucesso sendo que o fato de o EC de ginecologia ter menos horas o contato com a equipa multidisciplinar foi mais reduzido.

O EEESMO apresenta uma ampla área de intervenção e é responsável pelo exercício em diversas áreas de atividade no que se refere aos vários estádios da vida da mulher (OE, 2015a).

3.1- Ensino Clínico ESMO na Gravidez Patológica e Ginecológica

O estágio realizado no âmbito do ESMO na Gravidez Patológica e Ginecológica engloba 150 horas em EC do ESMO na Gravidez Patológica e 50h em EC do ESMO na Ginecologia e foi realizado no Serviço de Internamento de Obstetrícia e Ginecologia e nas Consultas de Ginecologia de um hospital nível II da grande Lisboa no período de 19/09/2023 a 10/11/2023.

O espaço físico das consultas de ginecologia continha 3 gabinetes para consulta de enfermagem e 4 gabinetes para consultas médicas no âmbito da ginecologia, cada gabinete médico tinha uma consulta/procedimento associada/o e um médico atribuído. Os gabinetes médicos onde eram realizados procedimentos exigiam a colaboração de uma enfermeira e de uma auxiliar. A equipa de enfermagem é constituída por uma enfermeira especialista (enfermeira responsável) sendo as restantes enfermeiras generalistas, a equipa encontra-se distribuída desta forma pelo fato de existir poucas enfermeiras especialistas e estas estarem a desempenhar

funções em serviços em que é obrigatório a prestação de cuidados pelo EEEMO. A equipa médica é constituída por médicos especialistas e internos de especialidade de Ginecologia-Obstetrícia.

No âmbito do EC do ESMO em Ginecologia o estágio tinha como objetivo prestar cuidados especializados de enfermagem à mulher no âmbito da ginecologia em processo de saúde-doença. O EC foi realizado na Consultas de Ginecologia e neste contexto foram realizadas consultas de planeamento familiar, observação participativa em exames ginecológicos e tratamento de feridas cirúrgicas. Por ser um estágio mais reduzido optou-se por dar primazia à observação participante de procedimentos cirúrgicos nomeadamente de colposcopia e de histeroscopia. Os exames ginecológicos observados nas consultas foram: conização, tratamento por criocoagulação, tratamento por laser CO₂ e histeroscopias. Também foi observado a consulta periódica da mama na são dados os diagnósticos dos rastreios e respetivas biopsias.

No que se refere ao objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstetrícia (SMO)”** neste ensino clínico foi promovido o acolhimento da mulher na consulta, procurando estabelecer uma relação empática e de ajuda para com a mesma sendo que em todas os gabinetes de consulta eram calmos e acolhedores. Também foi realizada a preparação da mulher e colaboração com o médico para a realização de exames clínicos e de diagnósticos. O fato de o EC ter sido realizado num hospital com grande afluência de diversidade cultural isto permitiu-me conhecer algumas crenças e costumes de várias mulheres tendo sido sempre prestados cuidados e procedimentos tendo em conta o respeito pelos valores, crenças e a individualidade da mesma.

Em cada consulta de planeamento familiar era realizada uma colheita de dados/avaliação inicial relativamente aos antecedentes pessoais, familiares, obstétricos e ginecológicos, hábitos e estilos de vida, queixas e história clínica atualizando o processo da mulher no sistema informático. No caso de existirem exames complementares de diagnóstico estes eram observados e interpretados.

Relativamente ao objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, comunicacionais e relacionais na área da formação de acordo com as necessidades identificadas”** foi realizado um levantamento das necessidades de formação da equipa de enfermagem e da mulher/pessoa significativa junto da enfermeira cooperante e foi realizado um novo poster sobre os métodos contraceptivos que se encontra em Apêndice IX. Para a elaboração do poster houve a necessidade de uma pesquisa aprofundada sobre a temática para estar mais atualizado, após o término do

poster este foi validado com a enfermeira cooperante e foi enviado para o departamento de marketing do hospital para ser colocado em circulação.

No objetivo **“Desenvolver competências ao nível da avaliação ensino-aprendizagem individual ao longo do estágio”** houve a oportunidade de participar em situações e experiências diversificadas de forma a aumentar o meu nível de conhecimentos, foi esclarecido dúvidas com a enfermeira cooperante nomeadamente sobre os procedimentos desenvolvidos e foi realizada uma revisão e aprofundamento de conhecimentos no que respeita aos cuidados à mulher com patologia ginecológica. De acordo com o supracitado considero que desenvolvi as competências esperadas para a área de Ginecologia uma vez que, promovi a saúde ginecológica das mulheres, providenciei todos os cuidados necessários e procurei facilitar a adaptação através de medidas de suporte emocional e psicossocial, cumprindo o definido no Regulamento n.º 391/2019.

No EC do ESMO na Gravidez Patológica este permitiu continuar a desenvolver a competência que “cuida da mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal” (Regulamento n.º 391/2019, p.13562), já que aconteceu num serviço de internamento para grávidas/casais em situação de risco materno-fetal.

A equipa de enfermagem é composta por EEESMO's e normalmente são 2 EEESMO por turno para 12 grávidas. Existe o quarto da ITP que é composta por 4 camas e essas camas vão sendo mobilizadas entre enfermaria e bloco de partos conforme o nível de TP. Neste quarto existe a possibilidade de realizar medidas não farmacológicas para alívio da dor como utilização de bola de pilates, musicoterapia e hidroterapia. Os restantes quartos são para grávidas patológicas internadas por alguma condição.

Ao longo do EC, as patologias mais frequentes foram a ameaça de parto pré termo (APPT), a rotura prematura de membranas pré-termo (RPMPT), as hemorragias de 3º trimestre, a restrição de crescimento fetal (RCF), a colestase intra-hepática da gravidez (CIHG), a pré-eclâmpsia e os distúrbios no líquido amniótico (LA), nomeadamente oligoâmnios e polidrâmnios. Também surgiram alguns internamentos por pielonefrite e hiperémese gravídica, tratando-se de quadros clínicos com tempos de internamento mais curtos. As demais patologias impõem internamentos prolongados verificando-se, regularmente, que estas mulheres permanecem no serviço durante muito tempo e muitas delas até ao dia do parto.

No que se refere ao objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstetrícia (SMO)”** foi realizado o acolhimento à mulher/pessoa significativa estabelecendo

uma relação empática e de ajuda, respeitando os valores, crenças e capacidades da grávida/pessoa significativa tendo em conta a individualidade da mesma. No acolhimento era realizado uma colheita de dados/avaliação inicial relativamente aos antecedentes pessoais, familiares, obstétricos e ginecológicos, nomeadamente, gravidez atual, cálculo da idade gestacional, data prevista para o parto, hábitos e estilos de vida, queixas/desconfortos com recurso ao Boletim de Saúde da Grávida e história clínica no sistema informático. No que se refere à realização do exame físico e obstétrico da grávida, um dos procedimentos mais realizados é a avaliação da vitalidade fetal através da auscultação da FCF com doppler e da cardiocografia (CTG). Apesar da ACOG (2021) não recomendar o uso rotineiro da CTG em grávidas de alto risco, no serviço onde decorreu o EC é efetuada uma vez por turno, por um período no mínimo de 20 minutos a partir das 32 semanas de gestação. No período entre as 14 semanas de gestação e as 31 semanas+6 dias, é realizada auscultação da FCF, também uma vez por turno, durante o mínimo de 1 minuto. Estas intervenções permitem-nos avaliar o estado fetal e são esperadas pelas grávidas uma vez que as possibilita de “ouvir o coração do bebé”, sendo uma forma de comunicação entre a mãe e o feto (Sequeira et al., 2020), que fortalece o vínculo e as tranquiliza sobre o bem-estar fetal. Outra forma de comunicação entre a mãe e o feto com grande impacto na vinculação e indicadora da vitalidade fetal são os movimentos fetais (Sequeira et al., 2020). Por este motivo, em todos os turnos, é questionado às grávidas acerca da perceção destes movimentos.

Para o objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, comunicacionais e relacionais na área da formação de acordo com as necessidades identificadas”** foi realizado um levantamento das necessidades de formação para a mulher em conjunto com a enfermeira cooperante e neste sentido foi desenvolvida uma formação que teve como tema: “A importância da Vigilância Pré-natal”, uma vez que as grávidas internadas no serviço no decorrer do EC eram gravidezes mal vigiadas. Esta formação pode ser encontrada no Apêndice X.

Ressalta informar que houve a oportunidade de participar num protejo organizado pelos EEESMO's do serviço de internamento de obstetrícia que consistiu na realização de um “BabyShower” para as grávidas que estavam internadas e não tiveram a oportunidade de o fazer. Este projeto teve a adesão de todas as grávidas que estavam internados e dos seus acompanhantes. Primeiramente realizou-se vários jogos, posteriormente distribuí-se prendas e no fim houve um pequeno lanche. Este projeto teve um impacto muito positivo e permitiu às mulheres grávidas de se abstrair do seu estado geral.

No objetivo **“Consolidar conhecimentos técnicos, científicos e relacionais referentes aos cuidados enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica tendo em vista a formação contínua”** foram realizadas duas reuniões com o intuito de avaliação com a professora orientadora e com a enfermeira cooperante com o intuito de fazer uma reflexão sobre o EC e identificação de aspetos a melhorar. Posteriormente, no objetivo **“Desenvolver competências ao nível da avaliação ensino-aprendizagem individual ao longo do estágio”** foi realizado um projeto individual de estágio que enumerava os objetivos pretendidos para cada EC e a revisão e aprofundamento de conhecimentos no que respeita aos cuidados à grávida. Em conformidade com supracitado considera-se que as competências específicas para a prestação de cuidados a mulheres/casais em situação de risco materno-fetal e abortamento foram atingidas com sucesso.

3.2- Ensino Clínico ESMO no Puerpério

O EC realizado no âmbito do ESMO no Puerpério englobou 150 horas e foi realizado no Serviço de Obstetrícia (Puerpério) de um hospital nível II da grande Lisboa no período de 13/11/2023 a 05/01/2024. No puerpério o EEESMO tem o objetivo de "cuida da mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, no sentido de potenciar a saúde da puérpera e do RN, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade" (Regulamento n.º 391/2019, p.13563).

O pós-parto é o período seguinte ao trabalho de parto (TP) que implica ajustamentos físicos, psicoemocionais e sociais. O puerpério está compreendido no pós-parto e define-se como o período de 6 semanas após o parto no qual ocorre uma regressão das alterações anatómicas e fisiológicas inerentes à gravidez (Centeno, 2018). Gradualmente, o corpo da mulher recupera das modificações sofridas, retornando ao seu estado não gravídico. É um momento de extrema vulnerabilidade pois, além das alterações fisiológicas, ocorrem também profundas alterações psicológicas, emocionais e sociais. É necessária a adaptação a uma nova identidade, a adoção de um papel de grande responsabilidade, a aceitação de uma nova imagem corporal e a reorganização das relações familiares e sociais (Leitão, 2016). Por todos estes motivos, a intervenção do EESMO é crucial para a vivência deste período da melhor forma.

O serviço de puerpério é constituído por 30 unidades, sendo enfermarias de 3 camas, 2 enfermarias com 2 camas, 1 enfermaria com 6 camas e um quarto individual. Neste serviço

encontra-se enfermeiras especialistas e enfermeiras generalistas, uma enfermeira responsável e uma enfermeira chefe gestora.

Estabeleceu-se uma relação de confiança e parceria com cada puérpera, direcionando os cuidados à particularidade de cada uma e procurando empoderá-las para o desenvolvimento de competências parentais.

No que se refere ao objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstetrícia (SMO)”** foi realizada a promoção do acolhimento à puérpera/recém-nascido/casal e estabelecimento de uma relação empática, a realização de colheita de dados relativos ao parto bem como a confirmação destes no processo clínico. A avaliação obstétrica exige um conhecimento profundo sobre a anatomia e fisiologia dos órgãos reprodutores femininos e das alterações esperadas neste período, para que sejam identificadas precocemente alterações à normalidade (Santos & Batista, 2016).

A realização de exame físico da puérpera (estado da pele, mucosas e mamas, involução uterina, características dos lóquios, presença de edemas, observação da sutura/episiorrafia) esta era realizada por turno prevenindo assim o aparecimento de complicações. Identificação e prevenção de complicações pós-parto, avaliação da adaptação familiar após o nascimento, estado emocional e autonomia da puérpera, permitindo a expressão de sentimentos e emoções do casal. No que se refere ao RN foi realizada a observação física do recém-nascido. Esta compreende a observação do aspeto geral e do comportamento, seguindo-se um exame físico ordenado no sentido céfalo-caudal para detetar variações à normalidade ou achados anormais. O conhecimento dos resultados normais esperados durante cada avaliação ajuda a reconhecer alterações que possam impedir o desenvolvimento do bebé no início do período pós-natal (Wheeler, 2014), permitindo atuar atempadamente.

Na observação do recém-nascido (RN) é avaliado o peso, reflexos, comportamento, coto umbilical, eliminações. Foram realizados rastreios das doenças metabólicas no recém-nascido entre o 3º e 6º dia de vida. Todos os cuidados realizados foram posteriormente registados no sistema informático, boletim de saúde da grávida e boletim de saúde infantil e juvenil. Também foram administradas vacinas aos RN nomeadamente a vacina da Hepatite B e da BCG quando cumpriam os requisitos para a administração. Neste EC foi realizada a promoção da saúde sobre as temáticas do puerpério e cuidados ao recém-nascido consoante as necessidades identificadas para aquela díade (aleitamento materno/artificial, vacinação, sinais de alarme, periodicidade

das consultas de saúde infantil). Todas estas intervenções vão de encontro ao (Regulamento Nº 391/2019) do REPE.

Para atingir o objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, comunicacionais e relacionais na área da formação de acordo com as necessidades identificadas”** foi realizado um levantamento das necessidades de formação à mulher/pessoa significativa junto da enfermeira cooperante, orientou-se para o autocuidado e cuidados ao RN, antecipando a preparação para a alta. Em relação ao autocuidado abordou-se temas como: cuidados com a ferida cirúrgica abdominal ou com as lacerações perineais/ episiorrafias, higiene perineal, dieta adequada, importância de períodos de atividade e descontração versus períodos de repouso, e adoção de posturas corretas nas atividades de vida e nos cuidados ao RN e foram realizados dois folhetos, estes folhetos foram entregues a todas as puérperas do serviço após aprovação e validação dos mesmos com a enfermeira cooperante e da enfermeira gestora. Estes folhetos um deles era sobre os sinais de alerta a ter à puérpera e o outro sobre os sinais de alerta a ter ao RN, que podem ser encontrados no Apêndice XI.

Outra das necessidades identificadas em várias mulheres foi o momento da amamentação. A importância da prevenção e tratamento de complicações na amamentação foi uma das áreas que não foi descuidada com vista a proteger e apoiar o aleitamento materno, reforçando os ensinamentos sobre a manutenção de uma higiene adequada das mamas/mamilos e o arejamento para promover a cicatrização, aplicação de colostro após cada mamada ou utilização de lanolina, e os sinais de mastite/ingurgitamento mamário e respetivas técnicas de prevenção e alívio de sintomas, uma vez que ocorrem frequentemente depois da alta (Levy & Bértolo, 2012). Ainda neste âmbito, no momento da alta, as mulheres foram informadas sobre a existência do Cantinho da Amamentação e da Linha SOS Amamentação na instituição.

O objetivo **“Consolidar conhecimentos técnicos, científicos e relacionais referentes aos cuidados enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica tendo em vista a formação contínua”** foi um objetivo alcançado uma vez que, existiu a oportunidade de participar em situações e experiências diversificadas de forma a aumentar o nível de conhecimento e tentando sempre aprofundar os conhecimentos no que respeita aos cuidados à puérpera e ao RN.

3.3- Ensino Clínico ESMO na Comunidade

O estágio realizado no âmbito do EESMO na Comunidade engloba 150 horas em EC e foi realizado numa UCC de Lisboa e Vale do Tejo no período de 08/01/2024 a 16/02/2024.

Neste contexto, o EESMO assume responsabilidade pelo exercício de várias áreas de atividade, cuidando da mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré concecional, pré-natal, pós-natal e climatério (Regulamento n.º 391/2019).

A UCC é composta por 2 EEESMO que estão destinadas à realização de consultas a utentes sem médico de família. Para atingir os objetivos propostos para este EC nomeadamente o objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstetrícia (SMO), nomeadamente na Comunidade”**, foram realizadas consultas de planeamento familiar, nomeadamente rastreios no âmbito do programa de rastreios do cancro do colo do útero e do programa SIMAS rastreios. Existiu a oportunidade de participar no planeamento e gestão do plano de formação da UCSP 2024, realizou-se consultas no âmbito da mulher e família em diversas fases do ciclo da vida da mulher nomeadamente consultas pré concecional, gravidez, revisão pós-parto e consultas de menopausa. Houve a oportunidade de inserir métodos contraceptivos de longa duração nas consultas de planeamento familiar, de forma autónoma, após a devida prescrição médica. Os métodos contraceptivos de longa duração são segundo o Parecer da OE n.º274/2010 uma intervenção interdependente dos EEESMO's, pressupõe da existência de uma prescrição médica, consentimento da utente e capacidade técnica por parte dos EEESMO's para sua implementação.

Para o objetivo **“Consolidar conhecimentos técnicos, científicos e relacionais referentes aos cuidados enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica tendo em vista a formação contínua”**, de acordo com as necessidades manifestadas pelas mulheres, abordou-se um conjunto diversificado de temas, procurando promover a sua saúde e prevenir complicações através da oferta de opções adequadas aos seus hábitos de vida. Quando o motivo da consulta estava relacionado com a contraceção a principal intervenção era o aconselhamento, visto que “permite a escolha informada de um método mediante o esclarecimento objetivo, correto e dirigido às expectativas da pessoa, facilitando a adesão e a continuidade consistente da utilização do método escolhido” (DGS, 2008, p.11).

No que se refere às consultas de vigilância da gravidez, uma competência específica do EESMO desenvolvida neste contexto, particularmente através das consultas de vigilância da gravidez de baixo risco, foi “cuida da mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, de forma a potenciar a sua saúde, a detetar e tratar precocemente complicações, promovendo o bem-estar materno-fetal” (Regulamento n.º 391/2019, p.13562). A assistência pré-natal assume extrema importância para a saúde materna e fetal, contribuindo não só para melhores indicadores obstétricos e neonatais (DGS, 2015a), mas também para melhorar as experiências de parto, puerpério e amamentação. Embora estas consultas impliquem a realização de um conjunto de intervenções e sessões de educação para a saúde comuns a todas as grávidas, procurou-se individualizar estes momentos, envolvendo as grávidas/casais nas intervenções e no planeamento da assistência, fornecendo informações claras apropriadas à cultura e às necessidades manifestadas e apoiando nas suas escolhas informadas.

A participação no Programa de Preparação para o Parto e Parentalidade Positiva (PPPPP) é uma das competências do EESMO e refere-se à educação para a saúde. É uma das intervenções mais relevantes na assistência pré-natal por tornar a grávida/casal mais capacitado para a tomada de decisão e para enfrentar o processo transicional inerente ao processo gravídico. As aulas do PPPP eram realizadas para grávidas de baixo risco com idade gestacional superior a 28 semanas, estas tinham de fazer uma pré-inscrição e posteriormente eram informadas sobre os detalhes do curso. O PPPP era realizado 2x por semana, cada turma era composta por 10 grávidas e respetiva pessoa significativa, em todas as aulas eram abordados temas diferentes sobre gravidez e puerpério. Por fim para o cumprimento do objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, comunicacionais e relacionais na área da formação de acordo com as necessidades identificadas”**, foi realizado um folheto sobre os programas existentes na UCSP/UCC (Apêndice XII) que foi validado pelas enfermeiras cooperantes e pela enfermeira chefe.

3.4- Ensino Clínico ESMO na Sala de Parto

O estágio realizado no âmbito do EESMO na Sala de Partos, engloba 500 horas em EC e foi realizado no Serviço de Bloco de Partos de um hospital nível II da grande Lisboa no período de 19/02/2024 a 29/06/2024.

Neste contexto o EESMO presta cuidados em todas as suas áreas de intervenção, permitindo não só aprimorar as competências descritas anteriormente, como desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais no âmbito da prestação de cuidados à parturiente e ao RN. Mediante a análise reflexiva das experiências de cuidados neste contexto, será demonstrado como foi desenvolvida a competência “cuida da mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto, efetuando o parto em ambiente seguro, no sentido de otimizar a saúde da parturiente e do recém-nascido na sua adaptação à vida extra-uterina” (Regulamento n.º 391/2019, p. 13562).

O espaço físico do SUOG nomeadamente a urgência é constituída por um gabinete de triagem, uma sala de tratamentos e dois gabinetes médicos, a equipa de enfermagem que dá resposta a este posto são 2 EEESMO. Passando para a parte do internamento existe 6 quartos de dilatação, onde as grávidas estão internadas e podem ter a presença contínua do acompanhante, estes quartos normalmente estão distribuídos por 2 EEESMO. Existe também um bloco central onde se realizam as cesarianas e em caso de necessidade existe um segundo bloco que é mais utilizado em situações ginecológicas ou quando o bloco central está em utilização. Em relação às salas de parto existem 2 e é nessas salas que são realizados os partos.

A equipa de enfermagem é constituída por 28 EEESMO's e 7 enfermeiros generalistas, 1 enfermeira responsável e 1 enfermeira gestora. Os enfermeiros generalistas realizam funções de enfermeiros generalistas no bloco como enfermeiro circulante e enfermeiro anestesista, também presta cuidados no recobro imediato e na ginecologia. A equipa médica é constituída por médicos especialistas e internos de especialidade de Ginecologia-Obstetrícia.

O TP é um conjunto de fenómenos fisiológicos que, uma vez iniciados, conduzem à contratilidade uterina regular, à dilatação do colo do útero, à progressão do feto através do canal de parto e à sua expulsão para o exterior (Machado & Graça, 2018). Mais do que um acontecimento físico, o parto é também um evento psico-socio-emocional, tratando-se de uma experiência marcante e transformadora na vida da mulher. O parto é considerado um momento determinante no processo de vinculação com o RN e no processo de transição para a maternidade por inúmeros fatores. Assim sendo, considerando o impacto positivo ou negativo que o parto pode repercutir durante toda a vida, o EESMO deve proporcionar às parturientes e respetivos acompanhantes a melhor experiência possível (OE, 2015a). A maioria das mulheres era proveniente do serviço de Urgência Obstétrica, porém, também podiam ser encaminhadas da consulta ou do serviço de internamento das grávidas em situação de risco materno-fetal.

Independentemente da sua proveniência foi contactado que, a maioria das mulheres, se sentia ansiosa, vulnerável e conseqüentemente pouco confiante, pelo que se optou por um atendimento recorrendo a linguagem simples e objetiva.

Para o cumprimento do objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstetrícia (SMO), nomeadamente na Sala de Partos”** realizou-se o acolhimento ao serviço, apresentando a equipa, e dando a conhecer o espaço físico e o funcionamento do serviço. Depois desta breve apresentação e já no quarto, era realizado uma anamnese de forma a conhecer os antecedentes pessoais, história ginecológica e obstétrica, grupo sanguíneo, alergias, vigilância da gravidez e respetivas vivências, consultando também o Boletim de Saúde da Grávida e todos os rastreios analíticos e ecográficos para preenchimento do processo clínico e do cabeçalho do partograma. Procurou-se conhecer as expectativas das grávidas/casais com o TP e momento do nascimento, de forma a envolvê-los em todo o processo e todas as decisões e prestar cuidados personalizados. Nesta perspetiva, foi questionado sobre o plano de parto por ser um documento que expressa as preferências e expectativas da grávida/casal referentes aos cuidados que gostariam de receber durante o TP e parto, considerando os seus valores, desejos, cultura e necessidades individuais, tratando-se de uma ferramenta valiosa para o EESMO, particularmente quando não conhece previamente a grávida/casal que está a assistir (Medeiros et al., 2019; Silva & Lopes, 2020). A relação terapêutica estabelecida tem como objetivo promover um ambiente de confiança e ajudar a mulher a sentir-se valorizada e envolvida nas tomadas de decisão sobre si própria e sobre o seu parto, contribuindo, tal como defendido pela OE (2015a), para uma experiência de parto positiva. Foi promovido a presença do acompanhante encarando-o como um parceiro de cuidados e envolvendo-o no apoio ou em atividades como massagens, exercícios de respiração e relaxamento, deambulação ou adoção de outras posições. O acompanhamento contínuo do EESMO durante o TP um aspeto crucial para uma experiência positiva.

Considera-se início de TP quando se instalam as contrações uterinas regulares e com sensação dolorosa, em frequência e intensidade, simultaneamente à extinção cervical e início da dilatação (Fatia & Tinoco, 2016). O TP divide-se em quatro estádios de características bem definidas. O primeiro estádio inicia-se com as contrações uterinas e termina com a dilatação completa do colo, encontrando-se também dividido na fase latente e na fase ativa (Machado & Graça, 2018). A passagem da fase latente para a fase ativa varia consoante o autor, existindo

autores que consideram a fase latente a que decorre desde o início das contrações regulares até ao momento em que o colo está apagado e com cerca de 3 cm de dilatação (Machado & Graça, 2018), enquanto outros autores consideram até o colo ter 4 cm de dilatação (Fatia & Tinoco, 2016) e outros 5 cm de dilatação (ACOG, 2014). A fase ativa inicia-se alcançada esta dilatação e termina com a dilatação completa – 10 cm – tendo um ritmo e duração previsível, e sendo acompanhada pela descida e rotação do feto ao longo da pelve (Machado & Graça, 2018). A maioria das parturientes admitidas no Bloco de Partos encontravam-se no primeiro estágio de TP, na fase ativa, sendo protocolado nesta instituição que esta se inicia com uma dilatação cervical acima de 3 cm.

No que se refere à observação física e obstétrica da mulher, durante o internamento é necessário realizá-la várias vezes e nesse contexto e apesar de na admissão ser assinado um consentimento informado, livre e esclarecido para o parto, aquando realização de qualquer procedimento, é sempre necessário o consentimento verbal junto da parturiente. As mais recentes orientações da OMS (2018) recomendam que o toque vaginal seja efetuado em intervalos de 4 em 4 horas como forma regular de avaliação da progressão do TP. Este permite avaliar as características do colo uterino, a integridade das membranas, a estática fetal conjugada com a realização das Manobras de Leopold, a altura da apresentação fetal com base nos Planos De Lee e as características do assolhado pélvico e da bacia (Sequeira et al., 2020).

A vigilância do bem-estar materno-fetal é uma competência específica do EESMO que, embora desenvolvida no contexto anterior com a realização de CTG anteparto, foi possível aprimorar neste serviço, já que é protocolo hospitalar a CTG contínua intraparto independentemente da classificação de risco da gravidez. As mais recentes evidências científicas afirmam que, na gravidez de baixo risco, a auscultação da FCF durante o TP é um método seguro de avaliação do bem-estar materno-fetal (Santana & Figueiredo, 2016; OMS, 2018). Todos os CTG's eram portáteis o que facilitava a deslocação da casa de banho e a liberdade de movimentos. Através da interpretação dos traçados, em tempo real, foi possível identificar situações de bradicardia, taquicardia, desacelerações, variabilidade reduzida ou taquissístolia, reconhecendo possíveis fatores causadores e adotando atempadamente medidas corretivas para diminuir os efeitos adversos no feto.

A liberdade de movimentos é a resposta fisiológica mais relevante à dor. Foi realizada a avaliação da dor atendendo à escala analógica da dor bem como perceber quais as expectativas e estratégias de alívio da dor. Perante dúvidas e anseios, as parturientes foram informadas

acerca das vantagens e desvantagens dos métodos existentes e possíveis no serviço, dando-lhes assim, recursos para decidirem conscientemente acerca da melhor estratégia para si. Os exercícios na bola de pilates e a deambulação pelo quarto foram as estratégias mais solicitadas, seguindo-se a hidroterapia e musicoterapia, contudo, à medida que a dilatação cervical progredia, a maioria das parturientes optou pela analgesia loco-regional.

Durante o procedimento analgésico procedeu-se ao acompanhamento das parturientes numa perspetiva de suporte contínuo, preparando o material, apoiando no posicionamento materno e administrando a terapêutica. Embora a analgesia loco-regional exija um período de repouso de 15 minutos após a administração da terapêutica, findo esse período, as parturientes foram incentivadas a alternar períodos de descanso com a adoção de posições verticalizadas. Incentivar a parturiente a deambular e a alternar posições durante o TP promove a sua evolução, na medida em que beneficia da força da gravidade, tornam as contrações uterinas mais eficazes, favorece um alinhamento do feto no canal de parto e aumenta os diâmetros da pelve (Amaro et al., 2021). De notar que grande parte do sucesso do parto depende de todo o trabalho realizado previamente pelo EEESMO, nomeadamente da sua capacidade e habilidade para conduzir o TP através da utilização de diversas técnicas não farmacológicas e farmacológicas (Sequeira et al., 2019).

O segundo estágio de TP, designado como período expulsivo, inicia-se com a dilatação completa e termina com a expulsão do feto (Graça, 2018). A duração deste estágio é variável de mulher para mulher, no entanto, na primípara pode durar até 3 horas e na múltipara até 2 horas (OMS, 2018). O EEESMO é um profissional habilitado com competências científicas, técnicas e humanas para assistir de forma autónoma e executar técnicas adequadas no parto normal de baixo risco, criando um ambiente seguro e garantindo as necessidades de conforto e segurança, bem como o desenvolvimento de um parto com o mínimo de intervenções e intercorrências (Regulamento n.º 391/2019). O parto normal é um “parto de início espontâneo, de baixo risco no início, mantendo-se assim até ao nascimento. A criança nasce espontaneamente, em apresentação cefálica de vértice, entre as 37 e 42 semanas completas de gravidez” (OE, 2012, p. 18). A concretização de um parto vaginal resulta do mecanismo de parto, sendo este uma sequência de movimentos passivos da apresentação fetal que permitem a passagem através do canal de parto (Fatia & Tinoco, 2016).

Durante este EC existiu a possibilidade de assistir 48 partos eutócicos, sendo uma das experiências mais gratificantes e enriquecedoras de todo este percurso. Tendo em conta o

primeiro parto e o último realizado neste EC notou-se uma clara evolução. O momento do parto não se restringe à mera execução de técnicas, mas sim à arte e sensibilidade para conciliar a relação humana, articulando a atitude e postura com os conhecimentos e perícia técnica, e respeitando a dignidade da mulher enquanto participante ativa no seu parto.

Neste EC as parturientes foram ajudadas a encontrarem uma posição confortável para realizarem esforços expulsivos, incentivando novamente as posições verticalizadas, já que aumentam a eficiência e participação das parturientes, diminuem as taxas de parto assistido e a duração do período expulsivo (Amaro et al., 2021). Quando os esforços expulsivos tiveram início, foi realizada a preparação para assistir o parto, organizando o espaço físico, material e equipamentos. Durante este estágio é necessária a concentração na CTG, mas com conhecimento que as desacelerações precoces de rápida recuperação, com variabilidade mantida entre as contrações, são fisiológicas neste período (Graça, 2018; OE, 2015a), evitando assim intervenções desnecessárias. Enquanto observava e avaliava a descida da apresentação fetal, apurei simultaneamente a elasticidade dos tecidos do períneo, adotando uma postura de hands-off, e facultando tempo para os tecidos relaxarem e distenderem sob pressão da cabeça fetal. Atendendo que a adoção de medidas protetoras do períneo é aconselhada por várias guidelines (OMS, 2018), foi cumprida a proteção através da Manobra de Ritgen Modificada. Depois da expulsão da cabeça fetal, procurou-se a existência de circulares cervicais, decidindo a conduta a adotar consoante a situação. A maioria das circulares pode ser resolvida passando o cordão pela cabeça do RN, porém, caso não seja possível, pode ser necessário optar pelo corte prematuro do cordão umbilical ou pela Manobra de Somersault (Oppenheimer & Black, 2014).

Na assistência destes 48 partos, existiram algumas situações de circulares cervicais, mas apenas foi efetuada a laqueação precoce uma vez, visto que este procedimento está associado ao risco acrescido de hipovolémia, hipoxia e anemia (Camargo et al., 2020). Nas outras situações, nomeadamente nas circulares cervicais largas, optou-se por passar o cordão umbilical por cima da cabeça fetal e, nas restantes situações de circulares cervicais apertadas, realizou-se a Manobra de Somersault, permitindo que o cordão mantivesse a perfusão sanguínea e, conseqüentemente, favorecendo a adaptação à vida extrauterina. Após a saída dos ombros, o resto do corpo fetal é expulso pelo esforço materno, sem mecanismo especial e sem dificuldade. Para a exteriorização do ombro anterior é necessário segurar a apresentação e fazer uma ligeira tração no sentido descendente e para fora, na direção do reto, até visualizar o ombro anterior

sob o púbis. De seguida, efetua-se o mesmo movimento para cima, de modo a libertar o ombro posterior.

Com o culminar iminente da expulsão do feto, e na ausência de complicações, incentivou-se as parturientes a participarem na extração do corpo fetal. Esta intervenção possibilitou que as parturientes se sentissem envolvidas no processo, reforçando a sua capacidade de ajudar no nascimento do filho, fortalecendo o vínculo mãe bebé e aumentando a sensação de bem-estar e satisfação com a experiência. Importa referir que não ocorreu nenhuma situação de distocia de ombros. Durante o nascimento do corpo fetal, e mais uma vez na ausência de complicações, apoiei o corpo do RN no corpo da mãe, iniciando precocemente o contacto pele-a-pele pelos benefícios que apresenta para os dois intervenientes (OMS, 2018; Ayres et al., 2021).

De seguida, foram assegurados os cuidados essenciais ao RN, nomeadamente desobstrução das vias aéreas, manutenção da temperatura corporal e laqueação do cordão umbilical. Também neste último procedimento, envolveu-se a parturiente e o acompanhante, proporcionando o corte do cordão umbilical pelos mesmos, sempre que desejado e possível. Considerando as recomendações da OMS (2013), a clampagem do cordão foi retardada, sendo realizada entre o primeiro e terceiro minuto após o nascimento, com o intuito de reduzir a deficiência de ferro, anemia e outras complicações futuras. Esta atuação foi sempre respeitada, visto que, ao longo deste período, não existiu nenhuma experiência de colheita de sangue do cordão para células estaminais.

A avaliação imediata do RN e a implementação de medidas de suporte na adaptação à vida extrauterina bem como, a realização de manobras de reanimação em emergências, cooperando com outros profissionais nas situações que estão além da sua área de atuação, é uma competência específica do EESMO.

O terceiro estágio do TP, denominado de dequitação, inicia-se desde a expulsão do feto até à expulsão da placenta (Graça, 2018). O tempo de descolamento e expulsão da placenta é variável, podendo durar entre 5 minutos e uma hora, se as perdas sanguíneas não forem excessivas (Fatia & Tinoco, 2016). Deste modo, após a expulsão do feto, manteve-se um ambiente calmo, possibilitando a manutenção do contacto pele-a-pele e posicionando a parturiente confortavelmente. Após observar hemorragia de separação, elevação do fundo uterino 2-3 cm acima do umbigo, prolongamento evidente do cordão ou contrações uterinas (Sequeira et al., 2019), realizou-se a Manobra de Brandt-Andrews, apoiando a sua expulsão no

próprio peso e vigiando as perdas hemáticas. Terminado este procedimento, verificou-se o globo de segurança de Pinard e observou-se rigorosamente as características das estruturas placentárias e o tipo de deslocamento, nomeadamente Duncan ou Schultz, apurando também as particularidades do cordão umbilical.

De seguida, conforme protocolo da instituição, procede-se à administração de um uterotónico – 20U de ocitocina por via endovenosa – para melhorar o tónus uterino e diminuir o risco de hemorragia pós-parto, minimizando o risco de complicações (OMS, 2014). É competência específica do EESMO avaliar a integridade do canal de parto e aplicar técnicas de reparação (Regulamento n.º 391/2019) por forma a melhorar a condição pós-parto da mulher e prevenir problemas físicos, psicológicos e sexuais.

O traumatismo perineal é um fenómeno recorrente e consiste na lesão dos tecidos da região perineal, podendo ocorrer espontaneamente durante o parto ou ser induzido cirurgicamente, através da realização da episiotomia (Sequeira et al., 2019). O desenvolvimento desta competência foi, sem dúvida alguma uma grande aprendizagem ao longo do EC. A maioria dos traumatismos perineais presenciados consistiram em lacerações de primeiro grau, verificando, ocasionalmente, de segundo grau. Estes resultados podem relacionar-se com a adoção de posturas verticalizadas no segundo estágio do TP, dado que estas estão associadas a uma diminuição da incidência de lacerações profundas (Rocha et al., 2020). Em relação à incisão cirúrgica, apenas foram realizadas duas episiotomias médio-laterais, tendo sido executadas criteriosamente com o objetivo de encurtar o segundo estágio do TP por sofrimento fetal.

Depois de concluída a reparação perineal, garantiu-se os cuidados de higiene e conforto, promovendo, de acordo com as preferências da puérpera, a crioterapia local para redução do edema e alívio de desconforto. Nesta fase, procurou-se também promover a saúde através de informação sobre a correta higiene perineal, métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio de desconforto, mudança frequente de penso higiénico, características dos lóquios e identificação de complicações.

O quarto e último estágio do TP corresponde ao puerpério imediato, sendo referente às primeiras duas horas após o parto (Graça, 2018), onde se iniciam os processos hemostáticos maternos e a adaptação do RN à vida extrauterina, sendo crucial uma vigilância cuidadosa da mãe (Fatia & Tinoco, 2016).

No que concerne à avaliação dos RN, procurou-se promover o contacto pele-a-pele e promover a amamentação precoce, quando desejado pela puérpera. Uma vez que a instituição

hospitalar é creditada como Hospital Amigo dos Bebés, é dever do EESMO e da restante equipa multidisciplinar cumprir as diretrizes preconizadas

Em relação aos cuidados especializados às puérperas, efetuou-se uma avaliação centrada numa lógica céfalo-caudal com a avaliação dos sinais vitais, pele e mucosas, observação das mamas e mamilos, confirmação do globo de segurança de Pinard e involução uterina, verificação dos lóquios, observação do períneo e restabelecimento da função vesical.

O pós-parto é um período desafiante uma vez que nele estão implícitas inúmeras mudanças físicas, psíquicas e sociais, particularmente, exigente para a tríade que experimenta novos papéis. De acordo Alden (2008) a mulher e o seu RN não estão somente a recuperar do processo físico do TP e parto, como também se estão a conhecer e a estabelecer relações. Esta transição de vida tão peculiar merece particular atenção do EESMO no planeamento dos cuidados para a promoção de uma parentalidade positiva.

CONCLUSÃO

O presente relatório teve como objetivo analisar e compreender o papel do EEESMO no apoio ao processo de luto em situações de perda gestacional, uma temática complexa e de grande impacto emocional tanto para as mulheres, como para os casais e suas famílias. Através da *scoping review* e da investigação qualitativa realizada, evidenciou-se que o luto, enquanto processo dinâmico é influenciado por diversos fatores culturais, sociais e emocionais que exige uma abordagem sensível e adaptada às necessidades específicas de cada indivíduo.

As competências do EEESMO, tal como delineadas no Regulamento n.º 391/2019, foram exploradas ao longo deste trabalho, destacando-se a relevância da prestação de cuidados individualizados, culturalmente congruentes e sustentados em princípios de empatia, comunicação eficaz e apoio psicossocial. As intervenções identificadas, como o acompanhamento contínuo, a promoção da expressão de sentimentos e emoções, a criação de recordações significativas e o apoio às redes familiares, demonstraram ser cruciais para o alívio do sofrimento e a facilitação do processo de adaptação à perda.

A análise crítico-reflexiva das atividades desenvolvidas durante os ensinamentos clínicos confirmou que a formação prática é determinante para a aquisição e consolidação das competências comuns e específicas do EEESMO. Essa abordagem está alinhada com os descritores de Dublin para o ciclo inicial de educação superior, que enfatizam a aquisição de conhecimento, a aplicação prática em contextos profissionais, a capacidade de resolver problemas concretos e abstratos, e o desenvolvimento de habilidades de comunicação. A prática reflexiva e a adoção de teorias, como a de Travelbee, exemplificam a integração dos princípios dos descritores, que incluem o desenvolvimento de uma compreensão sistemática do campo de estudo, aplicação de conhecimentos em contextos complexos e comunicação eficaz com diferentes públicos. Esses elementos sublinham a necessidade de preparar os EEESMO para intervenções humanizadas e baseadas em evidências, contribuindo para a saúde física e o bem-estar emocional das famílias. Portanto, reafirma-se a relevância da formação contínua e da implementação de estratégias inovadoras que promovam não apenas a evolução profissional dos EEESMO, mas também uma resposta qualificada às demandas sociais e éticas em contextos sensíveis como o luto perinatal.

O cuidado centrado na relação pessoa-a-pessoa, oferece um enquadramento conceptual relevante para a intervenção do EEESMO, neste processo, uma vez que, esta teoria

valoriza a criação de vínculos terapêuticos e a humanização dos cuidados, aspetos que se revelaram fundamentais para a prática clínica em situações de luto perinatal.

Por conseguinte, este relatório contribuiu para o aprofundamento do conhecimento na área da enfermagem de saúde materna e obstétrica, enfatizando a importância do cuidar especializado, que promova não só a saúde física, mas também o bem-estar psicológico e emocional das mulheres e famílias afetadas. Reitera-se, assim, a necessidade de reforçar a formação dos EEESMO nesta área, bem como de continuar a investigar e a implementar estratégias inovadoras que melhorem a resposta às necessidades destas famílias em momentos tão delicados.

Ao longo deste percurso académico, foram vários os desafios, tornando-se limitações nomeadamente a demora no parecer da Comissão de Ética que atrasou a realização das entrevistas e a limitação temporal para a realização do estudo qualitativo e do relatório uma vez que como trabalhadora estudante foi difícil de conciliar, no entanto considera-se que estes desafios foram ultrapassados com sucesso. O estado atual das maternidades em Portugal e o fato do tema escolhido ser um tema vulnerável, sensível e impactante para estas mulheres também se tornou uma limitação no que se refere ao número de participantes do estudo.

Em suma, considera-se que todos os objetivos inicialmente delineados foram concluídos, proporcionando a aquisição de um conjunto de recursos que garantem a continuidade do processo de desenvolvimento pessoal e profissional. O percurso formativo realizado nos diversos EC permitiu o desenvolvimento de competências comuns do Enfermeiro Especialista, bem como das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO). Conclui-se este Relatório de Estágio com o sentimento de dever cumprido e com uma vontade inabalável de ingressar profissionalmente nesta área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alden, K. R. (2008). Avaliação e Cuidados ao Recém-Nascido. In D. L. Lowdermilk, & S. Perry (Eds.), *Enfermagem na Maternidade* (7th ed, p. 587-647). Lusodidacta Alves, S. (2018). Perda Perinatal: Perspetiva da Díade Parental.

American College of Obstetricians and Gynecologists & Society for Maternal-Fetal Medicine. (2014). Safe prevention of the primary cesarean delivery. *Obstetric Care Consensus No. 1*. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstetrics & Gynecology*, 123(3), 693-711.

Amaro, C., Dias, H., Santos, M., Nelas, P., & Coutinho, E (2021). Benefícios da Verticalização do Parto. *INFAD Revista de Psicologia*, 1(1), 485-502. <http://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v1.2130>

Amendoeira, J. (2018). Revisão Sistemática de Literatura - A Scoping Review (documento orientador para estudantes).

American Nurses Association. (2015). Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements. American Nurses Association.

Associação Para o Planeamento da Família. (2022, dezembro 27). Aborto e Interrupção da Gravidez. (Recuperado em 27 de dezembro, 2022, de <http://www.apf.pt/aborto-e-interruptao-da-gravidez>).

Ayres, L., Cnossen, R., Passos, C., Lima, V., Prado, M., & Beirigo, B. (2021). Factors associated with early skin-to-skin contact in a maternity hospital. *Escola Anna Nery*, 25(2), 1-8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0116>

Bittencourt, R. & Gaíva, M. (2014) Mortalidade neonatal precoce realcionada a intervenções clínicas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140025>

Bouso, R. S. (2011). A complexidade e a simplicidade da experiência do luto. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(3), vii-viii.

Cabral, I. P. (2005). Morte e luto na gravidez e Puerpério. In I. Leal (ed.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (pp. 61-91). Lisboa: Fim de século.

Camargo, G., Ponce, E., Escalera, C., & Lujan, J. (2020). Características del circular de cordón umbilical simple en neonatos de partos eutócicos atendidos en servicio de primer nivel. *Revista Científica de Salud Unitec*, 7(2), 14-19. <http://doi.org/10.36716/unitepc.v7i2.70> contributos para a formação em enfermagem. *Tese de Mestrado*, Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação.

Fatia, A., & Tinoco, L (2016). Trabalho de Parto. In M. Néné, R. Marques, & M. A. Batista (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1st ed, p. 308-323). LIDEL

Férez, A., Miranda, M., Ávilla, M., Caballero, A., Molina, J., Medina, I., & Mullor, M. (2021), *Intervenções de enfermagem para facilitar o processo de luto após a morte perinatal: uma revisão sistemática*.

Freitas, N. K. (2000). Luto materno e psicoterapia breve (Coleção novas buscas em psicoterapia, vol. 60).São Paulo, SP: Summus.

Gomes, A.D., Costa, S. I. F., Pinto, C. M. S. L. & Martins, C.M.C.A. (2003). *Cuidados à mulher e família no luto por morte fetal ou neonatal*. *Informar*. 31(9), 48-55.

Graça, L. (2018). Maturidade Fetal. In L. M. Graça (Ed.), *Medicina Materno-Fetal* (5th ed, p. 191-197). LIDEL

Haddad, L. M., & Geiger, R. A. (2022). Nursing Ethical Considerations. StatPearls Publishing LLC: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526054/>

INE, 2022. Instituto Nacional de Estatística: Estatísticas Demográficas 2022. Lisboa. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_bo ui=280978178&PUBLICACOESmodo=2

International Council of Nurses. (2021). The ICN Code of Ethics for Nurses. Revised 2021. https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf

Keating, I. & Seabra, M. J. (1994). *Luto e Vinculação. Análise Psicológica*. Lisboa.

- Lemos, L. & Cunha, A. (2015). Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1120-1138 <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001582014>
- Lowdermilk, D. & Perry, S. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. 7ª edição. Lusodidacta
- Machado, M., & Graça, L. (2018). Trabalho de parto: fisiologia, divisão clínica e mecanismo geral. In L. M. Graça (Ed.), *Medicina Materno-Fetal* (5th ed, p. 221-228). LIDEL
- Martínez-Serrano, P., Pedraz-Marcos, A., Solís-Muñoz, M., Palmar-Santos, A.M. (2019). *The experience of mothers and fathers in cases of stillbirth in Spain. A qualitative study. Midwifery*, 77, 37 – 44. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.06.013>
- Medeiros, A., Vitorino, B., Spoladori, I., Maroco, J., Silva, V., & Salles, M. (2021). Sentimento materno ao receber um diagnóstico de malformação congénita. *Psicologia em Estudo*, 26, 8-12. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v26i0.45012>
- Miranda, A. J. A. (2010). *Formação na Prática Clínica de Enfermagem – Os Saberes do Cuidar*. Disponível em <http://www.apecsp.com/2010/03/formacao-na-praticaclinica-de-enfermagem-os-saberes-do-cuidar>.
- Millán, S., & Vidal, L. (2021). *Plano de cuidados de enfermagem para lidar com o luto perinatal segundo a teoria do luto disfuncional – Caso clínico*.
- Nazaré, B.; Fonseca, A.; Pedrosa, A. A. & Canavarro, M. C. (2010). Avaliação e intervenção psicológica na perda gestacional. *Perita – Revista Portuguesa de Psicologia*, (3), 37-46.
- Oppenheimer, L., & Black, A. (2014). Segundo período do trabalho de parto. In G. D. Posner, J. Dy, A. Y. Black, & G. D. Jones (Eds.), *Trabalho de Parto & Parto* (6th ed, p. 235-241). AMGH Editora
- Ordem dos Enfermeiros. (2015a). *Livro de Bolso Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/ Parteiras*. Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Ordem dos Enfermeiros

Organização Mundial de Saúde. (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Organização Mundial de Saúde

Parola, V., Coelho, A., Fernandes, O., & Apóstolo, J. (2020). Teoria de Travelbee: Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa - adequação à enfermagem em contexto de cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(2), e20010. doi:10.12707/RV20010

Pereira, M.A.G. (2005). Comunicação de más notícias em saúde e gestão de luto:

Perry, S. (2008). Perda e Luto Perinatal In D. Lowdermilk & S. Perry (eds.), *Enfermagem na Maternidade* (7ª ed.) (pp. 981- 1006). Loures: Lusodidata.

Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Lisboa: Lusociência.

Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Assembleia da República. *Diário da República*, II Série (Nº. 26 de 06-02-2019), 4744-4745.

Regulamento n.º 391/2019 (2019). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Assembleia da República. *Diário da República*, II Série (Nº. 85 de 03-05-2019), 13560-13565

Rocha, B., Zamberlan, C., Pivetta, H., Santos, B., & Antunes, B. (2020). Posiciones verticales en el parto y prevención de laceraciones perineales: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, 1-12. <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027503610>

Santana, A. & Figueiredo, M. (2016). Vigilância do Bem-Estar Materno-Fetal. In M. Néné, R. Marques, M. A. Batista (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1 st ed, p. 392-399). LIDEL

Santos, D. (2015). A elaboração do luto materno na perda gestacional. Tese de mestrado, Psicologia. Universidade de Lisboa;

Sequeira, A., Pousa, O., & Amaral, C. (2020). *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica*. LIDEL

Steen, SE (2015). *Morte perinatal: intervenções de luto utilizadas por enfermeiras e parteiras norte-americanas e espanholas*.

Takaki, M.H. & Sant'Ana, D.M.G. (2004). A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de enfermagem de uma unidade básica de saúde. *Curitiba: Cogitare Enfermagem*. 9, 79-83.

World Health Organization. (2016). The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period (ICD-PM): Results from pilot database testing in South Africa and United Kingdom. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249515/9789241549752-eng.pdf>

APÊNDICES

APÊNDICE I – PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO

PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO
**O PAPEL DO EESMO NO PROCESSO DE LUTO NA PERDA
GESTACIONAL**

Magda Alexandra Caetano Jacinto

Orientadora Prof^a Açucena Guerra, EESMO

Santarém, Outubro de 2023

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

EC – Ensaio Clínico

EEESMO – Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica

SMO - Saúde Materna e Obstetrícia

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	4
1-ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL	5
2- METODOLOGIA	6
3 – PLANO DO PROJETO	7
3.1- Ensino Clínico EESMO na Gravidez Patológica e Ginecológica	7
3.2- Ensino Clínico EESMO no Puerpério	14
3.3- Ensino Clínico EESMO na Comunidade.....	20
3.4- Ensino Clínico EESMO na Sala de Partos	28
4- CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	38
6- CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	39
7 – REFLEXÃO FINAL	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

O presente projeto, encontra-se enquadrado no 9º Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém e tem como objetivo apresentar as atividades desenvolvidas pela mestranda durante os Ensinos Clínicos, das quais irá resultar o Projeto “ O Papel Do EESMO no Processo De Luto Na Perda Gestacional”.

Durante os EC será abordado e trabalhado o tema supramencionado de modo a adquirir competências nesse âmbito, também será realizado como metodologia de investigação uma Scoping Review e posteriormente aplicado os resultados do estudo nos EC, de modo a sensibilizar e a superar as necessidades demonstradas pelos serviços.

Os Estágios vão ser realizados em dois ensinos clínicos, sendo eles um Hospital nível II da Grande Lisboa e uma UCC de Lisboa e Vale do Tejo. Os estágios realizados serão:

- Ensino Clínico EESMO na Gravidez Patológica e Ginecológica;
- Ensino Clínico EESMO no Puerpério;
- Ensino Clínico EESMO na Comunidade;
- Ensino Clínico EESMO na Sala de Parto;

Os objetivos de aprendizagem dos EC são: desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstetrícia (SMO); integrar conhecimentos interdisciplinares no cuidar em SMO; desenvolver capacidades de tomada de decisão numa perspetiva situacional e do cuidar em SMO; interagir de forma ativa e responsável com o grupo de trabalho /equipa de saúde e atender aos princípios éticos, às normas deontológicas e às leis que regem o exercício da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Desde modo irá ser apresentado primeiro o objetivo geral, e seguidamente, os objetivos específicos correspondentes. Cada objetivo específico contém as atividades planeadas para a sua concretização, os respetivos recursos, humanos e materiais necessários e ainda as comparências comuns do enfermeiro e especialista e as competências específicas do EESMO. Será também, apresentado um cronograma para a realização desses mesmos objetivos.

1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

A gravidez e o período puerperal são um dos momentos e experiências vividas com maior expressividade pelas mulheres e família, sendo visto como enriquecedor e repleto de um enorme potencial para todos os envolvidos. O desejo de ser mãe e o culminar no nascimento do bebê é um dos momentos mais aguardados pela mulher grávida, que delineou planos, projetos, expectativas e sentimentos. Por vezes, acontecimentos inesperados ocorrem durante a gravidez, que poderão ditar a morte fetal, acabando por destruir todas as expectativas até então criadas e deixar marcas significativas (Oliveira et al, 2020).

O Processo de Luto é um tema bastante complexo na medida em que cada pessoa o vivencia de uma forma diferente, sendo influenciado pela cultura e o meio onde se encontra inserida. O tipo de perda que a pessoa sofre também vai influenciar a maneira como encara o processo de luto (Ramos, 2016).

O luto para além de ser um estado pessoal de intensa angústia, é também um fenómeno associado a uma grande variedade de perturbações psicológicas. No luto os indivíduos perdem algumas relações primárias, mas não todas, mas principalmente quando os pais perdem o seu filho, manifestam um luto intenso e prolongado. O luto é visto como um processo mental, na qual o equilíbrio físico é restabelecido após a perda de um ente querido, sendo uma resposta mental a qualquer perda significativa, O processo de luto é acompanhado pela perda de interesse em relação ao mundo exterior, preocupação com as memórias de ente perdido e na diminuição do interesse em criar novos relacionamentos (Ramos, 2016).

2- METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste projeto é uma Revisão Sistemática da Literatura. A Scoping Review é um instrumento essencial para a enfermagem enquanto ciência, que complementa com a experiência profissional, por forma a sustentar uma prática baseada na evidência (Amendoeira, 2018).

Esta metodologia permite encontrar as evidências científicas mais atuais, sendo a primeira etapa no desenvolvimento de uma pesquisa (Peterson et al., 2017), fornecendo contributos para o tema de investigação e aumentando a qualidade nos cuidados de enfermagem. A realização da Scoping permite adquirir conhecimentos através da pesquisa bibliográfica.

Deste modo, foi formulada a seguinte questão “ Qual o papel do Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica no processo do luto, na perda gestacional?”. E como objetivo do estudo: Mapear as estratégias usadas pelo EESMO no processo de luto na perda gestacional.

Posteriormente foi definido critérios de inclusão da Scoping, segundo o método PCC:

Participantes: Mulheres/Grávidas

Conceitos: Luto; Perda Gestacional; Enfermeiro; Intervenções de Enfermagem

Contexto: Hospital

3 – PLANO DO PROJETO

Neste capítulo do projeto irei mostrar o planeamento das atividades a desenvolver ao longo dos estágios em 2 Ensinos Clínicos (EC).

3.1- Ensino Clínico EESMO na Gravidez Patológica e Ginecológica

O estágio realizado no âmbito do EESMO na Gravidez Patológica e Ginecológica engloba 150 horas em EC do EESMO na Gravidez Patológica e 50h em EC do EESMO na Ginecologia e foi realizado no Serviço de Internamento de Obstetrícia e Ginecologia de um hospital nível II da grande Lisboa no período de 19/09/2023 a 10/11/2023.

Neste sentido, foi solicitado a elaboração de um plano de atividades contemplando as áreas referidas, mobilizado as competências específicas e as comuns do EESMO, tendo em vista a definição de objetivos e das atividades que lhes dão resposta, mencionando os recursos necessários e o seu tempo de execução.

Para dar resposta aos objetivos e competências terei por base o Regulamento nº 140/2019 de 6 de Fevereiro “Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista” e o Regulamento n.º 391/2019 de 3 de Maio “Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica”. Deste modo, delineou-se como objetivo geral:

- Desenvolver competências de EESMO no ensino clínico no âmbito da Gravidez Patológica e Ginecológica.

Objetivos Específicos:

- Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstetrícia (SMO)

Atividades	Competências	Recursos	Duração
<ul style="list-style-type: none"> - Promoção do acolhimento à mulher/pessoa significativa estabelecendo uma relação empática e de ajuda, com recurso a um ambiente calmo e acolhedor; - Respeito pelos valores, crenças e capacidades da grávida/pessoa significativa tendo em conta a individualidade da mesma; - Mobilização de conhecimentos do Programa Nacional de Vigilância de Baixo Risco; - Proceder à colheita de dados/avaliação inicial relativamente aos antecedentes pessoais, familiares, obstétricos e ginecológicos, nomeadamente, gravidez atual, cálculo da idade gestacional, data prevista para o parto, hábitos e estilos de vida, queixas/desconfortos com recurso ao Boletim de Saúde da Grávida e história clínica no sistema informático; - Avaliação e interpretação dos exames complementares de diagnóstico; - Realização de exame físico e obstétrico da grávida; CTG's; auscultação de batimentos cardíacos; manobras de Leopold; avaliação da altura de fundo do útero e toque vaginal quando se justifique e segundo a idade gestacional; - Avaliação psicológica da grávida/pessoa significativa: atitude e perceção da idade face à gravidez, motivação, sistema de apoio familiar e conhecimentos sobre a gravidez; - Preparação da mulher e colaboração com o médico para a realização de exames clínicos e diagnósticos; - Formulação de diagnósticos, planeamento de intervenções e prestação de cuidados centrados nas necessidades da mulher/pessoa significativa; - Promoção de estilos de vida saudáveis, estratégias de alívio dos desconfortos da gravidez, identificando sinais de alarme/complicações de acordo com a idade gestacional; 	<p style="text-align: center;"><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A1, A2, B3, C1, C2 (Regulamento Nº 140/2019)</u></p> <p style="text-align: center;"><u>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3 (Regulamento Nº 391/2019)</u></p>	<p style="text-align: center;"><u>Humanos:</u> Estudante, Equipa multidisciplinar, Enfermeira Cooperante, Mulher/pessoa significativa</p>	<p style="text-align: center;">19/09/2023 a 10/11/2023</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Beneficiar um ambiente favorável à expressão de problemas e sentimentos, promovendo a escuta ativa; - Demonstração de disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas da grávida/pessoa significativa; - Avaliação do estado emocional identificando sinais de alerta, promovendo a saúde mental na vivência da gravidez, maximizando a parentalidade responsável; - Promoção de apoio emocional à grávida/pessoa significativa aquando do surgimento de complicações na gravidez; - Informação sobre os direitos da grávida e parentais durante a gravidez; - Promoção do aleitamento materno atendendo à individualidade e escolha da mulher, respeitando e apoiando as suas decisões; - Promoção e aconselhamento sobre plano de parto; - Planeamento e prestação de cuidados à mulher com patologia na gravidez, centrados nas necessidades da mesma; - Fornecimento de informação sobre os direitos da mulher face à interrupção voluntária da gravidez e interrupção medicamente assistida; - Promoção de uma decisão consciente, informada e esclarecida nesta temática; - Planeamento de intervenções que visem o bem-estar físico e psicológico da mulher na realização de interrupção da gravidez; - Educação para a saúde no âmbito da saúde sexual e reprodutiva sobre métodos contraceptivos e aplicabilidade em situação de interrupção da gravidez; - Execução dos registos de enfermagem no sistema informático e boletim de saúde da grávida. 			
---	--	--	--

- Integrar a equipa multidisciplinar do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia, conhecendo a sua dinâmica estrutural e funcional.

Atividades	Competências	Recursos	Duração
<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação aos membros da equipa multidisciplinar que integram o serviço; - Conhecer o serviço; - Consultar as instruções de trabalho, normas e protocolos; - Apresentação da organização do serviço: estrutura e rotinas, metodologia de trabalho, horário da enfermeira cooperante e distribuição de trabalho; - Conhecer a disposição do equipamento e material nos serviços; - Promover uma relação empática com a equipa multidisciplinar; - Conhecer a organização do serviço no que se refere à distribuição das mulheres/grávidas pelos quartos bem como a lotação do serviço; - Conhecimento das situações de saúde-doença mais comuns nos serviços. 	<p style="text-align: center;"><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista:</u> B1.1, B3.1, D2.3 (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p style="text-align: center;"><u>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica:</u> 2.1, 4.1, 5.1, 6.1 (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p style="text-align: center;"><u>Humanos:</u> Estudante</p> <p style="text-align: center;">Equipa multidisciplinar</p> <p style="text-align: center;">Enfermeira Chefe</p> <p style="text-align: center;">Enfermeira Cooperante</p>	<p style="text-align: center;">19/09/2023 a 10/11/2023</p>

- Desenvolver competências cognitivas, comunicacionais e relacionais na área da formação de acordo com as necessidades identificadas.

Atividades	Competências	Recursos	Duração
<ul style="list-style-type: none"> - Levantamento das necessidades de formação da equipa de enfermagem e da mulher/pessoa significativa junto da enfermeira chefe, enfermeira cooperante, equipa multidisciplinar e da mulher/pessoa significativa; - Definição do grupo-alvo, da temática, dos métodos de exposição e recursos; - Pesquisa aprofundada sobre a temática que será abordada; - Validação com a enfermeira cooperante/professora orientadora do conteúdo temático e data de realização. 	<p style="text-align: center;"><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: D1 e D2</u> (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p style="text-align: center;"><u>Competências Especificas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 7.1, 7.2, 7.3</u> (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p style="text-align: center;"><u>Humanos:</u> Estudante, Equipa multidisciplinar, Enfermeira Cooperante, Mulher/pessoa significativa, Professora Orientadora.</p> <p style="text-align: center;"><u>Materiais:</u> Necessários à operacionalização das atividades</p>	<p>19/09/2023 a 10/11/2023</p>

- Consolidar conhecimentos técnicos, científicos e relacionais referentes aos cuidados enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica tendo em vista a formação contínua;

Atividades	Competências	Recursos	Duração
<ul style="list-style-type: none"> - Identificação de aspetos a melhorar/alterar em conjunto com Enfermeira Cooperante e Professora Orientadora; - Elaboração e discussão do projeto individual de estágio com Enfermeira Cooperante tendo em conta os objetivos do estágio; - Elaboração e discussão do relatório individual de estágio que demonstre a reflexão sobre a prática e qualidade dos cuidados; - Desenvolvimento de uma prática reflexiva individual sobre os cuidados prestados enquanto enfermeiro especialista - Realização de uma reunião de avaliação intermédia com o Enfermeiro Cooperante e Professora Orientadora; - Reunião de avaliação final com o Enfermeiro Cooperante e com a Professora Orientadora; 	<p align="center"><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A1, A2, B2.2, D1</u> (Regulamento Nº 140/2019)</p>	<p align="center"><u>Humanos:</u> Estudante, Enfermeira Cooperante, Professora Orientadora</p>	<p align="center">Ao longo do estágio</p> <p align="center">Na terceira semana de estágio</p> <p align="center">Na última semana de estágio</p>

- Desenvolver competências ao nível da avaliação ensino-aprendizagem individual ao longo do estágio.

Atividades	Competências	Recursos	Duração
<ul style="list-style-type: none"> - Participação em situações e experiências diversificadas de forma a aumentar o nível de conhecimentos; - Esclarecimento de dúvidas com a enfermeira cooperante; - Revisão e aprofundamento de conhecimentos no que respeita aos cuidados à grávida e mulher com patologia ginecológica - Desenvolvimento de rapidez de raciocínio perante as intervenções tendo em conta o que se encontra preconizado na prestação de cuidados; - Realização do projeto individual de estágio e validação do mesmo com a enfermeira cooperante e com a professora orientadora. 	<p align="center"><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: B1, D1 e D2</u> (Regulamento Nº 140/2019)</p>	<p align="center"><u>Humanos:</u> Estudante, Equipa multidisciplinar, Enfermeira Cooperante</p>	<p align="center">Ao longo do período de estágio</p>

3.2- Ensino Clínico EESMO no Puerpério

O estágio realizado no âmbito do EESMO no Puerpério engloba 150 horas em EC e foi realizado no Serviço de Obstetrícia (Puerpério) de um hospital nível II da grande Lisboa no período de 13/11/2023 a 05/01/2024.

Neste sentido, foi solicitado a elaboração de um plano de atividades contemplando as áreas referidas, mobilizado as competências específicas e as comuns do EESMO, tendo em vista a definição de objetivos e das atividades que lhes dão resposta, mencionando os recursos necessários e o seu tempo de execução.

Para dar resposta aos objetivos e competências terei por base o Regulamento nº 140/2019 de 6 de Fevereiro “Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista” e o Regulamento n.º 391/2019 de 3 de Maio “Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica”. Deste modo, delineou-se como objetivo geral:

- Desenvolver competências de EESMO no ensino clínico no âmbito do Puerpério;

E como objetivos específicos:

- Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstetrícia (SMO), nomeadamente no Puerpério;

Atividades	Competências	Recursos	Duração
<p>-Promoção do acolhimento à puérpera/recém-nascido/casal e estabelecimento de uma relação empática;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realização de colheita de dados relativos ao parto; - Realização de exame físico da puérpera (estado da pele, mucosas e mamas, involução uterina, características dos lóquios, presença de edemas, observação da sutura/episioplastia); - Identificação e prevenção de complicações pós-parto; - Avaliação da adaptação familiar após o nascimento, estado emocional e autonomia da puérpera, permitindo a expressão de sentimentos e emoções do casal; - Observação física do recém-nascido (peso, reflexos, comportamento, coto umbilical); - Realização do rastreio das doenças metabólicas no recém-nascido entre o 3º e 6º dia de vida; - Promoção do início da contraceção e fornecer informações sobre a sexualidade no puerpério; - Identificação e diagnóstico precoce de complicações no puerpério, referenciando as situações se aplicável; - Educação para a saúde sobre as temáticas do puerpério e cuidados ao recém-nascido consoante as necessidades identificadas (aleitamento materno/artificial, vacinação, sinais de alarme, periodicidade das consultas de saúde infantil); - Realização de registos de enfermagem no sistema informático, boletim de saúde da grávida e boletim de saúde infantil e juvenil. <p>-Validação dos ensinamentos realizados e cuidados aos recém-nascido à puérpera/casal.</p>	<p><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista:</u> A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2 (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p><u>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica:</u> 4.1, 4.2, 4.3 (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p><u>Humanos:</u> Estudante, Equipa multidisciplinar, Enfermeira Cooperante, puérpera/recém-nascido/casal/família</p>	<p>Ao longo do período de estágio</p>

- Integrar a equipa multidisciplinar do Serviço de Obstetrícia (Puerpério) conhecendo a sua dinâmica estrutural e funcional.

Atividades	Competências	Recursos	Duração
<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação aos membros da equipa multidisciplinar que integram o serviço; - Conhecer o serviço; - Consultar as instruções de trabalho, normas e protocolos; - Apresentação da organização do serviço: estrutura e rotinas, metodologia de trabalho, horário da enfermeira cooperante e distribuição de trabalho; - Conhecer a disposição do equipamento e material nos serviços; - Promover uma relação empática com a equipa multidisciplinar; - Conhecer a organização do serviço no que se refere à distribuição das mulheres/grávidas pelos quartos bem como a lotação do serviço; - Conhecimento das situações de saúde-doença mais comuns nos serviços. 	<p><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista:</u> B1.1, B3.1, D2.3 (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p><u>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica:</u> 2.1, 4.1, 5.1, 6.1 (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p><u>Humanos:</u> Estudante</p> <p>Equipa multidisciplinar</p> <p>Enfermeira Chefe</p> <p>Enfermeira Cooperante</p>	<p>13/11/2023 a 20/11/2023</p>

- Desenvolver competências cognitivas, comunicacionais e relacionais na área da formação de acordo com as necessidades identificadas.

Atividades	Competências	Recursos	Duração
<ul style="list-style-type: none"> - Levantamento das necessidades de formação da equipa de enfermagem e da mulher/pessoa significativa junto da enfermeira chefe, enfermeira cooperante, equipa multidisciplinar e da mulher/pessoa significativa; - Definição do grupo-alvo, da temática, dos métodos de exposição e recursos; - Pesquisa aprofundada sobre a temática que será abordada; - Validação com a enfermeira cooperante/professora orientadora do conteúdo temático e data de realização. 	<p><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: D1 e D2</u> (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p><u>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 7.1, 7.2, 7.3</u> (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p><u>Humanos:</u> Estudante, Equipa multidisciplinar, Enfermeira Cooperante, Mulher/pessoa significativa, Professora Orientadora.</p> <p><u>Materiais:</u> Necessários à operacionalização das atividades</p>	<p>13/11/2023 a 20/11/2023</p>

- Consolidar conhecimentos técnicos, científicos e relacionais referentes aos cuidados enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica tendo em vista a formação contínua;

Atividades	Competências	Recursos	Duração
<ul style="list-style-type: none"> - Participação em situações e experiências diversificadas de forma a aumentar o nível de conhecimentos; - Esclarecimento de dúvidas com a enfermeira cooperante; - Revisão e aprofundamento de conhecimentos no que respeita aos cuidados à grávida e mulher com patologia ginecológica - Desenvolvimento de rapidez de raciocínio perante as intervenções tendo em conta o que se encontra preconizado na prestação de cuidados; - Realização do projeto individual de estágio e validação do mesmo com a enfermeira cooperante e com a professora orientadora. 	<p align="center"><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: B1, D1 e D2</u> (Regulamento Nº 140/2019)</p>	<p align="center"><u>Humanos:</u> Estudante, Equipa multidisciplinar, Enfermeira Cooperante</p>	<p align="center">Ao longo do período de estágio</p>

- Desenvolver competências ao nível da avaliação ensino-aprendizagem individual ao longo do estágio.

Atividades	Competências	Recursos	Duração
<ul style="list-style-type: none"> - Participação em situações e experiências diversificadas de forma a aumentar o nível de conhecimentos; - Esclarecimento de dúvidas com a enfermeira cooperante; - Revisão e aprofundamento de conhecimentos no que respeita aos cuidados à grávida e mulher com patologia ginecológica - Desenvolvimento de rapidez de raciocínio perante as intervenções tendo em conta o que se encontra preconizado na prestação de cuidados; - Realização do projeto individual de estágio e validação do mesmo com a enfermeira cooperante e com a professora orientadora. 	<p align="center"><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: B1, D1 e D2</u> (Regulamento Nº 140/2019)</p>	<p align="center"><u>Humanos:</u> Estudante, Equipa multidisciplinar, Enfermeira Cooperante</p>	<p align="center">Ao longo do período de estágio</p>

3.3- Ensino Clínico EESMO na Comunidade

O estágio realizado no âmbito do EESMO na Comunidade engloba 150 horas em EC e foi realizado numa UCC de Lisboa e Vale do Tejo no período de 08/01/2024 a 16/02/2024.

Neste sentido, foi solicitado a elaboração de um plano de atividades contemplando as áreas referidas, mobilizado as competências específicas e as comuns do EESMO, tendo em vista a definição de objetivos e das atividades que lhes dão resposta, mencionando os recursos necessários e o seu tempo de execução.

Para dar resposta aos objetivos e competências terei por base o Regulamento nº 140/2019 de 6 de Fevereiro “Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista” e o Regulamento n.º 391/2019 de 3 de Maio “Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica”. Deste modo, delineou-se como objetivo geral:

- Desenvolver competências de EESMO no ensino clínico no âmbito da Comunidade;

E como objetivos específicos:

- Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstetrícia (SMO), nomeadamente na Comunidade;

Atividades	Competências	Recursos	Duração
<ul style="list-style-type: none"> - Promoção do acolhimento à mulher/casal e estabelecimento de uma relação empática; - Entendimento do motivo da consulta/necessidades existentes; - Realização/atualização da avaliação inicial (dados obstétricos e ginecológicos); - Verificação/atualização do estado de vacinação mobilizando o Plano Nacional de Vacinação; - Promoção de hábitos de vida saudáveis (alimentação, exercício físico, consumo de álcool, drogas e tabaco) - Convocação de utentes para realizar copocitologias que estejam em atraso; - Convocação de utentes para substituir ou retirar implante contraceutivo; - Observação, colaboração e realização de Consultas de Planeamento Familiar: <ul style="list-style-type: none"> - Realização de educação para a saúde sobre métodos contraceptivos, aplicabilidade e utilização; - Fornecimento de métodos contraceptivos; - Planeamento de gravidez com a mulher/casal relativamente ao nº de filhos e espaçamento entre os mesmos; - Realização de educação saúde sobre infeções sexualmente transmissíveis (comportamentos de riscos, prevenção, complicações); - Promoção de ambiente favorável à expressão de problemas de vivência da sexualidade e fertilidade; - Avaliar a adesão ao rastreio do cancro do colo do útero; - Observação e colaboração em rastreios de cancro do colo do útero (Copocitologia) e mama; - Observação, colaboração e realização de consultas de enfermagem pré-concecionais: <ul style="list-style-type: none"> - Promoção da suplementação; - Gestão e controlo de doenças pré-existentes; - Informação dos exames (análises, rastreio do cancro colo do útero) a realizar, se necessário; - Avaliação de aspetos psicológicos, familiares, sociais, financeiros face à preparação para a gravidez e parentalidade; 	<p style="text-align: center;"><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista:</u> A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2 (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p style="text-align: center;"><u>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica:</u> 1.1, 1.2, 1.3 (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p style="text-align: center;"><u>Humanos:</u> Estudante, Equipa multidisciplinar, Enfermeira Cooperante, mulher/casal/família</p>	<p style="text-align: center;">Ao longo do período de estágio</p>

- Realização de registos de enfermagem no sistema informático e boletim de saúde reprodutiva/planeamento familiar.

- Integrar a equipa multidisciplinar da UCC, conhecendo a sua dinâmica estrutural e funcional.

Atividades	Competências	Recursos	Duração
<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação aos membros da equipa multidisciplinar que integram o serviço; - Conhecer o serviço; - Consultar as instruções de trabalho, normas e protocolos; - Apresentação da organização do serviço: estrutura e rotinas, metodologia de trabalho, horário da enfermeira cooperante e distribuição de trabalho; - Conhecer a disposição do equipamento e material nos serviços; - Promover uma relação empática com a equipa multidisciplinar; - Conhecer a organização do serviço no que se refere à distribuição das mulheres/grávidas pelos quartos bem como a lotação do serviço; - Conhecimento das situações de saúde-doença mais comuns nos serviços. 	<p style="text-align: center;"><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista:</u> B1.1, B3.1, D2.3 (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p style="text-align: center;"><u>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica:</u> 2.1, 4.1, 5.1, 6.1 (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p style="text-align: center;"><u>Humanos:</u> Estudante</p> <p style="text-align: center;">Equipa multidisciplinar</p> <p style="text-align: center;">Enfermeira Chefe</p> <p style="text-align: center;">Enfermeira Cooperante</p>	<p style="text-align: center;">08/01/2024 a 15/01/2024</p>

- Desenvolver competências cognitivas, comunicacionais e relacionais na área da formação de acordo com as necessidades identificadas.

Atividades	Competências	Recursos	Duração
<ul style="list-style-type: none"> - Levantamento das necessidades de formação da equipa de enfermagem e da mulher/pessoa significativa junto da enfermeira chefe, enfermeira cooperante, equipa multidisciplinar e da mulher/pessoa significativa; - Definição do grupo-alvo, da temática, dos métodos de exposição e recursos; - Pesquisa aprofundada sobre a temática que será abordada; - Validação com a enfermeira cooperante/professora orientadora do conteúdo temático e data de realização. 	<p style="text-align: center;"> <u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: D1 e D2</u> (Regulamento Nº 140/2019) </p> <p style="text-align: center;"> <u>Competências Especificas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 7.1, 7.2, 7.3</u> (Regulamento Nº 391/2019) </p>	<p style="text-align: center;"> <u>Humanos:</u> Estudante, Equipa multidisciplinar, Enfermeira Cooperante, Mulher/pessoa significativa, Professora Orientadora. </p> <p style="text-align: center;"> <u>Materiais:</u> Necessários à operacionalização das atividades </p>	<p>08/01/2024 a 15/01/2024</p>

- Consolidar conhecimentos técnicos, científicos e relacionais referentes aos cuidados enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica tendo em vista a formação contínua;

Atividades	Competências	Recursos	Duração
<ul style="list-style-type: none"> - Participação em situações e experiências diversificadas de forma a aumentar o nível de conhecimentos; - Esclarecimento de dúvidas com a enfermeira cooperante; - Revisão e aprofundamento de conhecimentos no que respeita aos cuidados à grávida e mulher com patologia ginecológica - Desenvolvimento de rapidez de raciocínio perante as intervenções tendo em conta o que se encontra preconizado na prestação de cuidados; - Realização do projeto individual de estágio e validação do mesmo com a enfermeira cooperante e com a professora orientadora. 	<p align="center"> <u>Competências Comuns do</u> <u>Enfermeiro Especialista: B1, D1 e</u> <u>D2</u> (Regulamento Nº 140/2019) </p>	<p align="center"> <u>Humanos:</u> Estudante, Equipa multidisciplinar, Enfermeira Cooperante </p>	<p align="center"> Ao longo do período de estágio </p>

- Desenvolver competências ao nível da avaliação ensino-aprendizagem individual ao longo do estágio.

Atividades	Competências	Recursos	Duração
<ul style="list-style-type: none"> - Participação em situações e experiências diversificadas de forma a aumentar o nível de conhecimentos; - Esclarecimento de dúvidas com a enfermeira cooperante; - Revisão e aprofundamento de conhecimentos no que respeita aos cuidados à grávida e mulher com patologia ginecológica - Desenvolvimento de rapidez de raciocínio perante as intervenções tendo em conta o que se encontra preconizado na prestação de cuidados; - Realização do projeto individual de estágio e validação do mesmo com a enfermeira cooperante e com a professora orientadora 	<p align="center"> <u>Competências Comuns do</u> <u>Enfermeiro Especialista: B1, D1 e</u> <u>D2</u> (Regulamento Nº 140/2019) </p>	<p align="center"> <u>Humanos:</u> Estudante, Equipa multidisciplinar, Enfermeira Cooperante </p>	<p align="center"> Ao longo do período de estágio </p>

- Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados à mulher inserida na comunidade no período do climatério e/ou a vivenciar processos de saúde/ doença ginecológica

Atividades	Competências	Recursos	Duração
<ul style="list-style-type: none"> - Promoção do acolhimento à mulher/casal e estabelecimento de uma relação empática; - Realização/atualização da avaliação inicial (dados obstétricos e ginecológicos); - Referenciação de situações de doença ginecológica a outros profissionais quando identificadas; - Identificação de antecedentes cirúrgicos e de complicações pós cirúrgicas do foro ginecológico; - Avaliação do estado psicológico e emocional da mulher, identificando alterações físicas, psicológicas, emocionais e sexuais decorrentes do climatério, referenciando as situações; - Identificação de fatores de risco na saúde da mulher; - Fornecimento de informação sobre sinais e sintomas da fase do climatério, identificando se já são existentes; - Promoção de estratégias de alívio de desconfortos do climatério; - Prevenção de complicações associadas ao climatério (osteoporose, entre outras). 	<p><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista:</u> A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2 (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p><u>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica:</u> 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3 (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p><u>Humanos:</u> Estudante, Equipa multidisciplinar, Enfermeira Cooperante, mulher/casal</p>	<p>Ao longo do período de estágio</p>

3.4- Ensino Clínico EESMO na Sala de Partos

O estágio realizado no âmbito do EESMO na Sala de Partos e engloba 500 horas em EC e foi realizado no Serviço de Bloco de Partos de um hospital nível II da grande Lisboa no período de 19/02/2024 a 29/06/2024.

Neste sentido, foi solicitado a elaboração de um plano de atividades contemplando as áreas referidas, mobilizado as competências específicas e as comuns do EESMO, tendo em vista a definição de objetivos e das atividades que lhes dão resposta, mencionando os recursos necessários e o seu tempo de execução.

Para dar resposta aos objetivos e competências terei por base o Regulamento nº 140/2019 de 6 de Fevereiro “Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista” e o Regulamento n.º 391/2019 de 3 de Maio “Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica”. Deste modo, delineou-se como objetivo geral:

- Desenvolver competências de EESMO no ensino clínico no âmbito da Sala de Partos;

E como objetivos específicos:

- Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstetrícia (SMO), nomeadamente na Sala de Partos;

Atividades	Competências	Recursos	Duração
<p>- Realização do acolhimento à grávida/parturiente/acompanhante, efetuando a apresentação pessoal e da equipa, demonstrando disponibilidade e estabelecendo uma relação de confiança e empatia de forma que se sintam acolhidos no bloco de partos, e confortáveis para expor dúvidas, questões e preocupações e se demonstrem recetivos à informação dada;</p> <p>- Esclarecimento e informação à grávida/parturiente/acompanhante sobre as normas e rotinas do serviço, bem como apresentação do espaço físico e recursos que podem usufruir de maneira que se adaptem e ambientem ao espaço onde iram permanecer durante uma grande parte do internamento;</p> <p>- Perceção do motivo de internamento da grávida no serviço de bloco de partos;</p> <p>- Compreensão do estado emocional da grávida/parturiente/acompanhante relativamente à gravidez, percebendo se é uma gravidez planeada ou não, ou se é desejada ou não;</p> <p>- Identificação do estado emocional e psicológico da grávida/parturiente/acompanhante no que respeita às suas expectativas sobre trabalho de parto e parto;</p> <p>- Estabelecimento de uma comunicação assertiva e eficaz, adequando a linguagem ao nível sociocultural da grávida/parturiente/acompanhante;</p> <p>- Utilização dos princípios éticos e deontológicos associados aos cuidados de enfermagem, de maneira a prestar cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais;</p> <p>- Prestação de cuidados com base no respeito pela cultura, crenças, religião de cada grávida/parturiente/acompanhante;</p> <p>- Aplicação de estratégias de comunicação na prestação de cuidados a utentes que não falem língua portuguesa como por exemplo, a utilização de tradutor informático, utilização de</p>	<p><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista:</u> A1; A2; B1; B2; B3; C1; C2; D1; D2. (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p><u>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica:</u> 3.1; 3.2; 3.3. (Regulamento Nº 140/2019)</p>	<p><u>Humanos:</u> Estudante, Equipa multidisciplinar, Enfermeira Cooperante, mulher/casal</p>	<p>Ao longo do período de estágio</p>

<p>mimica, recorrer ao acompanhante quando este entenda língua portuguesa ou inglesa de maneira a servir de intermediário na passagem de informação, utilização de papel e caneta, para desenho, quando assim se justifique, de forma a melhorar a compreensão da grávida/ parturiente e acompanhante;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Elaboração da avaliação inicial da grávida e colheita de dados através da informação prestada pela equipa de enfermagem que fez a admissão da grávida/parturiente/ acompanhante no serviço de urgência de obstetrícia e ginecologia ou consulta de obstetrícia e ginecologia, e também através da observação física e da consulta do processo informático; -Realização de colheita de dados como antecedentes pessoais, antecedentes familiares, antecedentes obstétricos e ginecológicos, idade gestacional, vigilância da gravidez, intercorrências na gravidez, observação e interpretação de resultados de exames, existência de plano de partos, entre outros; -Realização da observação física da grávida/ parturiente, incluindo o exame vaginal, a avaliação da estrutura pélvica e da estática fetal; -Avaliação do bem-estar materno-fetal, através da monitorização e interpretação do CTG, interpretando fatores como frequência cardíaca fetal (frequência cardíaca fetal basal, variabilidade, presença de acelerações ou desacelerações), presença de contrações uterinas (amplitude, frequência, duração e regularidade); - Compreensão da correlação entre a contratilidade e frequência cardíaca fetal e alterações na resposta materna e fetal; - Desenvolvimento de um plano de cuidados com a grávida / parturiente/accompanhante, de forma a integrá-los nos próprios cuidados, numa perspetiva de parceria de cuidados, alterando o plano sempre que necessário e sempre que as suas necessidades se modifiquem; - Permissão da presença do acompanhante quando a grávida assim o desejar, e sempre que possível, de acordo com as normas do serviço; - Promoção de um ambiente calmo e acolhedor, permitindo e incentivando a grávida/parturiente/accompanhante a expressarem os seus sentimentos e emoções com dignidade, respeitando as suas decisões, esclarecendo as suas dúvidas, promovendo a sua privacidade, prestando cuidados seguros e de qualidade de forma contínua; - Esclarecimento de todas as dúvidas à grávida/ parturiente e acompanhante sobre a evolução do trabalho de parto, bem 			
---	--	--	--

<p>como informação de todos os procedimentos a serem executados, pedindo sempre autorização à grávida para prestação de cuidados;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificação do verdadeiro e falso trabalho de parto - Identificação da fase latente e da fase ativa, constituintes do 1º estadio do trabalho de parto; - Respeito pelo ritmo do trabalho de parto; - Informação à grávida/ parturiente e acompanhante sobre medias não farmacológicas e farmacológicas para a dor disponíveis no bloco de partos; supervisão até à 12ª semana e de forma autónoma até a 20ª semana. - Implementação e colaboração em técnicas não farmacológicas para alívio da dor e desconforto na grávida/ parturientes como, hidroterapia através de banho no chuveiro, musicoterapia, bola de pilates, deambulação e exercícios respiratórios; - Implementação e colaboração em terapia farmacológica para o alívio da dor como administração de fármacos por via sistémica, analgesia epidural/ sequencial; - Administração de terapêutica que facilita, ou são necessários no decorrer do trabalho de parto como soroterapia, antibioterapia, uterotónicos, analgésicos, entre outros; - Incentivo à liberdade de movimentos, promovendo a posição vertical que favorece a evolução do trabalho de parto e parto natural; - Incentivo à micção frequente evitando a distensão vesical que impede a descida da apresentação; - Avaliação do bem-estar materno-fetal através de monitorização e interpretação do traçado CTG, vigilância de sinais vitais, realização de manobras de Leopold; - Aplicação de monitorização CTG interna quando necessária como quando a monitorização externa é ineficaz; - Avaliação do bem-estar materno-fetal, através da monitorização e interpretação do CTG, interpretando fatores como frequência cardíaca fetal (frequência cardíaca fetal basal, variabilidade, presença de acelerações ou desacelerações), presença de contrações uterinas (amplitude, frequência, duração e regularidade); - Quando CTG não tranquilizador adotar medidas como administração de oxigénio, soroterapia, posicionamento lateral esquerdo e informar médico; - Observação e interpretação das características do colo uterino de acordo com a escala de Bishop (dilatação cervical, apagamento, consistência, posição, altura da apresentação); - Identificação da apresentação fetal, altura da apresentação (planos de De Lee e planos de Hodge), variedade, encravamento; 			
--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> - Observação da integridade das membranas, se integras ou rotura espontânea ou artificial. No caso de rotura de membranas, caracterização do líquido amniótico quanto à cor, viscosidade, cheiro e quantidade. - Em situações específicas e mediante a autorização da grávida/parturiente/ acompanhante, realizar amniotomia; - Interpretação e registo da evolução do trabalho de parto no partograma assim que se inicie a fase ativa; - Identificação de complicações associadas ao 1º estadio de trabalho de parto e intervenção adequada considerando os três componentes do trabalho de parto (canal de parto, contrações e feto); - Identificação de sinais eminentes do início do 2º estadio do trabalho de parto; - Realização do registo de características e intervenções realizadas bem como de educação para saúde e diagnósticos de enfermagem identificados no programa informático existente no serviço. 			
---	--	--	--

- Integrar a equipa multidisciplinar do Serviço de Bloco de Partos, conhecendo a sua dinâmica estrutural e funcional.

Atividades	Competências	Recursos	Duração
<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação aos membros da equipa multidisciplinar que integram o serviço; - Conhecer o serviço; - Consultar as instruções de trabalho, normas e protocolos; - Apresentação da organização do serviço: estrutura e rotinas, metodologia de trabalho, horário da enfermeira cooperante e distribuição de trabalho; - Conhecer a disposição do equipamento e material nos serviços; - Promover uma relação empática com a equipa multidisciplinar; - Conhecer a organização do serviço no que se refere à distribuição das mulheres/grávidas pelos quartos bem como a lotação do serviço; - Conhecimento das situações de saúde-doença mais comuns nos serviços. 	<p style="text-align: center;"><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista:</u> B1.1, B3.1, D2.3 (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p style="text-align: center;"><u>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica:</u> 2.1, 4.1, 5.1, 6.1 (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p style="text-align: center;"><u>Humanos:</u> Estudante</p> <p style="text-align: center;">Equipa multidisciplinar</p> <p style="text-align: center;">Enfermeira Chefe</p> <p style="text-align: center;">Enfermeira Cooperante</p>	<p style="text-align: center;">02/2024 a 07/2024</p>

- Desenvolver competências cognitivas, comunicacionais e relacionais na área da formação de acordo com as necessidades identificadas.

Atividades	Competências	Recursos	Duração
<ul style="list-style-type: none"> - Levantamento das necessidades de formação da equipa de enfermagem e da mulher/pessoa significativa junto da enfermeira chefe, enfermeira cooperante, equipa multidisciplinar e da mulher/pessoa significativa; - Definição do grupo-alvo, da temática, dos métodos de exposição e recursos; - Pesquisa aprofundada sobre a temática que será abordada; - Validação com a enfermeira cooperante/professora orientadora do conteúdo temático e data de realização. 	<p style="text-align: center;"><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: D1 e D2</u> (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p style="text-align: center;"><u>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 7.1, 7.2, 7.3</u> (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p style="text-align: center;"><u>Humanos:</u> Estudante, Equipa multidisciplinar, Enfermeira Cooperante, Mulher/pessoa significativa, Professora Orientadora.</p> <p style="text-align: center;"><u>Materiais:</u> Necessários à operacionalização das atividades</p>	<p>02/2024 a 07/2024</p>

- Consolidar conhecimentos técnicos, científicos e relacionais referentes aos cuidados enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica tendo em vista a formação contínua;

Atividades	Competências	Recursos	Duração
<ul style="list-style-type: none"> - Participação em situações e experiências diversificadas de forma a aumentar o nível de conhecimentos; - Esclarecimento de dúvidas com a enfermeira cooperante; - Revisão e aprofundamento de conhecimentos no que respeita aos cuidados à grávida e mulher com patologia ginecológica - Desenvolvimento de rapidez de raciocínio perante as intervenções tendo em conta o que se encontra preconizado na prestação de cuidados; - Realização do projeto individual de estágio e validação do mesmo com a enfermeira cooperante e com a professora orientadora. 	<p align="center"><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: B1, D1 e D2</u> (Regulamento Nº 140/2019)</p>	<p align="center"><u>Humanos:</u> Estudante, Equipa multidisciplinar, Enfermeira Cooperante</p>	<p align="center">Ao longo do período de estágio</p>

- Desenvolver competências ao nível da avaliação ensino-aprendizagem individual ao longo do estágio.

Atividades	Competências	Recursos	Duração
<ul style="list-style-type: none"> - Participação em situações e experiências diversificadas de forma a aumentar o nível de conhecimentos; - Esclarecimento de dúvidas com a enfermeira cooperante; - Revisão e aprofundamento de conhecimentos no que respeita aos cuidados à grávida e mulher com patologia ginecológica - Desenvolvimento de rapidez de raciocínio perante as intervenções tendo em conta o que se encontra preconizado na prestação de cuidados; - Realização do projeto individual de estágio e validação do mesmo com a enfermeira cooperante e com a professora orientadora. 	<p style="text-align: center;"><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: B1, D1 e D2</u> (Regulamento Nº 140/2019)</p>	<p style="text-align: center;"><u>Humanos:</u> Estudante, Equipa multidisciplinar, Enfermeira Cooperante</p>	<p style="text-align: center;">Ao longo do período de estágio</p>

4 - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Ano	2023				2024						
Atividades/Meses	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho
Escolha do tema do projeto											
Realização de pesquisa sobre o tema											
Elaboração do projeto											
Entrega do projeto											
Discussão do projeto de estágio											
Colheita de dados sobre as necessidades dos serviços											
Realização de uma formação no serviço sobre a morte fetal											
Realização de um folheto											
Realização de entrevistas											
Análise das entrevistas											
Realização da Revisão Sistemática da Literatura											
Realização de ponto de situação do desenvolvimento do relatório											
Reunião com a professora Orientadora e Enf Cooperante											

6- CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A Enfermagem enquanto profissão autorregulada tem definidos, pelo Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro e pelo Código Deontológico dos Enfermeiros (OE, 2015b), os princípios éticos e deontológicos a respeitar no seu exercício profissional, onde se inclui também a investigação. Uma das competências comuns do enfermeiro especialista relaciona-se com o domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, devendo desenvolver “uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional” e garantir “práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” (Regulamento n.º 140/2019, p. 4745).

Os principais princípios éticos que devem ser considerados para projetar a investigação são: o princípio da beneficência – fazer o bem para os participantes e para a sociedade; o princípio da não maleficência – não causar dano aos participantes, avaliando os riscos possíveis e previsíveis; o princípio da justiça – proceder com equidade e não prestar apoio diferenciado aos participantes e o princípio da autonomia – os participantes têm o direito de tomar as suas próprias decisões e decidir livremente sobre a sua participação (Priyadarshini, 2020). O princípio da fidelidade – estabelecer uma relação de confiança com os participantes; o princípio da veracidade – dizer a verdade, informar sobre os riscos e benefícios; e o princípio da confidencialidade – salvaguardar a informação reunida para o estudo, como igualmente fundamentais para guiar a investigação em enfermagem (American Nurses Association, 2015; ICN, 2021; Haddad & Geiger, 2022).

Para a elaboração deste estudo foi pedido parecer à Comissão de Ética da Instituição hospital onde decorre o ensino clínico. Após o seu parecer iniciarei com o estudo primeiramente com a seleção das participantes, explicação do estudo e posteriormente a realização de entrevistas tendo em conta o consentimento informado, o anonimato e confidencialidade das mesmas.

7 – REFLEXÃO FINAL

O presente projeto de estágio revela-se uma mais-valia para o desenvolvimento do EC, uma vez que possibilita uma melhor organização e estruturação das atividades a serem desenvolvidas durante todo o estágio. Também considero fundamental uma vez que leva à reflexão das competências específicas que se pretendem atingir e planificação das atividades no global dos estágios.

Desta forma, perspectiva-se o cumprimento da calendarização traçada, contudo, como este projeto é desenvolvido nas primeiras semanas do estágio, não pode, nem deve ser considerado final, mas sim flexível, podendo haver necessidade de alterações conforme o que for ocorrendo ao longo do ensino clínico.

No final do presente estágio, enquanto futura Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica, pretendo ter adquirido e aperfeiçoado competências assim como aprofundado e consolidado conhecimentos inerentes e imprescindíveis a esta área especializada de intervenção.

Em síntese, considero que o presente projeto possibilitou delinear estratégias, adquirir e desenvolver competências de modo a atingir os objetivos delineados para os estágios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alden, K. R. (2008). Avaliação e Cuidados ao Recém-Nascido. In D. L. Lowdermilk, & S. Perry (Eds.), *Enfermagem na Maternidade* (7th ed, p. 587-647). Lusodidacta Alves, S. (2018). Perda Perinatal: Perspetiva da Díade Parental.

Amaro, C., Dias, H., Santos, M., Nelas, P., & Coutinho, E (2021). Benefícios da Verticalização do Parto. *INFAD Revista de Psicologia*, 1(1), 485-502. <http://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v1.2130>

Associação Para o Planeamento da Família. (2022, dezembro 27). Aborto e Interrupção da Gravidez. (Recuperado em 27 de dezembro, 2022, de <http://www.apf.pt/aborto-e-interrupcao-da-gravidez>).

Bittencourt, R. & Gaíva, M. (2014) Mortalidade neonatal precoce realcionada a intervenções clínicas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140025>

Bouso, R. S. (2011). A complexidade e a simplicidade da experiência do luto. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(3), vii-viii.

Cabral, I. P. (2005). Morte e luto na gravidez e Puerpério. In I. Leal (ed.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (pp. 61-91). Lisboa: Fim de século.

Camargo, G., Ponce, E., Escalera, C., & Lujan, J. (2020). Características del circular de cordón umbilical simple en neonatos de partos eutócicos atendidos en servicio de primer nivel. *Revista Científica de Salud Unitec*, 7(2), 14-19. <http://doi.org/10.36716/unitepc.v7i2.70> contributos para a formação em enfermagem. *Tese de Mestrado*, Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação.

Fatia, A., & Tinoco, L (2016). Trabalho de Parto. In M. Néné, R. Marques, & M. A. Batista (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1st ed, p. 308-323). LIDEL

Freitas, N. K. (2000). Luto materno e psicoterapia breve (Coleção novas buscas em psicoterapia, vol. 60). São Paulo, SP: Summus.

Gomes, A.D., Costa, S. I. F., Pinto, C. M. S. L. & Martins, C.M.C.A. (2003). *Cuidados à mulher e família no luto por morte fetal ou neonatal. Informar*. 31(9), 48-55.

Graça, L. (2018). Maturidade Fetal. In L. M. Graça (Ed.), *Medicina Materno-Fetal* (5th ed, p. 191-197). LIDEL

INE, 2022. Instituto Nacional de Estatística: Estatísticas Demográficas 2022. Lisboa. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_bo_ui=280978178&PUBLICACOESmodo=2

Keating, I. & Seabra, M. J. (1994). *Luto e Vinculação. Análise Psicológica. Lisboa.*

Lemos, L. & Cunha, A. (2015). Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1120-1138 <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001582014>

Lowdermilk, D. & Perry, S. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. 7ª edição. Lusodidacta

Machado, M., & Graça, L. (2018). Trabalho de parto: fisiologia, divisão clínica e mecanismo geral. In L. M. Graça (Ed.), *Medicina Materno-Fetal* (5th ed, p. 221-228). LIDEL

Martínez-Serrano, P., Pedraz-Marcos, A., Solís-Muñoz, M., Palmar-Santos, A.M. (2019). *The experience of mothers and fathers in cases of stillbirth in Spain. A qualitative study. Midwifery*, 77, 37 – 44. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.06.013>

Medeiros, A., Vitorino, B., Spoladori, I., Maroco, J., Silva, V., & Salles, M. (2021). Sentimento materno ao receber um diagnóstico de malformação congénita. *Psicologia em Estudo*, 26, 8-12. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v26i0.45012>

Miranda, A. J. A. (2010). *Formação na Prática Clínica de Enfermagem – Os Saberes do Cuidar*. Disponível em <http://www.apecsp.com/2010/03/formacao-na-praticaclinica-de-enfermagem-os-saberes-do-cuidar>.

Nazaré, B.; Fonseca, A.; Pedrosa, A. A. & Canavarro, M. C. (2010). Avaliação e intervenção psicológica na perda gestacional. *Perita – Revista Portuguesa de Psicologia*, (3), 37-46.

Oliveira, A., Pontes, M., Araújo, C., Mello, F., Souza, L., Reis, R., Souza, R. & Oliveira, T. (2020). Assistência de enfermagem prestada às mães de filho natimorto: percepções e visão da

morte. *Brazilian Journal of Development*, 6(12), 102086-102101.
<https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-635>

Oppenheimer, L., & Black, A. (2014). Segundo período do trabalho de parto. In G. D. Posner, J. Dy, A. Y. Black, & G. D. Jones (Eds.), *Trabalho de Parto & Parto* (6th ed, p. 235-241). AMGH Editora

Ordem dos Enfermeiros. (2015a). *Livro de Bolso Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/ Parteiras*. Ordem dos Enfermeiros

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Ordem dos Enfermeiros

Parola, V., Coelho, A., Fernandes, O., & Apóstolo, J. (2020). Teoria de Travelbee: Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa - adequação à enfermagem em contexto de cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(2), e20010. doi:10.12707/RV20010

Pereira, M.A.G. (2005). Comunicação de más notícias em saúde e gestão de luto:

Perry, S. (2008). Perda e Luto Perinatal In D. Lowdermilk & S. Perry (eds.), *Enfermagem na Maternidade* (7ª ed.) (pp. 981- 1006). Loures: Lusodidata.

Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Lisboa: Lusociência.

Ramos, V. (2016). O processo de luto. *Psicologia.pt - O portal dos Psicólogos*.
<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>

Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Assembleia da República. *Diário da República*, II Série (Nº. 26 de 06-02-2019), 4744-4745.

Regulamento n.º 391/2019 (2019). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Assembleia da República. *Diário da República*, II Série (Nº. 85 de 03-05-2019), 13560-13565

Regulamento nº 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República n.º 26/2019, Série II de 2019-02-06. Lisboa.

Regulamento nº 391/2019. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03. Lisboa.

Rocha, B., Zamberlan, C., Pivetta, H., Santos, B., & Antunes, B. (2020). Posiciones verticales en el parto y prevención de laceraciones perineales: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, 1-12. <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027503610>

Santana, A.; & Figueiredo, M. (2016). Vigilância do Bem-Estar Materno-Fetal. In M. Néné, R. Marques, M. A. Batista (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1 st ed, p. 392-399). LIDEL

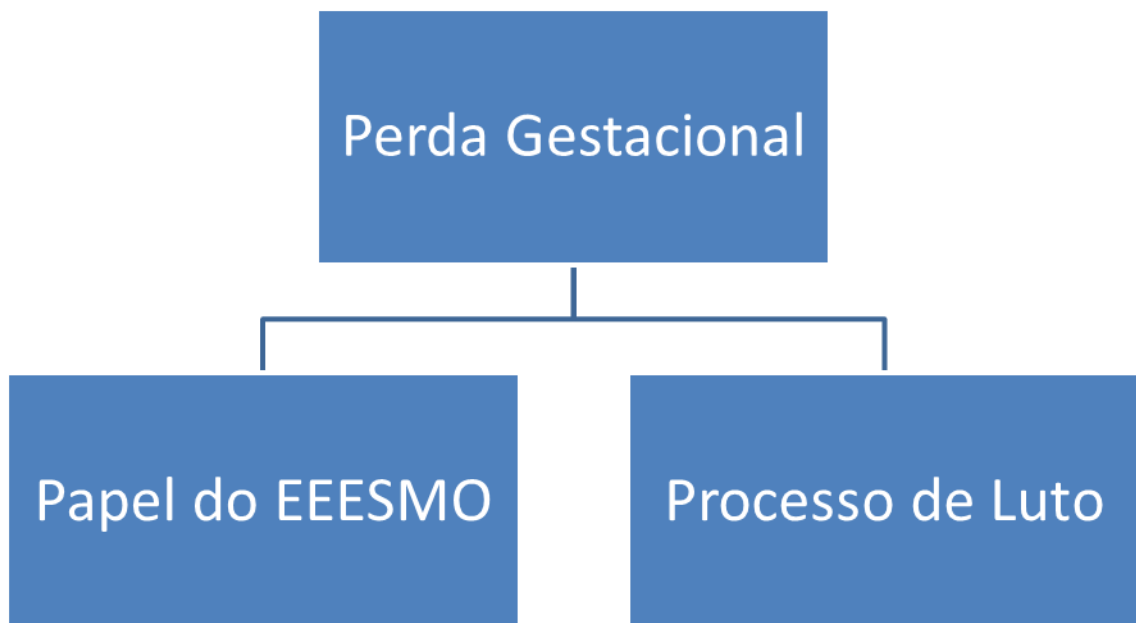
Santos, D. (2015). A elaboração do luto materno na perda gestacional. Tese de mestrado, Psicologia. Universidade de Lisboa;

Sequeira, A., Pousa, O., & Amaral, C. (2020). *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica*. LIDEL

Takaki, M.H. & Sant'Ana, D.M.G. (2004). A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de enfermagem de uma unidade básica de saúde. *Curitiba: Cogitare Enfermagem*. 9, 79-83.

World Health Organization. (2016). The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period (ICD-PM): Results from pilot database testing in South Africa and United Kingdom. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249515/9789241549752-eng.pdf>

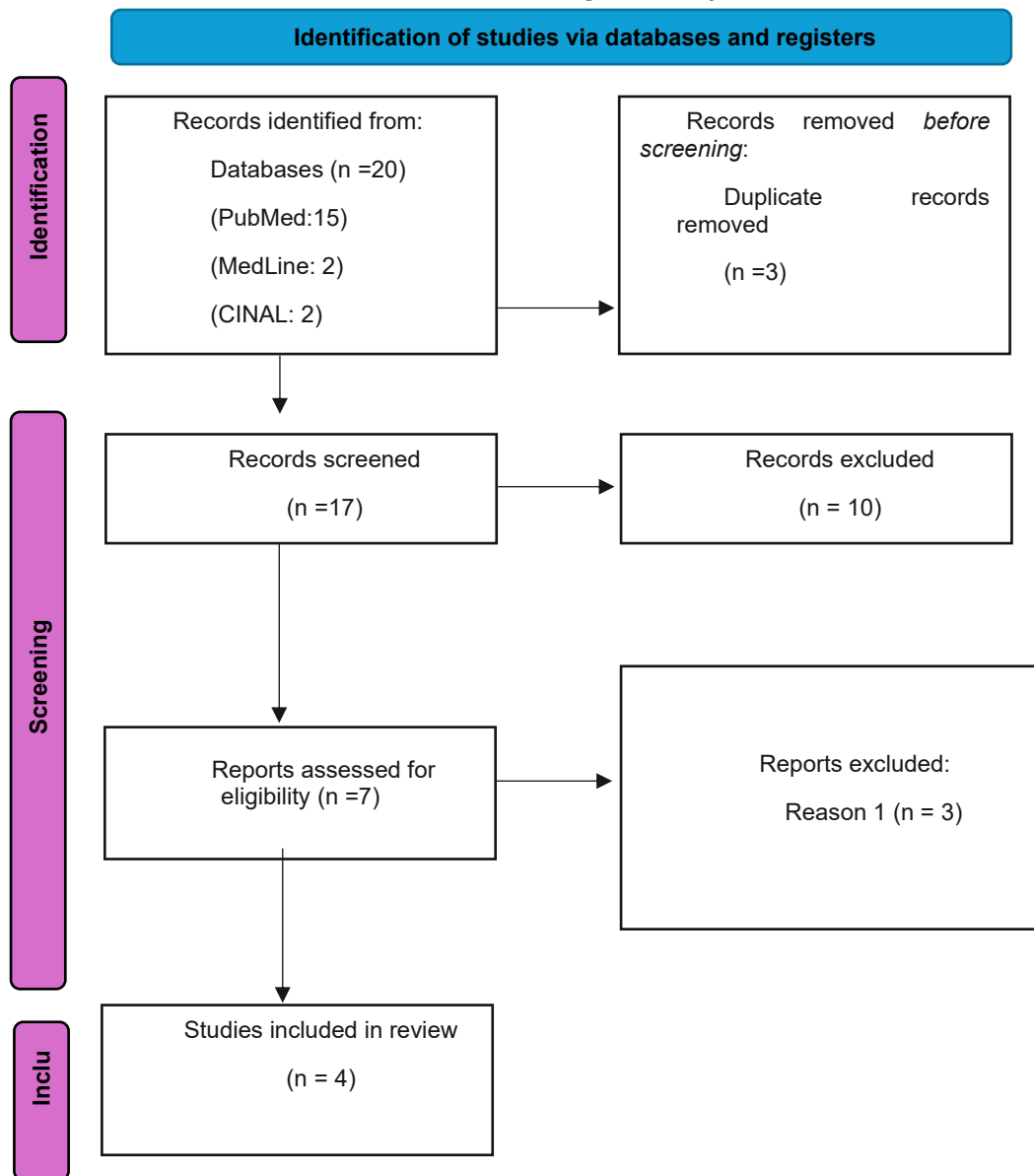
APÊNCIDE II – MAPA CONCEPTUAL E ESTRATÉGIA DE PESQUISA



Bases de Descritores MECU	MEDLINE	MedicLatina	CINAL	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	PubMed
Grief	2,013	61	2,715	782	5,811
Perinatal death	881	65	1,616	175	7,179
Midwife	3,075	110	12,548	842	50,434
Nursing Care	3,705	679	12,262	1,311	350,110
Grief AND Perinatal death	24	6	133	22	163
Grief AND Midwife	12	5	59	5	225
Grief AND Nursing Care	23	4	61	18	1,190
Perinatal death AND Midwife	22	2	146	11	299
Perinatal death AND Nursing Care	3	0	18	2	421
Midwife AND Nursing Care	29	1	184	5	39,794
Grief AND Perinatal death AND Midwife	3	1	31	2	23
Grief AND Perinatal death AND Nursing Care	2	1	10	2	58
Grief AND Midwife AND Nursing Care	1	1	2	0	190
Perinatal death AND Midwife AND Nursing Care	1	1	2	0	145
Grief AND Perinatal death AND Midwife AND Nursing Care	2	1	2	0	15

APÊNDICE III – PRISMAFlow

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

APÊNDICE IV – INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
<p>“Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A Systematic Review.”</p> <p>Férez, A; Miranda, M; Ávila, Marcos; Caballero, A; Molina, J; Medina, I; Mullor, M.</p> <p>Maio, 2021 Espanha</p>	<p>Revisão Sistemática de Literatura Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em quatro bases de dados (PubMed, Scopus, Web of Science e Biblioteca Cochrane) entre janeiro e junho de 2020.</p>	<p>Os critérios de inclusão dos estudos nesta revisão foram: (1) estudos publicados nos últimos 5 anos; (2) estudos publicados em inglês ou espanhol; (3) estudos quase-experimentais ou ensaios clínicos randomizados (ECRs) (Férez. Et al, 2021). Os critérios de exclusão foram: (1) estudos sobre intervenções em mulheres com menos de 14 semanas de gestação; (2) estudos que não descrevem intervenções específicas em um grupo de mulheres (Férez. Et al, 2021).</p>	<p>As participantes foram mulheres grávidas com idade gestacional superior a 20 semanas, mulheres com parto morto (pelo menos 7-10 dias após a perda) e idade gestacional superior a 22 semanas, e mulheres com história de morte fetal (1 a 3 perdas gestacionais entre 28-29 semanas e termo, e tinham idade mínima de 18 anos (Férez. Et al, 2021).</p>	<p>O estudo enfatiza a importância de capacitar os enfermeiros para lidar com essas situações com compaixão (Férez. Et al, 2021).</p>	<p>Este estudo conclui que diversas intervenções foram úteis para os pais após a morte perinatal, incluindo apoio dos profissionais de saúde, educação em saúde para compreensão do processo de luto, expressão de sentimentos, métodos de distração, sessões em grupo, apoio social, atividade física e educação familiar. Essas atividades foram associadas à melhoria da ansiedade, tristeza, qualidade do sono e autoconfiança dos pais. As intervenções foram consideradas eficazes se realizadas antes (quando previsível) quanto após a morte do bebê. Entretanto, o estudo destacou que as intervenções geralmente se concentram na mulher, deixando os pais em segundo plano, apesar de também sentirem a perda. Portanto, são necessários estudos que incluam os pais de forma mais proeminente nas atividades e nas intervenções de enfermagem. Para lidar adequadamente com a morte perinatal, os profissionais de saúde devem receber formação adequada e estarem confiantes e seguros ao enfrentar essas circunstâncias. confiança e habilidade (Férez. Et al, 2021).</p>	<p>É possível identificar intervenções utilizadas para melhorar o nível de ansiedade, stress pós-traumático, depressão e os sintomas de luto. Essas intervenções são efetivas se forem realizadas tanto antes da perda perinatal quanto após a sua ocorrência.</p>

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
<p>Plano de cuidados de enfermagem para lidar com o luto perinatal segundo a teoria do luto disfuncional – Caso Clínico</p> <p>Millán, S & Vidal, L.</p> <p>Fevereiro 2021</p> <p>Espanha</p>	<p>Relato de um caso clínico de uma mulher de 33 anos que, após morte perinatal, apresentou um processo de luto complicado.”</p>	<p>Foram aplicadas as escalas Athens Insomnia, Continuity Bonds e Goldberg Anxiety and Depression. A avaliação focalizada foi feita segundo os padrões de Gordon e com base na abordagem de enfermagem descrita na Teoria do Luto Disfuncional. Foram identificados seis rótulos diagnósticos internacionais da NANDA (luto desadaptativo, insônia, desesperança, processo materno ineficaz, sofrimento moral e ansiedade), e estes foram priorizados por meio do raciocínio da rede clínica, usando o modelo Outcome</p>	<p>Uma mulher de 33 anos que sofreu uma morte perinatal</p>	<p>Facilitar o processo de luto. Implementar um plano de cuidados individualizado para lidar com o luto disfuncional.</p>	<p>O processo de luto, é considerado um processo natural e autolimitado de adaptação da pessoa, que em situações estressantes e quando este está associado à falta de habilidades para o enfrentar, pode levar ao luto disfuncional. É necessária a identificação adequada e o diagnóstico precoce para o planeamento de cuidados que forneçam à pessoa as ferramentas necessárias para lidar com o luto. O reconhecimento pelos profissionais da existência de fatores de risco que envolvem as mulheres (família, ambiente, rede de</p>	<p>A necessidade de uma identificação precoce do luto disfuncional e do reconhecimento dos fatores de risco, como o ambiente familiar e a rede de apoio. O enfermeiro deve estar atento a essas dinâmicas para prestar cuidados adequados quer à mulher quer a sua família.</p> <p>Enfatiza a importância da comunicação eficaz e sensível no ambiente hospitalar, destacando que a falta de conhecimentos dos profissionais pode agravar o luto. Assim, a formação contínua em habilidades de comunicação e empatia torna-se</p>

		<p>Present State Test (OPT), observando as relações entre os rótulos, diagnósticos e identificando como eles afetaram o que as envolve. Para cada etiqueta diagnóstica da NANDA Internacional, os resultados de enfermagem foram planejados, juntamente com as intervenções de enfermagem planejadas.</p> <p>Os resultados esperados incluíram a descrição dos indicadores de avaliação por meio das escalas Likert.</p>			<p>apoio), é um primeiro passo para não ignorar estas situações, que em muitos casos são silenciadas devido às graves implicações emocionais que acarretam.</p> <p>A mulher identificou a falta de conhecimento no ambiente hospitalar um aspeto negativo, referindo também que se o acompanhamento for adequado, o processo de luto pode não se tornar disfuncional.</p> <p>Destacou o carinho, a empatia o silencio e a sensibilidade das enfermeiras como sendo momentos de alívio.</p> <p>A capacidade dos enfermeiros (incluindo as parteiras neste</p>	<p>essencial para o enfermeiro.</p> <p>O desenvolvimento de um plano de cuidados individualizado, elaborado em conjunto com a mãe, é fundamental para garantir um suporte emocional e facilitar o processo de dor. Esta abordagem não só melhora a experiência da mãe, mas também promove um atendimento de qualidade, essencial no contexto da saúde materna e obstétrica.</p>
--	--	--	--	--	--	---

					conceito) de refletir sobre suas habilidades de comunicação e alívio da dor emocional foi um passo para reconhecer a necessidade de trabalhar mais as habilidades de uma relação de ajuda, e este é um elemento-chave para entender o papel dos enfermeiros a partir deste ponto de vista dentro da Teoria do Luto Disfuncional.	
--	--	--	--	--	--	--

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
<p>“Good practices in perinatal bereavement care in public maternity hospitals in Southern Spain”</p> <p>Martínez-García, E., Lara-Rodríguez, H., Álvarez-Serrano, M. A., González-García, A., Martín-Salvador, A., Gázquez-López, M., & Pérez-Morente, M. A.</p> <p>Espanha</p> <p>Maio, 2023</p>	<p>Estudo transversal realizado em 5 maternidades de Granada</p>	<p>Foi realizado um questionário composto por 23 perguntas com 3 opções de resposta) que explora as emoções, crenças e saberes dos profissionais tendo em conta os seus cuidados e que lidam com mulheres que vivenciam natimortos e perdas perinatais.</p>	<p>Os participantes deste estudo foram parteiras e enfermeiras que atuam em departamentos obstétricos, cirúrgicos ou de emergência.</p>	<p>Emoções, crenças e formação dos profissionais de saúde no cuidado a famílias que sofreram de perdas perinatais.</p> <p>A conformidade das práticas com as diretrizes internacionais para o cuidado em casos de natimorto e perdas perinatais.</p> <p>A adaptação cultural de instrumentos de pesquisa no contexto de saúde perinatal</p>	<p>Embora os níveis de adaptação observados sejam mais favoráveis do que em outros contextos próximos, deficiências graves são identificadas na província de Granada com relação às recomendações acordadas internacionalmente sobre cuidados de luto perinatal. A importância da prática e da conscientização de parteiras e enfermeiras são essenciais necessários para a prestação de cuidados a famílias que sofreram uma perda gestacional.</p> <p>Ainda assim, dado o interesse atual em avaliar a qualidade do cuidado e</p>	<p>O estudo destaca deficiências nas intervenções de cuidados, o que sugere que o papel do enfermeiro especialista é crucial para abordar essas lacunas. Isso indica que a formação e a prática do profissional podem ser fundamentais para melhorar a adequação dos cuidados prestados durante o luto.</p> <p>A menção à transição para abordagens mais centradas nos aspetos psicossociais reforça a importância do enfermeiro especialista em integrar essas dimensões no cuidado ao luto. O enfermeiro</p>

					<p>considerando o impacto da mortalidade perinatal, superar essas deficiências requer recursos de prática e conscientização, cujo design poderia considerar, entre outros fatores, a categoria profissional dos profissionais de saúde, gênero, nível de experiência anterior e experiência pessoal em luto perinatal.</p>	<p>pode desempenhar um papel ativo na identificação e apoio às necessidades emocionais das mães e famílias que enfrentam a perda gestacional.</p> <p>A ênfase na necessidade de avaliar a qualidade dos cuidados sugere que a contribuição do enfermeiro especialista é não apenas prática, mas também um elemento chave na avaliação e melhoria contínua dos cuidados de saúde perinatal, especialmente no que diz respeito ao suporte em situações de luto.</p> <p>A necessidade de recursos de treino e conscientização indica que a capacitação do enfermeiro especialista é</p>
--	--	--	--	--	--	--

					<p>essencial. Isso pode abrir espaço para investigar como a formação específica pode preparar os profissionais para lidar com a complexidade do luto perinatal.</p> <p>O reconhecimento de fatores como a categoria profissional, o gênero e a experiência pessoal destaca a necessidade de uma abordagem personalizada no cuidado ao luto, um aspecto que o enfermeiro especialista deve considerar em sua prática.</p>
--	--	--	--	--	--

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
<p>“Perinatal death: bereavement interventions used by US and Spanish nurses and midwives.”</p> <p>Steen, S. E.</p> <p>2015</p> <p>USA e Espanha</p>	Estudo transversal	<p>Foi conduzido um estudo transversal.</p> <p>Os dados foram colhidos em 2011 em enfermeiras e parteiras dos EUA (n=44) e em Espanha (n=15) usando um questionário sobre as necessidades de enfermeiras e parteiras e as intervenções de luto que elas usaram.</p>	<p>A amostra dos EUA era constituída por 42 enfermeiros e 2 parteiras e a amostra espanhola era constituída por 5 enfermeiros e 10 parteiras. Os enfermeiros e as parteiras tinham idades compreendidas entre os 26 e os 60 anos. Todas as enfermeiras espanholas tinham um diploma de 3 anos em enfermagem e as parteiras tinham mais dois anos de formação em obstetrícia.</p> <p>As enfermeiras americanas tinham 4 anos de formação em enfermagem e as parteiras tinham mais 2 anos de</p>	Diferenças culturais, desafios na comunicação, necessidade de formação e educação e implementação de protocolos e diretrizes	<p>Demonstram uma necessidade contínua de aumentar o padrão e a consistência do atendimento perinatal de luto em todo o mundo. Está claro que a cultura desempenha um papel fundamental na forma como os enfermeiros prestam atendimento a famílias enlutadas.</p> <p>Deve-se desafiar os enfermeiros a aumentar a sua sensibilidade e a mudar sua prática para coincidir com a pesquisa sobre luto, enquanto mantêm uma abordagem culturalmente específica. Essa necessidade pode ser maior para enfermeiros</p>	<p>O artigo refere a importância da cultura como um contributo para a questão, nomeadamente na forma como os enfermeiros prestam cuidados ao luto é essencial. O enfermeiro especialista deve ser sensível às diferentes formas de vivenciar o luto nas várias culturas. Esta sensibilidade cultural é fundamental para a adaptação dos cuidados ao contexto de cada família, considerando crenças, rituais e práticas de luto que variam conforme o grupo cultural.</p> <p>O artigo destaca que muitos enfermeiros têm</p>

			<p>formação em obstetrícia.</p> <p>Todas as participantes tinham experiência em enfermagem obstétrica ou neonatal, tendo atuado em trabalho de parto e parto, pós-parto e terapia intensiva neonatal.</p>		<p>espanhóis, por causa da conscientização mais recente sobre o atendimento perinatal de luto e implementação de protocolo e diretrizes. Este estudo descobriu que havia diferenças culturais na forma como os enfermeiros prestavam atendimento de luto na área de comunicação.</p> <p>As descobertas identificaram uma necessidade contínua de educação sobre luto perinatal nos EUA e na Espanha.</p> <p>A educação é necessária tanto nos currículos de enfermagem e obstetrícia quanto na prática clínica. A falta de conhecimento e habilidades é a</p>	<p>dificuldades na comunicação com os pais enlutados. A comunicação eficaz é um pilar fundamental no apoio durante o luto, e o enfermeiro especialista deve ser capaz de transmitir informações de forma clara, empática e sensível. Além disso, deve compreender a importância de utilizar competências de comunicação não verbal (como escuta ativa e presença) para apoiar os pais de maneira mais holística.</p> <p>O estudo aponta para a necessidade de um ensino contínuo e aprofundado sobre o luto perinatal tanto nos currículos acadêmicos de</p>
--	--	--	---	--	---	--

					<p>principal razão por trás das atitudes e desconforto dos profissionais de saúde em relação à morte perinatal</p>	<p>enfermagem como na prática clínica. Para os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, é crucial que estejam constantemente atualizados sobre as melhores práticas e as mais recentes pesquisas em cuidados de luto perinatal. Isso inclui a integração de protocolos e diretrizes baseadas em evidências para melhorar a qualidade</p>
--	--	--	--	--	--	--

APÊNDICE V – ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS

GUIÃO DE ENTREVISTA

ENTREVISTA

O papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica no Processo de Luto na Perda Gestacional

Caracterização da amostra

Idade: _____

Índice Obstétrico: _____

Idade Gestacional: _____

Nacionalidade: _____

Tempo de internamento: _____

Complicações: _____

Acompanhada? _____ Quem? _____

Questões

- Gostava que me falasse deste processo?
- Quem esteve presente durante este processo?
- Sentiu-se apoiada pela pessoa significativa?
- Quem a acompanhou e como se sentiu, durante o processo?
- Como o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica a ajudou neste processo?
- Em que sentido foi importante os cuidados de enfermagem ?
- Alguma coisa que gostasse de acrescentar sobre os cuidados de enfermagem?

APÊNDICE VI – CONSENTIMENTO INFORMADO

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Exma. Sr.^a

Eu, Magda Alexandra Caetano Jacinto, enfermeira há 3 anos, a frequentar o 9º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém e orientada pela Professora Açucena Guerra, venho por este meio solicitar a vossa excelência a participação no estudo de investigação intitulado: “O papel do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica no processo de luto, na perda Gestacional.”, com o objetivo principal de compreender o papel do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica em situações de perda gestacional; Compreender as reações/ações dos casais que vivenciam uma situação de perda gestacional; e, Identificar as necessidades dos casais para a vivência do luto numa situação de perda gestacional.

O seu contributo será fundamental para a prática da enfermagem uma vez que, os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica tem como competências prestar cuidados de enfermagem dignos e culturalmente congruentes, assumindo as suas responsabilidades, aprofundando conhecimentos e adquirindo competências, pois a sua atuação influencia a forma como as mulheres/casais vivenciam essa perda e a forma como a ultrapassam.

A sua participação, através de uma entrevista audiogravada, com a duração de 20-30 minutos, é voluntária e pode recusar-se a participar. Caso decida participar neste estudo é importante ter conhecimento que pode desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de consequência para si. No caso de decidir abandonar o estudo, a sua relação com o Hospital não será afetada.

Após a entrevista, a mesma será transcrita para um documento Word e a áudio-gravação será imediatamente eliminada. A cada entrevista transcrita será atribuído um código e nenhuns dados pessoais não serão partilhados. Serão apenas partilhados os achados com professora orientadora através de e-mail.

Os resultados do estudo serão divulgados na comunidade científica através de artigos, participação em congressos científicos de enfermagem e da especialidade de enfermagem e

saúde materna e obstétrica, com a finalidade de incrementar a compreensão do processo de luto e com isso o contribuir para a melhoria continua da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Assim:

- Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento;
- Declaro que todos os procedimentos relativos à investigação em curso foram claros e responderam de forma satisfatória a todas as minhas questões.
- Compreendo que tenho o direito de colocar, agora e no desenvolvimento do estudo, qualquer questão sobre o estudo e os métodos a utilizar.
- Asseguraram-me que os processos que dizem respeito ao estudo serão guardados de forma confidencial e que nenhuma informação será publicada ou comunicada, colocando em causa a minha privacidade e identidade.
- Compreendo que sou livre de abandonar o estudo a qualquer momento sem prejuízo para os meus direitos assistenciais;
- Depois de devidamente informado(a) autorizo a participação neste estudo.

Poderá também ver esclarecidas todas as suas restantes dúvidas com a Equipa de Investigação, através de e-mail 160408073@essaude.ipsanatrém.pt

Amadora _____ de _____ de _____

Assinatura da Participante: _____

Assinatura da Investigadora Principal: _____

Magda Jacinto

Cédula nº 99132

160408073@essaude.ipsantarem.pt

APÊNDICE VII – PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

9º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM
DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA NO PROCESSO DE LUTO NA
PERDA GESTACIONAL**

PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Magda Alexandra Caetano Jacinto

Santarém

2024

9º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM
DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA NO PROCESSO DE LUTO NA
PERDA GESTACIONAL**

Magda Alexandra Caetano Jacinto, nº 160408073

Orientadora Prof^ª Açucena Guerra, Mestre

Santarém

2024

SIGLAS, ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

DGS – Direção Geral de Saúde

ESSS – Escola Superior de Saúde de Santarém

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

HFF – Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

INE – Instituto Nacional de Estatística

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

RESUMO

Tornar-se pai ou mãe é um importante passo no desenvolvimento humano, é desejado e planejado pela maioria dos homens e mulheres da sociedade atual. Durante a gravidez ocorrem inúmeras mudanças e adaptações para a chegada do futuro bebê. Contudo, a experiência de gravidez e nascimento pode ser diferente das expectativas e dos desejos dos pais.

O Processo de Luto é um tema bastante complexo na medida em que cada pessoa o vivência de uma forma diferente, sendo influenciado pela cultura e o meio onde se encontra inserida. O tipo de perda que a pessoa sofre também vai influenciar a maneira como encara o processo de luto.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia tem como competências prestar cuidados de enfermagem dignos e culturalmente congruentes, assumindo as suas responsabilidades, aprofundando conhecimentos e adquirindo competências pois, a sua atuação influencia a forma como as mulheres/casais vivenciam essa perda e a forma como a ultrapassam.

Deste modo, torna-se importante compreender o papel do enfermeiro especialista em situações de perda gestacional; e como objetivos específicos: perceber qual a papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia no processo de luto na perda gestacional e identificar as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia para com as mulheres em processo de luto na perda gestacional.

Palavras-chave: Luto; Perda Gestacional; Enfermeiro Obstetra; Cuidados de Enfermagem

ÍNDICE

SIGLAS, ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS.....	124
RESUMO.....	125
ÍNDICE	126
1INTRODUÇÃO.....	127
2PROBLEMÁTICA E JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO	128
3ENQUADRAMENTO CONCETUAL.....	129
4MÉTODO E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	132
5CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	133
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	134

INTRODUÇÃO

O presente projeto, encontra-se enquadrado no 9º Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém e tem como objetivo apresentar pela mestranda durante os Ensinos Clínicos, das quais irá resultar o Projeto “ O Papel Do EESMO no Processo De Luto Na Perda Gestacional”.

Durante os estágios curriculares será abordado e trabalhado o tema supramencionado de modo a adquirir competências nesse âmbito, também será realizado como metodologia de investigação uma Scoping Review e posteriormente aplicado os resultados do estudo nos EC, de modo a sensibilizar e a superar as necessidades demonstradas pelos serviços.

Para a elaboração deste projeto foi considerado o Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (140/2019), tendo em consideração as competências comuns e partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, quer sejam na mesma área de especialidade ou não, demonstrando uma elevada capacidade de produzir, gerir e supervisionar cuidados e suporte efetivo do exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria.

As competências comuns estabelecidas no Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista são de responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão de cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2019a). As competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) regulam a prestação cuidados à mulher inserida na família e comunidade no âmbito do Planeamento Familiar durante o período Pré-concepcional, Pré-natal, Trabalho de Parto, Pós-Natal, Climatério, doença do foro ginecológico e ainda em mulheres em idade fértil inseridas na comunidade (OE, 2019).

Desde modo definiu-se como objetivo geral deste estudo:

- Conceber/desenvolver conhecimentos de enfermagem sobre o luto.

E como objetivos específicos:

- Entrevistar casais de modo a compreender as suas reações/ações após vivenciarem uma situação de perda gestacional;
- Identificar as necessidades dos casais para a vivência do luto numa situação de perda gestacional.
- Perceber de que modo o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica atua em situações de perda gestacional.

PROBLEMÁTICA E JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO

Em Portugal, a taxa de mortalidade fetal tem aumentado, segundo o Instituto Nacional de Estatística este aumento ocorreu entre 2017 e 2022. Em 2022 registou-se 305 mortes fetais em mães residentes em Portugal, um aumento de 4,9% relativamente a 2021. O INE refere que este valor poderá não responder à globalidade dos óbitos uma vez que apenas são registadas obrigatoriamente as perdas gestacionais com idade igual ou superior a 22 semanas (INE, 2022). Das 305 mortes fetais em 2022, 193 dessas ocorreram com idade gestacional igual ou superior a 28 semanas (INE, 2022). Por ser um tema pouco abordado e estudado, muitos profissionais não se sentem preparados para falar de morte o que justifica a necessidade de aprofundar conhecimentos nesta área, tendo como objetivo melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Neste seguimento surge a questão de investigação: **“Qual o papel do Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica no processo do luto, na perda gestacional?”**.

Face aos objetivos estipulados definiu-se como conceitos do estudo os seguintes:

- Luto;
- Perda Gestacional;
- Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica;

Após a análise dos artigos selecionados constatou-se que o apoio do enfermeiro aos pais, a participação na perda, o apoio para a expressão de sentimentos e emoções, o uso de métodos de distração, sessões em grupo, educação familiar e estratégias de coping são algumas das intervenções do EESMO para ajudar a lidar com a perda. Como os Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, são os primeiros que estabelecem contato com estas mulheres a comunicação e a relação terapêutica são um fator chave nesse processo.

Uma comunicação bem estabelecida proporciona à mulher um sentimento de acompanhamento e cuidado tornando mais eficaz a relação terapêutica (Bretol, 2018). A relação terapêutica entre o enfermeiro-mulher requer confiança, empatia e responsabilidade, o que demora tempo e requer continuidade (Mesquita et al., 2011).

Cada mulher tem o seu tempo, deste modo, a continuidade de cuidados torna-se crucial. Nesse sentido definiu-se como objetivo geral compreender o papel do enfermeiro especialista em situações de perda gestacional. E como objetivos específicos perceber qual a papel do EESMO no processo de luto na perda gestacional e identificar as intervenções do EESMO para com as mulheres em processo de luto na perda gestacional.

ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

A gravidez é um período único na vida de uma mulher, tanto no aspeto físico quanto no psicológico. Ao longo dos anos, diversos estudos têm sido realizados para tentar compreender esse processo e os seus impactos na saúde e bem-estar das mulheres grávidas e dos seus bebés. As constatações que têm sido feitas permitem uma melhor compreensão da mulher grávida, o nascimento de bebés saudáveis e, até mesmo a redução da mortalidade das mães por problemas associados à gestação e ao parto (Santos, 2015).

A maternidade é um dos momentos e experiências vividas com maior expressividade pelas mulheres e família. O desejo de ser mãe e o culminar no nascimento é um dos momentos mais aguardados pela mulher grávida, que delineou planos, projetos que acarretam expectativas e sentimentos. Por vezes, acontecimentos inesperados ocorrem durante a gravidez, que poderão ditar a perda gestacional, acabando por destruir todas as expectativas até então criadas. (Oliveira et al, 2020).

A Perda Gestacional é definida como sendo a morte anterior à completa expulsão ou extração de um produto da concepção do corpo materno, independentemente da duração da gravidez (World Health Organization, 2016).

Esta perda gestacional pode dividir-se em:

- **Precoce:** Decorre quando há interrupção inesperada da gravidez até às 22 semanas ou quando há aborto espontâneo ou aborto retido;
- **Tardia:** Quando uma interrupção ocorre a partir das 22 semanas; Interrupção de gravidez: voluntária ou espontânea ou nado-morto: quando um bebé nasce sem vida durante uma fase tardia da gravidez ou durante o parto sem que houvesse indicação de complicações (Organização Mundial de Saúde, 2009 citada por Lemos & Cunha, 2015; Associação Para o Planeamento da Família, 2022).

A morte fetal por sua vez, é definida com a morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, **independentemente da duração da gravidez**. Indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária (Lemos & Cunha, 2015, p.22).

A perda gestacional pode ser um evento doloroso, marcante e traumático na vida das famílias e podem ter consequências graves a longo prazo para a saúde psicológica dos pais e de quaisquer filhos subsequentes. Cada família e, por sua vez, cada membro da família vive o luto de forma diferente. As vivências da perda gestacional podem ir de mínimas a intensas, dependendo do gênero, da percepção da perda, idade, cultura, crenças espirituais e religiosas, mudanças que a perda provocou na sua vida, mecanismos individuais de coping para com a perda e sistemas de suporte existentes (Leal & Moreira, 2015).

Com o avanço da tecnologia e o desenvolvimento da medicina houve uma redução da taxa de mortalidade fetal devido ao rastreamento precoce de complicações durante a gravidez (DGS, 2020). No entanto, estas situações acontecem e é necessário que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia esteja atento ao processo de luto destas famílias de modo a prevenir o luto patológico.

O Processo de Luto é um tema complexo na medida em que cada pessoa vivencia de uma forma diferente, sendo influenciado pela cultura e o meio onde se encontra inserida. O tipo de perda que a pessoa sofre também influencia a maneira como esta encara o processo de luto (Ramos, 2016).

Bousso (2011) definiu o luto como todo o processo psíquico provocado pela perda, ou seja, uma reação comum após a descontinuidade da relação que se mantinha, ao qual o sujeito atribuía grande investimento afetivo. Um processo doloroso de mudança de representação que todos vivenciam em algum momento da vida, e que implica um processo dinâmico no qual a pessoa aprende com o mesmo. Este refere ainda que existem dois tipos de luto: o luto “normal” que se refere ao impacto da perda pode ser amenizado num curto espaço de tempo, a partir da formação de novos vínculos substitutivos, de investimentos em novas atividades e de aceitação do apoio social; e o luto “patológico” que acontece quando a ligação afetiva permanece intensamente voltada para uma pessoa que não poderá responder e garantir a manutenção saudável deste vínculo, levando a muitas vezes a negação, ambivalência, distorção, permanência nas lembranças do passado, desequilíbrio pessoal e patologia mental em caso extremo (Freitas, 2000; Bousso, 2011).

O luto para além de ser um estado pessoal de intensa angústia, é também um fenómeno associado a uma grande variedade de perturbações psicológicas. No luto os indivíduos perdem algumas relações primárias, mas principalmente quando os pais perdem o seu filho, manifestam um luto intenso e prolongado. É visto como um processo mental, na qual o equilíbrio físico é

restabelecido após a perda de um ente querido, sendo uma resposta mental a qualquer perda significativa (Ramos, 2016). O processo de luto é acompanhado pela perda de interesse em relação ao mundo exterior, preocupação com as memórias de ente perdido e na diminuição do interesse em criar novos relacionamentos (Ramos, 2016).

MÉTODO E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Por tudo isto, este estudo de investigação insere-se no paradigma qualitativo, uma vez que, se pretende estudar a compreensão dos seres humanos, o comportamento da experiência humana e como ele é expresso e sentido pelos indivíduos (Bogdan e Biklen, 2013).

A amostra do estudo será uma amostra não probabilística e neste caso as mulheres que tenham sofrido uma perda gestacional durante o estágio.

Como critérios de inclusão no estudo definiu-se:

- Mulheres que sofreram pelo menos uma perda gestacional;
- Mulheres com idade superior a 18 anos e até aos 45 anos;
- Mulheres com capacidades psicológicas e cognitivas mantidas;
- Mulheres que concordem participar no estudo;
- Mulheres que falem português fluentemente.

No que diz respeito à colheita de dados, será realizada uma entrevista semiestruturada que permita a análise, discussão e apresentação dos resultados. Seguindo este ponto avança-se para a etapa do tratamento dos dados e neste estudo iremos recorrer à análise qualitativa de *Bardin (2016)*.

As entrevistas serão realizadas no primeiro trimestre de 2024 a mulheres que reúnam os critérios de inclusão definidos e após aprovação do Conselho de Ética. É importante frisar que a entrevista será gravada, mas somente com a autorização prévia das participantes, não será mencionado o nome da participante, mas sim um pseudónimo e estas entrevistas serão guardadas em Pen drive até à defesa da dissertação de modo a cumprir os princípios éticos. Estima-se que a duração da entrevista seja de aproximadamente 30 minutos, em espaço privado e calmo. Para a participação no estudo será entregue um **consentimento informado** que explicará o estudo e se a participante pretende participar ou não.

Ressalta dizer que as respostas obtidas serão tratadas de forma anónima, com estrita observância dos princípios éticos que regem a confidencialidade e a obtenção de consentimento informado para a utilização dos dados.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A Enfermagem enquanto profissão autorregulada tem definidos, pelo Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro e pelo Código Deontológico dos Enfermeiros (OE, 2015b), os princípios éticos e deontológicos a respeitar no seu exercício profissional, onde se inclui também a investigação. Uma das competências comuns do enfermeiro especialista relaciona-se com o domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, devendo desenvolver “uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional” e garantir “práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” (Regulamento n.º 140/2019, p. 4745).

Os principais princípios éticos que devem ser considerados para projetar a investigação são: o princípio da beneficência – fazer o bem para os participantes e para a sociedade; o princípio da não maleficência – não causar dano aos participantes, avaliando os riscos possíveis e previsíveis; o princípio da justiça – proceder com equidade e não prestar apoio diferenciado aos participantes e o princípio da autonomia – os participantes têm o direito de tomar as suas próprias decisões e decidir livremente sobre a sua participação (Priyadarshini, 2020). O princípio da fidelidade – estabelecer uma relação de confiança com os participantes; o princípio da veracidade – dizer a verdade, informar sobre os riscos e benefícios; e o princípio da confidencialidade – salvaguardar a informação reunida para o estudo, como igualmente fundamentais para guiar a investigação em enfermagem (American Nurses Association, 2015; ICN, 2021; Haddad & Geiger, 2022).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, S. (2018). Perda Perinatal: Perspetiva da Díade Parental.

Associação Para o Planeamento da Família. (2022, dezembro 27). Aborto e Interrupção da Gravidez. (Recuperado em 27 de dezembro, 2022, de <http://www.apf.pt/aborto-e-interrupcao-da-gravidez>).

Bittencourt, R. & Gaíva, M. (2014) Mortalidade neonatal precoce realcionada a intervenções clínicas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140025>

Bouso, R. S. (2011). A complexidade e a simplicidade da experiência do luto. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(3), vii-viii.

Freitas, N. K. (2000). Luto materno e psicoterapia breve (Coleção novas buscas em psicoterapia, vol. 60). São Paulo, SP: Summus.

INE, 2022. Instituto Nacional de Estatística: Estatísticas Demográficas 2022. Lisboa. Disponível em : https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_bo ui=280978178&PUBLICACOESmodo=2

Lemos, L. & Cunha, A. (2015). Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1120-1138 <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001582014>

Lowdermilk, D. & Perry, S. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. 7ª edição. Lusodidacta

Nazaré, B.; Fonseca, A.; Pedrosa, A. A. & Canavarro, M. C. (2010). Avaliação e intervenção psicológica na perda gestacional. *Perita – Revista Portuguesa de Psicologia*, (3), 37-46.

Santos, D. (2015). A elaboração do luto materno na perda gestacional. Tese de mestrado, *Psicologia*. Universidade de Lisboa;

World Health Organization. (2016). The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period (ICD-PM): Results from pilot database testing in South Africa and United Kingdom. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249515/9789241549752-eng.pdf>

APÊNDICES

APENDICE VIII – FOLHETO REALIZADO NO EC EESMO NA GINECOLOGIA

Características	SIU HORMONAL 5 ANOS	SIU HORMONAL 3 ANOS	DIU COBRE	IMPLANTE	INJETÁVEL	ANEL VAGINAL	ADESIVO	PILULA COMBINADA	PILULA SÓ COM PROGESTAGÉNIOS	PRESERVATIVO
Descrição e forma de atuação	Pequeno sistema flexível de libertação de uma dose baixa de hormona progestativa (levonorgestrel). Colocação no interior do útero	Pequeno sistema flexível de libertação de uma dose baixa de progestativa (levonorgestrel). Menores dimensões e tubo de inserção mais estreito. Colocação interior do útero	Pequeno dispositivo coberto de cobre. Colocação no interior do útero.	Bastonete de plástico flexível que contém hormona progestativa (etonorgestrel). Inserido por baixo da pele do braço.	Injeção que contém hormona progestativa (acetato de medroxiprogesterona).	Anel flexível que liberta hormonas (estrogénio e um progestativo). Colocado no interior da vagina.	Adesivo fino que liberta hormonas (estrogénio e um progestativo). Aplicado sobre a pele	Pilula oral com hormonas (estrogénio e um progestativo).	Pilula oral sem estrogénios.	Feito de plástico ou latex. Colocado no pénis ereto antes de cada relação sexual.
	O levonorgestrel provoca um espessamento do muco cervical, impedindo a progressão dos espermatozoides. Também modifica o endométrio, não permitindo a sua nidadação		O cobre cria uma reação inflamatória que impede a progressão dos espermatozoides e modifica o endométrio não permitindo a sua nidadação.	O etonorgestrel atua bloqueando a ovulação e provocando um espessamento do muco cervical impedindo a progressão dos espermatozoides.	O acetato de medroxiprogesterona bloqueia a ovulação e provoca um espessamento do muco cervical impedindo a progressão dos espermatozoides.	Atua bloqueando a ovulação.			Atua bloqueando a ovulação e provocando um espessamento do muco cervical impedindo a progressão dos espermatozoides.	Funciona como barreira à passagem dos espermatozoides. Único método que simultaneamente protege de uma infeção de transmissão sexual.
Efeito predominantemente a nível local	Sim			Não						NA
Eficácia contracetiva	% de mulheres que não engravidam ao fim do primeiro ano de utilização do método contracetivo									
	+ 99%			94%		91%			82%	
Utilização	1 vez a cada 5 anos	1 vez a cada 3 anos	1 vez em cada 10 anos	1 vez em cada 3 anos	1 vez em cada 12 semanas	1 vez por mês	1 vez por semana	1 vez por dia	1 vez por dia	1 vez a cada relação sexual
Via de administração	Intrauterina			Subcutânea	Intramuscular	Vaginal	Transdermico	Oral		Sobre o pénis erecto
Dose em 3 anos	1 SIU	1 SIU	1 DIU	1 Implante	12 Injeções	39 Anéis Vaginais	117 Adesivos	819 Pilulas	1092 Pilulas	324 preservativos
Continuidade de utilização	% de mulheres que continuam o método contracetivo ao fim de 1 ano de utilização									
	88%		84%	83%	57%	54%	49%	55%	55%	43%
Satisfação das utilizadoras	% de mulheres que continuam o método contracetivo ao fim de 1 ano de utilização									
	86%		80%	78%	54%	52%	42%	54%	54%	NA
Uso na amamentação	Recomendação com base nos Critérios Médicos de Elegibilidade para o Uso de Contraceptivos da Organização Mundial da Saúde									
	Sim					Não			Sim	
	>4 semanas após o parto					Não se devem usar estes métodos durante a amamentação			>4 semanas após o parto	Sem limitação de uso
Retorno à fertilidade	Imediato				Até 1 ano		Imediato			NA

<i>Eficácia na melhoria de dores menstruais</i>	Eficaz		Não Eficaz	Eficaz			
<i>Efeito sobre a menstruação</i>	Menstruação pouco frequente e escassa	Menstruação regular e escassa	Menstruação regular podendo ser mais abundante nos primeiros meses de uso	Menstruação pouco frequente e escassa	Menstruação regular e escassa	Menstruação pouco frequente e escassa	

APÊNDICE IX – APRESENTAÇÃO REALIZADA NO EC EESMO NA
GRAVIDEZ PATOLÓGICA

A importância da Vigilância Pre -Natal

Enfermeira Magda Jacinto



Gravidez

- A gravidez é um processo natural, fisiológico e de adaptação.
- Esta adaptação é marcada por modificações fisiológicas, a nível físico e emocional, que culmina com o nascimento de uma ou mais crianças.
- A forma como cada indivíduo vivencia esta transição e transformação é sempre individual e única.



DGS, 2015

Importância de vigiar a Gravidez

A acessibilidade aos cuidados de saúde especializados desde a gravidez, ao planeamento do parto e ao pós-parto diminui:

- Morbilidade;
- Mortalidade materna;
- Mortalidade fetal;
- Mortalidade infantil.





DGS, 2015

Morbilidade

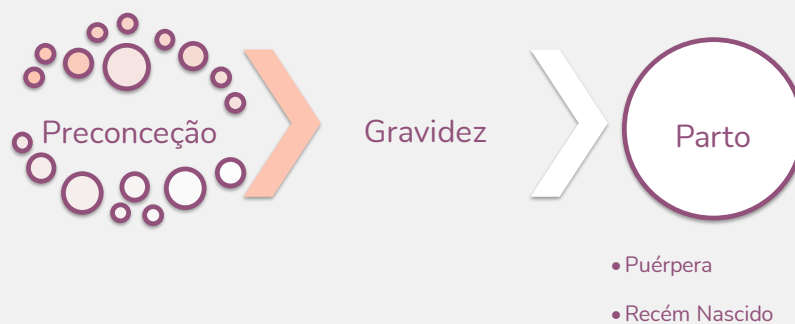


DGS, 2015



Ao longo do tempo tem-se assistido a um avanço na qualidade da vigilância pré-natal e neonatal prestada à grávida e ao recém-nascido. Na atualidade, a prestação de cuidados materno-infantis é entendida como um **processo assistencial contínuo**

DGS, 2015

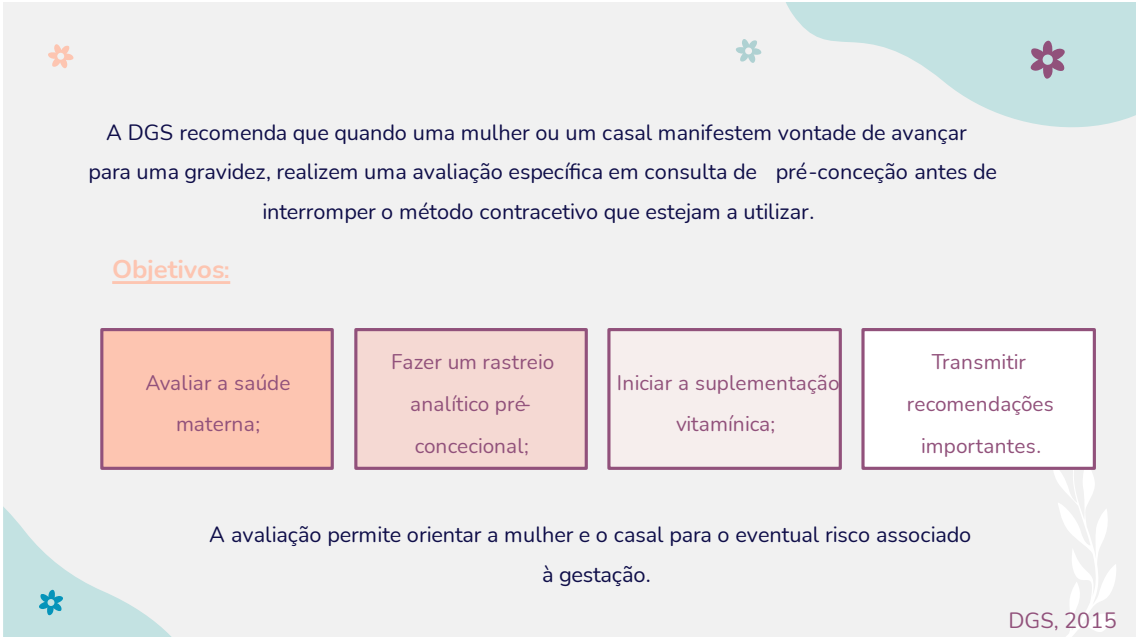


A otimização de resultados e ganhos em saúde durante a gravidez só pode ir mais longe se for enquadrada num conjunto alargado de intervenções, a iniciar na consulta pré-concepcional e a finalizar na consulta de puerpério.

DGS, 2015



Consulta de Pré-Conceção



A DGS recomenda que quando uma mulher ou um casal manifestem vontade de avançar para uma gravidez, realizem uma avaliação específica em consulta de pré-conceção antes de interromper o método contraceutivo que estejam a utilizar.

Objetivos:

Avaliar a saúde materna;

Fazer um rastreio analítico pré-concepcional;

Iniciar a suplementação vitamínica;

Transmitir recomendações importantes.

A avaliação permite orientar a mulher e o casal para o eventual risco associado à gestação.




Vigilância da Gravidez



Objetivos:

- Avaliação do bem-estar materno-fetal e dos resultados dos exames complementares de diagnóstico;
- Detecção precoce de situações que possam desviar a gravidez do seu curso normal;
- Identificação de fatores de risco e promoção da educação para a saúde;
- Preparação para o parto e para a parentalidade;
- Informação sobre deveres e direitos parentais.



DGS, 2015




Idade Gestacional

- A determinação da idade gestacional é um dos aspetos mais importantes da gravidez, sendo feita com base na data da última menstruação.
- A idade pode ser revista e eventualmente corrigida com os dados da ecografia do 1.º trimestre.

DGS, 2015



Consultas Pré-Natais



Nas consultas pré-natais deve fazer -se o registo de informação no Boletim de Saúde da Grávida e promover -se a partilha e a aprendizagem de informações relevantes com a grávida e sua família, como:

- Alimentação saudável, alimentos seguros e adequados durante a gravidez;
- Atividade física regular, e sua importância ao longo da gravidez;
- Saúde sexual e sexualidade durante a gravidez;
- Sinais de alerta e situações de desconforto durante a gravidez;
- Promover a otimização ou a mudança de hábitos de vida durante a gravidez

DGS, 2015

Calendário



 1ª consulta Idealmente até às 12 semanas;	 Das 30 às 36 semanas Consulta a cada 2 a 3 semanas;
 Até às 30 semanas Consulta a cada 4 a 6 semanas;	 Depois das 36s Consulta a cada 1 a 2 semanas.



Análises Clínicas

- o As análises clínicas pedidas nas consultas pré-natais têm como objetivo rastrear, prevenir ou tratar situações passíveis de colocar em risco a saúde materna, fetal ou perinatal.

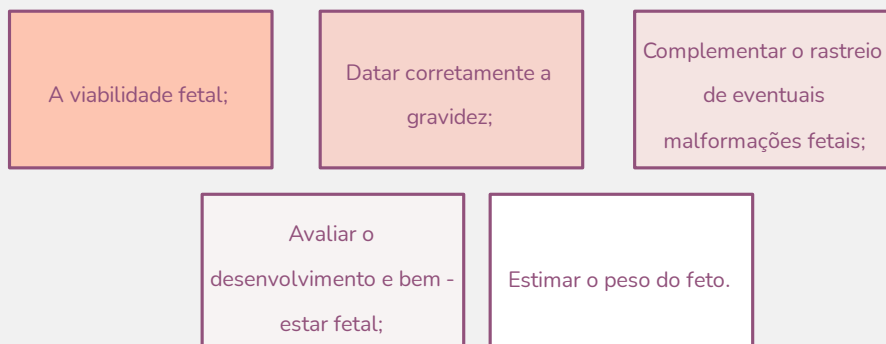


DGS, 2015



Ecografias

As ecografias têm como objetivo confirmar:



DGS, 2015

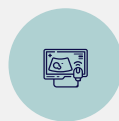


Calendário das Ecografias



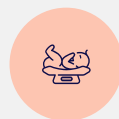
1º Trimestre

Entre as 11 e as 13 semanas



2º Trimestre

Entre as 20 e as 22 semanas



3º Trimestre

Entre as 30 e as 32 semanas

 DGS, 2015



APÊNDICE X – FOLHETO REALIZADO NO EC EESMO NO PUERPÉRIO



Sinais de Alerta da puerpera



- ♥ FEBRE
- ♥ DOR PÉLVICA INTENSA
- ♥ DOR DE CABEÇA E NO PESCOÇO
- ♥ MAMA DOLOROSA, AVERMELHADA E QUENTE
- ♥ ARDOR OU DOR AO URINAR
- ♥ ESTADO TRISTE E DEPRESSIVO
- ♥ HEMORRAGIA OU CORRIMENTO COM MAU CHEIRO
- ♥ DOR, CALOR, RUBOR NUMA ZONA DO MEMBRO INFERIOR
- ♥ AUMENTO DA INTENSIDADE DA DOR, CALOR E EDEMA DO LOCAL DA SUTURA

*Se tiver algum destes sinais de alerta
procure serviços de saúde ou aconselhe-se
com um profissional*

Enf^a. Magda Jacinto

Sinais de Alerta

do recém-nascido



- ♥ FEBRE
- ♥ CHORO PERSISTENTE
- ♥ GEMIDO PERSISTENTE
- ♥ HIPOTERMIA
- ♥ PERIODOS SEM RESPIRAR
- ♥ CONVULSÃO
- ♥ ALTERAÇÃO DA COR
- ♥ ÍCTERICIA
- ♥ HIPOTONIA/ SONOLENCIA
- ♥ DIFICULDADE EM MAMAR/ VÔMITO
- ♥ DIARREIA
- ♥ MAIS DE 3 DIAS SEM DEJEÇÕES

No recém-nascido é especialmente importante estar atento e valorizar os sinais de alerta para evitar situações graves.



Enf^a. Magda Jacinto

APÊNDICE XI – FOLHETO REALIZADO NO EC EESMO NA COMUNIDADE

Curso de Recuperação Pós Parto



Objetivos:

- Apoiar as recém mães na recuperação física e psicológica do pós parto;
- Promover a realização de exercícios adequados ao período do pós- parto;
- Permitir a partilha de experiências;
- Esclarecer dúvidas sobre o período pós-parto e sobre os cuidados ao bebé;
- Dar a conhecer os recursos da comunidade e serviços de saúde disponíveis.



Pode iniciar o curso 2 semanas após um parto eutócico e 4 semanas após um parto distócico



4 sessões de 60 a 90 minutos

<https://forms.gle/ARmoiFAX2H3SATYa7>



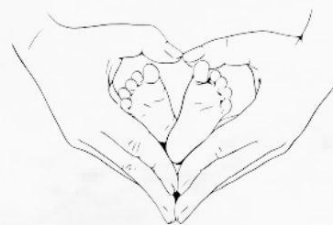
Contacta-nos



“

Para a vivencia
Feliz e Saudável da
Parentalidade !

”



Programa de Preparação para o Parto e Parentalidade Positiva



Preparação para o Parto e Parentalidade



Objetivos:

- Preparar o casal para o nascimento;
- Fomentar a parentalidade positiva;
- Incentivar a adoção de estilos de vida saudáveis;
- Promover a vinculação precoce da tríade;
- Promover a literacia em saúde no âmbito da gravidez, trabalho de parto, parto e pós-parto;
- Desenvolver conhecimentos sobre medidas farmacológicas e não farmacológicas de alívio da dor;
- Capacitar a mulher/casal para o parto, pós-parto e cuidados ao recém nascido;
- Promover a preparação física/emocional da mulher/casal;
- Permitir a partilha de experiências entre casais;
- Esclarecer a mulher/casal sobre o Plano de Parto;
- Dar a conhecer os recursos da comunidade e os serviços de saúde disponíveis;
- Promover o Aleitamento Materno.



2 horas 2 vezes por semana com duração de cerca de 1 mês



Para grávida/casal/pessoa significativa

<https://forms.gle/DiZEtoUNHQm4gnD89>



Consulta de Apoio ao Aleitamento Materno

Objetivos:

- Promover o aleitamento materno e os seus benefícios;
- Promover a resolução de dificuldades no aleitamento materno;
- Fomentar a confiança e competência dos pais;
- Esclarecer dúvidas sobre o aleitamento materno e pós-parto;
- Dar a conhecer os recursos da comunidade e serviços de saúde disponíveis;
- Contribuir para o sucesso do aleitamento materno.



Agendamento com a EESMO, email ou no balcão



Para bebé / mãe/ casal/ pessoa significativa

Programa de Massagem Infantil



Objetivos:

- Promover vínculos afetivos;
- Proporcionar relaxamento ao bebé/pais;
- Promover o alívio de cólicas;
- Estimular a comunicação entre bebé e a família;
- Melhorar o padrão de sono do bebé.
- Promover a estimulação do bebé para um desenvolvimento saudável.



Gratuito



4 sessões de 60 minutos



Para famílias e bebés dos 0 aos 12 meses

ANEXOS

ANEXO I – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA



PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA
Nº de identificação de registo 046/2024

TIPO DE ESTUDO: ESTUDO CLÍNICO

Tese de Mestrado:

"O papel do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica no processo de luto na perda gestacional"

Após reunião, a 24 de Abril de 2024, tendo parecer favorável da UIC (Unidade de Investigação Clínica) e EPD (Encarregado da Proteção de Dados), estando, a documentação entregue, de acordo com as normas de submissão impostas por esta CE, deliberou-se emitir parecer favorável.

Ouvido o Relator, o processo foi votado pelos Membros da Comissão de Ética para a Saúde da Unidade Local de Saúde – Amadora /Sintra a 24 de Abril de 2024:

Presidente	Dr. José Tomé
Vice-presidente	Enf.ª Sónia Semião
Vogais	Dra. Ana Paula Silva Dr. Vasco Rodrigues Dra. Ana Miranda Dra. Andrea Furtado

Mais se declara que a Comissão de Ética para a Saúde da Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra, cumpre com as Normas da Boa Prática Clínica.

Pelo exposto, emitiu-se a 24 de Abril de 2024, **Parecer Favorável**.

O Presidente da Comissão de Ética

Dr. José Pedro Boléo-Tomé
DOUTOR FERNANDO J. FONSECA, E.P.E.
NIF: 503 035 416

ANEXO II – SINTESES DE REGISTO DE ATIVIDADES PRÁTICAS

Síntese de Registo de Atividades Práticas/Registration of Practice Activities

	Nº
Aconselhamento à família e promoção da saúde/Family Counseling and health promotion	191
Vigilância e prestação de cuidados à grávida/Supervision and care to the pregnant women:	333
• Exames pré-natais/Prenatal Examinations (100)	
Vigilância e prestação de cuidados à parturiente/Supervision and care to the women in labor:	48
• Partos eutócicos/Eutocic deliveries (40)	
• Participação ativa em partos pélvicos/Active participation in breech deliveries	0
• Participação ativa em partos gemelares/Active participation in multiples births	0
• Participação ativa noutros partos/Active participation in other type of births	22
• Episiotomia/Episiotomy	2
• Episiorrafia, perineorrafia/Episiorrhaphy, perineorrhaphy	26
Vigilância e prestação de cuidados à mulher em situação de risco/Supervision and care to the woman at the risk	321
• Gravidez/Pregnancy (40)	
• Trabalho de parto/Labor	58
• Puerpério/Puerperium	5
Vigilância e cuidados à puérpera saudável/Supervision and care to the women in the postnatal period (100)	219
Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudável/Supervision and care to the healthy new-born (100)	207
Vigilância e prestação de cuidados ao RN que necessita de cuidados especiais/Supervision and care to the new-born in need of special care	12
Vigilância e cuidados à mulher no âmbito da saúde sexual e patologia ginecológica/Supervision and care for women in the field of sexual health and gynecological pathology	42
Prática simulada/Simulated practice:	0
• Prática de manobras de Leopold/Leopold's maneuver practice	
• Prática de partos eutócicos/Practice of eutocic births	0
• Prática de partos pélvicos/ Practice of breech births	0
• Prática de distocias de ombros/Shoulder dystocia practice	0
• Prática de episiorrafia, perineorrafia/Practice on episiorrhaphy, periniorrhaphy	0

Santarém, 18 de Julho de 2024

Estudante/Student

Magda Alexandra Caetano Jacinto

Professor/Teacher

Assinado por: AÇUCENA DE JESUS GALHANAS

GUERRA

Num. de Identificação: 12721674

 Assinado por: Maria da Conceição Fernandes
Santiago

Num. de Identificação: 08560601

Coordenador do curso/The course coordinator