

**A GESTÃO DO GANHO PONDERAL NA GRAVIDEZ: A INTERVENÇÃO DO
EEESMO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE PÓS-PARTO**

Relatório de Estágio

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Cristiana Vila Chã da Silva

Orientação:

Professora Doutora Maria da Conceição Fernandes Santiago

Dezembro, 2024

Dedicado ao meu querido avô José Maria, cuja memória continua viva como exemplo de força, sabedoria e amor. Esta conquista é também sua, refletindo o orgulho e a inspiração que sempre me proporcionou.

AGRADECIMENTOS

Ao **Francisco**, o meu alicerce mais sólido nesta jornada. A sua dedicação, paciência e amor deram-me forças para enfrentar cada desafio, sendo o meu porto de abrigo nos momentos mais exigentes. Acima de tudo, agradeço-lhe por me incentivar, diariamente, a ser e a fazer melhor.

Aos meus **pais e irmã Beatriz**, pelo amor incondicional, pela força que sempre me transmitiram e apoio constante, mesmo perante a minha ausência. Esta conquista é também deles, pois os valores e a resiliência que me ensinaram foram fundamentais para alcançar esta etapa.

À minha **família e amigos**, cuja paciência, compreensão e apoio foram inestimáveis ao longo deste caminho. Mesmo à distância, a vossa presença foi uma âncora que me manteve firme.

Às minhas queridas amigas **Magda e Beatriz**, que estiveram comigo nesta jornada e com quem partilho esta conquista. A vossa amizade e força foram pilares fundamentais em cada etapa.

À **Ana Sofia, Ana Marques e Sandra**, pelas palavras de conforto e força que não me deixaram perder. Nos momentos mais exigentes, foram um farol de luz e encorajamento.

À minha **chefe e colegas de trabalho**, pela compreensão, apoio e trocas de turnos que me permitiram conciliar responsabilidades. Durante este período, o hospital tornou-se uma extensão do meu lar, e a vossa solidariedade revelou-se essencial.

À **Professora Conceição**, pela sua disponibilidade, mesmo face às múltiplas responsabilidades. O apoio e a confiança depositados em mim foram essenciais para que este percurso nunca perdesse o seu sentido.

Aos **enfermeiros orientadores, profissionais e utentes** que se cruzaram neste percurso, a minha sincera gratidão pelas valiosas aprendizagens e oportunidades de crescimento.

Este relatório não é apenas o reflexo do meu esforço, mas também do amor, do apoio e do incentivo de todos vós. Sem a vossa presença, seja direta ou indireta, esta conquista seria inimaginável.

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ABEF – Avaliação Bem-estar Materno-Fetal

APGAR – *Activity, Pulse, Grimace, Appearance, Respiration*

ARSLVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

B-ON – Biblioteca do conhecimento online

BO – Bloco Operatório

BP – Bloco de Partos

BSG – Boletim de Saúde da Grávida

BSIJ – Boletim de Saúde Infantil e Juvenil

CCROCT - *Cochrane Central Register of Controlled Trials*

CINAHL - *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

CMESMO - Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

CTG – Cardiotocografia

DGS - Direção-Geral da Saúde

DPN - Diagnóstico Pré-Natal

DPP - Data Provável Do Parto

EC - Ensino Clínico

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ESMO – Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ESSS - Escola Superior de Saúde de Santarém

HAP - Hospital de Apoio Perinatal

IMC – Índice de Massa Corporal

IMG - Interrupção Médica Da Gravidez

IPS – Instituto Politécnico de Santarém

ISBAR - *Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation*

IVG - Interrupção Voluntária Da Gravidez

JBI - *Joanna Briggs Institute*®

Kg – Quilograma

NAHC - *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive*

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCC – População, Conceitos, Contexto

RCAAP - Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RN – Recém-nascido

RSL – Revisão Sistemática da Literatura

ScR – Scoping Review

SGICM - Sistema De Gestão Integrado Do Circuito Do Medicamento

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UC - Unidade Curricular

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UO – Urgência Obstétrica

USF - Unidade de Saúde Familiar

RESUMO

Com este relatório de estágio pretende-se refletir sobre o percurso formativo realizado no sentido do desenvolvimento e aquisição de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e aquisição de grau de mestre. A gestão do ganho ponderal durante a gravidez desempenha um papel crucial na saúde materna e fetal, destacando-se como estratégia fundamental para prevenir complicações, como a obesidade pós-parto. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, enquanto facilitador de comportamentos saudáveis, é indispensável na construção de intervenções efetivas e no apoio à pessoa grávida na adoção de estilos de vida saudáveis durante o ciclo gravídico-puerperal. Com o objetivo de mapear evidência científica sobre a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal na gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto foi realizada uma *Scoping Review*, segundo orientações do *Joanna Briggs Institute*[®] e um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, com recurso à análise de conteúdo de Bardin, visando ampliar a compreensão desta temática. Partindo da questão de revisão: “Qual a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal na gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto?”, recorreu-se às plataformas *PubMed* e *EBSCO HOST: Medline Complete, CINAHL, Nursing & Allied Health Collection e Cochrane Central Register of Controlled Trials* e foram incluídos 9 artigos. Emergiram como intervenções principais do enfermeiro especialista a educação nutricional, o incentivo à atividade física ajustada, o suporte emocional e a articulação multidisciplinar para capacitar a pessoa grávida na gestão do ganho ponderal e na adoção de estilos de vida saudáveis. Concluiu-se que o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica desempenha um papel central quer na gestão do ganho ponderal, como na consciencialização e formação contínua de profissionais para uma prática baseada em evidência. Reforça-se a relevância de promover intervenções personalizadas e sustentáveis que beneficiem a saúde da pessoa a longo prazo.

Palavras-chave: Ganho ponderal gestacional; gestão do peso na gestação; obesidade pós-parto; intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica.

ABSTRACT

This internship report aims to reflect on the formative journey undertaken toward the development and acquisition of competencies as a Midwife and the attainment of a master's degree. Weight gain management during pregnancy plays a crucial role in maternal and fetal health, standing out as a fundamental strategy to prevent complications such as postpartum obesity. The Midwife, as a facilitator of healthy behaviors, is indispensable in constructing effective interventions and supporting pregnant individuals in adopting healthy lifestyles during the pregnancy-puerperal cycle. To map scientific evidence on the midwife's intervention in weight gain management during pregnancy, with an emphasis on postpartum obesity prevention, a Scoping Review was conducted following the Joanna Briggs Institute® guidelines. Additionally, a qualitative, exploratory, and descriptive study was performed, utilizing Bardin's content analysis to deepen the understanding of this topic. Based on the review question, "What is the midwife's intervention in weight gain management during pregnancy, with an emphasis on postpartum obesity prevention?", searches were conducted on PubMed and EBSCO HOST: Medline Complete, CINAHL, Nursing & Allied Health Collection, and Cochrane Central Register of Controlled Trials, resulting in the inclusion of nine articles. The main interventions identified were nutritional education, encouragement of tailored physical activity, emotional support, and multidisciplinary collaboration to empower pregnant individuals in managing weight gain and adopting healthy lifestyles. It was concluded that midwives play a central role not only in weight gain management but also in raising awareness and providing continuous education for professionals to promote evidence based practice. The importance of fostering personalized and sustainable interventions that benefit individuals long-term health is emphasized.

Keywords: Gestational weight gain; weight management during pregnancy; postpartum obesity; midwife intervention.

INTRODUÇÃO	11
1. A GESTÃO DO GANHO PONDERAL NA GRAVIDEZ: A INTERVENÇÃO DO EEESMO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE PÓS-PARTO	15
1.1. GANHO PONDERAL DURANTE A GRAVIDEZ	16
1.2. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA GESTÃO DO GANHO PONDERAL DA GRAVIDEZ E NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE PÓS-PARTO	18
1.3. TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM	19
2. METODOLOGIA	21
2.1. SCOPING REVIEW	21
2.1.1. Apresentação e análise dos resultados	25
2.2. TRABALHO DE CAMPO	31
2.2.1. Procedimentos metodológicos	31
2.2.2. Apresentação, análise e discussão dos resultados	35
3. PERCURSO CLÍNICO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA	42
3.1. CUIDAR A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE NO ÂMBITO DO PLANEAMENTO FAMILIAR, PERÍODO PRÉ-CONCECIONAL E PERÍODO PRÉ-NATAL.....	43
3.2. CUIDAR A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE O TRABALHO DE PARTO	53
3.3. CUIDAR A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE O PERÍODO PÓS-NATAL	66
3.4. CUIDAR A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE EM PROCESSO DE SAÚDE/DOENÇA GINECOLÓGICA NO ÂMBITO DO PLANEAMENTO FAMILIAR E CLIMATÉRIO	
71	
CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
APÊNDICES	

APÊNDICE I – Projeto Individual De Estágio.....	85
APÊNDICE II - A Gestão Do Ganho Ponderal Na Gravidez: A Intervenção Do EEESMO Na Prevenção Da Obesidade Pós-Parto. Uma Scoping Review.....	123
APÊNDICE III - Guião De Entrevista Semi-Estruturada.....	213
APÊNDICE IV – Matriz De Análise Das Entrevistas	216
APÊNDICE V – Projeto De Investigação	225
APÊNDICE VI - Consentimento Informado Para Participação Em Estudo De Investigação ...	232
APÊNDICE VII – Apresentação EC ESMO Na Comunidade - Recuperação Pós-Parto: Planeamento Familiar E Sexualidade.....	235
APÊNDICE VIII - Apresentação EC ESMO Na Comunidade: Educação Para A Saúde: Banho Do Bebê	245
APÊNDICE IX – Plano De Sessão EC ESMO Na Comunidade: Amamentação	266
APÊNDICE X - Plano De Sessão EC ESMO Na Comunidade: Trabalho De Parto E Parto	269
APÊNDICE XI - Plano De Sessão EC ESMO Na Comunidade - Recuperação Pós-Parto: Planeamento Familiar E Sexualidade.....	272
APÊNDICE XII - Plano De Sessão EC ESMO Na Comunidade - Educação Para A Saúde: O Banho Do Bebê.....	275
APÊNDICE XIII - Folheto EC ESMO Na Gravidez Patológica: Nutrição Na Gravidez – Orientações Para Um Ganho Ponderal Equilibrado	278
APÊNDICE XIV - Folheto EC ESMO Na Gravidez Patológica: Nutrition During Pregnancy Guidelines For A Balanced Weight Gain.....	281
APÊNDICE XV - Folheto EC ESMO Na Sala De Partos: Quando For Para A Maternidade	284
APÊNDICE XVI – Plano De Sessão EC ESMO No Puerpério: Prevenção Da Obesidade Pós-Parto: Caminho Para Uma Vida Mais Saudável	287
APÊNDICE XVII – Apresentação EC ESMO No Puerpério: Prevenção Da Obesidade Pós-Parto: Caminho Para Uma Vida Mais Saudável.....	290
APÊNDICE XVIII - Folheto EC ESMO No Puerpério: Prevenção Da Obesidade Pós-Parto: Caminho Para Uma Vida Mais Saudável.....	301
ANEXOS	

<i>ANEXO I – Apreciação E Votação Do Parecer Da Comissão De Ética</i>	<i>306</i>
<i>ANEXO II – Síntese De Registo De Atividades Práticas</i>	<i>308</i>

ÍNDICE DE QUADROS

	p.
Quadro 1 - Limitadores de pesquisa	23
Quadro 2 - Grelha de Análise.....	34
Quadro 3 - Matriz De Análise Das Entrevistas	217

ÍNDICE DE FIGURAS

	p.
Figura 1 - PRISMA 2020 flow diagram	24

INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio insere-se na Unidade Curricular (UC): Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (ESMO), que integra o 9º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (CMESMO) da Escola Superior de Saúde de Santarém (ESSS). Tem como propósito a aquisição e o desenvolvimento de competências avançadas e especializadas, alinhadas ao nível da formação do segundo ciclo de estudos do ensino superior. A organização desta UC reflete objetivos de aprendizagem que asseguram a aquisição e desenvolvimento de competências instrumentais, interpessoais e sistémicas, imprescindíveis para o desenvolvimento de intervenções autónomas e interdependentes no exercício profissional do enfermeiro. Estas competências são promovidas por meio de uma abordagem sistemática, colaborativa e supervisionada, permitindo que os estudantes apliquem conhecimentos e resolvam problemas, integrando conhecimentos e lidando com a complexidade das situações clínicas, em diferentes contextos clínicos. Este processo também fomenta a reflexão crítica sobre questões éticas, sociais e científicas relacionadas à prática clínica, bem como o desenvolvimento de habilidades de aprendizagem autodirigidas, essenciais para o contínuo aperfeiçoamento profissional (*Joint Quality Initiative, 2004*).

A UC decorreu de 18 de setembro de 2023 a 31 de julho de 2024, com um total de 1106 horas, 1000 horas de ensino clínico (EC), 36 horas de orientação tutorial, 30 horas de seminário e 40 horas de trabalho de campo. O EC foi organizado em contextos clínicos de prestação de cuidados especializados em ESMO, abrangendo várias áreas do ciclo sexual e reprodutivo. Assim, foram realizadas 150 horas no contexto "ESMO no puerpério" (18 de setembro a 29 de outubro de 2023), 50 horas de "ESMO em Ginecologia" (30 de outubro a 12 de novembro de 2023), 150 horas em "ESMO na gravidez patológica" (13 de novembro de 2023 a 5 de janeiro de 2024) e o EC "ESMO na comunidade" envolveu 150 horas (8 de janeiro a 18 de fevereiro de 2024). Por fim, o estágio "ESMO na Sala de Partos", inicialmente previsto para ocorrer de 19 de fevereiro a 12 de julho de 2024, foi prorrogado até o final de julho para atender às exigências da Ordem dos Enfermeiros (OE) e garantir a plena aquisição das competências necessárias (OE, 2021). Este alargamento foi realizado em conformidade com o Regulamento de Frequência e Avaliação do segundo ciclo de estudos, que prevê a análise da situação pelos órgãos competentes da ESSS caso o formando não cumpra o número mínimo obrigatório de experiências durante o estágio (IPS, 2022).

O EC foi realizado em diversos serviços de um Hospital de Apoio Perinatal (HAP), Nível I, integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) e os cuidados de saúde primários numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e numa Unidade de Saúde

Familiar (USF) de Modelo B, também pertencentes à ARSLVT (DGS, 2023). Teve a orientação científica-pedagógica da Professora Doutora Maria da Conceição Santiago e orientação clínica de EEESMO.

Durante o EC, foi identificada a necessidade de aprofundar uma situação/problema com significativa relevância na prática de ESMO: “A Gestão do Ganho Ponderal na Gravidez: A Intervenção do EEESMO na Prevenção da Obesidade Pós-Parto”. Esta temática destaca-se não apenas pela sua importância clínica e pelo impacto na saúde materno-fetal, mas também pelas suas implicações a longo prazo na saúde materna e da criança (Izumi et al., 2016; Most et al., 2019).

A escolha desta temática foi igualmente influenciada por motivações pessoais da mestranda, que reconhece a pertinência do tema no contexto dos cuidados especializados e no papel do EEESMO. Assim, optou-se por explorar em profundidade a intervenção deste profissional na prevenção da obesidade pós-parto, com base na evidência científica, visando aprimorar a prática clínica.

Controlar o ganho ponderal na gestação é essencial, considerando o impacto significativo na saúde materna e no desenvolvimento fetal (OMS, 2021). O aumento excessivo de peso durante a gravidez não apenas incrementa o risco de complicações metabólicas para a progenitora, mas também exerce um impacto negativo no desenvolvimento fetal. Esse cenário torna-se ainda mais preocupante devido à obesidade, que muitas vezes tem início durante a gravidez ou no pós-parto, configurando-se como um importante fator de risco (Izumi et al., 2016; Most et al., 2019).

Portanto, é essencial focar na prevenção durante o período pré-concepcional, avaliando e intervindo para otimizar a saúde materna, o metabolismo, a composição corporal e o estado nutricional. Este foco estabelece uma base sólida para a gestação, sendo que priorizar intervenções durante este período pode resultar numa gravidez mais saudável e em melhores indicadores de saúde a longo prazo tanto para a mulher quanto para as gerações futuras. A promoção de um estado nutricional adequado e a gestão do ganho ponderal durante a gestação e a amamentação são estratégias economicamente viáveis para prevenir doenças crônicas não transmissíveis associadas a padrões alimentares inadequados (DGS, 2021).

A enfermagem desempenha um papel fundamental neste contexto, especialmente na área de ESMO. Esta área específica da enfermagem vai além dos processos de saúde e doença, abrangendo o cuidado direcionado à promoção de famílias saudáveis, gestão de gravidezes planeadas e monitorizadas, de modo a identificar e tratar precocemente complicações. Além disso, visa proporcionar experiências positivas em termos de sexualidade e parentalidade, assegurar partos em ambientes seguros, otimizar a saúde da parturiente e do recém-nascido

(RN) na transição para a vida extrauterina e facilitar a adaptação para a parentalidade (Regulamento nº 391/2019).

Assim, o EEESMO desempenha um papel crucial na vida da mulher e, em especial, naquelas que optam por iniciar a jornada da maternidade. Conforme estabelecido no regulamento das competências específicas do EEESMO, este é responsável por cuidar da mulher inserida na família e na comunidade durante o período pré-natal, trabalho de parto e período pós-natal, proporcionando cuidados especializados e apoio durante essa fase (Regulamento nº 391/2019, p.13561).

Deste modo, tem-se como finalidade que o presente relatório englobe todo o processo formativo, promovendo a auto consciencialização da mestranda no contexto da prática especializada em ESMO, visando ganhos em saúde da mulher/ casal/ recém-nascido/ família e comunidade. Especificamente, tem-se o intuito de tornar visível uma prática de cuidados baseada na evidência através de um pensamento reflexivo e crítico, promotor da tomada de decisão nos cuidados prestados.

Desta forma, os objetivos gerais deste relatório são:

- Refletir criticamente as atividades desenvolvidas em ensino clínico numa perspetiva integradora das competências comuns e específicas do EEESMO e no desenvolvimento pessoal e profissional enquadrado na aquisição de grau de mestre;
- Analisar em que medida as intervenções do EEESMO, durante a gravidez e período pré-concepcional, são eficazes na promoção de comportamentos que favoreçam uma gestão adequada do ganho ponderal e na prevenção da obesidade no período pós-parto.

Como objetivos específicos, propõem-se:

- Descrever de forma crítica as atividades desenvolvidas para a aquisição de competências comuns do enfermeiro especialista e competências específicas do EEESMO;
- Desenvolver competências na área da investigação através da *scoping review* e estudo qualitativo;
- Contribuir para a consciencialização sobre a relevância da gestão do ganho ponderal na gravidez como estratégia central para a prevenção da obesidade pós-parto, promovendo o papel do EEESMO como figura chave nesta intervenção.

Este relatório encontra-se estruturado em três tópicos. No primeiro tópico será realizado um enquadramento teórico e conceptual que explora o ganho ponderal durante a gravidez, a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal na gravidez e na prevenção da obesidade pós-parto. O referencial teórico utilizado para nortear o exercício em ESMO, durante este percurso, foi a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem (Orem, 2001). Na abordagem da

temática foram utilizadas duas estratégias metodológicas, a partir da questão de revisão “Qual a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal na gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto?” desenvolveu-se uma *scoping review* (ScR), segundo a metodologia *Joanna Briggs Institute*[®], com o objetivo de mapear a evidência científica disponível sobre o tema. E um estudo primário qualitativo, exploratório e descritivo, com EEESMO do serviço de consulta externa de obstetrícia, para obter um melhor entendimento acerca das suas intervenções na gestão do ganho ponderal durante a gravidez. A análise qualitativa dos dados realizada seguiu a metodologia de Laurence Bardin. Por fim, uma reflexão crítica sobre o percurso formativo até à prática especializada, com a descrição das atividades desenvolvidas, as competências adquiridas, as dificuldades encontradas e as estratégias implementadas para as ultrapassar. São também identificados os fatores que favoreceram a aquisição e o aperfeiçoamento de competências técnico-científicas, cognitivas e relacionais, indispensáveis para prestar cuidados de enfermagem especializados a pessoas com patologia ginecológica, pessoas grávidas, parturientes, puérperas, recém-nascidos e respetivas famílias. As atividades realizadas foram inicialmente organizadas num Projeto Individual de Estágio (Apêndice I), que serviu como um guia orientador para maximizar as experiências em contexto clínico e fortalecer as competências necessárias à prática especializada. As intervenções realizadas, proporcionaram o desenvolvimento de competências definidas pela OE para a atribuição do título profissional de EEESMO. Estas foram sustentadas pela experiência profissional previamente adquirida e nos enquadramentos regulamentares em vigor. As competências mencionadas, têm por base o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019) e o Regulamento de Competências Específicas do EEESMO (Regulamento n.º 391/2019).

Este relatório adotou uma linguagem inclusiva, como "mulheres grávidas" e "pessoas grávidas", equilibrando precisão, rigor científico e respeito à diversidade (*National Institutes of Health*, n.d.). O termo "mulheres" é utilizado quando citado diretamente de autores ou estudos.

As normas de referências bibliográficas seguiram o padrão da sétima edição da American Psychological Association (APA, 2020).

1. A GESTÃO DO GANHO PONDERAL NA GRAVIDEZ: A INTERVENÇÃO DO EEESMO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE PÓS-PARTO

A gestão do ganho ponderal durante a gravidez assume uma relevância incontornável para a saúde materna e fetal, constituindo um fator determinante na prevenção de complicações durante a gestação e no período pós-parto, nomeadamente a obesidade. O controlo do peso ao longo da gravidez desempenha um papel central na saúde da mulher e do recém-nascido, com impactos que podem prolongar-se no tempo. De facto, um ganho ponderal inadequado está associado a uma maior probabilidade de desenvolver complicações metabólicas, como a diabetes gestacional, a hipertensão e, em particular, a obesidade pós-parto, cujas consequências podem persistir para além do período puerperal (DGS, 2021).

O IMC, calculado através da divisão do peso em quilogramas pela altura em metros ao quadrado (DGS, 2021), assume particular relevância no contexto gestacional. O IMC pré-concepcional apresenta uma relação direta com o ganho de peso durante a gravidez, os níveis de glicemia em jejum e o peso do RN. Mulheres com um IMC superior a 25 antes da conceção apresentam um risco significativamente mais elevado de desenvolver glicemia elevada em jejum, estimado em 10,6 vezes maior, bem como de dar à luz bebés com peso acima do recomendado. A manutenção de um peso corporal adequado antes da conceção revela-se, assim, essencial para favorecer um ganho ponderal gestacional saudável, garantindo parâmetros de peso neonatal que promovem melhores indicadores de saúde para a mãe e o RN (Aparício, 2021).

Neste contexto, o papel do EEESMO é crucial. Este assume uma posição central na monitorização e gestão do peso durante a gravidez, desenvolvendo intervenções personalizadas que visam o bem-estar da pessoa grávida e do feto, assim como a prevenção de condições crónicas futuras, tais como a obesidade. A sua atuação, baseada em recomendações científicas, permite não só o acompanhamento contínuo das gestantes, como também a promoção de um estilo de vida saudável, quer ao nível da alimentação, quer ao nível da prática de atividade física, fatores fundamentais para a saúde no período pós-parto (Regulamento nº 391/2019, p.13561; OE, 2021).

Neste capítulo, o tema será desenvolvido em três secções principais. A primeira secção aborda o ganho ponderal durante a gravidez, explorando os fatores que influenciam o aumento de peso e as recomendações para uma gestão adequada. A segunda secção apresenta a atuação do EEESMO na prevenção da obesidade pós-parto, enfatizando as estratégias de intervenção e acompanhamento das gestantes. Na última secção, será analisada a Teoria do Autocuidado de

Dorothea Orem, que sustenta a importância da capacitação da gestante para o autocuidado e a promoção de hábitos saudáveis, fundamentais para a prevenção da obesidade.

1.1. GANHO PONDERAL DURANTE A GRAVIDEZ

Um estudo conduzido pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (2016) revelou que apenas 32% das mulheres que deram à luz bebês únicos a termo em 2015 conseguiram manter o ganho de peso gestacional dentro do intervalo recomendado. Este dado evidencia um desafio significativo no cumprimento das orientações relativas ao aumento ponderal durante a gravidez, sendo que 48% das mulheres excederam o peso recomendado e 21% ficaram aquém do intervalo considerado ideal.

Refere o mesmo estudo, que a adesão às recomendações foi particularmente variável em função do peso pré-gestacional. Entre as mulheres com peso normal, apenas 39% alcançaram o intervalo recomendado, enquanto as taxas de conformidade foram ainda mais reduzidas entre as mulheres com excesso de peso ou obesidade, com 26% e 24%, respectivamente. Por outro lado, o ganho de peso acima das recomendações revelou-se mais prevalente nas mulheres com excesso de peso (61%) ou obesidade (55%) antes da concepção, evidenciando uma tendência preocupante neste subgrupo.

A obesidade, definida como um IMC igual ou superior a 30 (DGS, 2021), caracteriza-se pelo acúmulo de gordura anormal ou excessivo que pode prejudicar a saúde. Esta condição é particularmente relevante no contexto da gravidez, uma vez que a obesidade feminina tem frequentemente origem ou sofre agravamento durante a gravidez ou no período pós-parto (Izumi et al., 2016). De acordo com as recomendações da OMS (2018), o ganho ponderal ideal deve ser estabelecido com base no IMC antes da concepção. Em complementaridade a DGS (2021), refere que as recomendações para o ganho ponderal durante a gravidez também variam em função do IMC pré-gestacional, com ajustes específicos para cada categoria.

Para mulheres com baixo peso antes da concepção ($IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$), o incremento ideal durante a gestação situa-se entre 12,5 e 18 kg, com um aumento semanal aproximado de 0,5 kg no segundo e terceiro trimestres. Para mulheres normoponderais (IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m^2), recomenda-se um ganho de peso entre 11,5 e 16 kg, correspondente a uma média de 0,4 kg por semana nos mesmos períodos.

Em situações de excesso de peso pré-gestacional (IMC entre 25 e 29,9 kg/m^2), o aumento ponderal ideal é reduzido, situando-se entre 7 e 11,5 kg, com um incremento semanal de aproximadamente 0,3 kg no segundo e terceiro trimestres. Já para mulheres com obesidade

(IMC \geq 30 kg/m²), o ganho ponderal esperado é ainda mais restrito, variando entre 5 e 9 kg, com um aumento médio de 0,2 kg por semana nos últimos dois trimestres de gestação.

No caso de gestações gemelares, as orientações são distintas e dependem do peso pré-gestacional. O ganho ponderal recomendado varia entre 15,9 e 20,4 kg, com um incremento semanal médio de 0,7 kg no segundo e terceiro trimestres.

O incremento ponderal durante a gravidez reflete o crescimento do feto, o desenvolvimento da placenta, o volume de líquido amniótico, bem como alterações nos tecidos maternos, incluindo o aumento do volume sanguíneo e a reserva de gordura. Um ganho de peso fora dos valores recomendados, seja insuficiente ou excessivo, pode resultar em complicações obstétricas, como diabetes gestacional, hipertensão, parto pré-termo, obesidade pós-parto e impactos na saúde mental (DGS, 2021).

Um estudo conduzido por Tuthill et al. (2022), evidenciou uma associação significativa entre obesidade materna e depressão, com maior prevalência de transtornos depressivos pré-natais e pós-parto entre mulheres obesas em comparação com aquelas com IMC normal. Foi identificada uma relação dose-resposta, em que o risco de depressão aumenta conforme a gravidade da obesidade. Os autores destacam que intervenções para mudanças de comportamento durante a gravidez podem contribuir para a prevenção e tratamento da obesidade e da depressão, com benefícios potenciais para a saúde da mãe e do RN.

Já a pesquisa de Silva, Antunes & Oliveira (2023), conclui que a autoimagem negativa durante a gravidez contribui para a baixa autoestima feminina, podendo desencadear ansiedade, depressão e transtornos alimentares, os quais afetam a saúde da gestante e do feto. As redes sociais amplificam esse impacto ao disseminarem ideais irreais de corpos gestacionais. Para mitigar esses efeitos, destaca-se a importância de abordagens socioeducativas no pré-natal, que promovam o bem-estar psicológico e social da gestante.

Por sua vez, Pires & Gonçalves (2021), indicam que os fatores socioeconômicos não têm uma associação direta com o ganho de peso gestacional ou com o estado nutricional atual das mulheres no pós-parto. No entanto, o aumento do peso foi principalmente relacionado com a qualidade da alimentação das gestantes, que apresentaram elevados consumos de alimentos açucarados, gordurosos e ultra processados. A falta de consumo adequado de gorduras monoinsaturadas, fibras e micronutrientes também foi observada. A pesquisa sugere que os hábitos alimentares atuais das mulheres refletem, em grande parte, a sua alimentação pré-gestacional.

Deste modo, a qualidade nutricional e a composição da dieta materna exercem um papel determinante não apenas no controlo do ganho ponderal, mas também nos desfechos de saúde materna e infantil a longo prazo (Santos et al., 2010). A OMS (2016), sublinha a relevância

de uma alimentação equilibrada e variada, rica em energia, proteínas, vitaminas e minerais. Esta deve ser complementada pela prática de atividade física regular, que não só previne o excesso de peso como também promove uma gravidez mais saudável.

A OMS (2021) recomenda que, durante a gravidez e no período pós-parto, se mantenha uma rotina de atividade física regular de pelo menos 150 minutos semanais de exercício aeróbico de intensidade moderada. Além disso, é aconselhável incluir uma variedade de atividades físicas e realizar exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico diariamente. Contudo, para garantir segurança, é essencial evitar atividades em condições de calor excessivo, altitudes elevadas, ou de elevada intensidade. Reduzir o tempo dedicado a comportamentos sedentários e a substituição por qualquer forma de atividade física resultam em benefícios comprovados para a saúde (OMS, 2021).

A orientação nutricional personalizada e o apoio por parte do EEESMO ajudam a adaptar as recomendações às necessidades individuais de cada mulher (DGS, 2021). Reforça-se, ainda, a necessidade de intervenções que promovam a continuidade e a qualidade dos cuidados pré-natais. É recomendada a utilização de um caderno de anotações pela gestante, uma vez que, contribui para a organização e o seguimento dos cuidados (OMS, 2016).

Por fim, o acompanhamento regular do ganho de peso nas consultas pré-natais é essencial para garantir a conformidade com as recomendações e prevenir possíveis complicações (DGS, 2021).

1.2. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA GESTÃO DO GANHO PONDERAL DA GRAVIDEZ E NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE PÓS-PARTO

A atuação do EEESMO é essencial na gestão do ganho ponderal durante a gravidez, desempenhando um papel crucial na promoção de práticas que visam o bem-estar materno e fetal, bem como na prevenção de complicações a longo prazo, como a obesidade pós-parto. O acompanhamento próximo das gestantes permite uma monitorização contínua do peso, adequando intervenções específicas para cada caso, considerando fatores como o IMC pré-gestacional, a evolução ponderal ao longo da gravidez e a presença de condições clínicas associadas (OE, 2021).

O EEESMO, no seu papel de promotor da saúde, tem a responsabilidade de fornecer orientações nutricionais baseadas na evidência científica, enfatizando a importância de uma dieta equilibrada e ajustada às necessidades calóricas e nutricionais da gestante (OE, 2015). A educação alimentar, quando realizada precocemente, tem mostrado ser uma ferramenta eficaz

na prevenção de um ganho ponderal excessivo, o que está diretamente relacionado à prevenção de futuras complicações, como o desenvolvimento de obesidade pós-parto (Costa, n.d.).

Além da orientação nutricional, o EEESMO também deve incentivar a prática de atividade física apropriada, ajustada à condição física da pessoa grávida e à fase da gravidez em que se encontra. A atividade física regular não só contribui para a manutenção de um peso saudável durante a gestação, como também facilita a recuperação pós-parto e a prevenção do aumento de peso excessivo após o parto (OE, 2022). Assim, o EEESMO deve ser capaz de adaptar essas recomendações às condições de saúde individual da mulher, integrando as suas especificidades e preferências.

A assistência pré-natal realizada pelo EEESMO, também é fundamental para o rastreio precoce de situações de risco, como a obesidade gestacional, que pode evoluir para obesidade pós-parto se não for devidamente controlada. A continuidade do apoio no período pós-parto é igualmente relevante, dado que a mulher atravessa uma fase de transição, muitas vezes marcada por mudanças hormonais e de hábitos alimentares que podem contribuir para o ganho ponderal (Ibrahim & Martins, 2024; Flores et al., 2020).

Por fim, a intervenção do EEESMO na prevenção da obesidade pós-parto passa não só pela monitorização e gestão do ganho ponderal durante a gravidez, mas também pelo acompanhamento no pós-parto, garantindo que a mulher recebe orientações adequadas para retomar ou manter um estilo de vida saudável. Este acompanhamento é determinante para mitigar os riscos associados ao excesso de peso, promovendo uma recuperação física equilibrada e a prevenção de complicações a longo prazo (Carvalho et al., 2023).

1.3. TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

O interesse pelo conhecimento levou ao desenvolvimento de diversas teorias que visam aprimorar a prática profissional e promover a investigação científica. Estas teorias desempenham um papel crucial na enfermagem, pois permitem estruturar o conhecimento de maneira organizada e coerente. Através delas, o enfermeiro consegue aprimorar o pensamento crítico e fundamentar a sua tomada de decisão, o que resulta numa melhoria da qualidade dos cuidados prestados e numa maior autonomia profissional (Alligood, 2018).

Entre as diversas teorias que estruturam o conhecimento em enfermagem, destaca-se a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. Na sua perspetiva, o metaparadigma de enfermagem constitui a base conceptual mais abrangente da disciplina e inclui quatro conceitos centrais: pessoa, ambiente, saúde e cuidados de enfermagem. Estes conceitos interligam-se de

forma a proporcionar uma estrutura conceptual que sustenta a prática, conferindo-lhe um significado concreto e exclusivo (Naranjo-Hernández, 2019).

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem oferece uma perspetiva essencial para a gestão do ganho ponderal durante a gravidez, ao defender que as pessoas têm a capacidade e a responsabilidade de cuidar da sua própria saúde. No contexto da gravidez, este conceito assume especial relevância, dado que a pessoa grávida passa por mudanças significativas a nível físico e emocional. O EEESMO desempenha um papel crucial ao apoiar a gestante no desenvolvimento das competências necessárias para o autocuidado, promovendo tanto o seu bem-estar como o do feto (Orem, 2001; Marques et al., 2013).

De acordo com Orem, o autocuidado refere-se ao conjunto de atividades realizadas de forma consciente e deliberada pelo indivíduo, com o objetivo de manutenção da vida, da saúde e do bem-estar (Pereira et al., 2011). A teoria do autocuidado de Orem estrutura-se em três componentes principais: autocuidado, *déficit* de autocuidado e cuidados de enfermagem. O *déficit* de autocuidado caracteriza-se pela incapacidade total ou parcial do indivíduo para executar, de forma adequada, os cuidados necessários à preservação da vida, da saúde e do bem-estar, sendo esta condição a justificativa para a necessidade de intervenção de enfermagem. Durante a gravidez, o EEESMO avalia a capacidade da gestante para executar as suas atividades de autocuidado, como seguir uma alimentação equilibrada e praticar exercício físico adequado. Quando existem dificuldades, o enfermeiro pode intervir com orientações personalizadas, de forma a fortalecer a capacidade de autocuidado da gestante, assegurando o seu estado de saúde e o do bebé (Pereira et al., 2011; Marques et al., 2013; DGS, 2021).

Um aspeto fundamental da teoria de Orem é a educação em saúde. O EEESMO desempenha um papel essencial ao fornecer informações sobre o ganho ponderal adequado durante a gravidez, de acordo com as recomendações da OMS, e ao sublinhar a importância da vigilância regular do peso. Sensibilizar as gestantes para os riscos de um ganho ponderal inadequado contribui para que assumam maior controlo sobre a sua saúde e tomem decisões mais informadas. Capacitar as pessoas grávidas para que compreendam a relevância de uma alimentação saudável e de uma prática regular de exercício físico é fundamental para a prevenção de complicações futuras, como a obesidade no pós-parto.

A intervenção contínua do EEESMO é igualmente importante no período pós-parto, altura em que muitas puérperas enfrentam desafios associados ao controlo do peso. De acordo com a abordagem de Orem, o enfermeiro deve continuar a prestar apoio após o parto, promovendo práticas de autocuidado que apoiem a manutenção de um estilo de vida saudável e a prevenção da obesidade (Marques et al., 2013; DGS, 2021; OE, 2021).

2. METODOLOGIA

A metodologia é uma etapa fundamental que define o percurso para a concretização e desenvolvimento dos objetivos dos estudos, permitindo ao investigador adaptar todo o processo de pesquisa, de modo a responder às questões levantadas (Lakatos & Marconi, 2017).

Neste capítulo são descritas as duas estratégias metodológicas utilizadas: *Scoping Review* e estudo qualitativo, exploratório e descritivo, com o intuito de contribuir para a prática baseada na evidência científica, tendo por base os princípios éticos e deontológicos no exercício profissional de enfermagem. A *scoping review* foi selecionada pela sua capacidade de mapear a literatura existente sobre um determinado tema, avaliando a extensão, a variedade e a natureza das evidências disponíveis (Peters et al., 2020). Por sua vez, o estudo qualitativo, exploratório e descritivo permitiu captar em profundidade as percepções e experiências dos participantes, fornecendo uma análise detalhada e alinhada às especificidades da prática de enfermagem (Creswell & Poth, 2018).

Assim, a combinação destas abordagens garantiu uma análise rigorosa e integrada do tema em estudo, promovendo a clarificação de conceitos e a produção de conhecimento cientificamente relevante ajustado às necessidades da prática profissional.

2.1. SCOPING REVIEW

A *scoping review* destaca-se pela sua utilidade em identificar lacunas na pesquisa, orientar futuras investigações e fornecer uma visão geral de um campo de estudo. As *scoping review* diferem das revisões sistemáticas convencionais, pois não se concentram em responder a uma pergunta de pesquisa específica, mas sim em explorar o alcance e a diversidade da literatura (Tricco et al., 2016). Este tipo de revisão é frequentemente utilizado em áreas onde há um aumento significativo de publicações e onde se pretende obter uma compreensão ampla sobre um determinado assunto (Peters et al., 2020).

Foi realizada uma ScR regida pelas diretrizes recomendadas por Peters et al. (2020), expostas no *Joanna Briggs Institute® (JBI) - Manual for Evidence Synthesis* (Apêndice II). Esta teve como objetivo mapear a evidência científica disponível sobre a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal na gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto. Definida a questão de pesquisa “Qual a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal na gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto?” determinaram-se os critérios de inclusão de acordo com o método PCC: população - pessoas grávidas; conceitos – prevenção da obesidade pós-parto; intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde

materna e obstétrica e ganho ponderal; contexto – todos os contextos de saúde onde o EEESMO desenvolve cuidados de saúde.

A partir desta questão de revisão e tendo em conta os conceitos do mapa conceptual, emergiram termos que foram validados como descritores de pesquisa e respetiva SCOPE NOTE na plataforma MeSH *Browser*. Desta forma, obtiveram-se os seguintes descritores MeSH: *Midwifery*¹; *Gestational Weight Gain*²; *Obesity Management*³. Com o intuito de promover a padronização da terminologia, optou-se, ao selecionar os descritores MeSH, pela equiparação do termo *Midwifery* ao estatuto de EEESMO, essa decisão fundamentou-se nas diretrizes estabelecidas pelo *French Chamber of Midwives* (2010) e pelo parecer N^o 03/2010 da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (OE, 2010).

Foram eleitas as plataformas para a identificação de artigos, tendo sido selecionadas as seguintes: *PubMed*, B-ON e EBSCOhost, nesta última elegeram-se as bases de dados *MedLine Complete*, *CINAHL*, *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive* e *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CCROCT). Recorreu-se ainda à pesquisa da literatura cinzenta no RCAAP.

A pesquisa foi conduzida em 10 de janeiro de 2024, nas plataformas e bases de dados designadas, utilizando os descritores MeSH previamente mencionados através do booleano “AND”, resultando na formulação da seguinte expressão de pesquisa: “*Midwifery AND Gestational Weight Gain AND Obesity Management*”. Como limitadores universais de pesquisa definiram-se: *free full text* e período da publicação compreendido entre janeiro de 2019 e janeiro de 2024 ou publicações que remetem aos últimos 5 anos e limitadores para cada plataforma e base de dados, conforme se ilustra no Quadro 1. Procedeu-se à interceção dos descritores com recurso ao operador *booleano* AND, tendo sido obtidos os resultados que constam no *Appendix II* do protocolo da ScR (Apêndice II).

¹ *Midwifery* - A prática de assistir a mulher no parto (*scope note*)

² *Gestational Weight Gain* - Aumento do peso corporal durante a gravidez (*scope note*)

³ *Obesity Management* - Uma abordagem profissional integrada para a triagem, avaliação, controlo e redução do ganho de peso anormal (*scope note*)

Quadro 1 - Limitadores de pesquisa

Limitadores	PubMed	EBSCOhost				B-ON	RCAAP
		Medline	CINAHL	CCROCT	NAHC		
Publication Date	Last 5 years	De janeiro de 2019 a janeiro de 2024.					2019 a 2024
Age Group	Humans; Female; Adult: 19-44 years.	Humans; Female; Adult (19-44).			-	-	-
Source Type	Clinical Trial; Meta-Analysis; Systematic Review	Revistas acadêmicas; Revistas	Revistas acadêmicas.	Revistas acadêmicas (analisadas por especialistas)	Revistas acadêmicas; Revistas	Revistas acadêmicas; Revistas	Artigo Científico
Document Type	Article	-	-	-	Article	-	-
Language		Portuguese; Spanish; English					-
Text availability	Full Free Text						Acesso Aberto

A etapa seguinte corresponde à seleção dos estudos com recurso ao PRISMA 2020 *Flow Diagram* (Figura 1), desenvolvido com base nas pesquisas conduzidas nas bases de dados selecionadas.

Na primeira etapa do PRISMA, denominada *Identification*, foram identificados o número de artigos encontrados nas bases de dados correspondentes totalizando 124 artigos e destes foram rejeitados 24 artigos por se encontrarem duplicados. Na segunda etapa, *Screening*, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos (*abstract*) dos 100 artigos restantes e foram rejeitados 88 artigos que não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Posteriormente, foi realizada a leitura integral dos restantes 12 artigos, tendo sido rejeitados dois, um devido ao objetivo não se enquadrar com os conceitos e outro pela pouca clareza na metodologia. Esta etapa foi realizada por dois revisores independentes. Na última etapa, *Included*, foram incluídos 9 artigos para posterior análise. Desses 9 artigos, três estão enquadrados no paradigma de investigação qualitativa, cinco no paradigma quantitativo e um misto (*quant_qual*) (Figura 1).

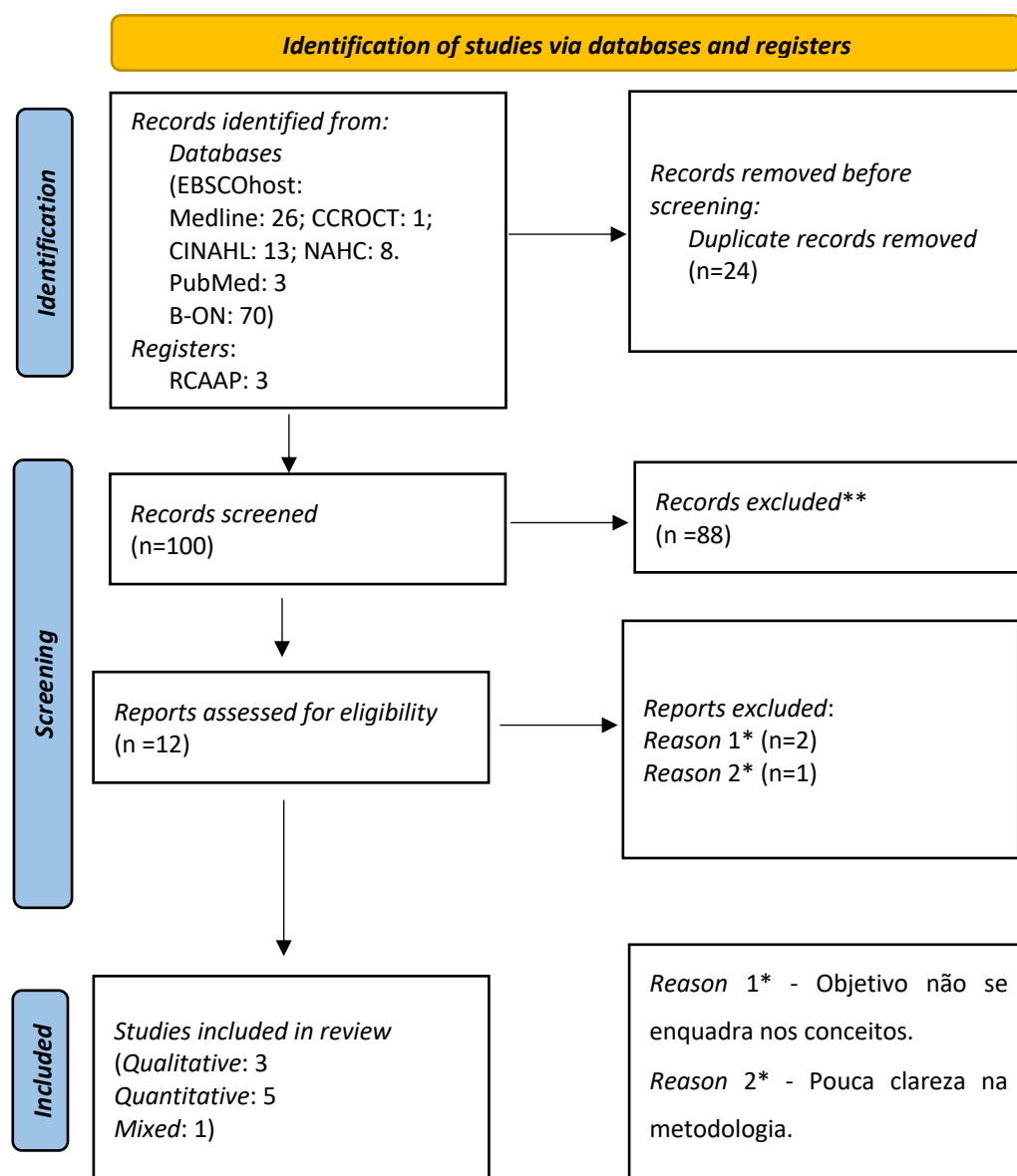


Figura 1 - PRISMA 2020 flow diagram

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. <http://www.prisma-statement.org/>

Os estudos incluídos para análise foram realizados entre o ano de 2019 e 2023, em diversos países, nomeadamente, dois no Canadá, dois em Inglaterra, dois na Austrália, um na Irlanda, um no Irão e outro na Eslovénia. Não foi identificado nenhum estudo conduzido em Portugal ou em língua portuguesa. Os artigos incluídos encontram-se enumerados, com título e respetivo DOI no *Appendix III: Artigos elegíveis do protocolo da ScR (Apêndice II)*.

Através do instrumento específico utilizado para a extração de dados, apresentado no *Appendix IV* da ScR (Apêndice II), elaborado por dois revisores independentes, seguindo o formato proposto pelo JBI 2020, procedeu-se à sua aplicação como meio de sistematização das informações contidas nos artigos sob análise. Este instrumento encontra-se estruturado de acordo com a identificação da *scoping review* em desenvolvimento, contemplando 9 variáveis essenciais: autor(es), título 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.

Em seguida, procede-se à apresentação e análise dos resultados. A discussão das evidências, correlacionada com os dados do estudo qualitativo, encontra-se integrada na discussão dos resultados, podendo-se consultar no subcapítulo 2.2.2.

2.1.1. Apresentação e análise dos resultados

Os artigos analisados oferecem *insights* valiosos no âmbito da intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal durante a gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade após o parto. Emergiram vários temas, conforme esquematizado no Quadro 2 do *Appendix VI* do protocolo da ScR (Apêndice II), sendo estes: educação e promoção de hábitos saudáveis no período pré-concepcional; gestão nutricional e de atividade física durante a gravidez; abordagem holística e educativa na promoção da saúde ao longo da gravidez; estratégias multidisciplinares e baseadas na evidência científica e apoio no período pós-parto.

Relativamente ao primeiro tema “educação e promoção de hábitos saudáveis no período pré-concepcional”, destaca-se a importância deste período na adoção de comportamentos promotores de uma gestação saudável, com impacto positivo na saúde materna e neonatal (DGS, 2015). Os enfermeiros, especialmente os especialistas em ESMO, têm um papel crucial na promoção de estilos de vida saudáveis durante o período pré-concepcional, na gravidez e no período pós-parto e adotam medidas centradas na prevenção de complicações é uma das suas principais intenções. Os EEESMO adotam medidas centradas na prevenção de complicações relacionadas com os processos de saúde/doença ao longo do ciclo reprodutivo, contribuindo para a saúde materno-infantil a longo prazo. Desta forma, desempenham um papel fundamental na promoção da saúde materno-infantil, desde o período pré-concepcional até ao pós-parto, através da educação, aconselhamento e intervenções baseadas na evidência científica (Regulamento nº 391/2019).

Inicialmente, destaca-se a importância da educação e promoção de hábitos saudáveis antes da gravidez para um ganho ponderal adequado durante e após a gestação. Fatores pré-

gravidez são identificados como influenciadores significativos do ganho de peso excessivo durante a gestação, enfatizando a necessidade de intervenções pré-concepcionais.

O artigo de Murray-Davis et al. (2019), ressalta a importância do estabelecimento de hábitos saudáveis pré-gravidez, informando sobre a relevância de práticas saudáveis antes da concepção para a saúde materna e fetal durante a gravidez e após o parto. Também aborda a necessidade de expandir o aconselhamento pré-concepcional, sugerindo a sua aplicação a todas as mulheres em idade reprodutiva, visando uma gestão eficaz do peso durante a gravidez e após o parto. Neste sentido, Raju et al. 2023, discutem a importância da conscientização das mulheres sobre a obesidade pós-parto, apontando para a necessidade de diálogos holísticos e honestos entre os EEESMO e grávidas acerca do ganho ponderal gestacional. Estes autores também refletem sobre a importância da capacidade de influenciar e comunicar eficazmente. É essencial desenvolver competências de comunicação para influenciar positivamente as escolhas de saúde da mulher, promovendo assim a adesão a hábitos saudáveis antes da gravidez.

Durante a assistência pré-natal, é crucial promover a participação ativa da mulher na tomada de decisão, visando estabelecer uma parceria igualitária no planejamento e na prestação dos cuidados. O EEESMO assume o papel de defensor da mulher, facilitando a sua autonomia ao apoiar decisões informadas, incentivar a autoeficácia e fornecer informações imparciais que respeitem as suas convicções. Para garantir uma assistência de qualidade, é essencial criar um ambiente propício à compreensão, promovendo a escuta ativa e encorajando a expressão das necessidades da grávida. A aplicação dos princípios do aconselhamento, como a empatia e a personalização da informação, é fundamental para evitar sobrecarregar com excesso de informação e permitir a existência de tempo adequado para esclarecer dúvidas (Néné et al. 2016).

Callaghan et al. (2020), evidenciam a integração da promoção da saúde e bem-estar. É fundamental integrar estratégias de promoção da saúde e bem-estar no aconselhamento pré-concepcional, visando preparar a mulher para uma gravidez saudável e prevenir complicações associadas à obesidade após o parto. Esta revisão destaca uma descoberta crucial para a prática clínica: a disparidade entre conhecimento percebido e real. Há uma carência significativa de conhecimento entre os profissionais de saúde na área de cuidados de saúde materna, especialmente no que diz respeito ao aconselhamento baseado na evidência científica durante a gravidez. Este facto aponta para a necessidade de intervenção na formação académica, a fim de incorporar o conhecimento apropriado sobre o ganho ponderal gestacional. A revisão enfatiza uma lacuna substancial no conhecimento dos EEESMO, destacando a urgência de melhorar os cuidados de saúde materna a nível internacional. Portanto, é crucial a condução de

investigação sobre novas intervenções para educar e formar EEESMOs no que diz respeito ao aconselhamento adequado sobre ganho de peso gestacional.

Budler & Budler (2022) argumentam que é importante considerar as características individuais das gestantes, tendo em vista um aconselhamento pré-concepcional personalizado, levando em conta fatores como a idade, estilos de vida, preferências da mulher, entre outros.

Por fim, Weeks et al. (2020), destacam a literacia limitada em saúde e modelos de cuidados. Embora os EEESMO considerem possuir a capacidade de influenciar positivamente a educação sobre alimentação saudável, evidencia-se uma discrepância em relação ao nível real de conhecimento e confiança. O estudo ressalta a necessidade de ampliar o papel dos EEESMO, abrangendo diversos temas relacionados à nutrição na gravidez. Os resultados indicam que os EEESMO tendem a encaminhar casos específicos para nutricionistas. A sua participação em *workshops/webinars* melhora o conhecimento e a confiança, destacando-se, assim, a importância da formação contínua.

No âmbito do tema “gestão nutricional e de atividade física durante a gravidez”, os diversos autores abordaram vários aspetos com o objetivo de promover um aumento ponderal saudável, prevenindo assim a obesidade pós-parto.

Hajian et al. (2020), enfatizam a importância da nutrição adequada para o desenvolvimento saudável do feto e para a saúde materna. Através de uma alimentação balanceada e variada, é possível fornecer nutrientes essenciais para ambos, prevenindo complicações associadas à má nutrição. Além disso, a promoção da atividade física durante a gravidez desempenha um papel importante na gestão do ganho ponderal. O exercício regular, adaptado às necessidades e capacidades individuais da gestante, pode melhorar a saúde cardiovascular, controlar o ganho de peso excessivo e reduzir o risco de complicações durante a gravidez e o parto. Desta forma, para os autores, a promoção de comportamentos saudáveis ao longo da gravidez contribui para a saúde materno-infantil a longo prazo.

Para Budler & Budler (2022), a padronização e quantificação da atividade física são ferramentas essenciais para monitorizar o nível de atividade das gestantes e garantir que estão a atingir os objetivos de saúde estabelecidos. Abordam a exploração dos componentes da aptidão física, estas podem ajudar a personalizar os programas de exercícios durante a gravidez, levando em consideração a condição física atual, as metas individuais e quaisquer limitações específicas da gestante, possibilitando intervenções mais abrangentes, que contribuam não apenas para a saúde geral, mas também para a prevenção da obesidade pós-parto.

Nicoll et al. (2024), exploram a identificação de áreas de preocupação específicas relacionadas à nutrição e atividade física durante a gravidez como fundamental para fornecer um cuidado personalizado e eficaz. Também referem que garantir a acessibilidade do treino é

essencial para incentivar as grávidas a praticar atividades físicas de forma regular e segura. Isso pode envolver fornecer informações sobre locais e horários de aulas de exercícios adequadas para gestantes, além de orientações sobre como realizar exercícios em casa de forma segura.

Por último, Weeks et al. (2020), identificam barreiras na abordagem do ganho de peso durante a gravidez, desde as preocupações dos profissionais de saúde sobre questões médicas concorrentes até o receio das EEESMO acerca do impacto emocional nas utentes. Desta forma, as barreiras na abordagem do ganho de peso na gravidez devem ser identificadas e superadas para garantir que as gestantes recebam o apoio necessário para manter um peso saudável. Os autores indicam a necessidade de estratégias específicas para superar os desafios encontrados.

No âmbito do tema “abordagem holística e educativa na promoção da saúde ao longo da gravidez”, Raju et al. (2023) e Othmana et al. (2020), discutem a relevância da abordagem holística e colaborativa. O EEESMO pode adotar uma perspetiva holística ao considerar não apenas o ganho ponderal durante a gravidez, mas também outros aspetos físicos, emocionais e sociais que podem influenciar o peso da mulher durante e após gestação. Além disso, a colaboração com outros profissionais de saúde, é essencial para oferecer uma intervenção abrangente.

Othmana et al. (2020), também salientam a importância de adotar abordagens educativas e garantir a continuidade de cuidados. Tais abordagens visam orientar as mulheres sobre a importância de manter um ganho de peso saudável durante a gravidez e os riscos associados à obesidade pós-parto. Além disso, ressaltam a importância da formação contínua e uso de recursos educativos.

Por outro lado, Murray-Davis et al. (2019), abordam a questão da desconfiança nas recomendações profissionais. A pesquisa revela desconfiança e desconexão em relação às recomendações acerca do ganho ponderal durante a gestação. As mulheres tendem valorizar as experiências pessoais em detrimento das recomendações profissionais. Assim, cabe ao EEESMO abordar qualquer desconfiança nas recomendações profissionais por parte das mulheres, esclarecendo dúvidas e fornecendo evidências científicas sobre a importância de manter um ganho de peso saudável durante a gravidez e os benefícios para a saúde materna e infantil. Weeks et al. (2020) também enfatizam a importância de uma avaliação mais aprofundada, destacando a necessidade de uma abordagem holística e uma interação mais atenta.

No âmbito do tema “estratégias multidisciplinares e baseadas na evidência científica”, Hajian et al. (2020) e Budler & Budler (2022), abordam a necessidade de estratégias de intervenções multidisciplinares. Callaghan et al. (2020), enfatizam a necessidade de conhecimento baseado na evidência científica e Budler & Budler (2022), ressaltam a importância

de abordagens científicas na promoção da atividade física entre profissionais de saúde, identificando barreiras e profissionais adequados para distribuir recomendações eficazes.

A RSL de Callaghan et al. (2020), atribui destaque a uma descoberta crucial para a prática clínica, evidenciando uma carência significativa de conhecimento entre os profissionais de saúde na área de cuidados de saúde materna, no que concerne ao aconselhamento baseado na evidência científica às mulheres durante a gravidez. Este facto aponta para a necessidade de intervenção no âmbito da formação académica, a fim de incorporar o conhecimento apropriado acerca do ganho ponderal gestacional. Nicoll et al. (2024), acentuam a necessidade de formação adicional e a melhoria da educação entre os profissionais de saúde e EEESMO.

Heslehurst et al. (2023), abordam as diretrizes GLOWING. Antes da intervenção GLOWING, a baixa autoeficácia dos profissionais de saúde, especialmente em práticas de suporte/intervenção, era uma barreira identificada para a implementação das recomendações do Reino Unido. Os dados do ensaio piloto indicam um aumento na autoeficácia pós-intervenção no grupo de intervenção, especialmente nos comportamentos de suporte/intervenção, em comparação com o grupo de controlo. Apesar de não haver poder estatístico suficiente para detetar diferenças significativas entre os grupos, os resultados sugerem um possível impacto positivo da intervenção GLOWING na autoeficácia dos EEESMO. O estudo também destaca a normalização de certos comportamentos, como a comunicação sobre peso, incorporados nos cuidados de rotina. No entanto, a realização de um ensaio definitivo com adequado poder estatístico é crucial para conclusivamente avaliar a eficácia e a relação custo-efetividade da intervenção das EEESMO na gestão do ganho ponderal durante a gravidez, com foco na prevenção da obesidade pós-parto.

Weeks et al. (2020), abordam a ferramenta 5As. Inicialmente, é enfatizada a eficácia da ferramenta 5As, cujo uso demonstrou-se clinicamente eficaz na promoção de diálogos acerca do ganho de peso durante a gestação entre os profissionais de saúde, nomeadamente EEESMO e obstetras capacitados nesta ferramenta. Estes profissionais manifestaram uma inclinação mais pronunciada para inquirir as utentes acerca das estratégias na gestão do ganho ponderal e para informá-las sobre as orientações saudáveis no ganho ponderal. A presente observação ressalta a importância de uma abordagem personalizada e adaptada a cada contexto clínico específico. As perceções dos profissionais de saúde sobre a ferramenta 5As e os workshops de treino são geralmente favoráveis, sem grandes contestações. Barreiras na abordagem do ganho de peso durante a gravidez são identificadas, desde as preocupações emocionais nas utentes, estas indicam a necessidade de estratégias específicas para superar os desafios encontrados. Finalmente, as sugestões para aprimorar a ferramenta 5As incluem a oferta de mais workshops de treino, tornando a ferramenta mais envolvente, a redução de conteúdo, a disponibilização

de materiais de orientação melhorados para as utentes e o incremento na formação dos profissionais de saúde.

Raju et al. (2023) e Nicoll et al. (2024), estes sintetizam os desafios e as respetivas estratégias para o sucesso. Os primeiros abordam o facto de algumas EEESMO demonstrarem preocupações em ofender as mulheres, enquanto outras revelam empatia e compreensão das normas culturais. Os segundos identificam áreas específicas de preocupação, como o suporte a mulheres grávidas com transtornos alimentares ou que passaram por cirurgia de perda de peso. Ainda Nicoll et al. (2024), demonstram a eficácia da formação *online* de acesso gratuito, caracterizando-a como uma estratégia com contributos positivos para uma prática clínica mais eficaz e padronizada.

Heslehurst et al. (2023), ressaltam a necessidade de ensaios definitivos com adequado poder estatístico, fundamentais para avaliar a eficácia e a relação custo-efetividade da intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal durante a gravidez, com foco na prevenção da obesidade pós-parto.

Relativamente ao tema “apoio no período pós-parto”, Murray-Davis et al., (2019), apresentam os desafios encontrados no período pós-parto e a escassez de aconselhamento no mesmo período. Estes desafios são muitas vezes, pouco compreendidos historicamente, desde a falta de tempo, apoio, motivação, responsabilidades familiares, barreiras financeiras e preocupações com a amamentação. A escassez no que diz respeito à abordagem específica por parte de profissionais de saúde destaca a pobreza no aconselhamento no pós-parto, especialmente durante a transição para a parentalidade. A pesquisa revela desconfiança e desconexão das recomendações acerca do ganho ponderal gestacional, destaca a complexidade da imagem corporal no período pós-parto que envolve sentimentos de insatisfação e de culpa, e sublinha a importância de estabelecer hábitos saudáveis antes da gravidez, contribuindo para um ganho de peso adequado durante a gestação e o pós-parto.

Raju et al. (2023), também abordam a sensibilidade emocional e psicológica, constataram que o peso se trata de um tema delicado. A revisão sugere a necessidade de intervenções mais adaptadas às necessidades específicas das EEESMO, reconhecendo o seu conhecimento implícito e destaca a importância da colaboração, mobilização de conhecimentos e cocriação de intervenções envolvendo ativamente EEESMO, grávidas e as famílias.

Durante o puerpério, a mulher encontra-se especialmente vulnerável a perturbações psiquiátricas, dada a sua priorização na proteção do recém-nascido em detrimento de si mesma. Esta fase é marcada por alterações hormonais e psicológicas, bem como pela assunção de novas responsabilidades e reorganização familiar. Além disso, inclui a reflexão e aceitação da nova imagem corporal, identidade e sexualidade. Tais mudanças, combinadas com uma

vulnerabilidade pessoal e familiar, podem desencadear alterações psicológicas de considerável gravidade (Néné et al., 2016). A escassez de aconselhamento específico nesse período, conforme observado por Murray-Davis et al. (2019), ressalta a importância de intervenções personalizadas, conforme destacado por Raju et al. (2023), promovendo a colaboração e cocriação de estratégias envolvendo ativamente os diversos intervenientes.

2.2. TRABALHO DE CAMPO

2.2.1. Procedimentos metodológicos

Tipo de estudo

Após mapear a evidência científica existente acerca da temática em estudo e o confronto com o observado na prática clínica em contexto de estágio, considerou-se pertinente a realização de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. A investigação qualitativa, segundo Flick (2014), permite aprofundar a compreensão de fenómenos complexos e subjetivos, como as percepções e experiências dos profissionais de saúde e das gestantes envolvidas no processo de cuidados. A natureza descritiva deste tipo de pesquisa possibilita uma caracterização detalhada das intervenções e estratégias implementadas pelos EEESMO, enquanto a vertente exploratória visa identificar padrões e particularidades que possam não ter sido evidenciados em estudos prévios.

A escolha desta abordagem justifica-se pela necessidade de explorar uma temática que constitui um desafio crescente para a ESMO, permitindo analisar de forma aprofundada, as percepções e práticas relacionadas com a gestão do ganho ponderal na gravidez. A perspetiva qualitativa procura, assim, proporcionar um contributo relevante para o aprofundamento do conhecimento acerca das práticas de cuidados e das respetivas implicações na saúde das pessoas grávidas/ parturientes/ puérperas. Desta forma, definiu-se como objetivo geral:

- Compreender e analisar a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal durante a gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto.

Objetivos específicos:

- Caracterizar as diretrizes e critérios utilizados pelos EEESMO para orientar as gestantes acerca do ganho ponderal saudável durante a gravidez;
- Analisar a percepção dos EEESMO sobre a importância da gestão do ganho ponderal na gravidez e a prevenção da obesidade pós-parto;
- Identificar as principais intervenções e estratégias utilizadas pelos EEESMO para orientar as pessoas grávidas sobre o ganho de peso saudável;
- Avaliar a eficácia das intervenções dos EEESMO na prevenção da obesidade pós-parto, a partir da sua perspetiva;

- Descrever a dinâmica da articulação entre os EEESMO e outros profissionais de saúde (médicos, nutricionistas, psicólogos) no âmbito desta temática;
- Identificar os principais desafios enfrentados pelos EEESMO.

Sujeitos do estudo

Os sujeitos do estudo são enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica de um determinado hospital que cumpriam os seguintes critérios de inclusão: a desempenhar funções no serviço de consulta externa de obstetrícia; com envolvimento direto com pessoas grávidas no contexto da prestação de cuidados pré-natais; e que aceitassem participar no estudo. Uma amostra por conveniência, sendo composta por sujeitos selecionados considerando os critérios mencionados, tendo em conta a sua experiência (Fortin, Côté & Filion, 2009). As EEESMO entrevistadas tinham idades entre os 40 e os 65 anos, todas do sexo feminino e com mais de 15 anos de experiência em ESMO.

Instrumento de colheita de dados

O instrumento de colheita de dados selecionado para o estudo foi a entrevista semi-estruturada, onde o fio condutor são os pontos de interesse que o investigador explora ao longo da entrevista permitindo captar as experiências, práticas e perceções dos EEESMO acerca do tema em estudo (Fortin, Côté & Filion, 2009). O guião de entrevista (Apêndice III) inclui uma questão norteadora e sub-questões que abordam critérios orientadores, intervenções realizadas, eficácia das estratégias utilizadas, desafios enfrentados e a articulação com outros profissionais de saúde.

Colheita de dados

De acordo com Lakatos & Marconi (2017), o local da entrevista é um fator que deve ser considerado. O entrevistador deve criar um ambiente que incentive e possibilite que o entrevistado se sinta à vontade, permitindo-lhe falar de forma espontânea e natural, sem constrangimentos de qualquer natureza. A conversa deve ser mantida num meio de cordialidade e de amizade. Efetuaram-se 3 entrevistas, entre março e julho de 2024, consoante a disponibilidade das EEESMO. Decorreram num ambiente confortável e reservado, que facilitou a participação das EEESMO, garantindo a confidencialidade da informação que foi transmitida. A duração média de cada entrevista foi de 30 minutos. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, mediante autorização e consentimento informado das entrevistadas.

Tratamento de dados

O tratamento de dados baseou-se na análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (2016), que permite uma apreciação sistemática e crítica dos conteúdos recolhidos. Este método foi eleito pela sua capacidade de interpretar significados subjacentes às mensagens dos entrevistados, possibilitando uma descrição sistemática, objetiva e quantitativa do conteúdo

obtido, assim como a sua respetiva interpretação. O tratamento e análise de dados foram realizados de acordo com as três fases estabelecidas por Bardin: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, que inclui a inferência e interpretação (Bardin, 2016).

Após a realização das entrevistas, procedeu-se à transcrição das mesmas, originando um *corpus* de análise composto por 11 páginas transcritas em formato A4, que é definido como o conjunto de documentos relevantes para as seguintes fases de análise, e que respeitou os quatro critérios preconizados por Bardin: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. A análise iniciou-se com uma leitura flutuante, para familiarização com o texto, identificação de ideias principais e seleção de expressões ou frases significativas (Bardin, 2016).

A análise de conteúdo foi aplicada através da classificação dos componentes de significado das mensagens em categorias temáticas, organizadas segundo critérios pré-definidos. Estas categorias, que agrupam elementos com características comuns, podem ser estruturadas com base em aspetos semânticos (temas), sintáticos (verbos, adjetivos e pronomes), léxicos (sentido e significado das palavras) ou expressivos (variações na escrita e linguagem) (Bardin, 2016).

Procedeu-se à categorização, ou seja, à classificação e organização dos dados em categorias, que reúnem as unidades de registo com características semelhantes, através da natureza do material e do objetivo da pesquisa, permitindo a sistematização da informação e simplificando a interpretação e análise do material. No interior de cada categoria, identificam-se subcategorias que incluem termos relacionados, sendo os indicadores e as unidades de registo os elementos que permitem a identificação dessas subcategorias no conteúdo analisado (Bardin, 2016).

Schreier (2012), refere que a construção de um sistema de categorias pode seguir três formas primordiais: categorias *à priori*, elaboradas antes da análise dos dados, ancoradas numa estrutura teórica pré-existente; categorias *à posteriori*, emergindo dos dados durante a análise, facilitando a identificação de temas; e a combinação de ambas as abordagens, iniciando com algumas categorias *à priori*, mas permitindo a inclusão de novas categorias emergentes do processo de análise.

No presente estudo, elaborou-se um sistema de categorias *à priori*, baseado na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem (Orem, 2001), tendo em conta uma estrutura teórica pré-existente. No entanto, também foi considerada a importância dos conceitos emergentes da ScR e dos dados obtidos nas entrevistas, os quais permitiram uma definição e redefinição das categorias durante o processo de análise de conteúdo, enriquecendo a interpretação dos resultados.

A Teoria do Autocuidado de Orem parte do pressuposto de que os indivíduos possuem capacidade para cuidar de si mesmos, assegurando a manutenção da saúde e do bem-estar. No entanto, quando essa capacidade é insuficiente, a intervenção da enfermagem torna-se imprescindível. Este modelo teórico estrutura-se em três componentes principais: a teoria do autocuidado, a teoria do déficit de autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem, que orientam a prática de cuidado em situações de saúde e doença (Pereira et al., 2011).

No âmbito do tema “A Gestão Do Ganho Ponderal Na Gravidez: A Intervenção Do EEESMO Na Prevenção Da Obesidade Pós-Parto”, foram identificadas cinco categorias: requisitos universais de autocuidado, requisitos de desenvolvimento, requisitos de desvio de saúde, déficits de autocuidado e sistemas de enfermagem.

A matriz que representa a análise de conteúdo das três entrevistas realizadas, contemplando a separação em categorias, subcategorias, indicadores e unidades de registo, encontra-se apresentada no Quadro 3 do Apêndice IV. Foi elaborada uma grelha de análise esquematizada no Quadro 2, apresentada seguidamente.

Quadro 2 - Grelha de Análise

Tema	Categorias	Subcategorias
A Gestão Do Ganho Ponderal Na Gravidez: A Intervenção Do EEESMO Na Prevenção Da Obesidade Pós-Parto	Requisitos Universais de Autocuidado	Nutrição equilibrada
		Hidratação adequada
		Atividade física
	Requisitos de Desenvolvimento	Adaptação alimentar
		Educação alimentar
		Promoção do autocuidado no pós-parto
	Requisitos de Desvio de Saúde	Encaminhamento para nutricionistas
		Gestão de comorbilidades
		Adaptação de orientações
	Déficits de Autocuidado	Barreiras culturais e sociais
		Falta de adesão às recomendações
		Desafios na comunicação
	Sistemas de Enfermagem	Sistema parcialmente compensatório
		Sistema de apoio-educação
		Sistema totalmente compensatório

A codificação foi efetuada por meio de códigos e símbolos linguísticos, designadamente:

E1, E2, E3 – Código de identificação de cada entrevistado;

(...) – Indica partes da transcrição original, que não foram considerados para a análise.

Os resultados da análise qualitativa das entrevistas serão apresentados no capítulo seguinte.

Considerações Éticas

O estudo foi conduzido em estrita conformidade com os princípios éticos de investigação. Foi submetido um pedido de parecer à Comissão de Ética do hospital onde decorreu o EC, através da submissão de um projeto de investigação (Apêndice IV) tendo-se obtido, a 22 janeiro de 2024, parecer favorável por parte da Comissão de Ética para a Saúde, com o número de identificação de registo GI_TI_35.23 (Anexo I).

Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos, procedimentos, direitos e responsabilidades associados à sua participação. Foram esclarecidos e assegurados os princípios fundamentais de ética em investigação, o princípio da beneficência: promover o bem dos participantes e da sociedade; o princípio da não maleficência: evitar causar qualquer dano, avaliando os riscos possíveis e previsíveis; o princípio da justiça: assegurar equidade no tratamento dos participantes; e o princípio da autonomia: garantir que os participantes possam decidir livremente sobre a sua participação (Priyadarshini, 2020); os princípios da fidelidade: construir uma relação de confiança com os participantes; da veracidade: comunicar de forma transparente os riscos e benefícios; e da confidencialidade: proteger a informação recolhida para o estudo, em conformidade com os padrões éticos recomendados (American Nurses Association, 2015; ICN, 2021; Haddad & Geiger, 2022).

O consentimento informado e esclarecido (Apêndice VI) foi obtido por escrito, assegurando-se a utilização exclusiva dos dados recolhidos para fins científicos, foi garantida aos participantes a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízo. A participação foi voluntária, os participantes tiveram a oportunidade de refletir acerca da participação no estudo e esclarecer dúvidas relativamente ao propósito, objetivos e metodologia do estudo. Todos os dados de identificação pessoal foram omitidos na redação do relatório, sendo utilizados códigos alfanuméricos (E1, E2, E3) para garantir o anonimato e a privacidade, com exceção do conhecimento restrito da mestranda responsável pelas interações. No total, foram realizadas três entrevistas.

Foi igualmente solicitada autorização para a gravação áudio das entrevistas, tendo esta sido consensualmente concedida. No final das entrevistas, foi expresso o agradecimento aos participantes pela sua colaboração e disponibilidade.

2.2.2. Apresentação, análise e discussão dos resultados

Neste subcapítulo apresenta-se a análise de conteúdo dos resultados das entrevistas com o objetivo de compreender e analisar a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal durante a gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto e integresse na discussão as evidências da ScR.

No âmbito dos Requisitos Universais de Autocuidado, considerados fundamentais para a manutenção da vida, saúde e bem-estar (Pereira et al., 2011), emergem intervenções relacionadas com a nutrição equilibrada, hidratação adequada e a atividade física durante a gravidez. As intervenções descritas pelas EEESMO nas entrevistas evidenciam ações educativas centradas nestes aspetos. O foco em hábitos saudáveis: *“reforçamos a ideia de que nunca deve comer por dois (...), mas comer de forma saudável e não em quantidades excessivas”* (E1). A hidratação adequada foi salientada, recomendando-se: *“O beber bastante água, 2 litros de água ou mais por dia, a partir de 2 litros.”* (E1). Quanto à atividade física, foram sugeridas orientações adaptadas às limitações das pessoas grávidas como: *“(...) tentar que elas se mexam (...) qualquer coisa que as faça mexer é o suficiente às vezes para contar com um bocadinho de exercício e ajudar nas digestões e facilitar essa parte do ganho ponderal”* (E3).

Estas intervenções do EEESMO convergem com os achados de Hajian et al. (2020), que sublinham a importância de uma nutrição equilibrada para a saúde materno-fetal, de Budler & Budler (2022), na relevância da personalização da atividade física como ferramenta para monitorizar a saúde das gestantes, considerando a condição física atual, as metas individuais e eventuais limitações específicas de cada pessoa grávida, bem como a necessidade de se adaptar cuidados nutricionais e físicos às condições individuais das pessoas grávidas (Nicoll et al., 2024). Embora o tipo de alimentação recomendado para gestantes não seja muito diferente daquele indicado para a população em geral, ele deve ser completo, equilibrado, variado, seguro e adaptado às necessidades específicas de cada fase da gestação (DGS, 2015).

Assim, as evidências científicas e as práticas relatadas nas entrevistas reforçam a importância de intervenções educativas e personalizadas, que integrem estratégias adaptadas à condição física e às rotinas das grávidas. Estas medidas, alinhadas com uma abordagem centrada na mulher, promovem o bem-estar materno-fetal e contribuem para a prevenção de complicações associadas ao ganho ponderal excessivo durante a gravidez. De acordo com o Regulamento nº 391/2019 de 3 de maio, o EEESMO desempenha um papel fundamental ao diagnosticar precocemente e prevenir problemas que possam afetar a saúde da mulher e do RN.

Na categoria dos Requisitos de Desenvolvimento, entendidos como necessidades específicas que decorrem dos requisitos universais, sendo moldados por processos de crescimento e mudança, como a adaptação a novas situações ou transformações físicas (Pereira et al., 2011). Destacam-se a adaptação alimentar, a educação nutricional e a promoção do

autocuidado no período pós-parto. As entrevistadas enfatizaram a importância de ajustar as orientações às rotinas individuais das pessoas grávidas, evitando a imposição de restrições excessivas, conforme relato: *“é sempre feito um ensino de forma a instruir as grávidas da forma delas comerem, eu tento não alterar muito os hábitos das grávidas (...), porque entendo eu que se nós vamos fazer uma dieta muito rígida é meio caminho para não ser cumprida. A preocupação é primeiro saber aquilo que elas comem e depois tentar adaptar aquilo que elas comem a uma dieta mais correta”* (E3). No âmbito da educação nutricional, destacou-se o ensino sobre a fracionamento de refeições e a leitura de rótulos de alimentos, abordando questões como a redução do consumo de açúcares e alimentos processados. Estas práticas estão alinhadas com os achados de Budler & Budler (2022), que defendem o considerar as características individuais das gestantes e personalizar o aconselhamento, levando em conta fatores como a idade, estilos de vida, preferências da mulher, entre outros.

A promoção do autocuidado no período pós-parto foi igualmente abordada pelas entrevistadas, com ênfase na continuidade das práticas saudáveis adotadas durante a gravidez: *“depois de ter o bebê deve fazer um plano alimentar semelhante ao que fez durante a gravidez (...) A partir daí, regressa faz um bocadinho de contenção naquilo que come, e exercícios físicos e exercícios de recuperação pós-parto são essenciais.”* (E1). Complementando os relatos das entrevistadas, os estudos como os de Murray-Davis et al. (2019) e Raju et al. (2023) corroboram a relevância de intervenções personalizadas, que incentivem hábitos saudáveis tanto no período pré-concepcional como durante a gravidez.

Assim, a evidência científica e os dados das entrevistas reforçam a importância de uma abordagem educativa e adaptada às necessidades das grávidas. Esta abordagem não apenas assegura a promoção de práticas sustentáveis durante a gravidez, como também prepara para o autocuidado no período pós-parto, contribuindo para o seu bem-estar geral e para a prevenção de complicações a longo prazo.

Em relação aos Requisitos de Desvio de Saúde, estes surgem em situações de doença, lesão ou como resposta a intervenções destinadas ao diagnóstico ou tratamento de uma condição (Pereira et al., 2011). As entrevistadas apontaram a relevância do encaminhamento para nutricionistas em casos de obesidade ou diabetes gestacional, como exemplificado em: *“e fora da diabetes também, quando há alguma obesidade detetada, também são encaminhadas para a nutricionista”* (E3) e *“envia-se à nutricionista”* (E2). A gestão de comorbilidades, como diabetes gestacional e obesidade, também foi abordada, com intervenções direcionadas para o controlo do peso e monitorização de glicemias: *“Monitoriza-se o peso e as glicemias. Se assim necessitar, ainda é apoiada posterior por outra médica que é a médica de medicina da diabetes”* (E2).

Estas práticas vão ao encontro dos achados de Callaghan et al. (2020), que destacam a importância de uma abordagem multidisciplinar na gestão de condições associadas ao ganho ponderal excessivo durante a gravidez. A colaboração entre EEESMO e equipa multidisciplinar é essencial para fornecer cuidados abrangentes e fundamentados em evidências científicas, assegurando um acompanhamento integrado e eficiente para as grávidas em situações de risco. Segundo a DGS (2015), o envolvimento de equipas multidisciplinares possibilita que pessoas grávidas e casais beneficiem de diversas experiências e conhecimentos especializados, contribuindo para o enriquecimento e a melhoria da qualidade das aprendizagens.

Relativamente à adaptação de orientações, foi enfatizada a importância de incentivar a atividade física de forma realista e ajustada às limitações de cada pessoa grávida. Uma das entrevistadas referiu: *“(...) não necessariamente fazer caminhadas quando não podem caminhar, mas o simples facto de andarem em casa, arrumarem gavetas, arrumarem a cozinha (...)”* (E3).

Estas práticas implementadas pelos EEESMO estão alinhadas com os contributos de Budler & Budler (2022), que defendem a necessidade de considerar as características individuais das grávidas no planeamento das intervenções. A personalização do aconselhamento permite ajustar as recomendações às condições físicas, rotinas e capacidades específicas de cada mulher, promovendo maior adesão às orientações e melhores resultados.

Relativamente aos Déficits de Autocuidado, que se caracteriza pela incapacidade total ou parcial do indivíduo para executar, de forma adequada, os cuidados necessários à preservação da vida, saúde e do bem-estar (Pereira et al., 2011), foram identificadas barreiras culturais e sociais que dificultam a adesão às orientações nutricionais, como no caso de grávidas de países árabes, que consomem predominantemente hidratos de carbono: *“As maiores dificuldades é nestas mulheres dos países árabes (...) não comem proteína, nem ovos nem carne, e comem muito hidrato de carbono. Portanto, como não há grandes alternativas, é difícil controlar uma grávida destes países árabes”* (E2).

Além disso, identificou-se a falta de adesão às recomendações devido a preferências alimentares ou crenças culturais, como ilustrado por: *“Muitas sabem o que não devem comer, mas simplesmente gostam mais de outras coisas”* (E1). Também a falta de adesão às recomendações foi abordada, *“mas se for mentira não vai resolver nada, porque elas sabem, muitas sabem o que é que não devem comer e as alternativas que têm. Elas simplesmente gostam mais de comer outras coisas (...)”* (E1).

O desafio na comunicação também se apresenta como um obstáculo nesta categoria, conforme referido *“dificulta a língua destas novas senhoras que não falam às vezes o inglês, e é difícil, é uma barreira difícil de contornar”* (E2). Estes desafios refletem as conclusões de Murray-

Davis et al. (2019), que destacam a desconfiança das mulheres em relação às recomendações profissionais acerca do ganho ponderal, valorizando mais as suas experiências pessoais. Tal desconexão sublinha a necessidade de estratégias de comunicação mais eficazes e culturalmente sensíveis, que possam reforçar a confiança nas orientações e promover a adesão às práticas recomendadas. A OMS (2016), sublinha que uma comunicação eficaz e culturalmente sensível entre profissionais de saúde e gestantes é fundamental para proporcionar uma experiência positiva durante a gravidez. Esta abordagem não só previne mortes e morbididades, como também melhora a qualidade de vida, incentivando a utilização dos cuidados de saúde e assegurando que as pessoas grávidas se sintam apoiadas e respeitadas nas suas necessidades sociais, culturais, emocionais e psicológicas.

Por fim, no âmbito dos Sistemas de Enfermagem, identificaram-se práticas relacionadas aos sistemas parcialmente compensatório, de apoio-educação e totalmente compensatório.

No sistema parcialmente compensatório, tanto o enfermeiro como o utente participam ativamente na execução das atividades de autocuidado, numa partilha de responsabilidades que reflete a capacidade parcial do utente para cuidar de si (Nurseslabs, n.d.), evidenciou-se nas entrevistas a importância da monitorização regular do peso das grávidas, descrita como essencial para o controlo ponderal. Uma das entrevistadas explicou: *“O controlo de peso é feito sempre entre o peso inicial e o peso que ela põe, de 4 em 4 semanas. A diferença dá-nos o aumento ponderal e é sempre monitorizado”* (E2).

No sistema de apoio-educação, os EEESMO assumem um papel ativo como educadores, promovendo o autocuidado através de orientações claras e práticas (Pereira et al. 2011), como destacado em: *“Ensino de comer de 3 em 3 horas e dizer a importância da proteína na sua gravidez para não aumentar o peso”* (E2).

Já no sistema totalmente compensatório, o EEESMO assume total responsabilidade pelo cuidado em situações onde a grávida apresenta incapacidade para gerir o autocuidado de forma autónoma, especialmente em casos de obesidade ou alterações metabólicas (Pereira et al. 2011). Este tipo de intervenção é evidenciado nas entrevistas, com exemplos que demonstram a articulação com outros profissionais e a realização de monitorização rigorosa. Assim, *“logo que se verifique que são obesas tem um pedido de consulta, logo associado com uma consulta de nutrição”* (E1). As consultas permitem monitorizar a evolução da gravidez, com particular atenção ao peso e aos ensinamentos fornecidos, quer em grávidas saudáveis, quer em situações de pré-diabetes ou diabetes diagnosticada, como referido: *“a evolução da gravidez é feita na consulta mediante a monitorização do peso e de vários ensinamentos que nós fazemos, seja ela saudável ou seja ela pré-diabética ou diabética ou obesa”* (E2).

Em situações de diabetes gestacional, é realizada a monitorização da glicemia, ajustando a alimentação para evitar excessos de peso: *“se for numa grávida diabética, também se monitoriza o acerto da sua glicemia (...) através das máquinas de BMTeste o aumento da glicose para consequentemente não pôr excesso de peso”* (E2).

A importância da consulta pré-concepcional é destacada em casos de grávidas com tendência para obesidade ou alterações metabólicas significativas. Segundo uma das entrevistadas, estas consultas deveriam ser obrigatórias para garantir que a mulher inicia a gravidez em condições de saúde ideais: *“a importância pré-concepcional (...) nas pessoas com tendência para a obesidade (...) só quando tivessem em condições (...) isto acontece um bocado com as diabetes pré-gravidez (...) só quando têm a diabetes estabilizada é que têm ordem para engravidar”* (E3). Estas consultas pré-concepcionais possibilitariam uma preparação mais eficaz para a gravidez, facilitando a gestão do peso e reduzindo riscos associados ao ganho ponderal excessivo. Os cuidados pré-concepcionais são fundamentais para reduzir a mortalidade e morbidade materna, neonatal e infantil, promovendo a saúde da mãe e do recém-nascido. São especialmente importantes para identificar precocemente fatores de risco modificáveis e adotar intervenções que contribuam para o sucesso da gravidez (DGS, 2015). Estes contributos estão alinhados com os achados de Murray-Davis et al. (2019), que destacam a importância de estabelecer hábitos saudáveis no período pré-gravidez, sublinhando o impacto positivo dessas práticas na saúde materna e fetal, tanto durante a gestação como no período pós-parto. Os autores enfatizam ainda a necessidade de ampliar o alcance do aconselhamento pré-concepcional, tornando-o acessível a todas as mulheres em idade reprodutiva. De igual modo, Callaghan et al. (2020) reforçam a relevância da promoção da saúde e do bem-estar como parte integrante do aconselhamento pré-concepcional, essencial para preparar a mulher para uma gravidez saudável e prevenir complicações associadas ao ganho ponderal excessivo e à obesidade no período pós-parto.

A vigilância da gravidez é complementada pelas análises clínicas, como exemplificado no contexto da diabetes gestacional: *“avalia-se com o peso, que vamos avaliando de consulta para consulta, e no caso da diabetes, também se avalia muito com a análise da HbA1c que a médica pede, que faz a média dos três meses da glicemia e também nos resultados que elas vão mostrando”* (E3). A eficácia desta vigilância é complementada pela intervenção do EEESMO e da equipa multidisciplinar, integrando consultas de nutrição e acompanhamento médico para controlo de medicação, conforme necessário: *“a intervenção da equipa multidisciplinar (...) aqui na diabetes é logo pedido consulta de nutrição (...) vão logo para a nutrição e para um médico de medicina interna que as orienta (...) e a nutrição dá apoio na dieta”* (E3).

Quando a obesidade é identificada, as grávidas são encaminhadas para nutricionistas, com o objetivo de evitar ganhos ponderais excessivos e, em alguns casos, promover a redução de peso: *“quando há alguma obesidade detetada, também são encaminhadas para a nutricionista e também se tenta (...) que não tenham um ganho ponderal muito grande e que tenham uma dieta que até as faça perder um bocadinho de peso e que se vejam resultados”* (E3).

Estas práticas estão alinhadas com os achados de Hajian et al. (2020) e Budler & Budler (2022), que sublinham a importância de intervenções multidisciplinares, envolvendo diferentes profissionais de saúde para fornecer cuidados abrangentes e eficazes. Esta abordagem integrada não só melhora os resultados para a saúde materno-fetal, como também promove um acompanhamento mais personalizado e sustentado ao longo da gravidez.

Estes exemplos ilustram a aplicação do sistema totalmente compensatório, onde a responsabilidade do enfermeiro, em articulação com outros profissionais, é maximizada para colmatar os défices de autocuidado das pessoas grávidas, garantindo a sua saúde e segurança ao longo da gravidez. A intervenção é orientada para a promoção de hábitos saudáveis, visando não só a saúde durante a gravidez, mas também a prevenção da obesidade no pós-parto. No entanto, os estudos de Murray-Davis et al. (2019) e Raju et al. (2023) chamam a atenção para os desafios enfrentados no período pós-parto, incluindo a escassez de apoio profissional, dificuldades financeiras, responsabilidades familiares e questões relacionadas com a amamentação. A falta de aconselhamento específico nesta fase reflete uma lacuna significativa na continuidade dos cuidados, o que pode comprometer a implementação de práticas saudáveis após o parto. Nesse contexto, reforça-se a necessidade de formação contínua do EEESMO, capacitando-o a atuar de forma abrangente em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal. Essa formação é essencial para garantir que as intervenções sejam sustentadas por estratégias educativas e personalizadas, promovendo a autonomia das mulheres e assegurando um acompanhamento eficaz. Esta abordagem está alinhada com o Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, que estabelece que o enfermeiro especialista baseia sua prática clínica especializada em evidências científicas (D2) e *“assegura a formulação e implementação de processos de formação e desenvolvimento na prática clínica”* (Regulamento n.º 140/2019, p.4750).

Esta análise evidencia, assim, a aplicação prática dos conceitos da Teoria do Autocuidado de Orem na gestão do ganho ponderal na gravidez. As intervenções realizadas pelo EEESMO são direcionadas para capacitar as grávidas a adotar práticas de autocuidado mais eficazes, contribuindo para a promoção de hábitos saudáveis e para a prevenção de complicações associadas ao período gestacional e além.

3. PERCURSO CLÍNICO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), o enfermeiro é um profissional que possui uma combinação de competências técnicas, científicas e humanas. Após a especialização, essas competências são ampliadas, capacitando o enfermeiro para a prestação de cuidados especializados na sua área de atuação (OE, 2015). A aquisição de competências não se limita à prática, mas requer uma reflexão contínua e fundamentada na evidência científica, uma vez que a reflexão contribui para o desenvolvimento do pensamento crítico, a autoconsciência e a autoavaliação, além de facilitar a interligação entre a teoria e a prática (Bass et al., 2020).

No percurso de aquisição de competências do EEESMO, a autonomia e a responsabilidade assumem um papel crucial na prática clínica. Tal como noutras áreas da enfermagem, o EEESMO deve ser capaz de tomar decisões fundamentadas e baseadas na evidência científica, assegurando simultaneamente a qualidade e segurança dos cuidados prestados. A autonomia profissional, vai além da mera capacidade de agir de forma independente, envolve também uma responsabilidade ética e deontológica, na medida em que o EEESMO responde pelos cuidados prestados e pela adaptação dos mesmos às necessidades específicas de cada pessoa (Nunes, 2016).

Assim, a formação clínica do EEESMO visa o desenvolvimento contínuo de competências críticas e reflexivas que possibilitem uma tomada de decisão informada e a prestação de cuidados individualizados, centrados na mulher e na sua família. Neste percurso de desenvolvimento, a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem constituiu um referencial teórico fundamental, orientando tanto a prática como a reflexão ao longo do processo formativo. Este referencial destaca a capacitação do indivíduo para o autocuidado, refletindo-se na prática do EEESMO, que adapta os cuidados às necessidades específicas de cada mulher, promovendo a autonomia e a autodeterminação. Esta teoria oferece, assim, uma estrutura conceptual robusta, permitindo ao EEESMO reforçar o autocuidado das grávidas, orientando-as para práticas de saúde ajustadas e contribuindo para a sua autonomia ao longo da gravidez (Queirós, Vidinha & Filho, 2014).

Neste capítulo, serão apresentadas as atividades realizadas nos diferentes EC, acompanhadas de uma análise reflexiva, com o intuito de demonstrar o processo de aquisição e mobilização das competências comuns aos enfermeiros especialistas, bem como das competências específicas do EEESMO, tendo por base no Projeto Individual de Estágio desenvolvido nas primeiras semanas de EC (Apêndice I).

3.1. CUIDAR A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE NO ÂMBITO DO PLANEAMENTO FAMILIAR, PERÍODO PRÉ-CONCECIONAL E PERÍODO PRÉ-NATAL

O EC desenvolveu-se em três contextos clínicos distintos, USF, UCC e Consultas Externas de Obstetrícia.

Em todos os contextos mencionados, foi alcançado o objetivo específico “Integrar a equipa multidisciplinar, conhecendo a sua dinâmica estrutural e funcional” por meio das atividades propostas e descritas no Apêndice I. Destaca-se o acolhimento das equipas de enfermagem e multidisciplinares, que acolheram a mestranda e facilitaram a sua integração de forma exemplar.

Quanto aos objetivos específicos “Desenvolver competências cognitivas, comunicacionais e relacionais na área da formação em saúde de acordo com as necessidades identificadas”, “Consolidar conhecimentos técnicos e científicos referentes aos cuidados enquanto EEESMO tendo em vista a formação contínua” e “Adquirir competências técnicas e práticas no âmbito da gestão de recursos materiais, humanos e dos cuidados especializados em ESMO, garantido a qualidade dos mesmos”, estes também foram transversais a todos os locais de estágio. Dada a extensão deste subcapítulo, será conferida maior ênfase aos objetivos específicos supracitados quando relacionados com as atividades ou particularidades de cada EC. Regista-se que a mesma estratégia será utilizada nos subcapítulos subsequentes.

As USF surgem como resposta à necessidade de reorganizar os cuidados de saúde primários, visando fornecer um serviço de proximidade e qualidade à população. A missão destas unidades é melhorar o estado de saúde da comunidade, oferecendo cuidados de saúde personalizados e acessíveis que considerem as especificidades socioeconómicas dos utentes.

A USF, onde foi realizado o EC, está inserida num agrupamento regional e organiza-se com base em equipas multidisciplinares, estruturadas de acordo com as necessidades das atividades realizadas. A equipa é composta por médicos, enfermeiros com e sem especialidade, assistentes técnicos e médicos internos em formação específica, sendo a colaboração entre profissionais essencial para garantir a acessibilidade e a qualidade dos cuidados prestados. Cada utente é acompanhado por um médico e um enfermeiro de família, no entanto, em situações agudas, pode ser atendido por outro profissional para a resolução de situações urgentes. Esta unidade dispõe de consultórios para atendimento médico e de enfermagem, uma sala de tratamentos e uma sala multiusos para a realização de diversos procedimentos. Para garantir excelência no atendimento, valorizam-se a eficiência e o envolvimento ativo do utente e da sua família na prevenção da doença e na promoção da saúde.

Atualmente, a USF atende atualmente 15.775 utentes, com um índice de dependência de 60,56%, composto por 21,03% de jovens e 39,53% idosos. A população inclui várias faixas etárias, destacando-se 3.240 mulheres em idade fértil (15-49 anos) e crianças em diversas faixas etárias. Na USF, o planeamento familiar e o período pré-concepcional são áreas de intervenção também prioritárias, mas com especial atenção no acompanhamento contínuo das grávidas, embora a unidade enfrente desafios no cumprimento do índice de acompanhamento adequado às grávidas devido a uma assistência pré-natal que decorre em simultâneo no hospital ou instituições privadas (USF, 2022).

Em relação aos objetivos “Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no âmbito dos cuidados especializados em ESMO à mulher/ casal em situação de Saúde/Doença no âmbito do Programa Nacional de Saúde Reprodutiva” e “Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no âmbito dos cuidados especializados em ESMO à mulher/ casal em situação de Saúde/Doença no âmbito do Programa Nacional da Gravidez de Baixo Risco”, durante o EC na USF, houve a oportunidade de aplicar e observar diretamente as competências específicas do EEESMO no apoio à mulher ao longo do ciclo reprodutivo, abrangendo áreas essenciais como o planeamento familiar, o período pré-concepcional, a gravidez e o pós-parto. Tal como preconizado no Regulamento n.º 391/2019 de 3 de maio, estas competências são fundamentais para oferecer cuidados abrangentes e especializados, adaptando-se às diferentes fases da vida reprodutiva e ao nível de complexidade das situações, com intervenções autónomas em casos de baixo risco e interdependentes em situações de médio e alto risco.

Nas consultas de planeamento familiar, foi possível observar e participar nas avaliações essenciais para monitorizar a saúde reprodutiva e promover decisões informadas sobre o uso de métodos contraceptivos. Estas avaliações incluem parâmetros como o consumo de álcool e tabaco, monitorização da tensão arterial (TA), a frequência cardíaca (FC), IMC, método contraceptivo utilizado e o risco de hipertensão e diabetes. Essa prática reflete a competência do EEESMO em identificar fatores de risco e promover intervenções educativas, orientando a mulher e o casal para a tomada de decisões conscientes sobre a sua saúde reprodutiva (Regulamento n.º 391/2019).

Durante o acompanhamento das pessoas grávidas, desde o primeiro ao terceiro trimestre, a mestranda, observou e interveio em cada fase da gestação, com enfoque na promoção da saúde materno-fetal. A enfermeira cooperante proporcionou um apoio essencial, orientando quanto aos focos de intervenção preconizados e os procedimentos no sistema informático, o que facilitou a integração na assistência pré-natal. De acordo com o Regulamento n.º 391/2019, de 3 de maio, o EEESMO é responsável por promover estilos de vida saudáveis e por monitorizar complicações através de intervenções como as manobras de *Leopold* e a auscultação dos

batimentos cardíacos fetais (BCF), que foram realizadas sob supervisão. Estas atividades reforçam o papel do EEESMO na identificação precoce de potenciais complicações e na monitorização contínua do bem-estar materno-fetal. Considera-se deste modo, o objetivo atingido.

Relativamente ao objetivo “Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no âmbito dos cuidados especializados em ESMO à mulher/ casal/RN em situação de Saúde/Doença no âmbito do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil”, neste contexto de EC, ocorreu ainda a oportunidade de realizar a primeira consulta ao RN e à puérpera, seguindo os parâmetros de avaliação preconizados, e ainda a realização do teste de *Guthrie*. Este acompanhamento é essencial para apoiar a mãe e a família na adaptação ao pós-parto e garantir a saúde do bebé, ações que estão alinhadas com as competências do EEESMO na promoção do aleitamento materno, acompanhamento do desenvolvimento inicial do bebé e oferecer apoio emocional à puérpera, com registos sistemáticos e personalizados de cada situação (Regulamento n.º 391/2019). Embora limitada em tempo e com restrições de recursos e consultas (devido à aposentação de um dos médicos da unidade), esta experiência de EC, foi enriquecedora para consolidar a importância de uma atuação articulada e informada do EEESMO. A prática reforça o papel de apoio contínuo da enfermagem na promoção da saúde reprodutiva e na criação de condições para uma experiência de maternidade segura e informada. Conclui-se, assim, que o objetivo foi plenamente alcançado.

Relativamente ao EC realizado em UCC, importa referir que as UCC foram estabelecidas para fornecer cuidados de saúde e apoio social a pessoas, famílias e grupos em situações de vulnerabilidade, risco ou dependência. São unidades funcionais que operam com autonomia organizativa e técnica, em colaboração com outras unidades regionais. As suas atividades incluem a prestação de cuidados domiciliários, apoio à saúde comunitária e integração em redes de suporte familiar (UCC, 2022). As UCC contam com equipas multidisciplinares compostas por enfermeiros generalistas e com várias especialidades, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes operacionais, técnicos e higienistas orais, assegurando um apoio continuado e adequado às necessidades da população. Esta UCC, em particular, presta cuidados a 59.604 pessoas, incluindo grupos vulneráveis como jovens e idosos, apresentando um índice de dependência global de 62,45% (20,26% jovens e 42,19% idosos). As faixas etárias abrangem desde crianças menores de um ano até idosos com mais de 75 anos, sendo a população feminina em idade fértil (15 a 49 anos) também significativa, com um total de 11.918 mulheres (UCC, 2022).

Deste modo, no âmbito da ESMO, a UCC desenvolve atividades especializadas para o acompanhamento da pessoa e do casal grávido. Entre estas atividades destacam-se os cursos

de preparação para o parto e parentalidade (CPPP), cursos de recuperação pós-parto e cursos de parentalidade responsável, cada um com objetivos e metodologias específicas. Os CPPP visam preparar a pessoa grávida e acompanhante para vivenciar um parto fisiológico, assegurando que a pessoa grávida assuma um papel central nesse processo. Estas intervenções, conduzidas por EEESMO, baseiam-se em evidências científicas e têm como objetivo alcançar benefícios em saúde que se prolonguem a curto, médio e longo prazo (OE, 2023). Os cursos de recuperação pós-parto são essenciais para ajudar os pais a lidar com a nova dinâmica familiar, apoiando na reorganização das rotinas e na divisão das tarefas domésticas e parentais. O EEESMO identifica estratégias para gerir o tempo e equilibrar responsabilidades, considerando as necessidades do RN, além de promover mudanças práticas que favoreçam o bem-estar físico e emocional da mãe e do pai, facilitando a recuperação da puérpera (OE, 2024). O programa de promoção da adaptação à parentalidade, nomeadamente o curso de Parentalidade Responsável, tem como objetivo apoiar mães e pais no fortalecimento das competências parentais, promovendo a confiança no papel de cuidadores e uma experiência positiva da parentalidade. Este programa valoriza as potencialidades dos progenitores, contribuindo para a promoção da saúde emocional dos cuidadores e para o desenvolvimento saudável do recém-nascido. A intervenção do EEESMO centra-se na estimulação de competências parentais, no reforço da autoconfiança, na melhoria da saúde mental e na promoção do equilíbrio entre a parentalidade e a relação conjugal (OE, 2024). Na UCC mencionada, em colaboração com outros técnicos, foram realizadas sessões teóricas e práticas destinadas a preparar as pessoas grávidas, puérperas e respetivos acompanhantes, assegurando-se o agendamento e o acompanhamento necessários. Face ao anteriormente exposto, considera-se que o objetivo “Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no âmbito dos cuidados especializados em ESMO no CPPP” foi alcançado.

Para além destas atividades, a UCC disponibiliza o "Cantinho da Amamentação", um espaço específico para o apoio à amamentação, incentivando o aleitamento materno e promovendo a sua continuidade, mesmo após o regresso da mãe ao trabalho. Neste espaço, o EEESMO presta apoio especializado ao casal durante a fase de adaptação à amamentação, capacitando-os para o uso de equipamentos de apoio, como extratores de leite ou almofadas de amamentação, quando necessário. Estas intervenções promovem o conforto e a confiança do casal durante esta fase de transição. O EEESMO, desempenha um papel crucial neste acompanhamento, proporcionando intervenções promotoras da saúde, diagnóstico precoce e apoio emocional e psicológico, respondendo às necessidades da puérpera/ tríade e assegurando uma adaptação positiva à parentalidade. Ademais do apoio à amamentação, o EEESMO assegura cuidados especializados e abrangentes ao longo de todas as fases do ciclo reprodutivo da

mulher. Estes cuidados incluem intervenções autónomas em situações de baixo risco, bem como ações interdependentes em casos de médio e alto risco. Nestes últimos, a atuação do EEESMO exige uma resposta colaborativa com outros profissionais de saúde (Regulamento n.º 391/2019).

No âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional, o EEESMO promove programas de intervenção e educação para a saúde, orientados para a criação de condições ideais para uma gravidez saudável e planeada. Neste contexto, o EEESMO concebe, planeia, coordena e implementa atividades que abrangem a promoção da saúde sexual. As competências incluem identificar e monitorizar fatores de risco pré-concepcionais e orientar a mulher e o casal para a tomada de decisões informadas sobre planeamento familiar e regulação da fertilidade (Regulamento nº 391/2019). De acordo com a DGS (2018), a saúde reprodutiva, enquanto componente essencial da saúde global, tem a capacidade de influenciar e gerir a fertilidade, além de contribuir para a prevenção de infeções sexualmente transmissíveis. A promoção da saúde reprodutiva repercute-se positivamente na qualidade de vida, na segurança do ciclo gravídico-puerperal e na sobrevivência e bem-estar das crianças, assegurando uma intervenção integrada e centrada nas necessidades individuais e familiares.

Neste contexto na comunidade, surgiu a oportunidade de participar nas atividades mencionadas anteriormente, integrando intervenções que estão alinhadas com as competências específicas do EEESMO, conforme delineado no Regulamento n.º 391/2019 de 3 de maio. As sessões de CPPP, frequentadas e organizadas em colaboração com a enfermeira cooperante e outros técnicos, ilustram o papel do EEESMO em promover uma gravidez saudável e em facilitar a adaptação ao processo de parentalidade. De acordo com o Regulamento n.º 391/2019 de 3 de maio, estas sessões são fundamentais para educar e capacitar as grávidas e os seus acompanhantes, fornecendo informações sobre o parto, o trabalho de parto, a recuperação pós-parto e a parentalidade responsável. Durante estas sessões, verificou-se a oportunidade de abordar temas específicos, incluindo a preparação, execução e condução de sessões sobre o “planeamento familiar e sexualidade no pós-parto” (Apêndice VII), no âmbito do curso de recuperação pós-parto, assim como a sessão “Educação para a saúde: O Banho do bebé” (Apêndice VII) no âmbito do CPPP. É importante destacar que a primeira sessão mencionada não dispunha de uma apresentação no serviço, enquanto a segunda se encontrava desatualizada, permitindo um contributo significativo ao serviço. Além disso, foi detetado que as apresentações do serviço não continham um plano de sessão, pelo que, em todas as realizadas com a colaboração da enfermeira cooperante, foi elaborado o respetivo plano, assim foram realizados os seguintes planos de sessão “Amamentação” (Apêndice IX), “Trabalho de Parto e Parto” (Apêndice X), “Recuperação pós-parto: Planeamento Familiar e Sexualidade”

(Apêndice XI) e “Educação para a saúde: O Banho do bebê” (Apêndice XII). Procedeu-se também à leitura de todas as fichas de inscrição das grávidas, identificando aspetos a ter em atenção durante as sessões. Estas atividades refletem a competência do EEESMO em promover uma adaptação positiva ao ciclo reprodutivo e em apoiar o fortalecimento da relação mãe-pai-bebé (vinculação). De igual modo, foi possível participar em sessões conduzidas por outros profissionais, como psicólogos e terapeutas ocupacionais, enriquecendo a perspetiva interdisciplinar do acompanhamento prestado.

Para além das sessões do CPPP, as atividades na UCC incluíram o suporte ao aleitamento materno, disponibilizado no "Cantinho da Amamentação". Em alinhamento com as competências específicas, o EEESMO é responsável por promover e proteger o aleitamento, orientando as puérperas na superação de dificuldades e oferecendo apoio prático e emocional (Regulamento n.º 391/2019). Uma das atividades desenvolvidas envolveu o acompanhamento de uma puérpera que expressou dificuldades na amamentação, reforçando o compromisso do EEESMO em prestar apoio contínuo durante o período pós-parto, facilitando o aleitamento materno e ajudando a mãe a ganhar confiança no seu papel.

Uma componente essencial do estágio foi a gestão e planeamento das sessões, incluindo a criação de grupos comunitários e a inserção dos registos detalhados no *SClínico*. Durante o EC, foi necessário atualizar os processos informáticos das pessoas grávidas, verificar o histórico clínico, como alergias e vacinas, e corrigir informações desatualizadas. Essas atividades de organização e registo refletem as competências comuns do enfermeiro especialista (Regulamento n.º 140/2019) em assegurar a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, promovendo um acompanhamento individualizado e adaptado às necessidades de cada utente.

Um exemplo marcante da aplicação das competências do EEESMO foi o atendimento a uma grávida de alto risco com hipertensão, onde, em colaboração com a enfermeira cooperante, foram avaliados sinais vitais e sintomas de cefaleias e edemas, e em seguida, mantida a comunicação com a médica de família para um seguimento adequado. De acordo com o Regulamento n.º 391/2019 de 3 de maio, uma das principais responsabilidades do EEESMO é identificar precocemente as complicações e atuar em situações de risco, proporcionando um acompanhamento integrado e coordenado com outros profissionais de saúde.

Ao longo do estágio, a reflexão sobre o progresso e as dificuldades, incentivada pela enfermeira cooperante, facilitou a definição de metas e a melhoria do desempenho. Esses momentos de reflexão conjunta revelaram-se fundamentais para o aperfeiçoamento de competências práticas e comunicativas, contribuindo para uma evolução contínua e alinhada com o desenvolvimento das competências do EEESMO, tanto no apoio emocional como na

capacitação para intervenções autônomas e interdependentes em contextos de médio e alto risco.

As atividades realizadas durante este EC reforçaram o papel essencial do EEESMO nas várias as fases do ciclo reprodutivo da mulher, abrangendo desde o planejamento familiar ao pós-parto, num contexto multidisciplinar e de apoio comunitário. Este EC não só permitiu atingir os objetivos específicos, como também reforçou a importância de uma prática articulada, informada e centrada na mulher e na família, consolidando a aplicação prática das competências comuns dos enfermeiros especialistas e as competências específicas do EEESMO conforme preconizado pelo Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro e Regulamento nº 391/2019 de 3 de maio.

A instituição hospitalar onde foi realizado este EC e os restantes EC em análise é uma entidade pública de nível distrital, orientada para o tratamento de casos agudos e com acesso universal para a população. Esta entidade configura-se juridicamente como uma empresa pública, possuindo autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Integrada no Serviço Nacional de Saúde, opera sob a jurisdição da ARSLVT.

Este hospital assegura cuidados de saúde para uma população estimada em cerca de 184.500 habitantes, abrangendo várias localidades do distrito, numa área territorial de aproximadamente 3.500 km². Além da população residente nos municípios que compõem a sua área de influência, a instituição acolhe utentes provenientes de outros concelhos do distrito, especialmente em especialidades que têm apresentado avanços técnicos e tecnológicos significativos, tais como Cirurgia Vasculuar, Dermatologia, Infeciologia, Psiquiatria e Radioterapia Oncológica. A estrutura organizacional da instituição hospitalar é composta por dois grandes pilares: as áreas dedicadas à prestação direta de cuidados e as áreas de suporte a esses cuidados. Na primeira, incluem-se diversos departamentos especializados, como os de Cirurgia, Medicina, Saúde da Mulher e Criança, Psiquiatria e Saúde Mental, e Urgência, todos compostos por serviços clínicos especializados. Por outro lado, a área de suporte à prestação de cuidados integra serviços essenciais para o apoio às atividades clínicas, incluindo anestesiologia e reanimação, bloco operatório central, unidade de cirurgia de ambulatório, cuidados intensivos, anatomia patológica, imagiologia, imuno-hemoterapia, medicina física e reabilitação, patologia clínica, farmácia, serviço social, assistência religiosa, esterilização, equipa de gestão de altas, equipa de cuidados paliativos e unidade de hospitalização domiciliária. Além disso, existem áreas de suporte à gestão e logística, como os serviços financeiros, de aprovisionamento, hotelaria, gestão de doentes, instalações e equipamentos, tecnologias de informação e planeamento. Esta organização, sustentada por uma abordagem departamental, visa garantir

uma prestação de cuidados integrada e eficiente, alinhada com a missão e os objetivos de saúde pública do SNS (Hospital, 2021).

O serviço de consultas externas está estruturado em três áreas principais: obstetrícia, ginecologia e senologia. No que concerne especificamente à área de obstetrícia, esta é composta por diversos gabinetes, incluindo gabinetes médicos e um destinado às consultas de enfermagem conduzidas por EEESMO. No âmbito do diagnóstico pré-natal, a consulta é realizada pelo médico, habitualmente com a assistência de um enfermeiro generalista, existindo três gabinetes dedicados ao acompanhamento de grávidas com fatores de risco, onde são realizados exames com vista à identificação de malformações ou trissomias fetais. Adicionalmente, dois gabinetes são alocados à realização de consultas médicas para grávidas de alto risco, que apresentem condições como diabetes gestacional, hipertensão ou antecedentes de pré-eclâmpsia. Estas consultas incluem, ainda, a avaliação do bem-estar materno-fetal (ABEF) em grávidas a termo. Importa referir que as utentes são referenciadas para estas consultas pelo médico de família responsável pelo seu acompanhamento. Estas consultas de enfermagem são realizadas, num gabinete específico, por EEESMO, que também integram a equipa do bloco de partos, assegurando um acompanhamento integral e especializado.

De acordo com os dados institucionais relativos ao ano de 2022, foram realizadas 1.903 consultas de enfermagem na área de obstetrícia, abrangendo um total de 1.200 utentes. Adicionalmente, registaram-se 550 consultas de enfermagem direcionadas ao acompanhamento da diabetes e gravidez, que abrangeram 265 utentes, e 350 consultas relacionadas com o diagnóstico pré-natal, abrangendo 218 utentes (Hospital, 2021).

Segundo Ferreira Junior et al. (2017), o contributo dos enfermeiros nas consultas de enfermagem transcende o âmbito clínico, assumindo-se como um momento privilegiado de interação e educação em saúde, durante o qual se abordam aspetos relevantes do bem-estar físico e emocional, esclarecem-se dúvidas e reforçam-se orientações sobre o parto e o pós-parto. Os EEESMO desempenham um papel central nesta abordagem, assegurando que a assistência seja humanizada e que as pessoas grávidas recebam informações claras e adaptadas às suas necessidades individuais

Para este EC foi definido o seguinte objetivo “Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no âmbito dos cuidados especializados em ESMO à pessoa grávida com patologia”. Durante o EC, foi possível acompanhar e participar em consultas de enfermagem dirigidas a grávidas de alto risco, em estreita colaboração com as enfermeiras cooperantes. Estas consultas abrangeram diversas situações de risco, como idade materna avançada, obesidade, patologias maternas e diabetes gestacional, sendo esta última acompanhada de forma mais intensiva num dia da semana especialmente reservado, o qual se revelou o mais preenchido.

Nessas consultas, procedeu-se à recolha de dados completa e adequada a cada pessoa grávida e avaliação inicial, incluindo antecedentes pessoais, familiares, obstétricos e ginecológicos, bem como informações relacionadas com a gravidez atual. Este processo contemplou o cálculo da idade gestacional, a determinação da data provável do parto (DPP), a análise de hábitos e estilos de vida, e a identificação do motivo do encaminhamento para consulta de risco, com base na entrevista, no BSG e no histórico clínico registado no *SCLínico*.

As atividades realizadas incluíram a interpretação de exames complementares de diagnóstico e a execução de avaliações físicas e obstétricas, como a monitorização do peso, a identificação de varizes e edemas, a monitorização cardiotocográfica (CTG), a auscultação dos batimentos cardíacos fetais e a realização das manobras de Leopold. Complementarmente, foi promovida a avaliação psicológica da grávida e do seu sistema de apoio, explorando a atitude e perceção sobre a gravidez, a motivação e os conhecimentos sobre o processo gestacional, com encaminhamento para consulta de psicologia sempre que necessário.

Houve também um envolvimento ativo na preparação da grávida para exames clínicos e diagnósticos, como colheitas de sangue e urina, em articulação com a equipa médica. As intervenções planeadas e executadas foram centradas nas necessidades da pessoa grávida e da sua família, promovendo estilos de vida saudáveis e estratégias para o alívio de desconfortos comuns da gravidez, enquanto se identificavam sinais de alarme e potenciais complicações. Além disso, foram desenvolvidas iniciativas para incentivar e promover a vinculação precoce entre os pais e o bebé. Estudos citados por Paulino (2017) indicam que a qualidade desta vinculação pode mediar os efeitos adversos de condições como depressão e ansiedade perinatais no desenvolvimento cognitivo e emocional dos filhos. Estas intervenções durante as consultas permitiram a criação de um ambiente favorável à expressão de sentimentos e à escuta ativa, essencial para abordar preocupações emocionais e proporcionar apoio em casos de complicações gestacionais.

As consultas também incluíram orientações sobre aleitamento materno, respeitando as escolhas individuais, e o incentivo à participação nos CPPP e à elaboração de um plano de parto. A construção do plano de parto constitui uma oportunidade para explorar as expectativas e os significados atribuídos ao trabalho de parto. Este processo permite não só valorizar as palavras, mas também interpretar as expressões faciais e os comportamentos da pessoa grávida e do pai/pessoa significativa, identificando possíveis perceções do trabalho de parto como uma ameaça à integridade física e emocional ou uma desvalorização do seu papel durante o trabalho de parto fisiológico (OE, 2023). Foram disponibilizadas informações sobre recursos existentes, como a marcação da visita ao bloco de partos, explicando-se os benefícios desta experiência. Segundo Gomes Tiago (2012), ter um conhecimento prévio sobre o ambiente onde o parto irá ocorrer,

incluindo o espaço físico, os equipamentos e os profissionais de saúde, favorece uma adaptação mais tranquila ao mesmo. Este contacto inicial desempenha um papel importante na diminuição da ansiedade e no fortalecimento da autoconfiança das grávidas, permitindo-lhes sentir-se mais preparadas e seguras para enfrentar o momento do parto.

No âmbito da gestão do ganho ponderal na gravidez, destacou-se a criação de um folheto informativo intitulado “Nutrição na Gravidez – Orientações para um Ganho Ponderal Equilibrado” (Apêndice XIII). Este folheto foi traduzido para inglês (Apêndice XIV), considerando a diversidade linguística das utentes, e entregue às pessoas grávidas durante as consultas, sendo igualmente disponibilizado ao serviço para utilização futura. A educação em saúde constitui uma das componentes mais relevantes da consulta de enfermagem, permitindo que as grávidas adquiram conhecimentos que favorecem a adoção de práticas de autocuidado e o seguimento das recomendações médicas. Assim, a consulta de enfermagem revelou-se uma estratégia fundamental para a continuidade de cuidados e para a obtenção de melhores resultados de saúde materna e fetal, refletindo o compromisso dos EEESMO com a promoção da saúde materno-infantil (Ferreira Junior et al., 2017).

Nas consultas de diagnóstico pré-natal (DPN), foi possível participar em duas ocasiões. Estas consultas, conduzidas pelo médico com o apoio de uma enfermeira generalista, centraram-se no suporte à pessoa grávida, fornecendo informações sobre os exames disponíveis, os direitos relacionados com a interrupção voluntária da gravidez (IVG) e a interrupção médica da gravidez (IMG). Paralelamente, foram implementadas intervenções que visaram promover o bem-estar físico e psicológico das grávidas. Todas as intervenções realizadas foram registadas no sistema informático e no BSG.

Um desafio para o alcance dos objetivos preconizados foi o número reduzido de consultas realizadas semanalmente, associado ao facto de o planeamento das mesmas ser efetuado de forma semanal. Ou seja, às segundas-feiras, a mestranda deslocava-se ao contexto para verificar se desenvolveria atividades nesse dia ou em quais dias seria possível intervir. Esta limitação reflete a conjuntura atual do SNS, marcada pela escassez de obstetras, o que compromete a capacidade de resposta adequada às necessidades da população. Para contornar essa dificuldade, e sob sugestão da professora orientadora e das enfermeiras chefes, foi proposto realizar, em simultâneo, o EC “ESMO em Ginecologia” em contexto de consultas externas de ginecologia, uma vez que os serviços físicos estavam localizados nas mesmas instalações, permitindo aumentar o tempo de permanência no contexto e otimizar a gestão do tempo, de modo que, nos dias em que apenas havia uma ou duas horas de consultas de alto risco, o tempo fosse rentabilizado e a mestranda pudesse continuar o turno na área da ginecologia (EC que será abordado mais à frente).

A experiência prática sublinhou a relevância de uma abordagem holística e personalizada na prestação de cuidados de enfermagem, promovendo a saúde materno-fetal e reforçando as competências do EEESMO, permitindo alcançar os objetivos delineados.

3.2. CUIDAR A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE O TRABALHO DE PARTO

O presente EC foi realizado no serviço de bloco de partos (BP) da instituição mencionada no subcapítulo anterior e integra o Departamento da Saúde da Mulher e da Criança, estando organizado para responder às necessidades específicas do parto e dos cuidados obstétricos. O espaço físico do BP, inclui uma área de urgência obstétrica (UO) e de ginecologia, composta por um gabinete de triagem à entrada, duas salas de observação - uma equipada com cardiocógrafos para a realização de CTG (cardiotocografia) e outra com duas macas e três gabinetes de observação médica. O serviço dispõe também de uma copa, gabinete de enfermagem e uma sala de pausa. Na área do BP, encontra-se ainda uma zona de recobro com capacidade para cinco camas, duas salas operatórias preparadas para procedimentos cirúrgicos e cuidados ao recém-nascido, bem como uma antecâmara destinada à desinfeção dos profissionais (atualmente fora de funcionamento). Este contexto de estágio caracteriza-se por uma infraestrutura organizada de modo a assegurar a privacidade e o acompanhamento contínuo e vigilante do bem-estar materno-fetal, alinhando-se com as melhores práticas de saúde materna e obstétrica. O espaço é otimizado para promover um ambiente seguro e confortável para a parturiente e o recém-nascido, proporcionando também o direito da parturiente a um acompanhante durante o trabalho de parto. Em casos de elevada ocupação ou necessidade de isolamento, as salas operatórias são usadas como apoio para partos, enquanto as cesarianas são realizadas no bloco operatório (BO).

No BP, existe uma sala de trabalho de enfermagem em *open space*, partilhada pela equipa de saúde, cinco computadores para registos de enfermagem. Esta área inclui materiais de apoio à prática clínica, como a farmácia do serviço e outros recursos, permitindo a preparação da medicação. A central de CTG, composta por um ecrã grande visível à distância e interligada a todos os computadores, facilita o registo e o acompanhamento próximo dos CTG, promovendo uma vigilância contínua do bem-estar materno-fetal. Em torno desta área encontram-se o berçário e quatro salas de parto individuais, todas equipadas com o material essencial. Cada sala possui um armário à porta com os materiais necessários para a prestação de cuidados à parturiente e ao RN, bem como uma casa de banho com duche. Estas salas foram projetadas para proporcionar uma experiência de parto tranquila e acolhedora, com opções de mobilidade e liberdade de movimentos para a parturiente, incluindo recursos como bola de

pilates, bola amendoim e telemetria para monitorização sem fios. As salas contam ainda com uma cama ajustável para o período expulsivo, uma bancada de apoio com lavatório, televisão e uma mesa de reanimação neonatal para a prestação dos primeiros cuidados ao RN. Estes cuidados são prestados na sala de parto, na presença dos pais/ mãe e acompanhante, promovendo a relação precoce da tríade e amamentação, caso seja esta a sua vontade.

Para o alívio da dor, o BP disponibiliza opções tanto farmacológicas como não farmacológicas, incluindo hidroterapia, analgesia epidural, massagem e música, permitindo que a parturiente escolha a modalidade que melhor se adapta às suas necessidades e preferências.

Toda a documentação dos cuidados de enfermagem é feita no software *Scĺnico*, enquanto o *IntelliSpace* Perinatal é utilizado para o registo dos CTG e do partograma, contribuindo para a segurança e precisão no acompanhamento do trabalho de parto.

Esta estrutura integrada, aliada ao acompanhamento especializado dos EEESMO, assegura uma adaptação segura e humanizada ao processo de parto, focando-se no bem-estar físico e emocional da parturiente e no fortalecimento do vínculo inicial com o RN.

Relativamente ao número de partos, em Portugal tem vindo a diminuir gradualmente ao longo das gerações. Através de dados da extraídos da PORDATA, registaram-se 219.164 nascimentos em 1960, valor que desceu para 116.324 em 1990. Em 2021, houve um total de 78.890 partos (PORDATA, 2024). Dados atualizados revelam que, no hospital onde o estágio foi realizado, o número total de partos também reflete essa tendência de redução.

No hospital mencionado em 2019, registaram-se 1.394 partos, dos quais 1.089 foram eutócicos. No ano de 2020, houve uma ligeira subida para 1.432 partos, dos quais 1.119 foram eutócicos. Já em 2021, o número de partos voltou a diminuir para 1.404, com 1.082 partos eutócicos. Nos anos seguintes, observou-se um novo aumento, atingindo 1.531 partos em 2022 (1.179 eutócicos) e 1.478 partos em 2023 (1.113 eutócicos). No ano corrente de 2024, até ao momento (dados do mês de junho 2024), foram registados 769 partos, com 580 eutócicos (PORDATA, 2024). Considerando o volume anual de partos, a equipa de enfermagem deste hospital é composta por três enfermeiros em cada turno, todos EEESMO, em conformidade com o regulamento para cálculo de dotações seguras de cuidados de enfermagem, que recomenda a presença de dois enfermeiros especialistas por cada 1.000 partos anuais (Regulamento n.º 743/2019; OE, 2019).

No EC realizado no BP, foram estabelecidos objetivos específicos para desenvolver competências fundamentais para o EEESMO, de acordo com os Regulamento n.º 391/2019 de 3 de maio e o Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro da OE. O primeiro objetivo, “integrar a equipa multidisciplinar, conhecendo a sua dinâmica estrutural e funcional” foi essencial para garantir uma adaptação eficaz ao contexto hospitalar, promovendo uma base sólida para a

prática de cuidados especializados. Este objetivo orientou-se para o conhecimento profundo do funcionamento do serviço e da estrutura das atividades e rotinas do BP, facilitando a colaboração eficiente com a equipa de profissionais. No primeiro dia, houve a oportunidade de conhecer as instalações do serviço e de ser feita a apresentação à equipa, composta por médicos, enfermeiros e assistentes operacionais, numa integração que permitiu criar uma relação de confiança e empatia, facilitando a comunicação. A interação com os membros da equipa proporcionou uma compreensão mais aprofundada do papel de cada profissional e o fluxo de comunicação necessário para assegurar uma assistência coordenada e contínua. A receção calorosa da equipa contribuiu significativamente para a adaptação ao serviço. É relevante mencionar que a prática dos enfermeiros ocorre num contexto de atuação multiprofissional, onde se distinguem intervenções de enfermagem interdependentes, iniciadas por outros membros da equipa, e intervenções autónomas, iniciadas pelo próprio enfermeiro. No caso das intervenções interdependentes, o enfermeiro é responsável pela implementação das prescrições feitas por outros técnicos. Por outro lado, nas intervenções autónomas, o enfermeiro assume total responsabilidade tanto pela prescrição como pela sua execução. Neste sentido, a tomada de decisão no exercício da enfermagem é um processo sistemático que implica a identificação das necessidades de cuidados da pessoa ou do grupo, visando evitar riscos e resolver problemas reais (OE, 2010).

Foi realizada uma visita à estrutura física do BP, explorando os diferentes espaços, como salas de parto, áreas de recobro, bloco operatório e áreas de apoio. Este conhecimento do espaço físico, aliado à compreensão da disposição dos equipamentos e materiais, facilitou a realização de intervenções de forma mais ágil e segura, contribuindo para a eficiência dos cuidados prestados.

A consulta das instruções de trabalho, normas e protocolos institucionais, revelou-se essencial para compreender as práticas recomendadas e a metodologia de trabalho do serviço. Através dessa consulta, assimilou-se a organização estrutural e funcional, bem como as rotinas diárias e a distribuição de tarefas entre os membros da equipa, o que foi crucial para o desenvolvimento de uma prática clínica consistente e informada.

A familiarização com o sistema informático *Sclínico* e o *IntelliSpace*, assim como o preenchimento dos impressos e boletins de saúde (BSG e BSIJ), constituiu uma etapa crucial, pois permitiu uma documentação rigorosa dos cuidados prestados, assegurando que toda a equipa multidisciplinar tivesse acesso às informações necessárias para uma tomada de decisão rápida e fundamentada. Esta integração de dados também facilitou a continuidade dos cuidados entre turnos, reduzindo o risco de perda de informação e garantindo um acompanhamento seguro e eficiente das utentes. Além disso, fortaleceu a comunicação entre os profissionais,

promovendo uma prática clínica mais coordenada e centrada na utente. Embora o uso do *IntelliSpace* e o preenchimento dos impressos e boletins de saúde fossem inicialmente desconhecidos, foi possível compreender rapidamente o seu funcionamento. Relativamente ao *Sclínico*, a experiência prévia com o sistema facilitou a adaptação e maximização da eficiência na documentação dos cuidados prestados.

Para a consulta da terapêutica prescrita e o registo da sua administração, é utilizado o sistema de gestão integrado do circuito do medicamento (SGICM). A experiência prévia com este sistema revelou-se um fator facilitador na integração e a eficiência no processo de documentação e gestão da medicação.

Durante o estágio, foi possível observar e participar nos procedimentos de referenciação para outros profissionais de saúde, um processo que assegura que as necessidades específicas das utentes sejam atendidas de forma integral e coordenada. Este entendimento sobre os processos de referenciação foi importante para identificar e responder adequadamente às diversas situações que poderiam surgir.

Estas atividades contribuíram de forma decisiva para a integração na equipa multidisciplinar e para o desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista, assim como das competências específicas do EEESMO, proporcionando um conhecimento abrangente da dinâmica do serviço e uma adaptação eficaz ao contexto de saúde materna e obstétrica, cumprindo o objetivo proposto.

No que diz respeito ao objetivo “Desenvolver competências cognitivas, comunicacionais e relacionais na área da formação em saúde de acordo com as necessidades identificadas”, foi realizada uma revisão dos conhecimentos adquiridos ao longo da formação académica, o que se revelou fundamental. Ao longo do estágio, houve um aprofundamento contínuo dos conhecimentos e revisão das práticas, permitindo uma adaptação eficaz às diferentes situações.

A colaboração da enfermeira cooperante e equipa de enfermagem foi essencial, proporcionando orientação e destacando temas relevantes e recorrentes no serviço para estudo. Esta orientação permitiu centrar-se em aspetos críticos da prática clínica e a melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Durante o EC, foi identificado, juntamente com a enfermeira chefe e a equipa de enfermagem, que o folheto informativo relativo à preparação da mala da maternidade estava desatualizado. Esta questão era uma preocupação frequente entre os casais que visitavam o bloco de partos. Em colaboração com dois elementos da equipa, foi elaborado um novo folheto informativo, mais completo e atualizado, para responder eficazmente às dúvidas das grávidas e dos seus acompanhantes (Apêndice XV).

Uma das atividades desenvolvidas no âmbito deste objetivo foi a recepção de pessoas grávidas e acompanhantes durante a visita ao BP. Nestas foi realizada a apresentação do serviço, a exposição detalhada das instalações, o esclarecimento de dúvidas e a apresentação da equipa presente. Esta prática revelou-se enriquecedora, promovendo a aproximação com as pessoas grávidas e seus acompanhantes e facilitando a criação de um ambiente de confiança. De acordo com Gomes Tiago (2012), a interação nestas visitas proporciona oportunidades para a troca de experiências, esclarecimento de dúvidas e partilha de preocupações. Este ambiente de apoio e encorajamento contribui para uma preparação mais sólida, tanto emocional como prática, para o nascimento.

O tema do relatório de estágio também despertou o interesse da equipa de enfermagem. Durante o EC, foram realizadas entrevistas aos enfermeiros do serviço de consulta externa de obstetrícia, que fazem parte da equipa do bloco de partos. Estes momentos de entrevista proporcionaram informações valiosas sobre a prática e enriqueceram o estudo. Alguns dos resultados obtidos na *scoping review* foram partilhados com a equipa de enfermagem, levando à proposta de apresentação do estudo durante a semana formativa do serviço. Contudo, até à data, esta apresentação ainda não foi realizada devido a constrangimentos relacionados com o funcionamento do serviço.

Momentos de reflexão com a enfermeira cooperante ocorreram de forma regular, permitindo uma avaliação contínua do progresso e a identificação de áreas a melhorar, contribuindo significativamente para a evolução como futura EEESMO. Além disso, foram realizadas reuniões com a enfermeira cooperante, a enfermeira chefe e a professora orientadora, com o objetivo de monitorizar e avaliar o progresso do estágio. Estas reuniões revelaram-se fundamentais para ajustar estratégias e garantir que as metas estabelecidas estavam a ser cumpridas, assegurando, assim, um desenvolvimento consistente das competências. Durante o EC, devido ao menor número de partos durante o turno da manhã, onde a enfermeira cooperante trabalhava, surgiu a oportunidade de acompanhar outros enfermeiros EEESMO, permanecendo cerca de um mês com um desses enfermeiros, que também participou numa dessas reuniões, proporcionando momentos de reflexão e várias oportunidades de aprendizagem que resultaram numa evolução significativa. O que inicialmente representava um obstáculo no meu processo de aprendizagem e aquisição de competências foi superado graças ao apoio da equipa, ao interesse demonstrado por estes profissionais e à atitude proativa da enfermeira chefe em alocar um colega que trabalhasse por turnos. Esta reorganização permitiu enfrentar e contornar as adversidades de forma eficaz.

Em relação ao objetivo “consolidar conhecimentos técnicos e científicos referentes aos cuidados enquanto EEESMO tendo em vista a formação contínua” ocorreu a oportunidade de

participar em situações e experiências diversificadas que enriqueceram significativamente a prática. O esclarecimento de dúvidas junto da enfermeira cooperante, da restante equipa de enfermagem e da equipa multidisciplinar, aliado à sua disponibilidade e abertura revelou-se fundamental para uma aprendizagem contínua e integrada. Este contacto próximo possibilitou uma compreensão mais aprofundada e prática dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da formação, promovendo uma maior confiança e competência na aplicação desses conhecimentos em contextos reais.

A revisão e aprofundamento de conhecimentos relacionados com a adaptação do RN à vida extrauterina, bem como os cuidados prestados à mulher durante o trabalho de parto e o puerpério imediato, foram constantes, permitindo a mobilização e a aplicação eficaz dos conteúdos teóricos, consolidando a prática baseada em evidências. A adaptação a estas situações exigiu uma análise cuidadosa e a capacidade de tomar decisões rápidas e seguras, fundamentais para o desenvolvimento de um raciocínio clínico eficaz, sempre alinhado com as orientações e diretrizes preconizadas na prestação de cuidados.

Para além dos cuidados diretamente relacionados com o parto e o pós-parto imediato, houve a oportunidade de acompanhar situações de gravidez de risco e de cuidados em ginecologia, uma vez que o serviço de bloco de partos inclui também a triagem de utentes que necessitam de internamento temporário até estabilização, alta ou transferência para outras unidades de internamento. Este contexto proporcionou a exposição a casos de vigilância por gravidez de risco, preparação pré-operatória para cirurgias ginecológicas, entre outros, que enriqueceram a experiência e contribuíram para uma visão mais abrangente e completa do papel do EEESMO. Esta diversidade de experiências não só expandiu os conhecimentos, mas também reforçou a capacidade de adaptação, permitindo crescer enquanto futura EEESMO e proporcionar cuidados de elevada qualidade e baseados nas melhores práticas.

No âmbito do objetivo de “adquirir competências técnicas e práticas na gestão de recursos materiais, humanos e dos cuidados especializados em ESMO, garantindo a qualidade dos mesmos”, foi possível conhecer e familiarizar com os métodos de gestão de recursos, tanto humanos como materiais, um aspeto essencial para a eficácia dos cuidados prestados. De acordo com Ventura-Silva et al. (2021), os métodos de trabalho em enfermagem, incluindo a organização e gestão de recursos, são cruciais para assegurar a qualidade e segurança dos cuidados. Este enfoque foi complementado pela compreensão das funções de cada membro da equipa multidisciplinar, facilitando um trabalho coordenado e eficaz.

No que respeita à gestão de recursos, acompanhou-se, observou-se e colaborou-se em processos como a reposição, acondicionamento e manutenção dos materiais, bem como a sua distribuição eficiente e a verificação dos prazos de validade, da integridade da embalagem e do

produto no geral. Esta prática está alinhada com as competências do domínio da melhoria contínua da qualidade, previstas no Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro, que ressalta a estruturação do trabalho, com o objetivo de diminuir a chance de erro humano. O conhecimento acerca da gestão de resíduos gerados no BP e a utilização consciente dos recursos foram igualmente relevantes para garantir uma prática de cuidados de elevada qualidade. No BP, quando um enfermeiro retira medicação do armário, regista-a no sistema informático para que a farmácia possa controlar e repor o *stock* necessário. Além disso, os materiais clínicos são repostos pelo armazém, e qualquer necessidade fora do *stock* definido requer um pedido urgente ao armazém ou a solicitação a outros serviços (quando este se encontra encerrado, o mesmo se aplica à farmácia), acompanhado de um vale de empréstimo. A utilização sustentável e consciente dos recursos materiais contribui não só para a eficiência do serviço, mas também para a preservação dos recursos disponíveis, melhorando assim a resposta global da equipa aos desafios do dia-a-dia. Os métodos de trabalho, tal como identificados por Ventura-Silva et al. (2021), destacam-se pela sua relevância na implementação de políticas que visam a eficiência e a segurança no contexto hospitalar, refletindo-se na eficácia dos cuidados e na satisfação tanto dos utentes quanto dos profissionais de saúde.

A enfermeira cooperante, frequentemente assumia a gestão do turno, supervisionando o uso adequado dos equipamentos e reportando quaisquer avarias ou problemas de funcionamento à enfermeira-chefe. Também, assegurava a gestão eficiente dos recursos do serviço, sendo responsável, em momentos de elevada afluência, por contactar EEESMO para reforçar o turno. Em situações de transporte de urgência, coordenava a designação de um enfermeiro para acompanhar no transporte e alocava os recursos humanos de forma a garantir o número adequado de profissionais em cada área, respondendo assim às necessidades específicas do serviço durante o turno. Esta prática está em conformidade com o Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro, que estabelece a adequação da gestão e liderança dos recursos às especificidades de cada situação, com o objetivo de assegurar a qualidade dos cuidados prestados. Esta experiência foi uma mais-valia, permitindo à mestrande, compreender a importância de um enfermeiro gestor com conhecimentos técnico-científicos e capacidade para gerir eficazmente os recursos e os custos institucionais.

Em termos de gestão de cuidados, participou-se ativamente na coordenação de vagas entre os serviços de urgência de obstetrícia e ginecologia, o BP e o internamento de obstetrícia. Estas experiências contribuíram para o enriquecimento profissional, especialmente na priorização de atividades em momentos de elevada ocupação do serviço, de forma a gerir o tempo e garantir a prestação de cuidados seguros e eficazes.

A prestação de cuidados foi realizada através do método individual de trabalho, no qual cada enfermeiro é responsável pelos cuidados globais das utentes sob a sua responsabilidade. Este método, que reflete os princípios do *primary nursing*, promove uma responsabilidade individualizada nas tomadas de decisão sobre a assistência de enfermagem, garantindo que o enfermeiro coordene as decisões clínicas e supervisione a assistência prestada de forma contínua durante o internamento (Ventura-Silva et al., 2021). Embora cada enfermeiro tivesse a responsabilidade pelos cuidados pelas utentes que lhes foi atribuído, o forte espírito de cooperação entre a equipa permitiu uma colaboração eficaz na prestação de cuidados. Esta dinâmica de equipa fortaleceu a qualidade e a continuidade dos cuidados, assegurando um equilíbrio entre a autonomia do enfermeiro responsável e o trabalho em equipa. Assim, o *primary nursing* não só garantiu uma abordagem mais personalizada e centrada no utente, como também reforçou a integração e a qualidade dos cuidados prestados. Deste modo, é possível afirmar que o objetivo foi plenamente atingido.

O objetivo “Desenvolver competências técnicas, cognitivas e relacionais na área da prestação de cuidados de enfermagem especializados em ESMO à mulher/pessoa grávida/parturiente/ puérpera/casal em situação de urgência obstétrica/ ginecológica tendo por base o processo de Enfermagem”, foi amplamente alcançado ao longo do EC. Durante este período, ocorreu a oportunidade de acompanhar a enfermeira cooperante em diversos turnos na UO e de ginecologia, principalmente nos dias em que o serviço se encontrava de contingência, uma vez que a enfermeira cooperante detinha a formação em triagem de *Manchester*, uma qualificação que nem todos os EEESMO do serviço possuem.

Ao longo do EC, a mestranda teve a oportunidade de observar e colaborar nas diversas etapas da triagem, no encaminhamento para o gabinete de observação médica e para as salas de observação, monitorização do traçado CTG, cateterização de acesso venoso periférico, colheita de amostras de sangue e urina para análise laboratorial, administração de terapêutica prescrita. Acompanhando todo este processo, foi responsável pelos registos e pela transmissão de informações, utilizando a metodologia ISBAR para comunicar de forma eficaz com os colegas do BP e/ou internamento. Finalmente, foram realizados registos rigorosos das intervenções de enfermagem, assegurando a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados.

De acordo com a Norma 001/2017 da DGS, estabelece que a comunicação eficaz na transição de cuidados, especialmente em momentos críticos, é essencial para a segurança do utente. A técnica ISBAR foi fundamental para assegurar que a transferência de informações entre as equipas prestadoras de cuidados fosse clara, precisa e sem interrupções, contribuindo para a continuidade e qualidade dos cuidados prestados. A norma enfatiza a importância da utilização desta técnica em todos os níveis de prestação de cuidados e a sua aplicação durante

a transição de cuidados, particularmente em situações vulneráveis (DGS, 2017). A implementação desta metodologia ao longo do EC foi, portanto, um fator chave na garantia da segurança e qualidade dos cuidados prestados. Além disso, a norma ressalta a necessidade de formação contínua para todos os profissionais envolvidos no processo de transferência de informação, o que se refletiu na prática clínica observada e na aprendizagem adquirida durante o estágio. Deste modo, a aplicação da técnica ISBAR, conforme preconizado pela DGS, foi um dos pilares que sustentou a eficácia da comunicação e a qualidade dos cuidados, garantindo uma transição de cuidados segura e sem falhas de informação, em conformidade com as melhores práticas de enfermagem.

Quanto ao objetivo “Desenvolver competências técnicas, cognitivas e relacionais na área da prestação de cuidados de enfermagem especializados em ESMO à pessoa grávida e pessoa significativa admitida no BP”, as atividades previstas foram cumpridas ao longo das primeiras semanas, com o apoio da enfermeira cooperante e da restante equipa, e posteriormente de forma autónoma.

No BP e em conformidade com a Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro a pessoa grávida/parturiente tinha direito de ser acompanhada por um acompanhante. Sempre que uma pessoa era admitida, procurava-se apresentar o serviço e a equipa de enfermagem presente naquele dia/turno, demonstrando-se disponibilidade para esclarecer quaisquer dúvidas que pudessem surgir. Sempre que ocorria alguma evolução no trabalho de parto ou quando se planeava a realização de um procedimento, este era primeiramente explicado, incluindo os seus benefícios e potenciais riscos, solicitando-se em seguida o consentimento da parturiente.

Durante o estágio, foi estabelecida uma relação de empatia com a pessoa grávida e o acompanhante, conferindo um ambiente de segurança, confiança e apoio. A escuta atenta e o esclarecimento de dúvidas e preocupações foram sempre priorizados, assegurando que as necessidades e inquietações fossem abordadas de forma adequada. Além disso, houve a consulta do BSG e dos registos realizados na UO, complementada com entrevistas para a recolha de dados adicionais, permitindo uma colheita de informações abrangente e personalizada. A vigilância da gravidez foi validada em cada admissão, garantindo que todos os aspetos relacionados com a saúde materna estivessem de acordo com as recomendações clínicas. Foi também verificada a existência de um plano de parto, reforçando a importância do planeamento na experiência da parturiente. Adicionalmente, foi feita a validação da realização de CPPP, que foi fundamental para uma abordagem mais informada e participativa no processo de trabalho de parto e nascimento.

A comunicação eficaz destacou-se como um dos principais desafios, especialmente devido à diversidade cultural e linguística das pessoas admitidas, muitas delas de origem indiana

e nepalesa. Para enfrentar estas dificuldades, a mestranda desenvolveu e aplicou diversas estratégias de comunicação, cada uma com os seus benefícios e limitações. Entre as estratégias adotadas, destaca-se o uso de tradutores informáticos e a comunicação não verbal, como gestos e expressões faciais. Estas formas de comunicação, embora úteis para transmitir ideias gerais, apresentam limitações significativas, uma vez que apenas permitem uma troca de informação básica e podem não ser suficientes para abordar questões complexas ou sensíveis (Machado et al., 2006; Reis, 2014). A comunicação não verbal requer ainda um conhecimento específico da análise gestual, podendo levar a mal-entendidos se não for corretamente interpretada (Machado et al., 2006).

Outras estratégias incluíram o uso de desenhos e a presença de acompanhantes que falam a mesma língua que a pessoa grávida. Contudo, esta última opção pode ter implicações na privacidade e confidencialidade, como sublinhado por Machado et al. (2006) e Reis (2014), especialmente em questões ginecológicas ou obstétricas, onde o envolvimento de familiares pode inibir a parturiente (Coutinho, 2014). A presença de mediadores culturais qualificados seria ideal para garantir uma comunicação mais precisa e respeitosa. Segundo Lowdermilk e Perry (2008), um mediador cultural deve possuir conhecimentos linguísticos em saúde e compreender o contexto sociocultural da mulher, facilitando uma comunicação mais eficaz. No entanto, a disponibilidade de mediadores é muitas vezes limitada, levando os enfermeiros a recorrer a ferramentas tecnológicas e a estratégias de adaptação rápida, como folhetos informativos em várias línguas e o uso de aplicações de tradução (Domingos, 2019). Apesar dessas soluções, é reconhecida a necessidade de formação contínua dos enfermeiros para que possam prestar um cuidado culturalmente competente e ultrapassar as barreiras linguísticas e culturais de forma mais eficaz. Assim, o investimento em estratégias de formação e a integração de recursos tecnológicos e humanos adequados são fundamentais para aprimorar a comunicação e, conseqüentemente, a qualidade dos cuidados prestados.

O objetivo “Desenvolver competências técnicas, cognitivas e relacionais na área da prestação de cuidados de enfermagem especializados em ESMO à mulher/pessoa grávida/parturiente/ puérpera/casal durante os quatro estádios do trabalho de parto”, implicou a realização de diversas atividades práticas, tendo por base orientações normativas, protocolos institucionais e a evidência científica.

No primeiro estágio do trabalho de parto, as competências desenvolvidas focaram-se na avaliação contínua e na promoção do bem-estar físico e emocional da pessoa grávida. Verificou-se, nesta fase, que muitas parturientes manifestaram níveis elevados de ansiedade, especialmente em situações de desconforto ou falta de tranquilidade. Para mitigar esta situação, as intervenções centraram-se na criação de um ambiente seguro e acolhedor,

destacando-se a explicação clara e detalhada de todos os procedimentos previstos, a obtenção do consentimento informado e a abordagem ao plano de parto. Estas intervenções visaram a promoção de um acompanhamento humanizado, seguro e integral, pautado pelo respeito às necessidades e preferências individuais de cada utente. Assim, procurou-se proporcionar uma experiência de parto mais positiva, respeitando as necessidades e preferências da pessoa grávida.

As atividades realizadas foram desde a utilização das manobras de *Leopold* para determinar a posição fetal e a monitorização do bem-estar materno-fetal, com recurso ao cardiocógrafa (CTG). Sempre que foram identificadas alterações nos traçados do CTG, implementaram-se medidas corretivas imediatas, como a alternância de decúbito, oxigenoterapia e soroterapia. Paralelamente, foi dada prioridade ao suporte emocional, garantindo a criação de um ambiente de confiança através do esclarecimento de dúvidas, do incentivo à autoexpressão e da prestação de informações claras e objetivas sobre a evolução do trabalho de parto.

Neste estágio, foi dada especial atenção à gestão da dor, com a aplicação de medidas não farmacológicas adaptadas às preferências da grávida. Entre estas destacaram-se os exercícios respiratórios, técnicas de relaxamento, incentivo à deambulação, o uso da bola de pilates, regulação da iluminação da sala e duche de água morna. Estas medidas encontram-se em conformidade com as recomendações da OMS (2018). Sempre que indicado, procedeu-se à administração de analgesia loco-regional, respeitando os protocolos institucionais. Durante este procedimento, houve um cuidado rigoroso com a monitorização dos sinais vitais antes e após a administração, bem como com a vigilância de potenciais complicações.

Para garantir cuidados mais humanizados, evitou-se a realização de intervenções desnecessárias ou padronizadas, como toques vaginais repetitivos, tricotomia, enemas de limpeza, descolamento de membranas no polo inferior ou rotura artificial de membranas. Segundo a OMS (2018), recomenda-se que os toques vaginais sejam realizados a cada 4 horas, de forma a avaliar regularmente a evolução do trabalho de parto, devendo ser evitadas as intervenções excessivas e respeitado o ritmo natural do processo. Promoveu-se também a liberdade de movimentos da grávida, encorajando posições que facilitassem tanto o conforto como o progresso natural do trabalho de parto. Estas intervenções foram essenciais para desenvolver competências técnicas, científicas e relacionais, assegurando um acompanhamento que respeitasse a autonomia e as necessidades individuais da parturiente, contribuindo para uma experiência de parto mais serena e segura.

O segundo estágio do trabalho de parto corresponde ao período expulsivo, sendo caracterizado por uma assistência mais ativa e direcionada à parturiente. O início deste estágio

foi identificado com base em sinais clínicos e comportamentais, como a necessidade involuntária de realizar esforços expulsivos. A preparação do ambiente foi realizada antecipadamente, assegurando a presença do material necessário, incluindo a mesa de parto devidamente organizada. Durante o parto eutócico ocorreu a avaliação da eficácia das contrações uterinas e dos esforços expulsivos, o apoio físico e emocional à mulher e o controlo da progressão fetal, promovendo simultaneamente a segurança e o conforto.

A proteção do períneo foi uma prioridade constante durante os partos realizados, seguindo as recomendações da OMS. A episiotomia foi realizada apenas quando clinicamente indicada, sempre precedida da obtenção do consentimento informado. Nos 40 partos eutócicos realizados pela mestrandia, verificaram-se vinte e um episiotomias e doze períneos íntegros. As episiotomias foram aplicadas exclusivamente em situações de CTG não tranquilizador, onde foi necessário antecipar o nascimento do recém-nascido para salvaguardar a sua segurança.

De acordo com a OMS (2018), o uso rotineiro da episiotomia não é recomendado. Assim, durante o ensino clínico, priorizou-se a utilização de técnicas preventivas para evitar traumas perineais e facilitar o nascimento espontâneo. Estas consistiram na aplicação de compressas mornas, massagem perineal e a execução da manobra de *Ritgen* modificada, complementada pela abordagem "hands on" (OMS, 2018). Estas práticas, realizadas com base nas preferências da mulher e nas opções disponíveis, visaram não apenas a prevenção de lacerações perineais, mas também a promoção de um parto mais seguro e confortável. Esta abordagem, alinhada com as diretrizes da OMS (2018), reforça o compromisso com a humanização do parto e a prestação de cuidados de qualidade. Após o nascimento, promoveu-se a laqueação tardia do cordão umbilical, sempre que possível, garantindo o contacto pele a pele entre a mãe e o recém-nascido. Esta prática foi essencial para incentivar a vinculação precoce e fomentar o início da amamentação.

No terceiro estágio do trabalho de parto, as atividades centraram-se na gestão do descolamento e expulsão da placenta, com recurso a manobras específicas, como *Jacob-Dublin* e *Brandt-Andrews*, foi realizada a inspeção detalhada da placenta para assegurar a sua integridade, verificando a ausência de fragmentos ou membranas na cavidade uterina. A administração de ocitocina foi implementada como medida preventiva contra hemorragias pós-parto, sendo complementada pela massagem do fundo uterino para confirmar a formação do globo de segurança de *Pinard*.

O quarto estágio do trabalho de parto caracterizou-se pela vigilância contínua do bem-estar materno e neonatal, assegurando a estabilização clínica e emocional da puérpera e do RN. Foi realizada a avaliação dos sinais vitais da puérpera, do períneo, das perdas hemáticas, involução uterina e presença de globo vesical, assim como a observação do RN para detetar

sinais de hipoglicemia ou outras alterações. Este período foi também marcado pela promoção do contacto pele a pele e do início da amamentação, caso fosse desejo da mãe, bem como pela realização de educação para a saúde, orientada para os cuidados perineais, amamentação e sinais de alerta.

Em todos os estádios, foram efetuados registos de enfermagem que garantiram a monitorização e a continuidade dos cuidados prestados. A articulação com a equipa multidisciplinar foi promovida, sobretudo em situações que requereram intervenções de outros profissionais. Além disso, sempre que possível e de acordo com a vontade da parturiente, incentivou-se a integração do acompanhante nos cuidados. A prática clínica neste âmbito, permitiu a aquisição de competências técnico-científicas, cognitivas e relacionais essenciais ao desempenho do EEESMO, reforçando a centralidade da pessoa grávida no processo e garantindo uma experiência de parto humanizada e segura.

O objetivo de “Desenvolver competências técnicas, científicas, relacionais e humanas na prestação de cuidados especializados de enfermagem ao RN, nas primeiras duas horas de vida, saudável ou em situação de risco”, concentrou-se na otimização da sua adaptação à vida extrauterina. Este período é considerado crítico, uma vez que marca a transição do ambiente intrauterino para a autonomia respiratória e metabólica do RN, exigindo intervenções baseadas em boas práticas e evidência científica.

As atividades realizadas iniciaram-se com a preparação e verificação da unidade de reanimação neonatal, antes do nascimento, garantindo que todos os materiais e equipamentos necessários estivessem prontos e funcionais, incluindo a fonte de calor da mesa de reanimação neonatal, panos esterilizados aquecidos, roupas do RN aquecidas e dispositivos de ventilação. Este passo foi essencial para assegurar uma resposta imediata e eficaz em situações de emergência.

Após o nascimento, o RN foi recebido com um pano esterilizado previamente aquecido, mantendo a temperatura corporal próxima da registada no útero, prevenindo a hipotermia. Procedeu-se à verificação da hora de nascimento e à determinação do índice de APGAR ao 1º, 5º e 10º minuto. Durante este período, a equipa de enfermagem manteve uma vigilância contínua das condições físicas do RN, avaliando possíveis dificuldades de adaptação à vida extrauterina, como alterações respiratórias, hipotonia ou sinais de hipoglicemia. Quando necessário, elementos da equipa multidisciplinar foram mobilizados precocemente, garantindo a estabilização do RN.

Como mencionado anteriormente, a promoção do contacto pele a pele entre a puérpera e o recém-nascido foi, sempre que possível, priorizada. De acordo com as orientações da OMS (2018), os RN sem complicações devem ser mantidos em contacto pele a pele com as mães

durante a primeira hora de vida, de forma a prevenir a hipotermia e promover a amamentação. Apenas após este momento é que o recém-nascido era transferido para a mesa de reanimação neonatal, onde se procedia à avaliação do seu estado geral. Neste local, era realizado um exame físico completo, com o objetivo de identificar eventuais anomalias congénitas ou complicações associadas ao parto, bem como efetuada a medição do peso corporal e a prestação de cuidados de higiene e conforto, sempre que necessário. O contacto pele a pele foi complementado com a estimulação precoce da amamentação, caso fosse desejo da mãe, garantindo a monitorização dos reflexos de sucção e deglutição do recém-nascido.

No âmbito terapêutico, procedeu-se à administração da Vitamina K, em conformidade com o protocolo do serviço e as recomendações da OMS (2018), com o objetivo de prevenir hemorragias neonatais. Sempre que possível, esta administração foi realizada com o RN em contacto pele a pele com a mãe. Posteriormente, o RN era vestido ou incentivava-se a colaboração do acompanhante nesta tarefa, promovendo o contacto e a participação nos cuidados ao RN.

Além dos cuidados prestados ao RN, foi promovido o acompanhamento da puérpera e família, com intervenções baseadas em princípios éticos e deontológicos, priorizando a empatia, a comunicação eficaz e o respeito pelas preferências da tríade. Estas práticas permitiram não apenas assegurar a saúde e o bem-estar do RN, mas também promover um ambiente de confiança e apoio à transição para a parentalidade. Durante este processo, o internamento do recém-nascido, assim como os registos de enfermagem, foram realizados no sistema informático, no boletim de saúde infantil e juvenil e no boletim de vacinas.

A conjugação destas atividades com a colaboração da equipa multidisciplinar e a aplicação de conhecimentos técnico-científicos contribuiu para a consolidação de competências essenciais à prática de enfermagem especializada em saúde materna e obstétrica.

3.3. CUIDAR A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE O PERÍODO PÓS-NATAL

O hospital, conforme já referido, presta assistência em diversas áreas, incluindo o Serviço de Internamento de Obstetrícia, onde se localiza também a Unidade de Neonatologia e o berçário. Atualmente, o Serviço de Internamento de Ginecologia permanece encerrado, pelo que os casos relacionados com esta especialidade são incluídos no Serviço de Internamento de Cirurgia ou, na ausência de vagas, no Serviço de Internamento de Obstetrícia.

O Serviço de Obstetrícia caracteriza-se como uma unidade de internamento destinada ao acompanhamento de pessoas no período de puerpério, grávidas em situações de risco, casos de aborto retido, interrupções da gravidez por malformações fetais e salpingectomias decorrentes

de gravidezes ectópicas. Esta unidade é composta por dez quartos, sendo que sete estão equipados com duas camas e uma maca, utilizada apenas quando todas as camas estão ocupadas. A maioria dos quartos dispõe de casa de banho privativa com chuveiro. O serviço inclui ainda uma sala de tratamentos, atualmente utilizada principalmente para armazenamento de materiais, uma rouparia, uma área destinada a resíduos, uma zona de limpeza e uma área de consumo clínico. Dispõe também de uma sala de enfermagem, dividida em dois espaços: um para a preparação de terapêutica e leite adaptado, e outro destinado aos registos de enfermagem e à passagem de turno.

A unidade de neonatologia e berçário integra o serviço de obstetrícia, sendo composta por uma sala de configuração aberta, com cinco incubadoras e uma área de trabalho equipada com computadores. Esta sala possui acesso a uma zona com banheira, onde são realizados cuidados de higiene e conforto aos RN, bem como procedimentos como colheitas de sangue e pesagens. Existe ainda uma sala adicional para reuniões ou atividades de trabalho.

No que diz respeito à equipa de enfermagem, esta funciona de forma rotativa, prestando cuidados tanto no Serviço de Obstetrícia como na Unidade de Neonatologia. A equipa é composta por 24 enfermeiros: 12 especialistas em enfermagem de saúde infantil e pediátrica (duas com grau de mestre), duas especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica, seis enfermeiros generalistas com experiência ou integração na Unidade de Neonatologia e quatro enfermeiros generalistas. Em todos os turnos, está garantida a presença de um enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica na Unidade de Neonatologia e outro no internamento, para apoio em caso de necessidade.

Relativamente aos sistemas informáticos utilizados, os registos de enfermagem são realizados no *SClinico*, enquanto a gestão terapêutica é assegurada através do Sistema de Gestão Integrado do Circuito de Medicamentos. A consulta das análises laboratoriais é efetuada no sistema *WebApollo*. Paralelamente aos registos eletrónicos, são utilizados o boletim de saúde infantil e juvenil e o boletim de vacinas para a documentação de dados relevantes.

As visitas não são permitidas, embora seja autorizada a presença de um acompanhante entre as 12h e as 20h. Em situações excecionais e quando o serviço não se encontra lotado, é possível que a puérpera com alta permaneça na unidade com o RN ainda internado ou vice-versa.

O primeiro objetivo delineado foi “Integrar a equipa multidisciplinar, conhecendo a sua dinâmica estrutural e funcional”. Durante o EC, promoveu-se uma integração eficaz na equipa multidisciplinar. No primeiro dia, procedeu-se à apresentação aos membros da equipa de enfermagem e aos técnicos auxiliares de saúde, seguindo-se a introdução às equipas médicas (obstetras e pediatras), equipa da dor e nutricionistas, presentes em cada turno. A maioria dos

profissionais demonstrou abertura e receptividade, fomentando um ambiente de trabalho acolhedor, receptivo e harmonioso. Estabeleceu-se uma relação empática com a equipa, que se mostrou disponível para esclarecer dúvidas e delegar responsabilidades de forma adequada, contribuindo para uma integração bem-sucedida.

O método de trabalho adotado foi de enfermeiro responsável, previamente descrito, e a adaptação às rotinas do serviço fundamentou-se no conhecimento das normas, protocolos e procedimentos estabelecidos. A enfermeira cooperante desempenhou um papel determinante, permanecendo no internamento durante o EC e prestando apoio à neonatologia quando necessário, apesar de, habitualmente, estar escalada para o serviço de neonatologia. Este acompanhamento constituiu uma mais-valia, permitindo não apenas uma compreensão aprofundada das dinâmicas do internamento e, simultaneamente, uma visão abrangente do funcionamento da neonatologia.

Relativamente ao objetivo “Desenvolver competências cognitivas, comunicacionais e relacionais na área da formação em saúde de acordo com as necessidades identificadas”, a enfermeira cooperante promoveu momentos regulares de reflexão sobre dificuldades e progressos alcançados, contribuindo para o aperfeiçoamento de competências práticas e comunicacionais. Como complemento, disponibilizou materiais de estudo pertinentes, que foram cruciais para o aprofundamento de conhecimentos técnicos e científicos. Estes aspetos estão alinhados com o Regulamento n.º 140/2019, no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, nomeadamente em desenvolver o autoconhecimento e a assertividade e em basear a prática clínica especializada em evidência científica.

Ao longo do EC, realizaram-se reuniões regulares com a enfermeira cooperante e a professora orientadora, possibilitando a avaliação contínua do progresso e a reflexão crítica sobre as atividades desenvolvidas. Estas reuniões foram essenciais para assegurar a coerência entre os objetivos do estágio e as práticas realizadas, promovendo um percurso formativo consistente e estruturado.

Em relação ao objetivo “Adquirir competências técnicas e práticas no âmbito da gestão de recursos materiais, humanos e dos cuidados especializados em ESMO, garantido a qualidade dos mesmos”, em colaboração com a enfermeira cooperante, foi realizada a revisão de alguns protocolos em vigor no serviço, bem como a reorganização de dossiers e a atualização de índices desatualizados, promovendo a melhoria na acessibilidade e utilização dos mesmos. Foi ainda efetuada a verificação do carro de emergência no internamento e no serviço de neonatologia, assegurando o cumprimento das normas de boas práticas e a segurança dos procedimentos. Estas atividades são representativas das competências do Domínio da Gestão dos Cuidados, que

englobam a otimização dos processos e recursos para garantir a qualidade dos cuidados prestados (Regulamento n.º 140/2019).

Face ao objetivo “Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no âmbito dos cuidados especializados em ESMO, no contexto hospitalar, direcionados para a mulher puérpera/ RN/ casal /pessoa significativa integrados na família em situações de saúde-doença”, foi organizada, no âmbito da educação para a saúde, uma sessão intitulada “Prevenção da Obesidade Pós-Parto: Caminho para uma Vida Mais Saudável”, direcionada às puérperas, cujo plano de sessão encontra-se no Apêndice XVI. A sessão consistiu numa apresentação teórica cujo objetivo foi consciencializar e educar as puérperas para a prevenção da obesidade pós-parto, com foco na manutenção do peso adequado e na promoção de uma vida ativa, complementada por demonstrações práticas de exercícios físicos seguros e adequados a esta fase (Apêndice XVII), foi ainda entregue um folheto às puérperas com os respetivos exercícios (Apêndice XVIII). Este momento educativo constituiu uma oportunidade de consolidar competências pedagógicas e comunicacionais, respondendo às necessidades identificadas e promovendo aprendizagens significativas tanto para as puérperas como para os profissionais presentes. Estando em conformidade com as competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade (B2 e B3), que destacam a promoção de um ambiente terapêutico e seguro e o desenvolvimento de práticas de qualidade (Regulamento n.º 140/2019).

Neste EC, foi dado destaque à assistência da puérpera, RN e pessoa significativa, considerando situações de saúde e doença. Este processo compreendeu a realização do acolhimento e admissão da puérpera e do RN no serviço de internamento, promovendo uma comunicação clara e assertiva e uma relação terapêutica baseada no respeito pelos valores, crenças e capacidades da tríade.

Foram mobilizados conhecimentos provenientes de programas nacionais, como o programa nacional de saúde reprodutiva e planeamento familiar, o programa nacional de saúde infantil e juvenil e o plano nacional de vacinação. Estes foram aplicados na colheita de dados da puérpera e da tríade por meio de passagem de informação do BP para internamento, observação, entrevista e análise dos registos de enfermagem e médicos, compreendendo o histórico da gravidez, características obstétricas, resultados laboratoriais, evolução do trabalho de parto, tipo de parto, informações acerca do RN e a resposta da família.

A avaliação física, obstétrica e psicológica da puérpera foi realizada de forma meticulosa, avaliando os sinais vitais, involução uterina, características das perdas hemáticas, exame mamário, avaliação do períneo e feridas cirúrgicas, eliminação vesical e intestinal, integridade da região anal, desconfortos ou dor, e estado emocional. Este cuidado foi complementado pela vigilância de sinais de alerta no pós-parto e pela identificação precoce de complicações.

Paralelamente, foi realizada a avaliação física, comportamental e neurológica do RN, desde a análise da pele, reflexos, adaptação à vida extrauterina, interação com a tríade e monitorização do peso e comprimento, assegurando uma vigilância contínua da sua saúde.

Foram detetadas algumas situações desviantes durante estas avaliações desde puérperas com perdas hemáticas aumentadas, lóquios com odor fétido e, uma situação de uma puérpera com edema e fuga de exsudado significativo na ferida cirúrgica pós-cesariana, detetado quando se preparava para a alta. Em todos estes casos, foi mobilizada a equipa multidisciplinar, permitindo uma intervenção coordenada e adequada.

No âmbito do RN, algumas situações anómalas também foram observadas, como icterícia com necessidade de fototerapia, alterações respiratórias e analíticas, as quais demandaram a transferência para a unidade de neonatologia. Nestas circunstâncias, o apoio emocional à puérpera e ao acompanhante revelou-se essencial para mitigar o impacto emocional e promover a confiança no processo de cuidados. O suporte emocional é corroborado pela literatura que reconhece o apoio social como um fator determinante na redução de sintomas depressivos e no fortalecimento da saúde mental materna. Estudos destacam que a presença de uma rede de apoio, incluindo apoio emocional, instrumental e informativo, é crucial para minimizar os efeitos adversos e proteger contra complicações psicológicas, como a depressão pós-parto, especialmente em situações de adversidade relacionadas ao RN (Alvarenga et al., 2013).

O apoio emocional à puérpera e à família desempenhou um papel central, tanto em situações de complicações como no acompanhamento regular. Foi promovida a capacitação da puérpera para o autocuidado e para os cuidados ao RN, validando conhecimentos, supervisionando práticas e envolvendo a pessoa significativa de forma ativa. Em situações em que o parto ocorreu por cesariana, o RN era trazido por enfermeiro e pai ou acompanhante ao internamento enquanto a puérpera permanecia em vigilância no recobro. Nessas ocasiões, eram promovidos o contacto pele a pele e a vinculação entre pai e bebé. Procedeu-se ainda à avaliação inicial do RN, incluindo a monitorização do peso, a administração de vitamina K e a colocação da primeira roupa, sempre com o envolvimento da pessoa significativa presente.

As intervenções no âmbito da educação para a saúde foram orientadas para as necessidades da puérpera, incluindo orientações sobre higiene, cuidados ao RN, prevenção de quedas, recuperação pós-parto, cuidados à ferida cirúrgica e estratégias para o aleitamento materno. A autonomia da puérpera na amamentação foi incentivada, através de esclarecimentos sobre a importância do aleitamento materno, sinais de pega correta e soluções para dificuldades, respeitando a sua disponibilidade e vontade.

A preparação para a alta clínica foi planeada desde o início do internamento, assegurando que as necessidades da mulher e do RN fossem atendidas. Os registos foram realizados no programa informático SClinico, bem como nos BSIJ, BSG e boletim de vacinação. As intervenções implementadas foram individualizadas, baseando-se na avaliação inicial e diagnósticos formulados para a puérpera e RN.

Os objetivos delineados foram plenamente atingidos, evidenciando o desenvolvimento progressivo das competências previstas para este EC, conforme estipulado no Regulamento nº 391/2019 e no Regulamento nº140/2019.

3.4. CUIDAR A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE EM PROCESSO DE SAÚDE/DOENÇA GINECOLÓGICA NO ÂMBITO DO PLANEAMENTO FAMILIAR E CLIMATÉRIO

O serviço de consulta externa de ginecologia integra o Departamento da Saúde da Mulher e da Criança da instituição mencionada anteriormente, situando-se no mesmo piso do serviço de consulta externa de obstetrícia. Este dispõe de gabinetes destinados à realização de consultas médicas, com o apoio de enfermeiros, incluindo um EEESMO, enquanto os demais são generalistas. O EEESMO além de prestar apoio nas consultas médicas, realiza atendimento individualizado num gabinete específico, dedicando-se predominantemente à consulta de uro-ginecologia. As consultas abrangem diversas áreas, tais como apoio à fertilidade, ginecologia geral, ginecologia oncológica, planeamento familiar e uro-ginecologia. Os gabinetes encontram-se devidamente equipados para a realização de exames específicos, desde procedimentos no âmbito da patologia endometrial, como a histeroscopia, e da patologia cervical, como a colposcopia, excisão da zona de transformação e vacinação contra o HPV.

De acordo com os dados fornecidos pela instituição, no ano de 2022 foram realizadas 3102 consultas de enfermagem de ginecologia a 2599 utentes, 3816 consultas de enfermagem de senologia a 1510 utentes, 668 consultas de enfermagem de uro-ginecologia a 335 utentes e 404 consultas de enfermagem de cirurgia plástica de senologia a 220 utentes.

Este EC decorreu simultaneamente com o EC de "ESMO na Gravidez Patológica", dado o reduzido número de consultas semanais no âmbito da gravidez patológica. Em alguns dias, estas consultas limitavam-se a apenas três horas, o que permitiu complementar o restante horário com consultas de ginecologia, proporcionando uma maior diversidade de experiências. Contudo, esta articulação inicial entre dois serviços distintos, com dinâmicas próprias e equipas de profissionais diferentes, constituiu um desafio à integração e adaptação ao contexto.

Outro fator que dificultou a organização deste EC foi a disponibilização do planeamento semanal das consultas, que apenas ocorria à sexta-feira ou segunda-feira. Perante esta realidade, houve necessidade de articular constantemente os horários, de modo a garantir a

frequência do EC nos dias com maior diversidade de atividades e maior tempo de consultas. No início de cada turno, era necessário dirigir-se à enfermeira responsável, que indicava a consulta ou o profissional de enfermagem a acompanhar. Embora inicialmente este procedimento tenha representado uma dificuldade, ao longo do estágio foi sendo ultrapassado, graças à capacidade de resiliência desenvolvida e ao apoio, acolhimento e integração proporcionados pela equipa de enfermagem e médica. Apesar das dificuldades iniciais enfrentadas, foi possível superar os desafios ao longo do EC, alcançando os desafios estabelecidos.

Relativamente ao objetivo “Integrar a equipa multidisciplinar, conhecendo a sua dinâmica estrutural e funcional” conseguiu-se uma adaptação efetiva à dinâmica estrutural e funcional do serviço, através da familiarização com os membros da equipa, a própria organização do serviço, normas e protocolos, e o sistema informático Sclínico, já conhecido de outros contextos. O estabelecimento de uma relação empática com a equipa multidisciplinar foi crucial para facilitar a integração e promover uma colaboração eficaz.

Quanto ao objetivo “Desenvolver competências cognitivas, comunicacionais e relacionais na área da formação em saúde de acordo com as necessidades identificadas”, os momentos de reflexão com as enfermeiras do serviço, em particular com a EEESMO, revelaram-se de extrema importância. Estes momentos possibilitaram uma análise aprofundada das temáticas abordadas, promovendo uma melhor compreensão dos diferentes aspetos relacionados com as consultas e as intervenções realizadas no âmbito da educação para a saúde. A troca de experiências e o esclarecimento de dúvidas proporcionados por estas sessões contribuíram significativamente para o desenvolvimento das competências, fomentando a melhoria contínua da prática clínica e educativa.

O objetivo “Consolidar conhecimentos técnicos e científicos referentes aos cuidados enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica tendo em vista a formação contínua”, foi alcançado ao longo do EC. A participação em experiências diversificadas e a interação com os enfermeiros cooperantes e a equipa médica desempenharam um papel central neste processo. A equipa médica, em particular, demonstrou uma preocupação constante em contextualizar cada consulta, explicitar os procedimentos realizados e justificar a sua necessidade com base nos antecedentes pessoais e na situação específica de cada mulher. Essa preocupação permitiu uma maior compreensão das situações e promoveu a consolidação de conhecimentos técnicos e científicos. As intervenções realizadas pela mestrandia durante as consultas médicas e de enfermagem conjuntas foram, em diversas ocasiões, elogiadas pela equipa médica, o que evidencia a qualidade e pertinência do desempenho.

Em relação ao objetivo “Adquirir competências técnicas e práticas no âmbito da gestão de recursos materiais, humanos e dos cuidados especializados em ESMO, garantido a qualidade dos mesmos”, este objetivo foi alcançado ao longo do EC. A compreensão da organização dos recursos humanos e materiais, aliada à utilização consciente, eficiente e sustentável dos mesmos, permitiu uma abordagem sistemática e estruturada no desempenho das atividades.

A gestão das consultas e demais atividades foi conduzida de forma eficaz, com um planeamento orientado para uma gestão eficiente do tempo, assegurando a qualidade dos cuidados prestados e respeitando o tempo preconizado para a consulta.

No âmbito do objetivo “Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no âmbito dos cuidados especializados em ESMO, visando a promoção da saúde da mulher/família e apoio positivo aos processos de saúde e doença ginecológica”, este constitui uma parte essencial do exercício profissional do EEESMO. O objetivo foi alcançado através da realização de atividades práticas que refletem as competências específicas previstas no Regulamento nº391/2019 da OE.

O programa nacional de saúde reprodutiva define o planeamento familiar como uma componente fundamental dos cuidados de saúde reprodutiva, compreendendo ações de promoção da saúde sexual, rastreio de doenças como o cancro do colo do útero, educação para a saúde e apoio em decisões relacionadas com a regulação da fertilidade (DGS, 2008). Estas orientações encontram-se alinhadas com as competências do EEESMO, que, segundo o Regulamento n.º 391/2019, deve demonstrar autonomia na promoção de práticas seguras e baseadas em evidência científica no cuidado à mulher e à família. Desta forma, a aplicação de conhecimentos do programa nacional de saúde reprodutiva e planeamento familiar viabilizou a promoção da saúde sexual e reprodutiva. Entre estas, destacam-se a realização da colheita de dados e avaliação inicial, compreendendo antecedentes ginecológicos e obstétricos, dados pessoais e familiares, e análise de hábitos e estilos de vida, ações estas que se enquadram na competência de diagnosticar precocemente e prevenir complicações ginecológicas. Estas intervenções, previstas no regulamento, reforçam a importância de uma abordagem individualizada e baseada em evidências nos cuidados prestados (Regulamento n.º 391/2019).

No âmbito da prática clínica, foi possível assistir e colaborar em consultas de patologia cervical, nas quais se realizaram colposcopias e excisões de zonas de transformação. Estas consultas decorriam em colaboração com a médica, cabendo ao enfermeiro preparar o material necessário, acolher a utente, recolher antecedentes pessoais e ginecológicos e auxiliar na realização do procedimento. Durante o exame, desempenhou-se um papel fundamental no esclarecimento e na tranquilização das utentes, explicando as etapas do procedimento. Após a consulta, forneciam-se orientações acerca de vigilância pós-procedimento, promovia-se a

vacinação contra o HPV e ainda eram entregues folhetos informativos acerca destes dois últimos. Nas consultas de patologia endometrial, como a histeroscopia, a dinâmica foi semelhante. O acolhimento das utentes, a colheita de dados e a assistência direta à médica durante o procedimento foram acompanhados de medidas para tranquilizar as utentes e fornecer orientações no final.

Relativamente às consultas de uro-ginecologia, estas eram realizadas de forma partilhada entre a médica e a EEESMO. O papel do EEESMO incorporou a assistência durante a realização dos exames e, posteriormente, o encaminhamento para a consulta de enfermagem. Nestes momentos, esclareciam-se dúvidas, explicavam-se detalhadamente os exercícios de *Kegel*, e forneciam-se folhetos informativos com estes exercícios. Esta intervenção visou reforçar a adesão das utentes às recomendações e potenciar a autonomia na gestão da sua saúde.

As consultas de senologia foram realizadas por médicos, sendo os tratamentos de feridas assegurados por enfermeiros generalistas. Por não haver participação de um EEESMO, foi inviabilizada a oportunidade de participar destas durante o EC. A ausência do EEESMO evidencia a necessidade de o integrar neste tipo de consulta, considerando as suas competências para prestar cuidados especializados que transcendam o tratamento físico. A presença de um EEESMO permitiria abordar não apenas os aspetos clínicos, mas também os aspetos emocionais e psicossociais da saúde das pessoas com patologia mamária, de acordo com o previsto no Regulamento n.º 391/2019 da OE.

No global, o objetivo proposto foi cumprido, sendo as atividades realizadas determinantes para o desenvolvimento de competências no âmbito do EEESMO, alinhadas com os preceitos definidos pela OE e as diretrizes do programa nacional de saúde reprodutiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório reflete um percurso formativo onde foi notório um crescimento pessoal e profissional, permitindo à mestrandia desenvolver e aprimorar os seus conhecimentos e alcançar uma maior segurança e autonomia na prestação de cuidados especializados em ESMO, que se consolidou gradualmente.

A realização deste relatório permitiu, de forma sintetizada, uma descrição e reflexão crítica do percurso de aprendizagem desenvolvido e das atividades realizadas durante o EC, com foco na aquisição de competências essenciais à prática do EEESMO, numa perspetiva integradora das competências comuns do enfermeiro especialista e competências específicas do EEESMO. Consolidou uma prática clínica assente em princípios éticos e deontológicos, onde o consentimento informado foi sempre assegurado.

Em todos os contextos do EC sentiu-se bem acolhida por parte da equipa multidisciplinar e com apoio constante de enfermeiros cooperantes experientes e dedicados, que garantiram uma orientação contínua, com *feedback* construtivo, e oportunidades ricas em aprendizagem.

Procurou-se, também, ao longo deste percurso formativo, concretizar os resultados de aprendizagem de grau de Mestre, de acordo com os descritores de Dublin para o segundo ciclo de estudos e o cumprimento do número mínimo de experiências constantes da Diretiva n.º 80/155/CEE, conforme se ilustra na síntese de registos (Anexo II).

A realização de uma ScR e de um estudo qualitativo contribuiu para o desenvolvimento de competências na área da investigação, permitindo mapear evidências e compreender a atuação do EEESMO e a sua relevância como agente transformador na prática na promoção de comportamentos que favoreçam uma gestão adequada do ganho ponderal e a prevenção da obesidade no período pós-parto. Este processo enfatizou a importância de consciencializar os profissionais de saúde, numa perspetiva multi e interdisciplinar, e as pessoas grávidas sobre o impacto positivo de uma gestão ponderal adequada. Também permitiu que se identificasse que intervenções baseadas em evidências científicas, como a educação em saúde, o acompanhamento contínuo e a personalização de orientações nutricionais e de atividade física, são determinantes para a prevenção de complicações futuras, como a obesidade pós-parto.

Considerasse que este relatório evidencia a relevância do EEESMO na promoção da saúde materna e na prevenção de complicações associadas ao ganho ponderal inadequado durante a gravidez. O alcance dos objetivos propostos reflete-se na consolidação de competências avançadas, na prática de cuidados humanizados e na aplicação de intervenções fundamentadas em evidências. Esta experiência reafirma o compromisso com a melhoria contínua da qualidade dos cuidados em ESMO.

A gestão adequada do ganho ponderal na gravidez destacou-se como uma estratégia essencial para assegurar a saúde materna e obstétrica e na saúde infantil, prevenindo complicações futuras, e promovendo uma transição saudável para a parentalidade. O papel do EEESMO, enquanto facilitador de comportamentos saudáveis, é indispensável na construção de intervenções efetivas e na promoção de bem-estar a longo prazo.

Com base nos resultados obtidos, recomenda-se a adoção de políticas de saúde pública que valorizem e ampliem a atuação do EEESMO neste campo, bem como o fortalecimento de programas de formação contínua para garantir uma prática clínica informada e alinhada às melhores evidências científicas. Tais medidas são cruciais para aprimorar os cuidados prestados às pessoas grávidas e para alcançar ganhos significativos em saúde, contribuindo para um futuro mais saudável e equilibrado.

A limitação deste estudo inclui a restrição de tempo disponível para a sua realização, face à conciliação entre a realização do estudo, do estágio e do exercício profissional, o que não favoreceu a inclusão de um maior número de participantes, para uma compreensão mais aprofundada sobre o tema em análise. Contudo, os relatos das experiências partilhados pelas EEESMO proporcionaram o enriquecimento dos resultados e fomentaram futuras investigações, nomeadamente pela falta de conhecimento que espelhem a prática clínica portuguesa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alligood, M. (2011). Introducción a las teorías en enfermería: história, importancia y análisis. In M. Alligood & A. Tomey (Eds.), *Modelos y Teorías en enfermería*. (7ªed, pp 3-15). Elsevier España, S.L.;

Alvarenga, P., Palma, E. M. S., Silva, L. M. A., & Dazzani, M. V. (2013). Relações entre apoio social e depressão pós-parto em puérperas. *Interação Psicológica*, 17(1), 47–57;

American Nurses Association. (2015). Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements. *American Nurses Association*. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/coe-view-only/> ;

American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American psychological association: The official guide to APA style (7th ed.). APA;

Aparício, I. (2021). Evolução Ponderal e Hábitos Alimentares na gravidez: Relação com outcomes do parto e do recém-nascido. Dissertação elaborada para obtenção do grau de mestre em Nutrição Clínica – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (1ª Edição). Edições 70;

Bass, J., Sidebotham, M., Creedy, D., & Sweet, L. (2020). Midwifery students' experiences and expectations of using a model of holistic reflection. *Women Birth*, 33(4), 383-392. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.06.020>;

Budler, L., Budler, M. (2022). Physical activity during pregnancy: a systematic review for the assessment of current evidence with future recommendations. *BMC Sports Sci Med Rehabil*, (14), 133. <https://doi.org/10.1186/s13102-022-00524-z>;

Callaghan, S., O'Brien, E., Coughlan, B., McAuliffe, F. (2020). Midwives' and obstetricians' level of knowledge of appropriate gestational weight gain recommendations for pregnancy: A systematic review. *Birth* (Berkeley, Calif.), 47(4), 322–331. <https://doi.org/10.1111/birt.12485>;

Carvalho, B., Ferreira, L., Santos, T., Vieira e Souza, R., Santos, L. (2023). Retenção de peso 12 meses pós-parto: associação com fatores sociodemográficos, gestacionais e puerperais. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 23. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000392> ;

Centers for Disease Control and Prevention, (2016). Gestational Weight Gain Among Women with Full-Term, Singleton Births, Compared with Recommendations — 48 States and the District of Columbia, 2015. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/pdfs/mm6540a10.pdf> ;

Coutinho, E., 2014. Vigilância de gravidez e percepção do cuidado cultural em enfermagem: Estudo em mulheres imigrantes e portuguesas [Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem]. Universidade do Porto;

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches (4th ed.). *SAGE Publications*;

DGS (2015). Programa nacional para a vigilância da gravidez de baixo risco. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>;

DGS. (2008). Programa Nacional de Saúde Reprodutiva: Saúde reprodutiva e planeamento familiar. Direção-Geral da Saúde. https://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230_2.pdf;

DGS. (2017). Norma 001/2017: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Departamento da Qualidade na Saúde. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017-pdf.aspx> ;

DGS. (2021). Alimentação e Nutrição na Gravidez. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável Autoridade de Segurança Alimentar e Económica. https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wpcontent/uploads/2022/07/ManualGravidez_Final-3Março2021.pdf;

DGS. (2023). Rede de Referência Hospitalar - Obstetrícia, Ginecologia e Neonatologia. <https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/02/Proposta-Rede-de-Referenciacao-Hospitalar-em-Obstetricia-Ginecologia-e-Neonatologia.pdf> ;

Domingos, A. (2019). Competência Cultural do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Viseu. Repositório Científico Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/6176>;

Ferreira Junior, A. R., de Oliveira Filho, J. T., Rodrigues, M. E. N. G., de Sousa Albuquerque, R. A., d'Ávila Siqueira, D., & Araújo Rocha, F. A. (2017). O enfermeiro no pré-natal de alto risco: Papel profissional. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 41(3), 650-667. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n3.a2524>;

Flick, U. (2014). An introduction to qualitative research. *Sage Publications*;

Flores, T., Nunes, B., Miranda, V., Silveira, M., Domingues, M., Bertoldi, A. (2020). Ganho de peso gestacional e retenção de peso no pós-parto: dados da coorte de nascimentos de 2015, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00203619> ;

Fortin, M., Côté, F., Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidática. Loures;

Gomes Tiago, A. E. R. da S. (2012). A visita guiada pré-natal como elemento chave no acolhimento da grávida no bloco de partos [Relatório de estágio, Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus]. Universidade de Évora;

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

Hajian, S., Aslani, A., Sarbakhsh, P., Fathnezhad-Kazemim, A. (2020). The effectiveness of healthy lifestyle interventions on weight gain in overweight pregnant women: A cluster-randomized controlled trial. *Nursing open*, 7(6), 1876–1886. <https://doi.org/10.1002/nop2.577>;

Heslehurst, N., McParlin, C., Sniehotta, F., Rankin, J., McColl, E. (2023). Midwives' survey of their weight management practice before and after the GLOWING guideline implementation intervention: A pilot cluster randomised controlled trial. *PloS one*, 18(1), e0280624. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280624>;

Hospital de [REDACTED] (2021). Perfil Assistencial. [REDACTED]
[REDACTED]

Ibrahim, V. & Martins, I. (2024). Obesidade Materna E As Consequências Para O Feto: Uma Revisão De Literatura. 28(137), 48–49. <https://doi.org/10.69849/revistaft/th102491548> ;

Instituto Politécnico de Santarém. (2022). Regulamento de Frequência e Avaliação - Curso de Mestrado - 2º ciclo área científica de Enfermagem. https://www.ipsantarem.pt/wp-content/uploads/2022/10/rrfa-_Mestrados-2.o-cicloESSS.pdf ;

International Council of Nurses (ICN). (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;

Izumi M, Manabe E, Uematsu S, Watanabe A, Moritani T. Changes in autonomic nervous system activity, body weight, and percentage fat mass in the first year postpartum and factors regulating the return to pre-pregnancy weight. *Journal of Physiological Anthropology*. 2016;

Joint Quality Initiative (2004). Shared Dublin descriptors for short cycle, first cycle, second cycle and third cycle awards. https://museologia-portugal.net/files/shared_dublin_descriptors_for_short_cycle_first_cycle.pdf ;

Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2017). *Fundamentos de metodologia científica* (8ª ed.). Atlas;

Lei n.º 110/2019. Diário da República, n.º 172/2019, Série I de 2019-09-09. Lisboa: Assembleia da República;

Lowdermilk, D., & Perry, S. (2008). *Enfermagem na maternidade* (7ª ed.). Lusodidacta;

Machado, M., Santana, A., Carreiro, M., Nogueira, H., Barroso, M., & Dias, A. (2006). *Iguais ou diferentes? Cuidados de saúde materno-infantil a uma população de imigrantes*. Lisboa: Laboratórios Bial;

Marques, P., Sousa, P., & Silva, A. (2013). Confusão Aguda no idoso: Dados para a decisão do enfermeiro. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(9), 37-43. doi: 10.12707/RIII1292 ;

Most, J., Amant, M. S., Hsia, D. S., Altazan, A. D., Thomas, D. M., Gilmore, L. A., Vallo, P. M., Beyl, R. A., Ravussin, E., & Redman, L. M. (2019). Evidence-based recommendations for energy intake in pregnant women with obesity. *The Journal of clinical investigation*, 129(11), 4682–4690. <https://doi.org/10.1172/JCI130341>;

Murray-Davis, B., Grenier, L., Atkinson, S., Mottola, M., Wahoush, O., Thabane, L., Xie, F., Vickers-Manzin, J., Moore, C., Hutton, E. (2019). Experiences regarding nutrition and exercise among women during early postpartum: a qualitative grounded theory study. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 368. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2508-z>;

Naranjo-Hernández, Ydalsys. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825. Epub - 19 de noviembre de 2019. Recuperado en 16 de diciembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es&tlng=pt ;

Néné, M., Marques, R., Batista, M. (2016). *Enfermagem de saúde materna e obstétrica*. Lidel;

Nicoll, E., Wilkinson, S., Braithwaite, S., Jersey, S. (2024). A prospective observational evaluation of an online health care professional training program to promote healthy pregnancy weight gain. *Health promotion journal of Australia: official journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*, 35(1), 90–99. <https://doi.org/10.1002/hpja.715>;

Nunes, L. (2016). Desafios da tomada de decisão autónoma em enfermagem. Workshop da Área Urgência Geral e Cuidados Intensivos - Unidade de Cuidados Intensivos Neurocríticos;

Nurseslabs (n.d.). Dorothea Orem: Self-Care Deficit Nursing Theory. Recuperado de <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>;

Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos. Conselho de Enfermagem. Lisboa, Portugal. Dezembro de 2001;

Ordem dos Enfermeiros (2022). Tomada de posição sobre cuidados de saúde materna. Recuperado de: <https://portal.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/tomada-de-posi%C3%A7%C3%A3o-da-oe-sobre-acesso-aos-cuidados-de-sa%C3%BAdede-materna-e-obst%C3%A9trica/> ;

Ordem dos Enfermeiros. (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. Recuperado de:

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf;

Ordem dos Enfermeiros. (2015). Livro de bolso do EESMO. Recuperado de: https://ordemenfermeiros.pt/media/8891/livrobolso_eesmo.pdf ;

Ordem dos Enfermeiros. (2021). Programa formativo do EESMO. Recuperado de: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11086/programa_formativo_eesmo_rev11_vf.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2021). Programa formativo EESMO (Rev. 11). Recuperado de: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11086/programa_formativo_eesmo_rev11_vf.pdf ;

Ordem dos Enfermeiros. (2023). Guião de boas práticas: Promoção e preparação para o parto. Recuperado de: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/32821/gobp_promopreparacaoparto_v4_fl.pdf ;

Ordem dos Enfermeiros. (2024). Guião de boas práticas: Promoção da adaptação à parentalidade. Recuperado de: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/34908/gobp_adaptacao_parentalidade_vf2n_ok.pdf f;

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (5th ed.). Mosby;

Organização Mundial da Saúde. (2016). *Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez*. Organização Mundial da Saúde. Recuperado de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf> ;

Organização Mundial da Saúde. (2018). *Gestational weight gain: Report of a WHO expert consultation*. World Health Organization;

Organização Mundial da Saúde. (2018). Intrapartum care for a positive childbirth Experience. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf>;

Organização Mundial da Saúde. (2021). *Recomendações da OMS para atividade física e comportamento sedentário*: Resumo. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf> ;

Othmana, S., Fleetb, J., Steenb, M., Jayasekarab, R. (2020). Midwives' views and experiences of providing healthy eating advice to pregnant women: A qualitative content analysis of semi-structured interviews. *Frontiers of Nursing*. 7. 345-358. 10.2478/fon-2020-0044;

Paulino, R. (2017). Vinculação da mãe ao bebé: estudo de validação da versão portuguesa da Prenatal Attachment Inventory. Dissertação elaborada para obtenção do grau de mestre em psicologia – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra;

Pereira, M., Xavier, S., Araújo, M., Valença, C., Menezes, R., & Germano, R. (2011). A teoria do autocuidado de Orem e sua aplicabilidade como marco teórico: análise de uma pesquisa. *Revista de Enfermagem UFPE On-line*, 5(4), 896-900. DOI: 10.5205/reuol.1302-9310-1-LE.0504201106 ;

Peters, M., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. & Khalil, H. (2020). Scoping Reviews. In: E. Aromataris, Z. Munn (Eds.), *JBIM Manual for Evidence Synthesis* (pp.406-449). <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>;

Pires, I. G., & Gonçalves, D. R. (2021). Consumo alimentar e ganho de peso de gestantes assistidas em unidades básicas de saúde / Food consumption and weight gain of pregnant women assisted in public health units. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 128–146. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-013>;

Poirier, J., Clapier-Valladon, S. & Raybaut, P. (1999). *Histórias de Vida. Teoria e Prática* (J. Quintela, Trad.) (2ªed.). Oeiras, Portugal: Celta. (Obra original publicada em 1983);

Priyadarshini, P. (2020). Ethics in Nursing Research. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(7), 6080-6088. https://ejmcm.com/article_6005.html ;

Queirós, P. J., Vidinha, T. S., & Filho, A. J. (2014). Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (3), 157-164;

Raju, S., Cowdell, F., Dyson, J. (2023). Midwives' experiences of supporting healthy gestational weight management: A mixed methods systematic literature review. *Midwifery*, 124, 103750. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103750>;

Regulamento n.º 743/2019. Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Diário da República, n.º 184, Série II de 25 de setembro de 2019;

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. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf> ;

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. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11870/1356013565.pdf> ;

Reis, A. (2014). *Da multiculturalidade em cuidados à produção de competências nos enfermeiros*. Tese de Doutoramento. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto;

Santos, P., Abreu, S., Moreira, C., Vale, S., Santos, R., Ferreira, M., Marques, A., Moreira, P., Mota, J. (2010). Ganho ponderal na gravidez e sua influência no peso do bebe à nascença. https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/23725/1/COM_Paula%20Clara%20Santos.pdf;

Schreier, M. (2012). Qualitative content analysis in practice. (Vols. 1-0). SAGE Publications. https://www.researchgate.net/profile/David-Morgan-43/post/Appropriate_qualitative_analysis_and_list_of_references_for_examining_papers_where_students_wrote_about_their_personal_opinion_about_certain_concept/attachmen;

Silva, I. F. P., Antunes Filho, C. R., & Oliveira, M. F. (2023). O impacto da autoimagem, durante o período gestacional, sobre a autoestima: Revisão sistemática. *Revista Contemporânea*, 3(7), 9646–9664. <https://doi.org/10.56083/RCV3N7-119>;

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., et al. (2016). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M15-0469> ;

Tuthill, E., Reynolds, C., McKeating, A., O'Malley, E., Kennelly M., Turner, M. (2022). Maternal obesity and depression reported at the first antenatal visit. *Irish Journal of Medical Science*, 191(4), 1241–1250. <https://doi.org/10.1007/s11845-021-02665-5> ;

UCC ██████████ 2022. Manual de Acolhimento a Novos Profissionais 2022. UCC ██████████ ACES ██████████ ARS Lisboa e Vale do Tejo;

USF ██████████ 2022. Plano de Ação 2022 – USF ██████████. ACES ██████████, ARS Lisboa e Vale do Tejo;

Ventura-Silva, J. M. A., Martins, M. M. F. P. S., Trindade, L. L., Ribeiro, O. M. P. L., & Cardoso, M. F. P. T. (2021). Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: scoping review. *Journal Health NPEPS*, 6(2), 278-295. <https://doi.org/10.30681/252610105480>;

Weeks, A., Halili, L., Ferraro, Z., Harvey, A., Deonandan, R., Adamo K. (2020). A Pilot Study Evaluating the Effectiveness of the 5As of Healthy Pregnancy Weight Gain. *Journal of midwifery & women's health*, 65(4), 546–554. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13081> .

WEBSITES

Costa, C. (n.d.). Cátia Costa Enfermeira ESMO. <https://www.catiacostaenf.pt/blog/eesmo> (acedido a: 10/09/2024);

<https://www.pordata.pt/pt/documentos-indicadores> (acedido a: 22/10/2024);

National Institutes of Health (NIH). (n.d.). *Inclusive and gender-neutral language*. <https://www.nih.gov> (acedido a: 16/12/2024).

APÊNDICES

APÊNDICE I – Projeto Individual De Estágio

PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO

Discente:

Cristiana Silva N^o160408003

Docente Orientadora:

Prof^a. M^a Conceição Santiago

Santarém outubro de 2023

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ABCF – Auscultação de Batimentos Cardio-fetais

ABEF – Avaliação Bem-estar Materno-fetal

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

ARSLVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

BCF – Batimentos Cardíacos fetais

BSG – Boletim de Saúde da Grávida

BSIJ - Boletim de Saúde Infantil e Juvenil

BSR - Boletim de Saúde Reprodutiva/ Planeamento Familiar

BV – Boletim de Vacinação do Recém-Nascido

CMESMO - Curso De Mestrado Em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

CPPP – Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade

CTG - Monitorização Cardiotocográfica

DPP - Data Provável do Parto

DUM – Data da Última Menstruação

EC - Ensino Clínico

ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EESMO - Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ESMO - Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ESSS - Escola Superior de Saúde de Santarém

HAP - Hospital de Apoio Perinatal

HPV – *Human Papiloma Virus*

IG – Idade Gestacional

IMA – Interrupção Medicamente Assistida

IMC – Índice de Massa Corporal

IO – Índice Obstétrico

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

IVG – Interrupção Voluntária da Gravidez

P. – Página

Profª – Professora

RN – Recém-Nascido

SGICM - Sistema de Gestão Integrado do Circuito de Medicamentos

SNS - Serviço Nacional de Saúde

TORCH – Toxoplasmose, Outras Doenças, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes

TP – Trabalho de Parto

UC – Unidade Curricular

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

USF - Unidade de Saúde Familiar

ÍNDICE

	p.
INTRODUÇÃO	90
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL	91
2. ENSINO CLÍNICO	92
2.1.Contextualização Do Hospital [REDACTED]	
92	
2.1.1. Contextualização Do Serviço De Obstetrícia	93
2.1.2. Contextualização Do Serviço De Consultas Externas De Obstetrícia	94
2.1.3. Contextualização Do Serviço De Consultas Externas De Ginecologia.....	94
2.1.4. Contextualização Do Bloco De Partos	95
2.2.Contextualização Da USF [REDACTED]	
96	
2.3.Contextualização Da UCC [REDACTED]	
97	
3. PLANIFICAÇÃO DE OBJETIVOS E ATIVIDADES	98
CONSIDERAÇÕES FINAIS	121
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	122

INTRODUÇÃO

O presente projeto de estágio, foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (ESMO), integrado no 9º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (CMESMO) da Escola Superior de Saúde de Santarém (ESSS).

O ensino clínico (EC), será dividido pelos contextos de cuidados especializados em ESMO nas áreas do ciclo sexual e reprodutivo, sendo preconizadas 150 horas no contexto “ESMO no puerpério” que decorrerá de 18 de setembro a 29 de outubro. Em seguida serão dedicadas 50 horas para “ESMO em Ginecologia” a realizar de 30 de outubro a 12 novembro. Posteriormente, serão reservadas 150 horas para “ESMO na gravidez patológica”, que ocorrerá de 13 de novembro a 5 de janeiro. Serão alocadas 150 horas para o contexto de “ESMO na comunidade” que acontecerá de 8 janeiro a 18 fevereiro. Por fim, “ESMO na sala de partos” com a duração de 500h que decorrerá de 19 de fevereiro a 12 de julho de 2023.

O estágio será realizado em vários serviços de um Hospital de Apoio Perinatal (HAP), integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) e os cuidados de saúde primários numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e numa Unidade de Saúde Familiar (USF) de Modelo b, também pertencentes à ARSLVT.

O EC decorreu sob a orientação da professora Maria da Conceição Santiago e de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO).

Foi proposta a elaboração deste projeto individual de estágio, no qual é pretendido que sejam mobilizadas as competências específicas e comuns do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, visando a definição de objetivos e as atividades correspondentes, incluindo a identificação dos recursos requeridos e o prazo de execução. Assim, para a elaboração do presente projeto, é necessário ter em conta os objetivos de aprendizagem definidos para os diferentes contextos.

Será ainda, identificada uma questão/problema relacionada com a ESMO, de acordo com as exigências e as circunstâncias dos contextos, levando em consideração as motivações pessoais do mestrando, e, se possível, a área de interesse escolhida. Essa questão será contextualizada de forma sucinta no próximo capítulo e servirá como base para a realização da investigação a ser incluída no relatório.

1. Enquadramento Teórico e Conceptual

Durante a gravidez, não se sabe exatamente qual é o ganho de peso ideal, este fator influencia significativamente a evolução e o resultado da gravidez.

Um aumento de peso adequado durante a gravidez não implica necessariamente que a dieta seja nutricionalmente adequada, mas está correlacionado com um menor risco de ter um bebé com baixo peso ao nascer e/ou prematuro.

Durante a gravidez, um ganho de peso acima do expectável pode ser causado por várias razões, como gravidez gemelar, pré-eclâmpsia e excessos na alimentação. Quando a obesidade está presente (seja anterior à gravidez ou adquirida durante a gestação), há um aumento do risco de complicações, tais como: bebés excessivamente grandes, desproporção feto-pélvica, parto cirúrgico, cesariana de emergência, hemorragia pós-parto, infeção da ferida operatória ou no sistema genital e urinário, partos traumáticos e morte fetal tardia.

Mulheres com obesidade apresentam um risco aumentado de desenvolver hipertensão e diabetes durante a gravidez, em comparação com aquelas que têm um peso normal, e enfrentam um risco duas vezes maior de ter um bebé com uma séria anomalia congénita.

O ganho ponderal ideal, durante a gravidez, varia de mulher para mulher e deve ser avaliado em relação ao peso prévio à conceção da mesma (Lowdermilk & Perry, 2008).

A obesidade definida como um IMC igual ou superior a 30, é caracterizada, por um acúmulo de gordura anormal ou excessiva que pode prejudicar a saúde. A obesidade feminina inicia-se frequentemente durante a gravidez ou após o parto (Izumi et al., 2016).

No âmbito do cenário em análise, torna-se imperativo investigar e abordar a problemática da obesidade pós-parto, uma vez que a gravidez e o período pós-parto são momentos sensíveis para o seu desenvolvimento, o que pode acarretar sérias implicações na saúde materna e fetal. Assim, torna-se essencial compreender e tratar esta questão de forma adequada.

2. ENSINO CLÍNICO

O EC, decorrerá em vários serviços de um Hospital de Apoio Perinatal, integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Especificamente nos serviços de Obstetrícia (ESMO no puerpério), Consultas Externas de Ginecologia (ESMO em ginecologia) e de Obstetrícia (ESMO na gravidez patológica), assim como no Bloco de Partos (ESMO na sala de partos), do Hospital [REDACTED]

Os cuidados de saúde primários (ESMO na comunidade) na UCC [REDACTED] na USF [REDACTED] [REDACTED] também pertencentes à ARSLVT.

2.1. Contextualização do [REDACTED]

O Hospital [REDACTED] é uma instituição hospitalar pública de carácter distrital, especializada no tratamento de casos agudos e de acesso universal. Do ponto de vista jurídico, assume a forma de uma entidade pública empresarial, detentora de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Este hospital encontra-se integrado no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e está sob a jurisdição da ARSLVT (Hospital, 2021).

Este é responsável pela provisão de serviços de saúde para uma população residente de aproximadamente 184,5 mil habitantes, distribuídos pelos vários, abrangendo uma área territorial de 3.500 km². Além desses municípios, o hospital também oferece atendimento médico a habitantes de outros concelhos do distrito, sobretudo em especialidades que experimentaram um notável avanço técnico e tecnológico no estabelecimento, nomeadamente no campo da Cirurgia Vasculuar, Dermatologia, Infeciologia, Psiquiatria e Radioterapia Oncológica (Hospital, 2021).

A organização do hospital baseia-se num modelo departamental e de serviços, compreendendo duas grandes áreas na prestação de cuidados de saúde: as áreas de prestação de cuidados e as áreas de suporte à prestação de cuidados (Hospital, 2021).

Na primeira área, incluem-se os Departamentos de Cirurgia, Medicina, Mulher e Criança, Psiquiatria e Saúde Mental, e Urgência. Esses departamentos são constituídos por diversos Serviços Clínicos especializados (Hospital, 2021).

Na área de Suporte à Prestação de Cuidados, encontram-se os serviços que auxiliam a atividade clínica dos departamentos que abrange o serviço de anestesiologia e reanimação, bloco operatório central, unidade de cirurgia de ambulatório, unidade de cuidados intensivos, anatomia patológica, imagiologia, imuno-hemoterapia, medicina física e reabilitação, patologia clínica, farmácia, serviço social, serviços religiosos, esterilização, equipa de gestão de altas, equipa intra-hospitalar de cuidados paliativos e unidade de hospitalização domiciliária. Além

disso, existem os serviços que compõem a área de apoio à gestão e logística, tais como o serviço financeiro, serviço de aprovisionamento, serviço de hotelaria, gestão de doentes, serviço de instalações e equipamentos, serviço de tecnologias e informação e serviço de gestão e planeamento (Hospital, 2021).

2.1.1. Contextualização do Serviço de Obstetrícia

O Hospital presta assistência em diversas áreas, incluindo o Serviço de Internamento de Obstetrícia II, onde está igualmente situada a Unidade de Neonatologia e Berçário, localizada no terceiro piso. Até à data presente, o Serviço Internamento de Ginecologia permanece encerrado, levando à sua inclusão no Serviço de Internamento de Cirurgia e quando este não tem vagas no serviço de Internamento de Obstetrícia.

O Serviço de Obstetrícia é caracterizado por ser uma unidade de internamento destinada a pessoas em período de puerpério, pessoas grávidas em situação de risco, situações de abortos retidos, interrupções da gravidez devido a malformações, salpingectomias por gravidez ectópica. Este é composto por dez quartos, dos quais 7 possuem duas camas e uma maca, sendo esta última utilizada apenas quando todas as camas estão ocupadas. Na sua maioria, cada quarto está equipado com uma casa de banho que inclui um chuveiro.

Além disso, o serviço conta com uma sala de tratamentos, que atualmente é utilizada principalmente para armazenamento de materiais, um espaço de rouparia, uma área de resíduos, a área de limpeza e também uma área do consumo clínico. Também dispõe da sala de enfermagem, que está dividida em duas partes: uma destinada à preparação de terapêutica e de leite adaptado; a outra é utilizada para a realização dos registos de enfermagem e a passagem de turno.

O Serviço de Obstetrícia inclui ainda a Unidade de Neonatologia e Berçário, a qual é uma sala de configuração aberta que conta com 5 incubadoras e uma área de trabalho equipada com computadores. Esta sala dispõe de acesso a uma zona com banheira, onde são providenciados cuidados de higiene e conforto aos recém-nascidos, bem como a realização de procedimentos como colheita de sangue, pesagem entre outros e tem uma sala adicional destinada a reuniões ou trabalho.

No que diz respeito à constituição da equipa de enfermagem, esta é rotativa e presta cuidados tanto no Serviço de Obstetrícia como na Unidade de Neonatologia. A equipa é composta por um total de 24 enfermeiros, dos quais 12 são especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica sendo que duas destas enfermeiras possuem também mestrado, duas especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 6 são enfermeiros generalistas

com integração/experiência na Unidade de Neonatologia e 11 são enfermeiros generalistas. Em todos os turnos, está sempre presente um enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na Unidade de Neonatologia e outro no internamento para dar apoio em caso de necessidade.

No que concerne ao programa informático utilizado para a realização dos registos de enfermagem, é utilizado o Sclinico, enquanto a gestão terapêutica é realizada através do Sistema de Gestão Integrado do Circuito de Medicamentos (SGICM). Para verificar as análises laboratoriais recorre-se ao sistema *Webapollo*. Além dos registos em formato eletrónico, são também registados dados no Boletim de Saúde Infantil e Juvenil (BSIJ) e no boletim de vacinas.

Não são permitidas visitas, contudo, admite-se a presença de um acompanhante entre as 12h e as 20h. Em circunstâncias excecionais e quando o serviço não se encontra lotado, é admissível que a puérpera com alta permaneça no serviço com o recém-nascido (RN) que não a tenha e vice-versa.

2.1.2. Contextualização do Serviço de Consultas Externas de Obstetrícia

O serviço encontra-se subdividido nas áreas de obstetrícia, ginecologia e senologia. Direccionando exclusivamente na área de obstetrícia, esta dispõe de vários gabinetes, incluindo gabinetes médicos e um destinado às consultas de enfermagem realizadas pelo EEESMO. Três gabinetes são designados no âmbito do diagnóstico pré-natal, para as quais são encaminhadas grávidas que apresentam fatores de risco, tornando-se necessário a realização de exames com o intuito de identificar o risco de desenvolvimento e/ou presença de malformações ou trissomias no feto.

Os dois restantes gabinetes são dedicados a consultas médicas para grávidas de alto risco, que apresentam alguma patologia, como diabetes gestacional, diabetes durante a gravidez, hipertensão, pré-eclâmpsia na gravidez anterior, entre outras. Além disso, também são realizadas consultas para avaliar o bem-estar materno-fetal (ABEF) em grávidas a termo. É relevante mencionar que essas grávidas são encaminhadas através do médico de família que as acompanha. No que concerne às consultas de enfermagem, estas são conduzidas por EEESMO que integram a equipa do bloco de partos.

2.1.3. Contextualização do Serviço de Consultas Externas de Ginecologia

O serviço de consulta externa de ginecologia, dispõe de gabinetes destinados à realização de consultas médicas, com o apoio de enfermeiros, sendo um deles EEESMO,

enquanto os demais são generalistas. A enfermeira EEESMO além de prestar apoio na consulta médica, realiza atendimento das utentes num gabinete separado, predominantemente na consulta de uro-ginecologia. As consultas abrangem diversas áreas, tais como apoio à fertilidade, ginecologia geral, ginecologia oncológica, planeamento familiar e uro-ginecologia. Os gabinetes estão devidamente equipados para a realização de exames no âmbito da patologia endometrial, como a histeroscopia, e com a patologia cervical, nomeadamente colposcopia, excisão da zona de transformação e vacinação contra o HPV.

2.1.4. Contextualização do Bloco de Partos

O serviço onde decorreu o estágio ESMO na Sala de Partos, foi no bloco de partos do Hospital ██████████, que durante o período de estágio alterou o seu nome para ULS ██████████. Este serviço situa-se no terceiro piso, o mesmo onde se encontra o serviço de Obstetrícia.

Relativamente à estrutura física do bloco de partos inclui a urgência obstétrica e ginecológica, com um gabinete de triagem na entrada, uma sala de observação equipada com dois cardiocógrafos, três consultórios médicos, outra sala de observação, uma copa, o gabinete do enfermeiro chefe, uma sala de pausa, uma área de recobro com quatro camas, duas salas operatórias equipadas para cirurgias e cuidados iniciais ao recém-nascido e uma antecâmara para desinfeção dos profissionais, embora não seja utilizada para cesarianas devido à falta de médicos anestesistas, são utilizadas como salas de parto quando todas as outras se encontram lotadas ou quando existe necessidade de isolamento. As cesarianas são realizadas no bloco operatório do primeiro piso.

Adicionalmente, no bloco de partos encontra-se uma sala de trabalho de enfermagem em *open space*, onde são realizados os registos de enfermagem e permite-se realizar o registo da monitorização contínua através do traçado cardiotocográfico (CTG) de cada utente internada, permitindo a vigilância do bem-estar materno-fetal. Ao redor desta sala estão localizados o berçário e quatro salas de parto. Estas últimas foram concebidas para proporcionar à mulher uma experiência tranquila e acolhedora durante os quatro estágios do trabalho de parto. São espaços amplos que permitem a participação ativa da mulher e do acompanhante, com a opção de usar uma bola de pilates com a total liberdade de movimento, enquanto o CTG está disponível por telemetria. As utentes têm a opção de analgesia epidural, se assim desejarem.

O software utilizado para registos de enfermagem é o Sclínico, enquanto para monitorização do CTG e registo do trabalho de parto ativo (partograma) é utilizado o *IntelliSpace Perinatal*.

2.2. Contextualização da USF [REDACTED]

As Unidades de Saúde Familiar (USF) surgem como resposta à necessidade de reestruturação dos Cuidados de Saúde Primários e à reconfiguração dos Centros de Saúde. Estas unidades visam fornecer cuidados de saúde à população, com ênfase na proximidade ao cidadão e na qualidade dos serviços prestados. A sua missão é melhorar o estado de saúde das populações abrangidas, oferecendo cuidados de saúde gerais personalizados, com boa acessibilidade e considerando os contextos socioeconómicos dos utentes.

A Unidade de Saúde Familiar está integrada no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da Lezíria, pertencente à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT). Esta unidade é composta por uma sede em [REDACTED], e seis polos localizados em diferentes freguesias do concelho.

A organização desta USF é baseada em equipas multidisciplinares adaptadas às necessidades e circunstâncias específicas das atividades realizadas. É composta por 6 médicos, 8 enfermeiros (uma enfermeira especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica, uma enfermeira especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiatria, uma enfermeira especialista em enfermagem comunitária e uma enfermeira especialista em enfermagem de reabilitação, sendo os restantes enfermeiros de cuidados gerais), 7 assistentes técnicos e 5 médicos internos com formação específica. O trabalho em equipa e a colaboração são valores orientadores, com o objetivo de garantir um melhor acesso aos cuidados de saúde para todos.

Cada utente é atribuído a um médico e a um enfermeiro de família. Em caso de necessidade de cuidados de saúde, o utente será atendido pelo seu médico/enfermeiro de família. Contudo, em situações de doença aguda e na ausência do médico/enfermeiro atribuído ou impossibilidade de ser atendido por ele, poderá ser assistido por outro profissional (médico ou enfermeiro) para resolver a situação urgente no próprio dia.

A USF [REDACTED] dispõe de gabinetes médicos para a realização das consultas médicas, uma sala de tratamentos, uma sala multiusos, na qual são realizadas predominantemente procedimentos ginecológicos e gabinetes de enfermagem destinados às consultas de enfermagem.

Para garantir a excelência nos cuidados prestados a todos os utentes inscritos, a USF assume como missão principal a prestação de Cuidados de Saúde Primários de qualidade, assegurando a acessibilidade aos cuidados médicos e de enfermagem a toda a população inscrita. Os profissionais da USF valorizam a eficiência e eficácia na prestação destes cuidados, apostando na qualidade e no envolvimento do utente/família na prevenção da doença e promoção da saúde (Plano de Ação, 2022).

2.3. Contextualização da UCC [REDACTED]

A criação da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de [REDACTED] decorreu do enquadramento legal estabelecido anteriormente e da iniciativa de um grupo de profissionais do [REDACTED], que em 2009 iniciou um processo de candidatura à unidade de missão dos cuidados de saúde primários. Após um período dedicado à formação da equipa, definição dos serviços oferecidos e elaboração do plano de ação em colaboração com a equipa regional de acompanhamento, foi emitido um parecer técnico, enviado em 18 de dezembro de 2009 para a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), que o homologou em 29 de dezembro de 2009.

A UCC começou oficialmente suas operações em 6 de fevereiro de 2010 e a 28 de julho de 2010, foi assinada a primeira carta de compromisso com o ACES [REDACTED], cuja renovação anual tem sido negociada com o atual ACES da [REDACTED]. De acordo com o Artigo 11º do Decreto-Lei já mencionado, compete à UCC fornecer cuidados de saúde e apoio social domiciliário e comunitário às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional. Além disso, atua na promoção da saúde e integração em redes de apoio à família, conforme estabelecido no Despacho n.º 10143/2009 de 16 de abril.

A UCC é uma unidade funcional que opera com autonomia organizativa e técnica, em colaboração com outras unidades funcionais do Centro de Saúde [REDACTED]

[REDACTED] Faz parte da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, através da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), conforme previsto no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho.

A equipa multidisciplinar é constituída por 2 enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde comunitária, 5 enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, 2 enfermeiras especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica e 3 enfermeiras sem especialidade, 1 fisioterapeuta, 1 terapeuta ocupacional, 2 assistentes operacionais, 1 assistente técnica e 1 higienista oral. Atualmente, a equipa não possui assistente social, sendo que a enfermeira chefe assume temporariamente as responsabilidades dessa função (UCC, 2022).

3. PLANIFICAÇÃO DE OBJETIVOS E ATIVIDADES

No quadro apresentado em seguida, encontram-se delineados os objetivos, acompanhados da respetiva justificação, são também apresentadas as atividades propostas, as quais têm como base as Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista, conforme estabelecido nos Regulamentos Nº 140/2019 e Nº 391/2019. O quadro também aborda os recursos humanos empregados e a programação temporal das atividades.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS/JUSTIFICAÇÃO	ATIVIDADES	COMPETÊNCIAS	RECURSOS	DURAÇÃO
<p>Integrar a equipa multidisciplinar, conhecendo a sua dinâmica estrutural e funcional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação aos membros da equipa multidisciplinar que compõe os serviços; - Visita à estrutura física dos serviços; - Consulta de instruções de trabalho, normas e protocolos; - Apresentação da organização do serviço: estrutura e rotinas, metodologia de trabalho, horário da/o enfermeira/o cooperante e distribuição de trabalho; - Aquisição de conhecimentos acerca do sistema informático; - Compreensão da disposição do equipamento e material nos serviços; - Estabelecimento de uma relação empática com a equipa multidisciplinar; - Conhecimento da organização do serviço; - Identificação das circunstâncias e procedimentos acerca dos processos de referenciação para outros profissionais de saúde conforme as necessidades da mulher/pessoa grávida/puérpera/recém-nascido; - Reconhecimento das situações de saúde-doença mais comuns nos serviços. 	<p>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: B1.1, B3.1, C2.1, D2.3 (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 2.1, 4.1, 5.1, 6.1 (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudante; - Equipa multidisciplinar; - Enfermeira Chefe; - Enfermeira/o Cooperante. 	<p>EC - ESMO no puerpério: 18 de setembro a 25 de setembro 2023;</p> <p>EC - ESMO em Ginecologia: 30 de outubro a 6 novembro 2023;</p> <p>EC - ESMO na gravidez patológica: 13 de novembro a 20 novembro 2023; EC - ESMO na comunidade: 3 janeiro a 10 janeiro 2024;</p> <p>EC - ESMO na sala de partos: 19 de fevereiro a 24 de fevereiro 2024.</p>

<p>Desenvolver competências cognitivas, comunicacionais e relacionais na área da formação em saúde de acordo com as necessidades identificadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Levantamento das necessidades de formação da equipa de enfermagem, mulher, RN e pessoa significativa, junto da enfermeira chefe, enfermeira cooperante, equipa multidisciplinar, mulher, RN e pessoa significativa; - Elaboração de diagnósticos relativos às necessidades identificadas; - Definição do grupo-alvo, da temática, dos métodos de exposição e recursos; - Pesquisa aprofundada das temáticas alvo de formação; - Validação com a enfermeira cooperante/professora orientadora do conteúdo temático e data de realização. - Elaboração de uma sessão de educação para a saúde ou ação de formação em cada serviço; - Realização de momentos de reflexão com a enfermeira cooperante; - Agendamento e realização de reuniões com a enfermeira cooperante e professora orientadora para avaliar o progresso do estágio. 	<p>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: B1.1, B2.2, B3, C2.1, C2.2, D1 e D2 (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 1.1, 2.1, 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2, 7.1, 7.2, 7.3 (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p><u>Humanos:</u> Estudante; Equipa multidisciplinar; Enfermeira/o cooperante; Enfermeira/o chefe; Professora orientadora; Mulher; RN; Pessoa significativa.</p> <p><u>Materiais:</u> Necessários à realização das atividades.</p>	<p>No decorrer do período de estágio.</p>
<p>Consolidar conhecimentos técnicos e científicos referentes aos cuidados enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Participação em diversas situações e experiências diversificadas com o objetivo de expandir os conhecimentos; - Esclarecimento de dúvidas junto dos enfermeiros cooperantes; - Revisão e aprofundamento de conhecimentos no que respeita aos cuidados à puérpera, pessoa grávida e mulher com patologia ginecológica; 	<p>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: B1, B2, B3, D1 e D2 (Regulamento Nº 140/2019)</p>	<p><u>Humanos:</u> Estudante; Equipa multidisciplinar; Enfermeira/o Cooperante; Enfermeira/o Chefe; Mulher; Pessoa grávida; RN;</p>	<p>No decorrer do período de estágio.</p>

<p>tendo em vista a formação contínua</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilização de conhecimentos e conteúdos no que respeita aos cuidados à puérpera, pessoa grávida e mulher com patologia ginecológica; - Revisão e aprofundamento de conhecimentos no que diz respeito às áreas do planeamento familiar, período pré-concepcional, período pré-natal, período pós-natal, período do climatério e vivência de processo de saúde/doença ginecológica; - Mobilização de conhecimentos e conteúdos nas áreas do planeamento familiar, período pré-concepcional, período pré-natal, período pós-natal, período do climatério e vivência de processo de saúde/doença ginecológica; - Mobilização de conhecimentos e conteúdos do Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar, Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco e do Plano Nacional de Vacinação; - Revisão e aprofundamento de conhecimentos relacionados com os cuidados ao RN, puérpera/prestador de cuidados/família; - Mobilização de conhecimentos e conteúdos relacionados com os cuidados ao RN, puérpera/prestador de cuidados/família; - Revisão e aprofundamento de conhecimentos relacionados com à adaptação do RN à vida extrauterina e à mulher durante o TP e puerpério imediato; - Mobilização de conhecimentos e conteúdos relacionados com à adaptação do RN à vida extrauterina e à mulher durante o TP e puerpério imediato; - Desenvolvimento da capacidade de raciocínio diante das intervenções, seguindo as orientações preconizadas na prestação de cuidados; - Elaboração e validação do projeto individual de estágio com a/o enfermeira/o cooperante e professora orientadora. 	<p>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p>Pessoa significativa; Professora orientadora.</p>	
---	--	---	--	--

<p>Adquirir competências técnicas e práticas no âmbito da gestão de recursos materiais, humanos e dos cuidados especializados em ESMO, garantido a qualidade dos mesmos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Familiarização com a metodologia de gestão de recursos humanos e materiais; - Reconhecimento das diferentes funções desempenhadas pelos membros da equipa multidisciplinar; - Utilização sustentável, eficiente e consciente dos recursos materiais; - Compreensão do método de organização da equipa multidisciplinar; - Planeamento e gestão ao nível das consultas programadas ou não programadas e de outras atividades a desenvolver. 	<p>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: B1, C1 e C2 (Regulamento Nº 140/2019) Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 1.1, 2.1, 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 6.1, 7.1, 7.2 (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p><u>Humanos:</u> Estudante; Equipa multidisciplinar; Enfermeira/o Cooperante; Enfermeira/o Chefe; Pessoa Grávida; Mulher; RN; Pessoa significativa.</p>	<p>No decorrer do período de estágio.</p>
<p>Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no âmbito dos cuidados especializados em ESMO, no contexto hospitalar, direcionados para a mulher puérpera/ RN/ casal /pessoa significativa integrados na família em situações de saúde-doença.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realização do acolhimento e admissão da puérpera e RN ao serviço de internamento; - Desenvolvimento da comunicação assertiva e da relação terapêutica com a puérpera/ casal/ pessoa significativa; - Respeito pelas valores, crenças e capacidades da puérpera ou pessoa significativa; - Mobilização de conhecimentos provenientes do Programa Nacional de Vigilância de Baixo Risco, Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar, Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e do Plano Nacional de Vacinação; - Colheita de dados da puérpera/ da tríade por meio de observação, entrevista e análise dos registos de enfermagem desde o histórico da gravidez atual, as características obstétricas, resultados de exames laboratoriais, tempo de rutura de 	<p>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A1, A2, B2, B3, C1, C2, D1 (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e</p>	<p><u>Humanos:</u> Estudante; Equipa multidisciplinar; Enfermeira Cooperante; Mulher; RN; Pessoa significativa.</p> <p><u>Material:</u> BSI; BSG; BV; Computador; Medidor de Tensão Arterial; Termómetro; Papel; Esferográfica.</p>	<p>EC - ESMO no Puerpério: 18 de setembro a 29 de outubro.</p>

	<p>membranas, progressão e duração do trabalho de parto, tipo de parto, uso de analgesia/anestesia, dados do recém-nascido (sexo, hora de nascimento, índice de Apgar, peso, eliminação, aleitamento, presença de circulares, resposta da tríade, presença de malformações);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação física, obstétrica e psicológica da puérpera, aspeto geral, face (expressão facial, pele), boca, estado emocional, interação com a tríade, sinais vitais, avaliação da involução uterina, posição uterina, características das perdas hemáticas/lóquios, avaliação do globo de segurança de Pinard, perineo, exame mamário (mama, mamilo, auréola, secreção mamária), avaliação da ferida cirúrgica abdominal, eliminação vesical e intestinal, região anal (integridade, presença de hemorroidal), avaliação de desconfortos/dor, membros inferiores e superiores; - Identificação precoce de complicações, sinais de alerta e fatores de risco no pós-parto, incentivando a puérpera a relatar qualquer ocorrência; - Monitorização de sinais vitais; - Avaliação física, comportamental e neurológica do RN, pele, mucosas, reflexos, deteção de malformações/ complicações, adaptação à vida extrauterina, interação com a tríade, peso e comprimento; - Fornecimento de apoio emocional à puérpera/ casal/ pessoa significativa em caso de complicações pós-parto ou no RN; - Avaliação da adaptação da família após o nascimento, com o objetivo de identificar alterações no processo de transição e adaptação à parentalidade, encaminhando situações desviantes para outros profissionais; - Avaliação do estado emocional da puérpera, promovendo a saúde mental no pós-parto e estimulando a parentalidade responsável; - Identificação, enquanto estudante de ESMO, das necessidades formativas centradas na puérpera e no RN; 	<p>Obstétrica: 4.1, 4.2, 4.3 (Regulamento Nº 391/2019)</p>		
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Colaboração e vigilância no primeiro levante; - Realização de educação para a saúde de acordo com as necessidades identificadas, incluindo orientações sobre cuidados de higiene e conforto (banho, cuidados ao coto umbilical e sinais de alerta, troca de fraldas, posição no berço, alívio de cólicas), vacinação, identificação de sinais de fome, amamentação, cuidados com mamas e mamilos e respectivas complicações, prevenção de quedas do RN, vigilância das perdas hemáticas, eliminação do RN, recuperação pós-parto, cuidados com ferida cirúrgica/ perineorrafia, cuidados com hemorroidal; - Manifestação de disponibilidade no esclarecimento dúvidas da puérpera ou pessoa significativa; - Promoção da capacitação da puérpera para o autocuidado e cuidados ao RN, validando conhecimentos e supervisionando os cuidados, envolvendo a pessoa significativa; - Promoção do contato pele a pele e vinculação entre a puérpera/ pessoa significativa e o RN; - Criação de um ambiente propício para a expressão de problemas e sentimentos, com ênfase na escuta ativa; - Aplicação de medidas farmacológicas e não farmacológicas de alívio de desconfortos sentidos/ observados; - Realização da avaliação inicial, formulação de diagnósticos e implementação de intervenções no programa informático Sclínico, centradas nas necessidades e cuidados de enfermagem individualizados para a puérpera e RN; - Execução de intervenções de enfermagem especializadas e individualizadas na puérpera e RN; - Prestação de cuidados e colaboração com a equipa multidisciplinar para puérperas e RN com complicações; - Execução de registos de enfermagem no programa informático, Boletim de Saúde Infantil (BSI), Boletim de Saúde da Grávida (BSG) e Boletim de Vacinação do RN (BV); - Esclarecimento acerca da relevância de técnicas facilitadoras para o êxito da amamentação; 			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Divulgação das vantagens do aleitamento materno; - Promoção da autonomia da puérpera no decorrer do processo de amamentação; - Verificação e fornecimento de informações acerca dos indícios de uma pega correta durante a amamentação; - Adaptação dos cuidados prestados de acordo com a vontade e disponibilidade da mãe em relação à amamentação; - Preparação para a alta clínica desde o início do internamento; - Promoção da saúde da mulher em relação à contraceção e à vivência da sexualidade no período pós-parto; - Realização de uma sessão de educação para a saúde às puérperas intitulada “Prevenção da obesidade pós-parto: Caminho para uma vida mais saudável”. 			
Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no âmbito dos cuidados especializados em ESMO à pessoa grávida com patologia	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção de um ambiente acolhedor à mulher/ acompanhante, estabelecendo uma relação empática e de apoio; - Respeito pelos valores, crenças e capacidades individuais da pessoa grávida/pessoa significativa; - Realização da colheita de dados e avaliação inicial de antecedentes pessoais, familiares, obstétricos e ginecológicos, na gravidez atual, incluindo o cálculo da idade gestacional, data provável do parto (DPP), hábitos e estilos de vida, motivo de encaminhamento para a consulta de risco, com base na entrevista, BSG e no histórico clínico presente no sistema informático; - Interpretação e avaliação de exames complementares de diagnóstico; - Condução de exames físicos e obstétricos, desde a monitorização do peso, avaliação das mamas e mamilos, identificação de varizes e edemas, monitorização cardiotocográfica (CTG), auscultação dos batimentos cardíacos fetais, manobras de Leopold, avaliação da altura do fundo uterino e cervicometria quando necessário e de acordo com a idade gestacional; - Avaliação psicológica da pessoa grávida e pessoas significativa, tendo em conta a atitude e perceção em relação à gravidez, 	<p>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A1, A2, B3, C1, C2, D1 (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 2.1, 2.2, 2.3 (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p>Humanos: Estudante; Equipa multidisciplinar; Enfermeira Cooperante; Pessoa Grávida; Pessoa significativa.</p> <p>Material: BSG; Computador; Medidor de Tensão Arterial; Termómetro; Papel; Esferográfica; Cardiotocógrafo; Estetoscópio de Pinard; Sonar Doppler; Balança.</p>	<p>EC - ESMO na gravidez patológica: 13 de novembro a 17 dezembro.</p>

	<p>motivação, sistema de apoio familiar e conhecimento sobre a gravidez;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preparação da mulher e cooperação com o médico na realização de exames clínicos e diagnósticos; - Elaboração de diagnósticos, planeamento de intervenções e prestação de cuidados centrados nas necessidades da mulher e pessoa significativa; - Fomento de estilos de vida saudáveis e estratégias para alívio dos desconfortos da gravidez, identificando sinais de alarme e complicações de acordo com a idade gestacional; - Implementar intervenções de enfermagem na promoção da vinculação precoce da tríade; - Criação de um ambiente propício à expressão de problemas e sentimentos, promovendo a escuta ativa; - Apresentação de disponibilidade para esclarecer dúvidas da pessoa grávida/ pessoa significativa; - Avaliação do estado emocional, detetando sinais de alerta, promovendo a saúde mental durante a gravidez, incentivando a parentalidade responsável; - Fornecimento de apoio emocional em situações de complicações na gravidez; - Identificação de sinais de alerta na transição para a parentalidade; - Fornecimento de informações sobre os direitos da pessoa grávida e pais durante a gravidez e pós-parto; - Incentivo e aconselhamento acerca do aleitamento materno, respeitando a individualidade e escolha da mulher; - Estímulo e orientação acerca do plano de parto; - Planeamento e oferta de cuidados centrados na mulher com patologia na gravidez, de acordo com as suas necessidades; - Apoio à pessoa grávida que requer de diagnóstico pré-natal; - Disponibilização de informações acerca dos direitos da mulher em relação à IVG e IMA; - Estímulo para tomada de decisão consciente e informada; 			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de intervenções que promovam o bem-estar físico e psicológico da mulher na realização de IVG; - Educação para a saúde sexual e reprodutiva, acerca de métodos contraceptivos e aplicabilidade na IVG; - Registo das intervenções de enfermagem no sistema informático e no BSG. 			
<p>Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no âmbito dos cuidados especializados em ESMO, visando a promoção da saúde da mulher/ família e apoio positivo aos processos de saúde e doença ginecológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realização do acolhimento à mulher/ acompanhante, estabelecendo uma relação empática e de apoio, criando um ambiente tranquilo e acolhedor; - Aplicação de conhecimentos do Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar; - Realizar colheita de dados e a avaliação inicial (antecedentes obstétricos e ginecológicos, dados pessoais, familiares, hábitos e estilos de vida); - Identificação de fatores de risco relacionados com a saúde da mulher; - Elaboração de diagnósticos, planear intervenções e prestar cuidados centrados nas necessidades das mulheres/acompanhante; - Identificar a razão da consulta ou internamento (patologia do colo, ginecologia, pavimento pélvico, oncologia) permitindo uma prestação de cuidados individualizados; - Preparação das utentes e colaboração com outros profissionais na realização de citologias, colposcopias, histeroscopias e tratamentos ao colo do útero; - Promoção de educação para a saúde sexual e reprodutiva, abordando temas como métodos contraceptivos, aplicabilidade e utilização, e infeções sexualmente transmissíveis; - Planeamento da gravidez considerando o número de filhos e o espaçamento entre eles em casos de patologia ginecológica; - Promoção de um ambiente propício para a expressão de problemas relacionados com a sexualidade e fertilidade; 	<p>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A1, A2, B3, C1, C2, D1 (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p>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)</p>	<p>Humanos: Estudante; Equipa multidisciplinar; Enfermeira Cooperante; Mulher; Pessoa significativa.</p> <p>Material: Computador; Papel; Esferográfica e materiais necessários à realização de citologias, colposcopias, histeroscopias e tratamentos ao colo do útero.</p>	<p>EC - ESMO em Ginecologia: 30 de outubro a 12 novembro.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Participação em rastreios de cancro do colo do útero e da mama; - Prestação de cuidados pós-cirúrgicos à mulher, com foco na identificação e prevenção de complicações; - Avaliar o estado emocional/psicológico das utentes, identificando sinais de alerta. 			
<p>Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no âmbito dos cuidados especializados em ESMO à mulher/ casal em situação de Saúde/Doença no âmbito do Programa Nacional de Saúde Reprodutiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realização da avaliação inicial e colheita de dados: <ul style="list-style-type: none"> • História pessoal, história ginecológica e obstétrica; • Avaliação física (peso, altura, IMC, pressão arterial, frequência cardíaca); • Avaliação de conhecimentos acerca da sexualidade, reprodução e contraceção; • Verificação do estado vacinal e atualização, conforme necessário; • Identificação das necessidades e conhecimentos da pessoa para orientar a consulta. - Realização de consultas no âmbito do Planeamento Familiar: <ul style="list-style-type: none"> • Promoção da saúde/ prevenção de doença da mulher, através do rastreio do cancro do colo do útero, rastreio de cancro da mama e autovigilância (autoexame da mama); • Esclarecimento acerca da importância e frequência do rastreio do cancro do colo do útero e de mama (autoexame da mama); • Cooperação, execução e esclarecimento (de dúvidas) do rastreio do cancro do colo do útero (colpocitologias); • Aconselhamento e esclarecimento sobre o uso de contraceptivos e prevenção da transmissão de ISTs; • Fornecimento de métodos contraceptivos; • Acompanhamento da mulher/casal de acordo com o método contraceptivo escolhido; • Esclarecimento sobre ciclo menstrual e menopausa; • Promoção da saúde da mulher no climatério; 	<p>Competências Comuns do Enfermeiro</p> <p>Especialista: A1, A2, B2, B3, C1, C2, D1 (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 1.1, 1.2, 1.2, 2.1, 2.2, 2.3, 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 5.3 (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p>Humanos: Estudante; Equipa multidisciplinar; Enfermeira Cooperante; Mulher; Casal.</p> <p>Material: BSG; BV; BSR; Computador; Medidor de Tensão Arterial; Termómetro; Papel; Esferográfica; métodos contraceptivos.</p>	<p>EC - ESMO na comunidade: 3 janeiro a 18 fevereiro.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecimento sobre reprodução e prevenção da gravidez não planeada; • Realização de consultas pré-concepcionais para redução de risco numa futura gravidez; • Promoção e educação para a saúde de acordo com as necessidades da mulher/família; • Entrega e preenchimento do BSR; • Esclarecimento de outras dúvidas ou questões apresentadas; • Registos de Enfermagem. <p>- Realização de consulta de revisão do puerpério:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliação do bem-estar emocional e psíquico da puérpera; • Exame físico (sinais vitais, involução uterina, características dos lóquios, observação dos membros inferiores, mamas/mamilos); • Promoção da saúde e educação para a saúde em temas como alimentação durante a amamentação, infeções da mama e genitais, cuidados com as mamas, higiene perineal, cuidados com ferida cirúrgica, higiene geral, lazer, sono e repouso, contraceptivos e retoma da atividade sexual, bem como cuidados com o recém-nascido; • Esclarecimento de outras dúvidas; • Registo de Enfermagem no Sistema Informático. 			
--	---	--	--	--

<p>Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no âmbito dos cuidados especializados em ESMO à mulher/ casal em situação de Saúde/Doença no âmbito do Programa Nacional da Gravidez de Baixo Risco</p>	<p>- Realização da avaliação inicial e colheita de dados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • História pessoal e familiar; • Situação profissional; • História ginecológica e obstétrica (cálculo do IO); • Avaliação física (peso, altura, IMC, tensão arterial, frequência cardíaca); • Hábitos relacionados ao consumo de álcool, tabaco e substâncias psicoativas; • Verificação do estado vacinal; • Avaliação da adaptação à gravidez (desejada ou indesejada, planeada ou não planeada); • Verificação e preenchimento do BSG; • Avaliação do bem-estar emocional e psicológico da pessoa grávida. <p>- Realização de Consultas de Vigilância Pré-Natal no 1º Trimestre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinação da Idade Gestacional (IG) e Data Provável do Parto (DPP), corrigida se já tiver sido realizada a ecografia do 1º Trimestre; • Verificação do Grupo Sanguíneo; • Análise dos parâmetros da urina; • Identificação das necessidades e conhecimento/potencialidades da mulher/casal para orientar a consulta; • Esclarecimento sobre os desconfortos típicos da gravidez neste trimestre e sinais de alerta para procurar serviços de saúde; • Promoção da saúde durante a gravidez, abordando temas como alimentação, sono/repouso, higiene corporal, vestuário, sexualidade, riscos associados ao consumo de tabaco/álcool/substâncias psicoativas e medicamentos sem prescrição médica, ganho ponderal, atividade física adaptada à gravidez, e informações sobre a prevenção de infeções (grupo TORCH); 	<p>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A1, A2, B2, B3, C1, C2, D1 (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 2.1, 2.2, 2.3 (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p>Humanos: Estudante; Equipa multidisciplinar; Enfermeira Cooperante; Mulher; Casal.</p> <p>Material: BSG; Computador; Medidor de Tensão Arterial; Termómetro; Papel; Esferográfica; material necessário à realização de análises clínicas.</p>	<p>EC - ESMO na comunidade: 3 janeiro a 18 fevereiro.</p>
--	--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção da saúde oral e informação sobre o cheque-dentista para a pessoa grávida; • Orientação sobre a importância das consultas de vigilância pré-natal, periodicidade, ecografia e rastreio bioquímico do 1º Trimestre; • Verificação da adesão ao regime terapêutico na gravidez (ácido fólico, iodo, ferro); • Informação sobre cuidados durante viagens longas e segurança rodoviária; • Orientação sobre leis e regulamentos; • Esclarecimento de outras dúvidas; • Registos de Enfermagem. <p>- Realização de Consultas de Vigilância Pré-Natal no 2º Trimestre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação de quaisquer complicações desde a última consulta; • Verificação e preenchimento do BSG; • Confirmação da realização da ecografia do 2º Trimestre e rastreio bioquímico; • Monitorização dos parâmetros da urina; • Prevenção e despiste de infeções urinárias; • Avaliação do bem-estar emocional e psicológico da pessoa grávida; • Avaliação dos BCF; • Monitorização da IG e DPP corrigida com base na ecografia do 1º Trimestre; • Informação sobre a ecografia morfológica, profilaxia da Isoimunização Rh (se Rh-), vacinação contra tosse convulsa, primeiros movimentos fetais e comunicação intrauterina; • Esclarecimento sobre desconfortos típicos da gravidez neste trimestre e sinais de alerta para procurar serviços de saúde; 			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção da saúde durante a gravidez, abordando temas como alimentação, sono/repouso, higiene corporal, vestuário, sexualidade, riscos associados ao consumo de tabaco/álcool/substâncias psicoativas e medicamentos sem prescrição médica, ganho ponderal, atividade física adaptada à gravidez; • Orientação para recursos comunitários, como visita à maternidade e o curso de preparação para o parto e parentalidade (encaminhando para o Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade - CPPP); • Esclarecimento de outras dúvidas da mulher/casal; • Registos de Enfermagem. <p>- Realização de Consultas de Vigilância Pré-Natal no 3º Trimestre, que incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação de complicações desde a última consulta; • Verificação e preenchimento do BSG; • Confirmação da realização da ecografia do 3º Trimestre e rastreio bioquímico; • Monitorização dos parâmetros da urina; • Prevenção e despiste de infeções urinárias; • Monitorização e avaliação do ganho ponderal; • Verificação da adesão ao regime terapêutico durante a gravidez (ácido fólico, iodo e ferro); • Avaliação de edemas e varizes; • Avaliação do estado emocional e psicológico da pessoa grávida; • Avaliação dos BCF; • Administração da vacina contra a tosse convulsa; • Orientação para a preparação da mala de maternidade; • Orientação para o registo dos movimentos fetais no BSG a partir das 35 semanas; 			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecimento sobre os desconfortos típicos da gravidez neste trimestre e sinais de alerta para procurar serviços de saúde; • Informação sobre os sinais de início do trabalho de parto; • Explicação sobre epidural e a necessidade de consentimento informado; • Informação e esclarecimento sobre sexualidade do casal; • Esclarecimento de outras dúvidas da mulher/casal; • Registos de Enfermagem. 			
Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no âmbito dos cuidados especializados em ESMO à mulher/ casal/RN em situação de Saúde/Doença no âmbito do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil	<p>- Realização de consultas de enfermagem no 1º mês de vida do RN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colheita de dados; • Acolhimento da díade/tríade; • Observação física do RN; • Observação comportamental e neurológica do RN (reflexos); • Esclarecimento ou reforço da informação aos pais sobre a periodicidade das consultas de enfermagem, incluindo a pesagem semanal até o 1º mês de vida; • Realização do diagnóstico precoce na primeira consulta (entre o 3º e o 6º dia); • Realização da pesagem semanal; • Esclarecimento acerca do calendário de vacinação; • Vacinação do RN; • Avaliação dos conhecimentos e habilidades dos pais para cuidar do RN, identificando necessidades e esclarecendo dúvidas; • Promoção da saúde abordando temas como cuidados de higiene ao RN, distinção entre choro e gemido, cólicas, posição adequada para deitar o RN, prevenção de acidentes, aleitamento materno, entre outros; • Apoio e estímulo à vinculação e função parental, bem como promoção do bem-estar familiar; 	<p>Competências Comuns do Enfermeiro</p> <p>Especialista: A1, A2, B2, B3, C1, C2, D1 (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 4.1, 4.2, 4.3 (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p>Humanos: Estudante; Equipa multidisciplinar; Enfermeira Cooperante; Mulher; RN; Casal.</p> <p>Material: BSI; BV; Computador; Papel; Esferográfica.</p>	<p>EC - ESMO na comunidade: 3 janeiro a 18 fevereiro.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecimento de outras dúvidas; • Registos de Enfermagem. 			
Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no âmbito dos cuidados especializados em ESMO no CPPP	- Observação e participação nas sessões do CPPP.	<p>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A1, A2, B2, B3, C1, C2, D1 (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 2.1, 2.2, 2.3 (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p>Humanos: Estudante; Enfermeira Cooperante; Mulher; Casal.</p> <p>Material: Suporte Informático (computador, projetor); Tapetes Yoga; Bola de Pilates; Folhetos Informativos; Papel; Esferográfica.</p>	EC - ESMO na comunidade: 3 janeiro a 18 fevereiro.
Desenvolver competências técnicas, cognitivas e relacionais na área da prestação de cuidados de enfermagem especializados em ESMO à mulher/pessoa grávida/parturiente/ puérpera/casal em situação de urgência obstétrica/ ginecológica tendo por base o processo de Enfermagem	<p>- Realização do acolhimento à mulher/ pessoa grávida/ acompanhante, de forma individualizada, proporcionando um ambiente acolhedor e promotor de confiança;</p> <p>- Garantia da privacidade da mulher grávida/ acompanhante;</p> <p>- Observação e colaboração na triagem;</p> <p>- Realização da triagem, segundo o protocolo de triagem de Manchester:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivo de ida à urgência; • História da gravidez atual; • Idade, antecedentes pessoais e obstétricos; • Determinação do IO, DUM, IG, DPP / data do parto; • Consulta do BSG. 	<p>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A1, A2, B2, B3, C1, D1, D2 (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p>Competências Específicas do</p>	<p>Humanos: Estudante; Enfermeira Cooperante; Equipa multidisciplinar; Pessoa grávida; Acompanhante.</p> <p>Material: BSG; Computador; Medidor de Tensão</p>	EC - ESMO na sala de partos: 19 de fevereiro a 12 de julho de 2023

	<ul style="list-style-type: none"> - Fornecimento de informação clara e organizada, antes da realização de cada procedimento; - Avaliação física e emocional; - Avaliação de fatores psicossociais e culturais; - Avaliação de sinais vitais; - Avaliação da estática fetal (Manobras de Leopold); - Realização de CTG OU ABCF; - Realização de <i>Combur test</i> quando necessário; - Detecção de sinais verdadeiros ou falsos de TP; - Colaboração no exame ginecológico; - Realização de exame vaginal para determinar o índice de <i>Bishop</i>; - Cateterização de acesso venoso periférico, se necessário; - Administração de terapêutica prescrita; - Colheita de sangue para análise, se necessário; - Esclarecimento de dúvidas e procedimentos; - Realização de registos de enfermagem. 	<p>Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 2.1, 2.2, 2.3 (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p>Arterial; Termómetro; Papel; Esferográfica; Cardiotocógrafo; material necessário à realização de análises clínicas.</p>	
<p>Desenvolver competências técnicas, cognitivas e relacionais na área da prestação de cuidados de enfermagem especializados em ESMO à pessoa grávida e pessoa significativa admitida no Bloco de Partos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento da pessoa grávida e pessoa significativa no bloco de partos; - Garantia da privacidade da grávida/ acompanhante; - Estabelecimento de uma relação de empatia com a grávida/ acompanhante, conferindo um ambiente de segurança, confiança e apoio; - Escuta e esclarecimento de dúvidas e preocupações; - Consulta do BSG, registos realizados na urgência obstétrica, complementando com entrevista permitindo uma colheita dos restantes dados; - Validação de vigilância da gravidez; - Validação da existência de Plano de parto; - Validação da realização de CPPP; - Realização de registos de enfermagem. 	<p>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A1, A2, B2, B3, C1, D1, D2 (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 3.1, 3.2, 3.3</p>	<p>Humanos: Estudante; Enfermeira Cooperante; Equipa multidisciplinar; Pessoa grávida; Acompanhante.</p> <p>Material: BSG; Computador; Papel; Esferográfica.</p>	<p>EC - ESMO na sala de partos: 19 de fevereiro a 12 de julho de 2023</p>

		(Regulamento Nº 391/2019)		
Desenvolver competências técnicas, cognitivas e relacionais na área da prestação de cuidados de enfermagem especializados em ESMO à mulher/pessoa grávida/parturiente/puérpera/casal durante os quatro estádios do Trabalho de Parto	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação da progressão do TP: <ul style="list-style-type: none"> • Cervicometria (posição, consistência, apagamento, dilatação), tipo de bacia, integridade das membranas, tipo de apresentação fetal, altura da apresentação, variedade. - Elaboração do processo clínico e avaliação inicial no suporte informático; - Execução de tricotomia no períneo ou região supra-púbica em caso de Cesariana; - Monitorização do CTG. - Prestação de cuidados especializados de ESMO no 1º Estádio do TP: <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação e promoção do bem-estar físico e emocional da pessoa grávida; - Esclarecimento de dúvidas e procedimentos para reduzir a ansiedade e medos; - Estabelecimento de empatia com a pessoa grávida/casal/pessoa significativa, criando um ambiente de confiança, apoio e segurança; - Realização de Manobras de Leopold para identificação da posição fetal; - Avaliação do bem-estar materno-fetal através da monitorização externa ou interna (quando necessário); - Observação e análise do CTG; - Tomada de medidas corretivas (alternância de decúbitos, oxigenoterapia, soroterapia, avaliação dos sinais vitais, glicémia capilar) e observação de alterações no CTG; - Administração de terapêutica conforme prescrição; - Compreensão da dor no TP e implementação de medidas não farmacológicas para aliviar o desconforto causado pelas contrações (técnicas de relaxamento, massagem, uso de bola de pilates, duche de água morna, exercícios respiratórios, 	<p>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A1, A2, B2, B3, C1, D1, D2 (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 3.1, 3.2, 3.3 (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p>Humanos: Estudante; Enfermeira Cooperante; Equipa multidisciplinar; Pessoa grávida; Acompanhante; RN; Equipa multidisciplinar.</p> <p>Material: BSG; BSIJ; Cardiotocógrafo; Medidor de Tensão Arterial; Termómetro; material necessário para a desinfeção do períneo/ anestesia loco regional/ episiotomia/episiotomia/p epineorrafia; Computador; Papel; Esferográfica.</p>	<p>EC - ESMO na sala de partos: 19 de fevereiro a 12 de julho de 2023</p>

	<p>musicoterapia, alternância de decúbitos e deambulação), conforme apropriado e a vontade da pessoa grávida;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estímulo e vigilância da eliminação vesical; - Fornecimento de alimentação, quando possível; - Colaboração na administração de analgesia loco-regional, seguindo protocolos estabelecidos, desde a validação do consentimento assinado, posicionamento da parturiente conforme preferência do anestesista, administração de lactato de ringer para prevenir hipotensão, monitorização de sinais vitais antes e após o procedimento e vigilância de complicações; - Administração de analgesia conforme prescrição; - Detecção precoce de situações de risco fetal; - Realização de amniotomia; - Atuação de acordo com protocolos para pessoas grávidas de alto risco, como diabetes gestacional, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de HELLP, entre outras; - Integração do acompanhante nos cuidados sempre que possível e desejado; - Reavaliação contínua das necessidades da mulher/casal; - Fornecimento de informações acerca da evolução do TP; - Mobilização de outros membros da equipa multidisciplinar, em caso de risco identificado precocemente; - Decisão de transferência da parturiente para a sala de partos; - Realização de registos de enfermagem. - Prestação de cuidados especializados de enfermagem no 2º Estádio do TP: - Identificação dos sinais de início do segundo estágio do TP; - Promoção de confiança e segurança e informação sobre a iminência do parto; - Avaliação do bem-estar materno-fetal; - Preparação da sala de parto, incluindo a montagem da mesa de parto com o material necessário para um parto eutócico; - Transferência da pessoa grávida para a sala de partos; 			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Posicionamento da pessoa grávida na marquesa ginecológica/obstétrica da sala de partos, com monitorização fetal; - Informação sobre o papel do acompanhante nesse estágio e integração dele conforme desejado; - Avaliação dos sinais do período expulsivo, confirmando a progressão da apresentação; - Desinfecção do períneo; - Colocação de campos esterilizados; - Estímulo para que a parturiente realize esforços expulsivos durante as contrações uterinas e promoção de repouso entre as contrações; - Observação da eficácia das contrações uterinas e dos esforços expulsivos; - Proteção do períneo para evitar lacerações e controlo progressivo da expulsão da cabeça fetal; - Avaliação da necessidade de episiotomia e execução quando necessário com a administração de analgesia local (no caso de ausência da analgesia epidural); - Verificação da presença de circulares cervicais durante a expulsão da cabeça e realização da laqueação do cordão umbilical; - Realização da expulsão do corpo fetal; - Adaptação do RN à vida extrauterina através da limpeza das vias aéreas superiores garantindo a permeabilidade das mesmas; - Observação do horário do nascimento; - Determinação do Índice de Apgar ao 1º minuto; - Laqueação tardia (quando possível) do cordão umbilical e promoção do corte pelo acompanhante/puérpera, sempre que a condição do RN permitir e desejado; - Promoção da vinculação precoce; - Colheita de sangue do cordão umbilical, sempre que necessário; - Colaboração em partos distócicos. - Prestação de cuidados especializados de enfermagem no 3º Estadio do TP: 			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Observação de sinais de descolamento da placenta; - Realização da dequitação com a manobra de <i>Jacob Dublin</i>, observando o mecanismo; - Observação da placenta para verificar sua integridade, presença de áreas sangrantes e integridade das membranas; - Confirmação da presença do globo de segurança de <i>Pinard</i>; - Observação das perdas sanguíneas; - Verificação da vagina e períneo para identificação de lacerações; - Verificação da integridade da ampola retal; - Realização de expressão uterina e reavaliação do globo de segurança de <i>Pinard</i>; - Limpeza do canal vaginal e área circundante; - Colocação de pensos de absorção e aplicação de gelo se necessário; - Transferência da puérpera/RN/acompanhante para a sala de recobro; - Registro do parto e do RN; - Prestação de cuidados especializados de enfermagem no 4º Estadio do TP: - Promoção de um ambiente calmo, acolhedor e seguro; - Apoio e estímulo à vinculação precoce e à função parental; - Vigilância de sinais de alerta para situações de urgência/emergência; - Observação das mamas e mamilos quanto ao formato e presença de colostro; - Promoção do aleitamento materno, se desejado pela mãe; - Observação e apoio na amamentação; - Promoção e verificação do bem-estar físico e emocional da puérpera e prevenção de complicações; - Observação da presença do globo de segurança de <i>Pinard</i> e verificação da altura do fundo uterino; - Avaliação das perdas hemáticas/lóquios quanto à cor, cheiro, quantidade e presença ou ausência de coágulos; 			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilância do períneo, incluindo hemorragias originadas da episiotomia, laceração, pesquisa de edema/hematoma e aplicação de crioterapia se necessário; - Monitorização dos sinais vitais; - Estímulo à micção ou esvaziamento vesical em caso de necessidade urgente; - Valorização das queixas e notificar o médico, se necessário; - Prestação de cuidados de higiene e conforto, se desejado pela puérpera; - Fornecimento de refeição leve à puérpera, se o estado clínico permitir; - Vigilância da dor e atuação de acordo com as queixas; - Realização de medição de glicemia capilar após 2 horas de parto em puérperas com diabetes gestacional ou diabetes prévia à gravidez; - Vigilância da glicemia capilar após 2 horas de vida ao RN com baixo peso ao nascer (<2500g), RN grande para a idade gestacional (>4000g), RN de mães com diabetes gestacional ou diabetes prévia à gravidez, ou RN com sinais de hipoglicemia (tremores, hipotonia, etc.); - Alerta à puérpera sobre repouso no leito e quando será o 1º levante; - Registos de enfermagem; - Transmissão de informação acerca do parto, puérpera e RN aos colegas do serviço de internamento e transferência dos mesmos para o serviço após 2 horas do parto, quando estabilizados. 			
--	--	--	--	--

<p>Desenvolver competências técnicas, científicas, relacionais e humanas na prestação de cuidados de enfermagem especializados em ESMO imediatos e/ou até às duas primeiras horas de vida ao RN saudável e em situação de risco, otimizando a sua adaptação à vida extrauterina</p>	<p>Preparação da unidade de reanimação do RN, assim como do material necessário à prestação de cuidados imediatos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Receção do RN em pano esterilizado aquecido de forma a mantê-lo à temperatura que se encontrava no útero; - Verificação da hora de nascimento; - Determinação do índice de Apgar ao 1º, 5º e 10º minuto; - Mobilização precoce de elementos da equipa multidisciplinar e colaboração com os mesmos, quando necessário; - Avaliação de sinais de dificuldade de adaptação à vida extrauterina e atuar em conformidade; - Execução de exame físico, neurológico e comportamental do RN (detecção de anomalias); - Medição do peso do RN; - Prestação de cuidados de higiene e conforto, se necessário; - Promoção do contacto pele a pele; - Administração de terapêutica de acordo com o protocolo do serviço, como a administração de Vitamina K; - Estimulação da amamentação precoce, se a mãe desejar. - Monitorização dos reflexos de sucção e deglutição do RN; - Registo de informações relativas ao RN; - Prestação de cuidados à mulher, família e RN de acordo com os valores e princípios éticos e deontológicos da prática de enfermagem. 	<p>Competências Comuns do Enfermeiro</p> <p>Especialista: A1, A2, B2, B3, C1, D1, D2 (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 4.1, 4.2, 4.3 (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p>Humanos: Estudante; Enfermeira Cooperante; Equipa multidisciplinar; Puérpera; Acompanhante; RN; Equipa multidisciplinar.</p> <p>Material: BSIJ; Balança; Vitamina K e material necessário para a sua administração; pano esterilizado; material necessário para reanimação; Computador; Papel; Esferográfica.</p>	<p>EC - ESMO na sala de partos: 19 de fevereiro a 12 de julho de 2023</p>
---	--	---	--	--

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto de estágio revela-se fundamental para o desenvolvimento do EC, permitindo sistematizar toda a informação recolhida acerca do funcionamento dos serviços e da própria contextualização dos locais. Tendo-se revelado um aspeto facilitador na medida em que permitiu uma melhor perceção da realidade dos contextos, também possibilitou uma melhor estruturação das atividades a serem realizadas durante todo o estágio.

Deste modo, este projeto permite a definição de estratégias, aquisição e desenvolvimento de competências de forma a alcançar os objetivos estabelecidos para este estágio de maneira mais organizada e simplificada.

Ao concluir o presente estágio, enquanto futura EESMO, almejo ter adquirido e aprimorado competências, aprofundado e consolidado conhecimentos essenciais nesta área especializada de intervenção.

Assim, o presente documento contribui para uma aprendizagem mais eficaz, conduzindo a uma prestação de cuidados especializados de elevada qualidade.

Contudo, é importante salientar que o projeto, desenvolvido nas primeiras três semanas do EC, não deve ser considerado inflexível, mas sim adaptável, podendo ser necessário efetuar alterações à medida que o EC se desenrola.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(2022) Plano de Ação 2022 – USF [REDACTED] ARS Lisboa e Vale do Tejo;

Hospital de [REDACTED] (2021). Perfil Assistencial. [REDACTED]
[REDACTED]

Izumi M, Manabe E, Uematsu S, Watanabe A, Moritani T. Changes in autonomic nervous system activity, body weight, and percentage fat mass in the first year postpartum and factors regulating the return to pre-pregnancy weight. *Journal of Physiological Anthropology*. 2016;

Lowdermilk, L., Perry, E. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. Lusodidata, 7ª edição;

Manual de Acolhimento a Novos Profissionais, (2022). UCC [REDACTED], ARS Lisboa e Vale do Tejo

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. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf> ;

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. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11870/1356013565.pdf> .

**APÊNDICE II - A Gestão Do Ganho Ponderal Na Gravidez: A Intervenção Do EEESMO Na
Prevenção Da Obesidade Pós-Parto. Uma *Scoping Review***

**A GESTÃO DO GANHO PONDERAL NA GRAVIDEZ: A
INTERVENÇÃO DO EEESMO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE
PÓS-PARTO**

Mestranda:
Cristiana Silva

Docente Orientadora:
Prof^ª. Maria Conceição Santiago

**A GESTÃO DO GANHO PONDERAL NA GRAVIDEZ: A INTERVENÇÃO
DO EEESMO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE PÓS-PARTO. UMA
*SCOPING REVIEW***

Mestranda:
Cristiana Silva Nº160408003

Docente Orientadora:
Profª. Maria Conceição Santiago

REVIEW TITLE

A Gestão do Ganho Ponderal na Gravidez: A Intervenção do EEESMO⁴ na Prevenção da Obesidade Pós-Parto. Uma *Scoping Review*

REVIEWERS

Cristiana Silva¹

Professora Maria Conceição Santiago²

- ¹Mestranda - Escola Superior de Saúde de Santarém – Cristiana Silva (160408003@essaude.ipsantarem.pt)
- ²PhD, MSc, RN, Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde de Santarém. Membro Integrado no Centro de Investigação em Tecnologia e Serviços de Saúde (CINTESIS), Membro Colaborador no Centro de Investigação e Qualidade de Vida (CIEQV), Portugal. (mconceicao.santiago@essaude.ipsantarem.pt)

⁴ EEESMO - Enfermeiro Especialista Em Enfermagem De Saúde Materna E Obstétrica

ABSTRACT

Objective: Mapear a evidência científica disponível sobre a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal na gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto.

Introduction: A gestão do peso durante a gravidez é essencial, dada a sua influência na saúde materna e no desenvolvimento fetal. Fatores pré-gravidez são identificados como influenciadores significativos do ganho de peso excessivo durante a gestação, enfatizando a necessidade de intervenções pré-concepcionais. O EEESMO desempenha um papel fundamental na promoção da saúde materno-infantil, desde o período pré-concepcional até ao pós-parto, através da educação para a saúde, aconselhamento e intervenções baseadas na evidência científica.

Inclusion criteria: Pessoas grávidas, em todos os contextos de saúde onde o EEESMO desenvolve cuidados de saúde. Os conceitos norteadores da pesquisa são: prevenção da obesidade pós-parto, intervenção do EEESMO, ganho ponderal. **Methods:** Pesquisa realizada nas plataformas *PubMed*, *B-ON*⁵ e *EBSCOhost (MedLine Complete, CINAHL⁶, NAHC⁷ e CCROCT⁸)*. Recorreu-se ainda à pesquisa da literatura cinzenta no *RCAAP*⁹, partindo da questão de revisão “Qual a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal na gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto? A expressão de pesquisa foi: “*Midwifery AND Gestational Weight Gain AND Obesity Management*”. Foram definidos limitadores considerando a data de publicação e disponibilidade do texto. Dos 124 artigos identificados, após exclusão por duplicação e critérios de inclusão foram incluídos 9 artigos. **Results:** Emergiram cinco áreas principais: educação e promoção de hábitos saudáveis no período pré-concepcional, gestão nutricional e de atividade física durante a gravidez, abordagem holística e educativa ao longo da gestação, estratégias multidisciplinares baseadas em evidências científicas e apoio no período pós-parto. **Conclusion:** A intervenção do EEESMO é fundamental na gestão do ganho ponderal e na prevenção da obesidade pós-parto, sendo necessária formação contínua, uniformização de diretrizes e maior colaboração com utentes e famílias para práticas eficazes e humanizadas. **Keywords:** Ganho ponderal gestacional, gestão do peso na gestação, prevenção da obesidade pós-parto, intervenção do EEESMO.

⁵ B-ON – Biblioteca do conhecimento online

⁶ CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

⁷ NAHC - *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive*

⁸ CCROCT - *Cochrane Central Register of Controlled Trials*

⁹ RCAAP - Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal

INTRODUCTION

A gestação é um período no qual é extremamente pertinente o controlo do ganho ponderal, dado o potencial impacto substancial na saúde materna e no desenvolvimento fetal. Uma condição ótima de saúde no momento da concepção apresenta maior probabilidade de uma gravidez bem-sucedida e do nascimento de um recém-nascido saudável. Pelo contrário, a inadequada condição nutricional materna, incluindo questões como pré-obesidade, obesidade e desnutrição, está associada a um incremento do risco de complicações durante a gravidez, nomeadamente a diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, malformações congénitas, macrosomia, morte fetal, baixo peso ao nascer, dificuldades no aleitamento materno, mortalidade materna, podendo também contribuir para o aumento do risco de doenças na vida adulta do recém-nascido (DGS, 2021).

O tecido adiposo, reconhecido como um órgão endócrino ativo, pode desencadear disregulações metabólicas, vasculares e inflamatórias durante a gravidez, com potenciais implicações adversas nos resultados obstétricos. A resistência à insulina associada à obesidade e o estado inflamatório de baixo grau podem comprometer o crescimento e a função placentária, correlacionando-se, por conseguinte, com o desenvolvimento de condições como a pré-eclâmpsia. A obesidade materna pode, ainda, influenciar a saúde metabólica do RN¹⁰ devido a alterações epigenéticas causadas pela exposição fetal a níveis elevados de glicose, insulina, lípidos e citocinas inflamatórias durante o desenvolvimento intrauterino (DGS, 2021).

A obesidade, frequentemente iniciada durante a gestação ou após o parto, configura-se como um fator de risco relevante. O aumento excessivo de peso durante o período gestacional não apenas incrementa o risco de complicações metabólicas na progenitora, mas também exerce um impacto negativo no desenvolvimento fetal (Izumi et al., 2016; Most et al., 2019).

Estudos epidemiológicos, incluindo a *coorte* portuguesa Geração XXI, corroboram com a associação positiva entre o IMC¹¹ materno pré-gravidez e o desenvolvimento subsequente de obesidade na criança. A obesidade gestacional, por sua vez, está correlacionada com diversas complicações, como deficiências de micronutrientes, hipertensão, diabetes gestacional, hemorragia pós-parto e maior incidência de anomalias congénitas, influenciando o risco de complicações metabólicas na vida adulta, como diabetes mellitus tipo I e tipo II, e possivelmente, asma (DGS, 2021).

Deste modo, é fundamental direcionar a atenção para o período pré-concepcional e a sua importância na prevenção da obesidade pós-parto, dada a sua relevância crucial na avaliação e intervenção para otimizar a saúde materna, o metabolismo, a composição corporal e o estado

¹⁰ RN – recém-nascido

¹¹ IMC - Índice de Massa Corporal

nutricional. A priorização destas intervenções no período gestacional pode culminar numa gravidez mais saudável e em melhores indicadores de saúde a longo prazo para a mulher e para as gerações futuras. As evidências também indicam que a promoção do estado nutricional e a gestão apropriada do peso durante a gravidez e amamentação podem representar estratégias economicamente viáveis para prevenir doenças crónicas não transmissíveis associadas a padrões alimentares inadequados (DGS, 2021).

A enfermagem desempenha um papel fundamental neste contexto, especialmente na área da enfermagem de saúde materna e obstétrica. Esta área específica da enfermagem vai além dos processos de saúde e doença, abrangendo o cuidado direcionado à promoção de famílias saudáveis, gestão de gravidezes planeadas e monitorizadas, de modo a identificar e tratar precocemente complicações. Além disso, visa proporcionar experiências positivas em termos de sexualidade e parentalidade, assegurar partos em ambientes seguros, otimizar a saúde da parturiente e do recém-nascido na transição para a vida extrauterina e facilitar a adaptação para a parentalidade (Regulamento nº 391/2019, 2019).

Neste contexto, o EEESMO desempenha um papel crucial na vida da mulher e, em especial, naquelas que optam por iniciar a jornada da maternidade. Conforme estabelecido no regulamento das competências específicas do EEESMO, este é responsável por cuidar da mulher inserida na família e na comunidade durante o período pré-natal, trabalho de parto e período pós-natal, proporcionando cuidados especializados e apoio durante essa fase ((Regulamento nº 391/2019, 2019, p.13561).

A enfermagem enfrenta desafios significativos no desenvolvimento de uma base de evidência sólida, em especial quando se trata da investigação de intervenções complexas. Estas envolvem diversos componentes com potencial para interações variáveis e têm uma aplicação particularmente relevante nesta área. A ênfase recai na promoção de uma abordagem integrada e eficaz, possibilitando a investigação da complexidade inerente à enfermagem e na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados (*European Academy of Nursing Science, 2023*).

Perante isto, a presente *scoping review* pretende mapear a evidência científica disponível sobre a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal na gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto.

REVIEW QUESTION(S)

Qual a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal na gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto?

INCLUSION CRITERIA

PARTICIPANTS

- Pessoas grávidas¹².

CONCEPT

- Prevenção da obesidade pós-parto;
- Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica;
- Ganho ponderal.

CONTEXT

- Todos os contextos de saúde onde o EEESMO desenvolve cuidados de saúde.

TYPES OF SOURCES

A presente *scoping review* resulta da análise de todos os tipos de desenho estudo.

METHODS

A presente revisão foi conduzida de acordo com a metodologia proposta pelo JBI¹³ para a elaboração de *scoping review* (Peters et al., 2020).

SEARCH STRATEGY

Na primeira etapa, através do método PCC¹⁴, formulou-se a seguinte questão de revisão “Qual a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal na gravidez, com ênfase na prevenção da

¹² A opção de utilizar o termo "pessoas grávidas" invés de simplesmente "grávidas" baseia-se no princípio da neutralização linguística, que procura empregar uma forma única para descrever indivíduos, independentemente do género – baseado no Manual de Linguagem Inclusiva do Conselho Económico e Social, 2021

¹³ JBI: *Joanna Briggs Institute*®

¹⁴ PCC: População, conceitos e contexto

obesidade pós-parto?”.

A partir desta questão de revisão e tendo em conta os conceitos do mapa conceptual apresentado no Apêndice I, emergiram termos que foram validados como descritores de pesquisa e respetiva SCOPE NOTE na plataforma MeSH *Browser*. Desta forma, obtiveram-se os seguintes descritores MeSH: *Midwifery*¹⁵; *Gestational Weight Gain*¹⁶; *Obesity Management*¹⁷.

Com o intuito de promover a padronização da terminologia, optou-se, ao selecionar os descritores MeSH, pela equiparação do termo *Midwifery* ao estatuto de EEESMO, essa decisão fundamentou-se nas diretrizes estabelecidas pelo *French Chamber of Midwives* (2010) e pelo parecer Nº 03/2010 da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (OE18, 2010).

Numa pesquisa preliminar conduzida nas plataformas PubMed e EBSCOhost (bases de dados *MedLine*, *CINAHL*, *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive e MedicLatina*), de forma a identificar termos contidos nos títulos, resumo e palavras-chave relevantes, assim como termos de indexação. Foram eleitas as plataformas para a identificação de artigos, tendo sido selecionadas as seguintes: *PubMed*, B-ON e EBSCOhost, nesta última elegeram-se as bases de dados *MedLine*, *CINAHL*, *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive e Cochrane Central Register of Controlled Trials*. Recorreu-se ainda à pesquisa da literatura cinzenta no RCAAAP.

Na segunda etapa, realizou-se uma pesquisa nas plataformas e bases de dados designadas, utilizando os descritores MeSH previamente mencionados através do booleano “AND”, resultando na formulação da seguinte expressão de pesquisa: “*Midwifery AND Gestational Weight Gain AND Obesity Management*”.

Como limitadores universais de pesquisa definiram-se: *free full text* e período da publicação compreendido entre janeiro de 2019 e janeiro de 2024 ou publicações que remetem aos últimos 5 anos e limitadores para cada plataforma e base de dados, conforme se ilustra no Quadro 1.

Posteriormente, procedeu-se à interceção dos descritores com recurso ao operador *booleano* AND, tendo sido obtidos os resultados que constam no Apêndice II.

¹⁵ *Midwifery* - A prática de assistir a mulher no parto (*scope note*)

¹⁶ *Gestational Weight Gain* - Aumento do peso corporal durante a gravidez (*scope note*)

¹⁷ *Obesity Management* - Uma abordagem profissional integrada para a triagem, avaliação, controlo e redução do ganho de peso anormal (*scope note*)

¹⁸ OE – Ordem dos Enfermeiros

Quadro 3 - Limitadores de pesquisa

Limitadores	PubMed	EBSCOhost				B-ON	RCAAP
		Medline	CINAHL	Cochrane Central Register of Controlled Trials	NAHC		
Publication Date	Last 5 years	De janeiro de 2019 a janeiro de 2024.					2019 a 2024
Age Group	Humans; Female; Adult: 19-44 years.	Humans; Female; Adult (19-44).			-	-	-
Source Type	Clinical Trial; Meta-Analysis; Systematic Review	Revistas académicas; Revistas	Revistas académicas.	Revistas académicas (analizadas por especialistas)	Revistas académicas; Revistas	Revistas académicas; Revistas	Artigo Científico
Document Type	Article	-	-	-	Article	-	-
Language		Portuguese; Spanish; English					-
Text availability	Full Free Text						Acesso Aberto

STUDY SELECTION

A pesquisa foi realizada a dez de janeiro de dois mil e vinte e quatro. Para o processo de seleção dos estudos recorreu-se ao fluxograma *Prisma 2020 Flow Diagram*, desenvolvido com base nas pesquisas conduzidas nas bases de dados selecionadas. Desta forma, foi possível determinar o número total de artigos existentes nessas bases de dados.

Na primeira etapa do PRISMA, designada por *Identification*, foram identificados o número de artigos encontrados nas bases de dados correspondentes totalizando 124 artigos. Em seguida, foram rejeitados 24 artigos duplicados, na segunda fase, denominada *Screening*, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos (*abstract*) dos 100 artigos restantes. Foram rejeitados os artigos que não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos, de acordo com o método PCC. Assim, desses 100 artigos, foram rejeitados 88, permanecendo 12 para leitura integral, etapa *eligibility*.

Após leitura integral destes 12 artigos, foram incluídos 9, enquanto dois foram rejeitados, devido ao objetivo não se enquadrar com os conceitos e outro pela pouca clareza na metodologia.

Surge assim, a terceira fase do PRISMA, *Included*, esta envolve um total de 9 artigos para posterior análise. Desses 9 artigos, três estão enquadrados no paradigma de investigação qualitativa, cinco no paradigma quantitativo e um misto (quant_qual) (Figura 1).

Figura 2 - PRISMA 2020 *flow diagram*

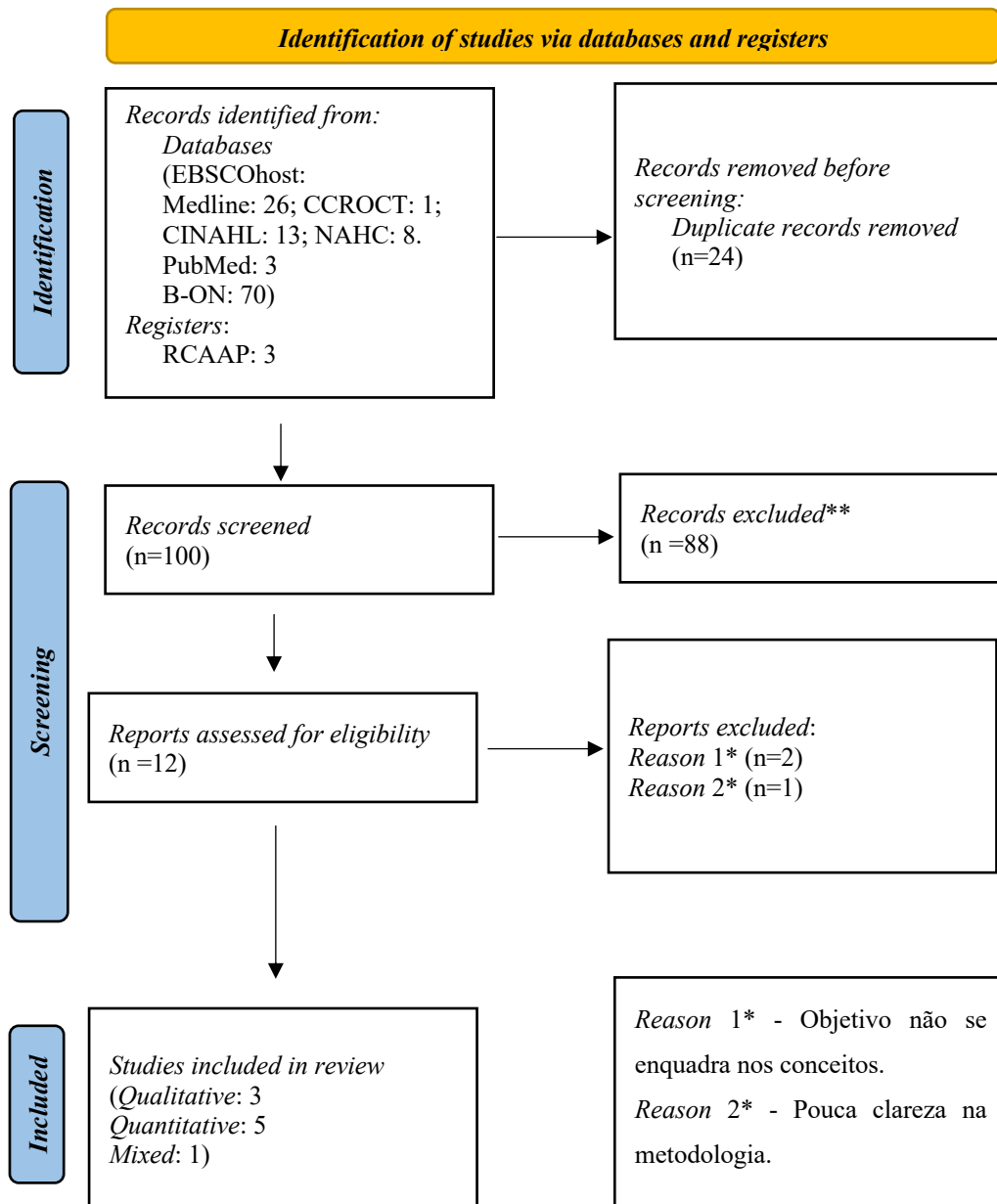


Figura 1 - PRISMA 2020 *flow diagram*

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. <http://www.prisma-statement.org/>

Os estudos incluídos para análise compreendem-se entre o ano de 2019 e 2023 e foram conduzidos em diversos países, nomeadamente, dois no Canadá, dois em Inglaterra, um na Irlanda, um no Irão, outro na Eslovénia e dois na Austrália. Não foi identificado nenhum estudo conduzido em Portugal ou em língua portuguesa. Os artigos incluídos encontram-se enumerados, com título e respetivo DOI no Apêndice III: Artigos elegíveis.

DATA EXTRACTION

Através do instrumento específico utilizado para a extração de dados *Appendix IV*, apresentado no Apêndice IV, seguindo o formato proposto pelo JBI 2020, procedeu-se à sua aplicação como meio de sistematização das informações contidas nos artigos sob análise. Este instrumento encontra-se estruturado de acordo com a identificação da *scoping review* em desenvolvimento, contemplando 9 variáveis essenciais: autor(es), título 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.

Posteriormente, o *Appendix V* (Apêndice V), apresenta as características dos estudos incluídos, fornece informações essenciais, como título, autores, metodologia, método, participantes, fenómenos de interesse, conclusões dos autores e as conclusões dos revisores. Este instrumento fornece uma visão abrangente dos estudos analisados e facilitam a interpretação dos resultados da revisão.

Os conceitos abordados nos artigos incluídos na revisão estão alinhados com os delineados no mapa conceptual (Apêndice I) da ScR¹⁹, nomeadamente ganho ponderal, gravidez, intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e prevenção da obesidade pós-parto.

¹⁹ ScR – *Scoping Review*

DATA PRESENTATION

Os artigos analisados oferecem *insights* valiosos no âmbito da intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal durante a gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade após o parto. Emergiram cinco temas, conforme esquematizado no quadro 2 do Apêndice VI: educação e promoção de hábitos saudáveis no período pré-concepcional; gestão nutricional e de atividade física durante a gravidez; abordagem holística e educativa na promoção da saúde ao longo da gravidez; estratégias multidisciplinares e baseadas na evidência científica e apoio no período pós-parto.

Segundo os Néné et al. (2016), a primeira consulta pré-natal deve ser realizada idealmente até às 12 semanas de gravidez, abordando temas como cuidados alimentares, aumento ponderal desejável, atividade física e repouso. Os enfermeiros, especialmente os especialistas em ESMO²⁰, têm um papel crucial na promoção de estilos de vida saudáveis durante o período pré-concepcional, durante a gravidez e no período pós-parto, a prevenção de complicações é uma das suas principais intenções. Os EEESMO adotam medidas centradas na prevenção de complicações relacionadas com os processos de saúde/doença ao longo do ciclo reprodutivo, contribuindo para a saúde materno-infantil a longo prazo. Desta forma, desempenham um papel fundamental na promoção da saúde materno-infantil, desde o período pré-concepcional até ao pós-parto, através da educação, aconselhamento e intervenções baseadas na evidência científica (Diário da República, 2019).

Inicialmente, destaca-se a importância da educação e promoção de hábitos saudáveis antes da gravidez para um ganho ponderal adequado durante e após a gestação. Fatores pré-gravidez são identificados como influenciadores significativos do ganho de peso excessivo durante a gestação, enfatizando a necessidade de intervenções pré-concepcionais.

O artigo de Murray-Davis et al. (2019), ressalta a importância do estabelecimento de hábitos saudáveis pré-gravidez, informando sobre a relevância de práticas saudáveis antes da concepção para a saúde materna e fetal durante a gravidez e após o parto. Também aborda a necessidade de expandir o aconselhamento pré-concepcional, sugerindo a sua aplicação a todas as mulheres em idade reprodutiva, visando uma gestão eficaz do peso durante a gravidez e após o parto. Neste sentido, Raju et al. 2023, discutem a importância da

²⁰ ESMO – Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

conscientização das mulheres sobre a obesidade pós-parto, apontando para a necessidade de diálogos holísticos e honestos entre os EEESMO e grávidas acerca do ganho ponderal gestacional. Estes autores também refletem sobre a importância da capacidade de influenciar e comunicar eficazmente. É essencial desenvolver competências de comunicação para influenciar positivamente as escolhas de saúde da mulher, promovendo assim a adesão a hábitos saudáveis antes da gravidez.

Durante a assistência pré-natal, é crucial promover a participação ativa da mulher na tomada de decisão, visando estabelecer uma parceria igualitária no planejamento e na prestação dos cuidados. O EEESMO assume o papel de defensor da mulher, facilitando a sua autonomia ao apoiar decisões informadas, incentivar a autoeficácia e fornecer informações imparciais que respeitem as suas convicções. Para garantir uma assistência de qualidade, é essencial criar um ambiente propício à compreensão, promovendo a escuta ativa e encorajando a expressão das necessidades da grávida. A aplicação dos princípios do aconselhamento, como a empatia e a personalização da informação, é fundamental para evitar sobrecarregar com excesso de informação e permitir a existência de tempo adequado para esclarecer dúvidas (Néné et al. 2016).

Callaghan et al. (2020), evidenciam a integração da promoção da saúde e bem-estar. É fundamental integrar estratégias de promoção da saúde e bem-estar no aconselhamento pré-concepcional, visando preparar a mulher para uma gravidez saudável e prevenir complicações associadas à obesidade após o parto. Esta revisão destaca uma descoberta crucial para a prática clínica: a disparidade entre conhecimento percebido e real. Há uma carência significativa de conhecimento entre os profissionais de saúde na área de cuidados de saúde materna, especialmente no que diz respeito ao aconselhamento baseado na evidência científica durante a gravidez. Este facto aponta para a necessidade de intervenção na formação académica, a fim de incorporar o conhecimento apropriado sobre o ganho ponderal gestacional. A revisão enfatiza uma lacuna substancial no conhecimento dos EEESMO, destacando a urgência de melhorar os cuidados de saúde materna a nível internacional. Portanto, é crucial a condução de investigação sobre novas intervenções para educar e formar EEESMOs no que diz respeito ao aconselhamento adequado sobre ganho de peso gestacional.

Budler & Budler (2022) argumentam que é importante considerar as características individuais das gestantes. Assim pode-se personalizar o aconselhamento pré-concepcional, levando em conta fatores como a idade, estilos de vida, preferências da mulher, entre outros.

Por fim, Weeks et al. (2020), destacam a literacia limitada em saúde e modelos de cuidados. Embora os EEESMO considerem possuir a capacidade de influenciar positivamente a educação sobre alimentação saudável, evidencia-se uma discrepância em relação ao nível real de conhecimento e confiança. O estudo ressalta a necessidade de ampliar o papel dos EEESMO, abrangendo diversos temas relacionados à nutrição na gravidez. Os resultados indicam que os EEESMO tendem a encaminhar casos específicos para nutricionistas. A sua participação em *workshops/webinars* melhora o conhecimento e a confiança, destacando-se, assim, a importância da formação contínua.

No âmbito da gestão Nutricional e de atividade física durante a gravidez, os diversos autores abordaram vários aspetos com o objetivo de promover um aumento ponderal saudável, prevenindo assim a obesidade pós-parto. Hajian et al. (2020), enfatizam a importância da nutrição adequada para o desenvolvimento saudável do feto e para a saúde materna. Através de uma alimentação balanceada e variada, é possível fornecer nutrientes essenciais para ambos, prevenindo complicações associadas à má nutrição. Além disso, a promoção da atividade física durante a gravidez desempenha um papel importante na gestão do ganho ponderal. O exercício regular, adaptado às necessidades e capacidades individuais da gestante, pode melhorar a saúde cardiovascular, controlar o ganho de peso excessivo e reduzir o risco de complicações durante a gravidez e o parto. Desta forma, para os autores, a promoção de comportamentos saudáveis ao longo da gravidez contribui para a saúde materno-infantil a longo prazo.

Para Budler & Budler (2022), a padronização e quantificação da atividade física são ferramentas essenciais para monitorizar o nível de atividade das gestantes e garantir que estão a atingir os objetivos de saúde estabelecidos. Estes autores também abordam a exploração dos componentes da aptidão física, estas podem ajudar a personalizar os programas de exercícios durante a gravidez, levando em consideração a condição física atual, as metas individuais e quaisquer limitações específicas da gestante, possibilitando intervenções mais abrangentes, contribuindo não apenas para a saúde geral, mas também para a prevenção da obesidade pós-parto.

Nicoll et al. (2024), exploram a identificação de áreas de preocupação específicas relacionadas à nutrição e atividade física durante a gravidez como fundamental para fornecer um cuidado personalizado e eficaz. Também referem que garantir a acessibilidade do treino é essencial para incentivar as grávidas a praticar atividades físicas de forma regular e segura. Isso pode envolver fornecer informações sobre locais e horários de aulas de exercícios adequadas para gestantes, além de orientações sobre como realizar exercícios em casa de forma segura.

Por último Weeks et al. (2020) identificam barreiras na abordagem do ganho de peso durante a gravidez, desde as preocupações dos profissionais de saúde sobre questões médicas concorrentes até o receio das EEESMO acerca do impacto emocional nas utentes. Desta forma, as barreiras na abordagem do ganho de peso na gravidez devem ser identificadas e superadas para garantir que as gestantes recebam o apoio necessário para manter um peso saudável. Os autores indicam a necessidade de estratégias específicas para superar os desafios encontrados.

No âmbito do tema “abordagem holística e educativa na promoção da saúde ao longo da gravidez”, Raju et al. (2023) e Othmana et al. (2020), discutem a relevância da abordagem holística e colaborativa. O EEESMO pode adotar uma perspetiva holística ao considerar não apenas o ganho ponderal durante a gravidez, mas também outros aspetos físicos, emocionais e sociais que podem influenciar o peso da mulher durante e após gestação. Além disso, a colaboração com outros profissionais de saúde, é essencial para oferecer uma intervenção abrangente.

Othmana et al. (2020), também salientam a importância de adotar abordagens educativas e garantir a continuidade de cuidados. Tais abordagens visam orientar as mulheres sobre a importância de manter um ganho de peso saudável durante a gravidez e os riscos associados à obesidade pós-parto. Além disso, ressaltam a importância da formação contínua e uso de recursos educativos.

Por outro lado, Murray-Davis et al. (2019), abordam a questão da desconfiança nas recomendações profissionais. A pesquisa revela desconfiança e desconexão em relação às recomendações acerca do ganho ponderal durante a gestação. As mulheres tendem valorizar as experiências pessoais relativamente às recomendações profissionais. Assim, cabe ao EEESMO abordar qualquer desconfiança nas recomendações profissionais por parte das

mulheres, esclarecendo dúvidas e fornecendo evidências científicas sobre a importância de manter um ganho de peso saudável durante a gravidez e os benefícios para a saúde materna e infantil. Weeks et al. (2020) também enfatizam a importância de uma avaliação mais aprofundada, destacando a necessidade de uma abordagem holística e uma interação mais atenta.

No âmbito do tema “estratégias multidisciplinares e baseadas na evidência científica”, Hajian et al. (2020) e Budler & Budler (2022), abordam a necessidade de estratégias de intervenções multidisciplinares. Para além destes, Callaghan et al. (2020), enfatizam a necessidade de conhecimento baseado na evidência científica. Budler & Budler (2022), ressaltam a importância de abordagens científicas na promoção da atividade física entre profissionais de saúde, identificando barreiras e profissionais adequados para distribuir recomendações eficazes.

A RSL²¹ de Callaghan et al. (2020), atribui destaque a uma descoberta crucial para a prática clínica, evidenciando uma carência significativa de conhecimento entre os profissionais de saúde na área de cuidados de saúde materna, no que concerne ao aconselhamento baseado na evidência científica às mulheres durante a gravidez. Este facto aponta para a necessidade de intervenção no âmbito da formação académica, a fim de incorporar o conhecimento apropriado acerca do ganho ponderal gestacional.

Para além deste último, Nicoll et al. (2024), acentuam a necessidade de formação adicional e a melhoria da educação. Os resultados do estudo evidenciam a carência na formação contínua dos profissionais de saúde, incluindo EEESMO, no que diz respeito ao suporte ao ganho de peso saudável durante a gravidez. A maioria dos profissionais carece de experiência nessa área, destacando a necessidade crucial de educação continuada.

Heslehurt et al. (2023), abordam as diretrizes GLOWING. Antes da intervenção GLOWING, a baixa autoeficácia dos profissionais de saúde, especialmente em práticas de suporte/intervenção, era uma barreira identificada para a implementação das recomendações do Reino Unido. Os dados do ensaio piloto indicam um aumento na autoeficácia pós-intervenção no grupo de intervenção, especialmente nos comportamentos de suporte/intervenção, em comparação com o grupo de controlo. Apesar de não haver poder estatístico suficiente para detetar diferenças significativas entre os grupos, os

²¹ RSL – Revisão Sistemática da Literatura

resultados sugerem um possível impacto positivo da intervenção GLOWING na autoeficácia dos EEESMO. O estudo também destaca a normalização de certos comportamentos, como a comunicação sobre peso, incorporados nos cuidados de rotina. No entanto, a realização de um ensaio definitivo com adequado poder estatístico é crucial para conclusivamente avaliar a eficácia e a relação custo-efetividade da intervenção das EEESMO na gestão do ganho ponderal durante a gravidez, com foco na prevenção da obesidade pós-parto.

Weeks et al. (2020), abordam a ferramenta 5As. Inicialmente, é enfatizada a eficácia da ferramenta 5As, cujo uso demonstrou-se clinicamente eficaz na promoção de diálogos acerca do ganho de peso durante a gestação entre os profissionais de saúde, nomeadamente EEESMO e obstetras capacitados nesta ferramenta. Estes profissionais manifestaram uma inclinação mais pronunciada para inquirir as utentes acerca das estratégias na gestão do ganho ponderal e para informá-las sobre as orientações saudáveis no ganho ponderal. A presente observação ressalta a importância de uma abordagem personalizada e adaptada a cada contexto clínico específico. As perceções dos profissionais de saúde sobre a ferramenta 5As e os workshops de treino são geralmente favoráveis, sem grandes contestações. Barreiras na abordagem do ganho de peso durante a gravidez são identificadas, desde as preocupações emocionais nas utentes, estas indicam a necessidade de estratégias específicas para superar os desafios encontrados. Finalmente, as sugestões para aprimorar a ferramenta 5As incluem a oferta de mais workshops de treino, tornando a ferramenta mais envolvente, a redução de conteúdo, a disponibilização de materiais de orientação melhorados para as utentes e o incremento na formação dos profissionais de saúde.

Raju et al. (2023) e Nicoll et al. (2024), estes sintetizam os desafios e as respetivas estratégias para o sucesso. Os primeiros abordam o facto de algumas EEESMO demonstrarem preocupações em ofender as mulheres, enquanto outras revelam empatia e compreensão das normas culturais. Os segundos identificam áreas específicas de preocupação, como o suporte a mulheres grávidas com transtornos alimentares ou que passaram por cirurgia de perda de peso. Ainda Nicoll et al. (2024), demonstram a eficácia da formação *online* de acesso gratuito, caracterizando-a como uma estratégia com contributos positivos para uma prática clínica mais eficaz e padronizada.

Heslehurst et al. (2023), ressaltam a necessidade de ensaios definitivos com adequado poder estatístico é crucial para conclusivamente avaliar a eficácia e a relação custo-

efetividade da intervenção das EEESMO na gestão do ganho ponderal durante a gravidez, com foco na prevenção da obesidade pós-parto.

Relativamente ao tema “apoio no período pós-parto”, Murray-Davis et al., (2019) apresentam os desafios encontrados no período pós-parto e a escassez de aconselhamento no mesmo período. Estes desafios são muitas vezes, pouco compreendidos historicamente, desde a falta de tempo, apoio, motivação, responsabilidades familiares, barreiras financeiras e preocupações com a amamentação. A escassez no que diz respeito à abordagem específica por parte de profissionais de saúde destaca a pobreza no aconselhamento no pós-parto, especialmente durante a transição para a parentalidade. A pesquisa revela desconfiança e desconexão das recomendações acerca do ganho ponderal gestacional. Os mesmos autores também destacam a complexidade da imagem corporal no período pós-parto que envolve sentimentos de insatisfação e de culpa. A pesquisa sublinha a importância de estabelecer hábitos saudáveis antes da gravidez, contribuindo para um ganho de peso adequado durante a gestação e o pós-parto. Ressalta-se que fatores pré-gravidez têm uma influência substancial no ganho ponderal excessivo durante a gestação.

Raju et al. (2023), também abordam a sensibilidade emocional e psicológica, constataram que o peso se trata de um tema delicado. A revisão sugere a necessidade de intervenções mais adaptadas às necessidades específicas das EEESMO, reconhecendo o seu conhecimento implícito e destaca a importância da colaboração, mobilização de conhecimentos e cocriação de intervenções envolvendo ativamente EEESMO, grávidas e as famílias.

Durante o puerpério, a mulher encontra-se especialmente vulnerável a perturbações psiquiátricas, dada a sua priorização na proteção do recém-nascido em detrimento de si mesma. Esta fase é marcada por alterações hormonais e psicológicas, bem como pela assunção de novas responsabilidades e reorganização familiar. Além disso, inclui a reflexão e aceitação da nova imagem corporal, identidade e sexualidade. Tais mudanças, combinadas com uma vulnerabilidade pessoal e familiar, podem desencadear alterações psicológicas de considerável gravidade (Néné et al., 2016). A escassez de aconselhamento específico nesse período, conforme observado por Murray-Davis et al. (2019), ressalta a importância de intervenções personalizadas, conforme destacado por Raju et al. (2023), promovendo a colaboração e cocriação de estratégias envolvendo ativamente os diversos intervenientes.

FUNDING

A presente revisão não é financiada.

CONFLICTS OF INTEREST

A autora declara não existirem conflitos de interesse.

REFERENCES

Budler, L., Budler, M. (2022). Physical activity during pregnancy: a systematic review for the assessment of current evidence with future recommendations. *BMC Sports Sci Med Rehabil* 14, 133. <https://doi.org/10.1186/s13102-022-00524-z>;

Callaghan, S., O'Brien, E., Coughlan, B., McAuliffe, F. (2020). Midwives' and obstetricians' level of knowledge of appropriate gestational weight gain recommendations for pregnancy: A systematic review. *Birth* (Berkeley, Calif.), 47(4), 322–331. <https://doi.org/10.1111/birt.12485>;

Conselho Económico e Social, (2021). Manual de Linguagem Inclusiva. Lisboa: CES;
DGS, (2021). Alimentação e Nutrição na Gravidez. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável Autoridade de Segurança Alimentar e Económica. https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2021/03/ManualGravidez_Final-3Março2021.pdf;

French Chamber of Midwives (2010). Survey of European Midwifery Regulators. <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/11/Etude-NEMIR-2010-EN.pdf>;

Hajian, S., Aslani, A., Sarbakhsh, P., Fathnezhad-Kazemim, A. (2020). The effectiveness of healthy lifestyle interventions on weight gain in overweight pregnant women: A cluster-randomized controlled trial. *Nursing open*, 7(6), 1876–1886. <https://doi.org/10.1002/nop2.577>;

Heslehurst, N., McParlin, C., Sniehotta, F., Rankin, J., McColl, E. (2023). Midwives' survey of their weight management practice before and after the GLOWING guideline implementation intervention: A pilot cluster randomised controlled trial. *PLoS one*, 18(1), e0280624. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280624>;

Izumi M, Manabe E, Uematsu S, Watanabe A, Moritani T. Changes in autonomic nervous system activity, body weight, and percentage fat mass in the first year postpartum and factors regulating the return to pre-pregnancy weight. *Journal of Physiological Anthropology*. 2016;

Most, J., Amant, M. S., Hsia, D. S., Altazan, A. D., Thomas, D. M., Gilmore, L. A., Vallo, P. M., Beyl, R. A., Ravussin, E., & Redman, L. M. (2019). Evidence-based recommendations for

energy intake in pregnant women with obesity. *The Journal of clinical investigation*, 129(11), 4682–4690. <https://doi.org/10.1172/JCI130341>;

Murray-Davis, B., Grenier, L., Atkinson, S., Mottola, M., Wahoush, O., Thabane, L., Xie, F., Vickers-Manzin, J., Moore, C., Hutton, E. (2019). Experiences regarding nutrition and exercise among women during early postpartum: a qualitative grounded theory study. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 368. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2508-z>;

Néné, M., Marques, R., Batista, M. (2016). Enfermagem de saúde materna e obstétrica. Lidel;

Nicoll, E., Wilkinson, S., Braithwaite, S., Jersey, S. (2024). A prospective observational evaluation of an online health care professional training program to promote healthy pregnancy weight gain. *Health promotion journal of Australia: official journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*, 35(1), 90–99. <https://doi.org/10.1002/hpja.715>;

Ordem dos Enfermeiros (2010). Parecer nº 03/2010 da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/Parecer3_MCEESMO.pdf;

Othmana, S., Fleetb, J., Steenb, M., Jayasekarab, R. (2020). Midwives' views and experiences of providing healthy eating advice to pregnant women: A qualitative content analysis of semi-structured interviews. *Frontiers of Nursing*. 7. 345-358. 10.2478/fon-2020-0044;

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. & Khalil, H. (2020). Scoping Reviews. In: E. Aromataris, Z. Munn (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis* (pp.406-449). <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>;

Raju, S., Cowdell, F., Dyson, J. (2023). Midwives' experiences of supporting healthy gestational weight management: A mixed methods systematic literature review. *Midwifery*, 124, 103750. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103750>;

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. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf> ;

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,

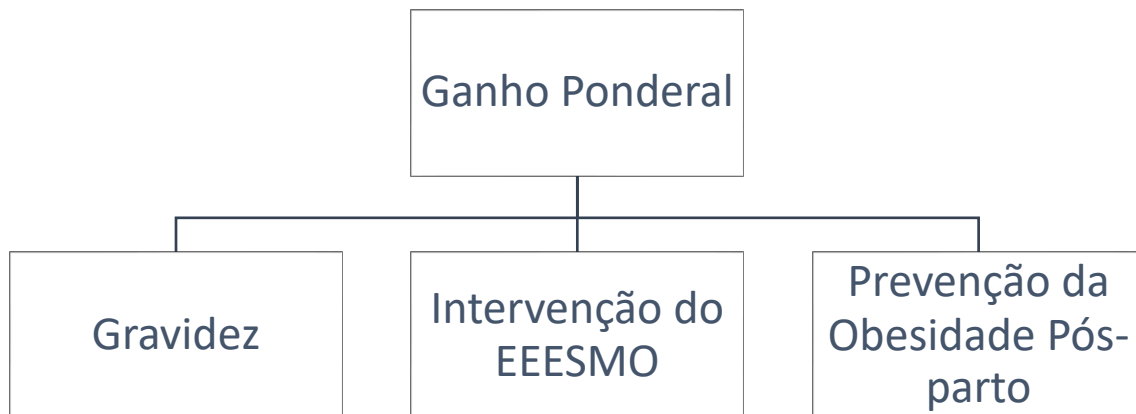
Lisboa. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11870/1356013565.pdf> ;

The European Academy of Nursing Science. (2023). Nursing as a complex intervention. *Nursing as a complex intervention*. <https://european-academy-of-nursing-science.com/nursing-as-a-complex-intervention/>;

Weeks, A., Halili, L., Ferraro, Z., Harvey, A., Deonandan, R., Adamo K. (2020). A Pilot Study Evaluating the Effectiveness of the 5As of Healthy Pregnancy Weight Gain. *Journal of midwifery & women's health*, 65(4), 546–554. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13081>.

APÊNDICES

APPENDIX I – CONCEPTUAL MAP



APPENDIX II - SEARCH STRATEGY

Pesquisa realizada em Almeirim, Portugal a 10/01/2024

Plataformas/ Bases de Dados Descritores MESH	PubMed	EBSCOhost				B-ON	RCAAP
		MEDLINE	CINAHL	NAHC	Cochrane Central Register of Controlled Trials		
Midwifery	2652	24026	19038	3209	241	38586	19
Gestational Weight Gain	299	2766	769	171	69	3331	31
Obesity Management	1392	2010	493	102	27	14486	16
Midwifery AND Gestational Weight Gain	18	417	117	19	15	266	0
Midwifery AND Obesity Management	19	63	37	11	1	795	0
Gestational Weight Gain AND Obesity Management	26	65	23	9	1	181	0
Midwifery AND Gestational Weight Gain AND Obesity Management	3	26	13	8	1	70	0

APPENDIX III – ARTIGOS ELEGÍVEIS

1. *“Experiences regarding nutrition and exercise among women during early postpartum: a qualitative grounded theory study”*
DOI: 10.1186/s12884-019-2508-z;
2. *“Midwives' experiences of supporting healthy gestational weight management: A mixed methods systematic literature review”*
DOI: 10.1016/j.midw.2023.103750;
3. *“Midwives' and obstetricians' level of knowledge of appropriate gestational weight gain recommendations for pregnancy: A systematic review”*
DOI: 10.1111/birt.12485;
4. *“The effectiveness of healthy lifestyle interventions on weight gain in overweight pregnant women: A cluster-randomized controlled trial”*
DOI: 10.1002/nop2.577;
5. *“Physical activity during pregnancy: a systematic review for the assessment of current evidence with future recommendations”*
DOI: 10.1186/s13102-022-00524-z;
6. *“Midwives' views and experiences of providing healthy eating advice to pregnant women: a qualitative content analysis of semi-structured interviews”*
DOI: 10.2478/FON-2020-0044;
7. *“A prospective observational evaluation of an online health care professional training program to promote healthy pregnancy weight gain”*
DOI: 10.1002/hpja.715;
8. *“Midwives' survey of their weight management practice before and after the GLOWING guideline implementation intervention: A pilot cluster randomised controlled trial”*
DOI: 10.1371/journal.pone.0280624;
9. *“A Pilot Study Evaluating the Effectiveness of the 5As of Healthy Pregnancy Weight Gain”*
DOI: 10.1111/jmwh.13081.

APPENDIX IV: DATA EXTRACTION INSTRUMENT

Appendix IV: Data extraction instrument – 1

Título da Revisão: A Gestão do Ganho Ponderal na Gravidez: A Intervenção do EEESMO na Prevenção da Obesidade Pós-Parto. Uma *Scoping Review*

Questão: Qual a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal na gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Pessoas grávidas.

Conceito: Prevenção da obesidade pós-parto, Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Ganho ponderal.

Contexto: Todos os contextos de saúde onde o EEESMO desenvolve cuidados de saúde.

➤ **Autor/es:** Beth Murray-Davis, Lindsay Grenier, Stephanie A. Atkinson, Michelle F. Mottola, Olive Wahoush, Lehana Thabane, Feng Xie, Jennifer Vickers-Manzin, Caroline Moore & Eileen K. Hutton.

“Experiences regarding nutrition and exercise among women during early postpartum: a qualitative grounded theory study”
(Artigo 1)

➤ **Ano da Publicação:** 2019.

➤ **País de origem:** Ontario, Canadá.

➤ **Objetivos:** Ajudar as pessoas a adotar comportamentos saudáveis durante a gravidez; determinar o que pode estar a impedir as pessoas de adotar comportamentos saudáveis; investigar a probabilidade de alcançar um ganho ponderal gestacional ótimo através duma intervenção combinada de exercícios e nutrição.

➤ **Metodologia/métodos:** “Estudo qualitativo, utilizando a teoria fundamentada construtivista (*grounded theory*) integrado num ensaio clínico randomizado controlado.

Foram recrutadas mulheres grávidas saudáveis de dois centros urbanos no Sudoeste de Ontário através de anúncios em hospitais locais, organizações de serviços e consultórios médicos e de parteiras. Todos os participantes deram consentimento informado por escrito e foram randomizados para o grupo de intervenção ou grupo de controlo, que recebeu cuidados usuais. Este último incluiu uma única sessão no início do estudo (aproximadamente entre a 12ª e a 17ª semana de gestação) com a nutricionista do estudo, que reviu as recomendações de nutrição e exercícios do *Health Canada* durante a gravidez e forneceu materiais escritos relevantes às participantes e aos profissionais de saúde responsáveis pelos cuidados durante a gravidez. Membros do grupo de controlo foram convidados a participar no estudo qualitativo, que atuou como um mecanismo para reter participantes nesse grupo, dado que estudos de intervenção sobre ganho de peso podem apresentar taxas elevadas de desistência, chegando a 41% em estudos que utilizam "cuidados padrão" como protocolo de controlo. Para abordar proactivamente esse problema, foi desenvolvido um estudo qualitativo adicional, para aprimorar o envolvimento e retenção dos controlos, com risco mínimo de contaminação, contribuindo também para a geração de novo conhecimento. Todos os participantes do grupo de controlo foram convidados a participar em grupos focais e sessões informativas entre as

16 e as 24 semanas de gestação e novamente de 4 a 6 meses após o parto. As sessões informativas abordaram opções de alívio da dor, amamentação para as gestantes e o estabelecimento de metas para comportamentos saudáveis para mulheres no pós-parto. As sessões evitaram tópicos diretamente relacionados ao estudo para evitar contaminação. A aprovação ética foi obtida pelo Comitê de Ética em Pesquisa da *Hamilton Health Sciences* e da *Western University Health Sciences Research Ethics Board*. A colheita de dados foi realizada através de grupos focais semiestruturados, com duração de 60 a 90 minutos, entre julho de 2014 e outubro de 2016, quando as participantes estavam aproximadamente 4-6 meses pós-parto. A condução dos grupos focais estava condicionada à presença mínima de três participantes; caso esse requisito não fosse atendido devido à disponibilidade das participantes, os grupos focais eram cancelados. Dado que a colheita de dados também visava manter contato com o grupo de controlo, assim todas as mulheres foram convidadas e incentivadas a participar em grupos focais. Normalmente, a colheita de dados para a teoria fundamentada cessaria quando a saturação teórica fosse atingida. A saturação geralmente é alcançada em 2-6 grupos focais, identificando 80-90% dos temas. No entanto, a colheita de dados continuou até a conclusão do estudo para maximizar a retenção das participantes. Foi realizada uma revisão iterativa dos dados, indicando que a saturação foi alcançada, sem novos dados emergindo nos últimos grupos focais. Os grupos focais foram facilitados por assistentes de pesquisa não clínicos, tanto mulheres quanto homens, com experiência em entrevistas. Os grupos focais foram gravados em áudio. O guia de perguntas semiestruturadas foi desenvolvido para refletir questões típicas consideradas por mulheres durante a gravidez e pós-parto, com base na literatura e nos tópicos abordados em aulas pré-natais. Inicialmente, o guia foi testado com três mulheres e continuamente refinado por amostragem teórica num processo comparativo constante, à medida que os temas se saturavam. As decisões de aprimorar as perguntas dos grupos focais foram tomadas pelo facilitador e pelo Investigador Principal por meio de reuniões de *briefing* com a equipa de pesquisa.” (p. 2) “As transcrições foram enviadas às participantes para verificação de membros, garantindo que fossem uma representação precisa dos grupos focais. Foram realizadas transcrições literais e analisadas por dois assistentes de pesquisa que não eram clínicos experientes, utilizando uma abordagem construtivista da teoria fundamentada. Cada transcrição foi lida linha por linha e codificada abertamente por dois assistentes de pesquisa. A codificação axial, foi possível através da utilização do software *NVivo (QSR International, Burlington, MA)*, este permitiu agrupar códigos relacionados em categorias. Essas categorias foram agrupadas para formar temas por meio do processo de codificação seletiva. Esses temas foram usados para compreender e descrever as experiências, crenças e comportamentos das mulheres. Os temas uniram-se para representar a teoria emergente. O Investigador Principal investigou a codificação em todas as etapas da análise para garantir rigor. A triangulação do investigador foi utilizada para analisar, validar, desafiar e chegar a um consenso sobre todos os códigos, categorias e temas pelos dois assistentes de pesquisa e pelo Investigador Principal conduzindo a análise. As análises intermediárias foram compartilhadas com a equipa de pesquisa em reuniões de *briefing* durante a análise de dados para confirmar esse processo, e, finalmente, a trilha de auditoria foi revista e confirmada. A equipa de estudo é composta por pesquisadores experientes de diversas disciplinas, trazendo perspectivas únicas da área de obstetrícia.” (p.3)

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas:** Não aplicável.

➤ **Interpretação desenvolvida:** “Este estudo explorou as experiências relacionadas com nutrição, exercício e ganho de peso entre mulheres no início do pós-parto. Constatou-se que as mulheres neste período podem vivenciar uma imagem corporal significativamente alterada e uma incongruência entre seus objetivos e expectativas e a experiência real de iniciar e manter exercícios e uma alimentação saudável. Essa disparidade entre expectativas e experiência pode ser atribuída à escassez geral de informações e à falta de importância dada a este período na vida das mulheres. De acordo com nossos participantes, a imagem corporal no pós-parto é muito mais complexa do que simples insatisfação com o peso. Muitas mulheres neste período sentiram insatisfação e culpa em relação à aparência e mudanças no corpo após a gravidez, o que está em linha com a literatura existente sobre o tema. As descobertas destacam a necessidade de estabelecer hábitos saudáveis relacionados à nutrição e ao exercício antes da gravidez. Através do que foi indicado pelos participantes, esses padrões e comportamentos saudáveis pré-existentes foram cruciais para alcançar um ganho de peso adequado e manter uma saúde adequada durante a gravidez e o pós-parto. A pesquisa destaca que fatores pré-gravidez contribuem com 74% para o ganho de peso excessivo durante a gravidez, em comparação com condições modificáveis relacionadas à gravidez e condições de saúde relacionadas à gravidez, que contribuem apenas com 11% e 15%, respectivamente.” (p. 7) “O período pós-parto apresenta desafios únicos e barreiras mal compreendidas historicamente, como falta de tempo, apoio e motivação, responsabilidades familiares, barreiras financeiras, preocupações com a amamentação e expectativas irreais. Além disso, a experiência pós-parto não tem sido bem abordada por profissionais de saúde ou fontes tradicionais de informação. Os resultados destacam que as mulheres podem receber aconselhamento limitado de seus provedores de cuidados específicos para o pós-parto, especialmente no que diz respeito à adoção de hábitos saudáveis durante a transição para o papel de parentalidade expandido. A pesquisa também revelou desconfiança e desconexão das recomendações de GWG²². As participantes desconsideraram essas recomendações, preferindo utilizar suas experiências pessoais ou evidências anedóticas para determinar quanto peso ganhar durante a gravidez, em vez de aderir às recomendações ou metas de seus profissionais de saúde. Essa desconfiança originou-se de uma compreensão inadequada das consequências de longo prazo e relevância das recomendações de GWG, bem como do ceticismo em relação à validade do IMC como medida precisa da saúde durante a gravidez. Em conclusão, o estudo destaca os desafios enfrentados pelas mulheres na adoção de comportamentos saudáveis e perda de peso no pós-parto. Recomenda-se a expansão do aconselhamento pré-gravidez para todas as mulheres em idade reprodutiva, visando uma gestão eficaz do peso durante a gravidez e o pós-parto.” (p.8)

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):** *Level 1.c – RCT.*

➤ **Contributo para a questão de revisão:** O estudo aborda as experiências relacionadas com nutrição, exercício e ganho de peso no pós-parto, evidenciando uma significativa alteração na imagem corporal e uma disparidade entre objetivos e experiências reais. Destaca-se a complexidade da imagem corporal pós-parto, envolvendo insatisfação e culpa. A pesquisa sublinha a importância de estabelecer hábitos saudáveis antes da gravidez, contribuindo para um ganho de peso adequado durante a gestação e o pós-parto. Ressalta-se que fatores pré-gravidez têm uma influência substancial no ganho ponderal

²² Ganho de peso gestacional

excessivo durante a gestação. O período pós-parto apresenta desafios pouco compreendidos historicamente, incluindo falta de tempo, apoio, motivação, responsabilidades familiares, barreiras financeiras e preocupações com a amamentação. A escassez no que diz respeito à abordagem específica por parte de profissionais de saúde destaca a escassez de aconselhamento no pós-parto, especialmente durante a transição para a parentalidade expandida. A pesquisa revela desconfiança e desconexão das recomendações acerca do ganho ponderal gestacional. As mulheres preferem experiências pessoais sobre as recomendações profissionais. Em suma, o estudo destaca os desafios enfrentados pelas mulheres na adoção de comportamentos saudáveis e na perda de peso pós-parto, sugerindo a expansão do aconselhamento pré-gravidez para todas as mulheres em idade reprodutiva, visando uma gestão eficaz do peso durante a gravidez e o pós-parto.

Appendix IV: Data extraction instrument – 2

Título da Revisão: A Gestão do Ganho Ponderal na Gravidez: A Intervenção do EEESMO na Prevenção da Obesidade Pós-Parto. Uma *Scoping Review*

Questão: Qual a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal na gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto?

CrITÉRIOS de Inclusão (PCC):

População: Pessoas grávidas.

Conceito: Prevenção da obesidade pós-parto, Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Ganho ponderal.

Contexto: Todos os contextos de saúde onde o EEESMO desenvolve cuidados de saúde.

➤ **Autor/es:** Sereena Raju, Fiona Cowdell, Judith Dyson.

“Midwives' experiences of supporting healthy gestational weight management: A mixed methods systematic literature review” (Artigo 2).

➤ **Ano da Publicação:** 2023.

➤ **País de origem:** Birmingham, Inglaterra.

➤ **Objetivos:** Explorar a literatura relacionada com as experiências e os desafios das EEESMO e identificar intervenções relacionadas com o ganho ponderal gestacional.

➤ **Metodologia/métodos:** “Revisão sistemática da literatura. A estratégia de pesquisa incluiu palavras-chave relacionadas com a população do estudo, a exposição e o resultado de interesse. A pesquisa foi realizada em março de 2022 e atualizada em maio de 2022. A estratégia de pesquisa completa para todas as bases de dados é fornecida no segundo arquivo suplementar. Os títulos e resumos foram examinados independentemente por dois revisores em relação aos critérios de inclusão e exclusão. Os estudos que satisfizeram os critérios de inclusão foram recuperados e os textos completos foram analisados independentemente por dois revisores. Quaisquer divergências foram resolvidas pela equipa completa de autores. Os estudos que incluíam profissionais de saúde que não EEESMO só foram selecionados se os dados pudessem ser desagregados. Os dados foram extraídos dos estudos utilizando uma folha de cálculo personalizada que incluía: objetivo, participantes, conceção do estudo, intervenção (quando relevante), resultados e pontuação sumária e exceções à qualidade. Os estudos elegíveis foram avaliados quanto à qualidade metodológica utilizando as ferramentas de avaliação JBI de acordo com o desenho do estudo. Os estudos que relataram intervenções foram avaliados utilizando o modelo para descrição e replicação de intervenções. Os dados qualitativos foram analisados tematicamente e envolveram as seguintes fases: familiarização com os dados, geração inicial de códigos, procura de temas, revisão de temas, definição e nomeação de temas e produção do relatório. O rigor foi assegurado através do seguinte: i) fornecimento de exemplos detalhados dos dados e ii) criação de uma pista de decisão que foi partilhada entre toda a equipa de autores para assegurar que as interpretações eram transparentes e consistentes. Os dados quantitativos foram sintetizados de forma descritiva e apresentados sob a forma de

frequências e médias.” (p.2)

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas:** *CINAHL, APA PsycArticles, APA PsycInfo, Cochrane Library e MEDLINE* (p.2).

➤ **Interpretação desenvolvida:** “Foram incluídos 57 artigos e foram gerados três temas abrangentes: i) emoção e peso, ii) capacidade de influenciar e iii) desafios práticos e estratégias para o sucesso. O peso foi consistentemente descrito como um tópico sensível. Os desafios incluíram o nível de especialização e conforto, a percepção da capacidade de influenciar e a consciência da incongruência entre o seu próprio peso e os conselhos que estão a dar. Outros obstáculos incluíam conhecimentos e competências variados, sentimentos de frustração gerados pelo facto de trabalharem contra as normas sociais, falta de tempo e de recursos e prioridades concorrentes. De um modo geral, as intervenções foram teoricamente fundamentadas e bem avaliadas, com alguns autorrelatos de melhoria dos conhecimentos e confiança. No entanto, não houve provas de impacto na prática ou no ganho de peso gestacional. Existiram algumas evidências de conclusões contraditórias nos relatos das parteiras.” (p.13) “Por exemplo, as preocupações das parteiras em ofender as mulheres contrastavam com a utilização de uma abordagem direta ou a atribuição de responsabilidade pessoal, entre outras. É possível que estes resultados resultem de narrativas em torno da responsabilidade individual em relação ao peso, que pode levar a um estigma sentido (Williams e Annandale, 2018) ou decretado (Phelan *et al.*, 2015). Além disso, a constatação de que as EEESMO consideravam o peso como um tópico sensível é consistente com uma revisão anterior das opiniões das mulheres e dos profissionais de saúde sobre a gestão do peso durante a gravidez (Johnson *et al.*, 2013). Por outro lado, outras parteiras demonstraram empatia e uma compreensão das normas culturais e dos fatores socioeconómicos que influenciaram as experiências das mulheres na gestão do peso. Embora algumas EEESMO tenham demonstrado níveis mais elevados de confiança através de estratégias como a adaptação dos seus conselhos às necessidades das mulheres, outras expressaram a necessidade de mais orientações sobre a comunicação do peso. Isto pode refletir variações locais nas diretrizes para apoiar o peso saudável no ganho de peso gestacional nos NHS²³Trusts em Inglaterra (Goddard *et al.*, 2023). Outro tema central foi a diversidade de reações que as EEESMO encontraram quando aconselharam ou apoiaram as mulheres em relação ao seu peso. Por exemplo, algumas parteiras relataram casos em que as mulheres mostravam falta de consciência do seu peso, enquanto outras transmitiam uma sensação de facilidade em discutir o peso e o estilo de vida, que era fomentada pela relação que tinham desenvolvido com as mulheres. Este último facto reforça o valor dos cuidados centrados na mulher para facilitar uma comunicação eficaz sobre o peso (Fair *et al.*, 2022; Jones e Jomeen, 2017). Esta revisão amplia os resultados de uma revisão anterior que investigou a comunicação entre os profissionais de saúde e as mulheres grávidas com obesidade ou com excesso de peso (Dieterich e Demirci, 2020). O nosso foco foram as EEESMO como prestadoras de cuidados primários na gravidez e alargámos a abrangência a mulheres de todas as categorias de peso. Também considerámos as experiências das EEESMO e as intervenções oferecidas para apoiar as melhores práticas. As semelhanças nos resultados incluíram desconforto e baixa confiança em conversas relacionadas com o peso. Os autores sugerem a formação de parteiras para

²³ NHS - *National Health Service*

resolver a questão, enquanto a nossa análise oferece uma compreensão mais matizada sobre as intervenções para melhorar os cuidados. Os desafios que se colocam às parteiras em relação ao aconselhamento sobre exercício e dieta são comuns em relação ao aconselhamento sobre outros comportamentos de saúde. Por exemplo, quando dão conselhos sobre o consumo de álcool, as parteiras identificam desafios como a falta de orientação ou de conhecimentos (Ordean *et al.*, 2020; Schölin *et al.*, 2021; Smith *et al.*, 2021). Tal como acontece com o aconselhamento sobre dieta e exercício, muitas vezes não possuem as competências (Oni *et al.*, 2020; Schölin *et al.*, 2021; Smith *et al.*, 2021) e a confiança necessárias para participar em tais conversas e estão preocupadas com a possibilidade de ofender as mulheres (Göransson *et al.*, 2004; Schölin e Fitzgerald, 2019; Winstone e Verity, 2015). Alguns pensavam que as consultas sobre o álcool não faziam parte das suas funções (Schölin e Fitzgerald, 2019; Smith *et al.*, 2021; Tough *et al.*, 2005). Desafios semelhantes são relatados numa revisão de estudos qualitativos relativos a EEESMO que aconselham sobre o tabagismo. A perceção da responsabilidade do papel, as competências e a capacidade de comunicar, mantendo ao mesmo tempo relações profissionais positivas com as mulheres, foram potenciais barreiras (Flemming *et al.*, 2016). Compreender e enfrentar estes desafios é fundamental, uma vez que a gravidez é consistentemente reconhecida como uma fase da vida em que as mulheres podem estar mais sintonizadas com a mudança dos seus comportamentos de saúde (Olander *et al.*, 2016; Olander *et al.*, 2018). No entanto, como ilustrado acima, as expectativas de mudança podem ser múltiplas, incluindo ajustes na dieta, exercício, consumo de álcool e tabagismo. A maioria das intervenções incluídas na nossa revisão para apoiar as EEESMO foram adaptadas às suas necessidades e desafios (exceção de Jersey *et al.*, 2018), mas não reconheceram necessariamente o seu conhecimento tácito existente. Além disso, parece que o foco estava em permitir que as EEESMO fizessem uma transferência unidirecional de conhecimentos de si próprias para as mulheres, na expectativa de que as mulheres tivessem motivação e capacidade suficientes para fazer as mudanças recomendadas e que essas mudanças, se implementadas, tivessem impacto nos resultados (Olander *et al.*, 2018). Apenas duas intervenções de apoio às EEESMO incluíram competências que lhes permitissem adaptar os contributos de acordo com as necessidades específicas das mulheres (Lawrence *et al.*, 2020; Othman *et al.*, 2020). A mobilização de conhecimentos implica deslocar as provas para onde podem ser mais úteis (Ward, 2017), o que reconhece o processo fluido e dinâmico da troca de conhecimentos (Ward *et al.*, 2012). Nenhuma intervenção foi co-produzida com parteiras, mulheres ou as suas famílias. A evidência sugere que a inclusão de utilizadores finais resulta numa melhor aceitação (Greenhalgh *et al.*, 2016). Recomendamos que a investigação futura seja sustentada por métodos de mobilização de conhecimentos para promover a compreensão e a linguagem partilhadas entre as mulheres, as parteiras e a sociedade em geral (Cowdell *et al.*, 2020). O trabalho em parceria e a co-criação são essenciais para garantir que o conhecimento sobre o ganho de peso materno seja efetivamente partilhado entre as comunidades para catalisar a mudança (Wye *et al.*, 2019). Entretanto, a nossa revisão sugere a necessidade de conversas holísticas e honestas entre a EEESMO e a mulher grávida sobre o ganho de peso gestacional.” (p.14)

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):** *Level 1.b – Systematic review of RCTs and other study designs.*

➤ **Contributo para a questão de revisão:** A interpretação desenvolvida destaca a inclusão de 57 artigos e a identificação de três temas principais: i) emoção e peso, ii) capacidade de influenciar e iii) desafios práticos e estratégias para o sucesso. O peso é consistentemente abordado como um tema sensível, e os desafios englobam níveis de especialização, conforto, percepção da capacidade de influenciar e consciência da incongruência entre o peso e os conselhos dados. As EEESMO enfrentam obstáculos como o reduzido tempo, a escassez de recursos, prioridades concorrentes e frustração decorrente das normas sociais. Embora as intervenções sejam teoricamente fundamentadas e bem avaliadas, não existem evidências de impacto prático no ganho de peso gestacional. Algumas EEESMO demonstram preocupações em ofender as mulheres, enquanto outras revelam empatia e compreensão das normas culturais. Desafios semelhantes são identificados no aconselhamento sobre álcool e tabagismo, incluindo falta de competências, confiança e receio de ofensa. A gravidez é vista como uma fase propícia para mudanças no comportamento de saúde, mas as expectativas são diversas. A maioria das intervenções foca na transferência unidirecional de conhecimento e poucas são adaptadas às necessidades específicas das mulheres. Destaca-se a ausência de intervenções co-produzidas com EEESMO, mulheres ou famílias, sublinhando a importância da mobilização de conhecimentos e a sua criação em conjunto para promover a compreensão partilhada. Em suma, a RSL aponta para a necessidade de conversas holísticas e honestas entre as EEESMO e as grávidas sobre o ganho de peso gestacional.

Appendix IV: Data extraction instrument – 3

Título da Revisão: A Gestão do Ganho Ponderal na Gravidez: A Intervenção do EEESMO na Prevenção da Obesidade Pós-Parto. Uma *Scoping Review*

Questão: Qual a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal na gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto?

Crítérios de Inclusão (PCC):

População: Pessoas grávidas.

Conceito: Prevenção da obesidade pós-parto, Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Ganho ponderal.

Contexto: Todos os contextos de saúde onde o EEESMO desenvolve cuidados de saúde.

➤ **Autor/es:** Shauna Callaghan, Eileen O'Brien, Barbara Coughlan, Fionnuala M McAuliffe.

"Midwives' and obstetricians' level of knowledge of appropriate gestational weight gain recommendations for pregnancy: A systematic review" (Artigo 3).

➤ **Ano da Publicação:** 2020.

➤ **País de origem:** Dublin, Irlanda.

➤ **Objetivos:** Resumir as provas publicadas relativas ao conhecimento das diretrizes do ganho de peso gestacional (GWG) por parte das EEESMO e dos obstetras.

➤ **Metodologia/métodos:** "Revisão sistemática da literatura, seguindo as diretrizes do PRISMA. A estratégia de pesquisa, métodos e critérios de elegibilidade foram previamente especificados e documentados num protocolo submetido para registo no PROSPERO em maio de 2019. Foram incluídos nesta revisão estudos observacionais, transversais, descritivos e de coorte que abordaram o nível de conhecimento de profissionais de saúde sobre as diretrizes de GWG. Excluíram-se estudos de intervenção, capítulos de livros, resumos e atas de conferências. A revisão foi limitada a estudos publicados em inglês, com foco em pesquisas que forneceram dados quantitativos sobre o conhecimento de profissionais de saúde sobre o tema em revisão. A população em estudo abrangeu EEESMO e obstetras qualificados que prestam cuidados a mulheres grávidas, enquanto estudos relacionados a estudantes, profissionais não relacionados à saúde, profissionais que cuidam de mulheres não grávidas e profissionais que não são EEESMO e obstetras foram excluídos. O desfecho primário desta revisão consiste no nível de conhecimento de EEESMO e obstetras acerca das diretrizes de GWG para mulheres grávidas. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados eletrónicas *EMBASE, CINAHL, PubMed, MEDLINE, Web of Science e Cochrane Database*. As pesquisas foram realizadas antes das análises finais e estudos adicionais foram recuperados para inclusão. A última pesquisa foi realizada a 30 de junho de 2019." (p.2) "Foi inserida nas bases de dados eletrónicas uma combinação de 21 termos de pesquisa com recurso aos booleanos "OR" entre termos para cada conceito e "AND" entre cada coluna de conceito. Não houve limite de data de publicação. A triagem dos artigos foi conduzida por dois autores (SC e EOB), com desacordos resolvidos por consenso e discussão com um terceiro autor (BC). A avaliação de elegibilidade foi realizada em duas fases. Na

fase um, títulos e resumos de estudos obtidos por meio de bases de dados eletrônicas foram revistos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão descritos anteriormente. Durante a fase dois, os textos completos dos artigos selecionados na fase um foram revistos para elegibilidade de acordo com os critérios de inclusão e exclusão descritos. Um fluxograma ilustrando o número de estudos identificados em cada fase foi criado de acordo com o PRISMA. Utilizou-se um formulário padronizado e previamente testado para extrair dados dos estudos incluídos para avaliação, o qual foi revisto e discutido por ambos os revisores antes da extração de dados para garantir clareza acerca dos dados necessários. Devido à natureza da pergunta de pesquisa e dos dados a serem extraídos, os dados foram extraídos individualmente por um autor da revisão (SC), com os dados extraídos revistos por um segundo autor para garantir completude e consistência (EOB). Os dados extraídos incluíram detalhes da referência do estudo, contexto do estudo (por exemplo, pergunta de pesquisa, local, ano do estudo, população-alvo), desenho do estudo (por exemplo, estratégia de colheita de dados, amostragem e estratégia de recrutamento), participantes (por exemplo, tamanho da amostra, características/profissão dos participantes), análise de dados e métodos, diretriz de GWG e resultados da pesquisa (por exemplo, apresentação de resultados, conclusões dos autores). A avaliação do risco de viés de cada estudo baseou-se no *Effective Public Health Practice Project (EPHPP) Quality Assessment Tool For Quantitative Studies*, uma lista de verificação de pontuação publicada. Este instrumento foi escolhido porque foi desenvolvido para uso em pesquisa de saúde pública e avalia especificamente a qualidade dos dados quantitativos em uma variedade de tipos de estudo. Os estudos incluídos foram avaliados de forma independente por um autor da revisão, enquanto o segundo autor reviu as pontuações da avaliação. Realizou-se uma revisão narrativa dos resultados relatados nos estudos incluídos sobre os níveis de conhecimento. Os dados nos estudos finais incluídos não permitiram uma meta-análise formal, pois os estudos não eram suficientemente homogêneos dada a pergunta de pesquisa declarada e o uso de diferentes diretrizes para GWG.” (p.3)

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas:** EMBASE, CINAHL, PubMed, MEDLINE, Web of Science e Cochrane Database.

➤ **Interpretação desenvolvida:** “A principal conclusão desta revisão é que o nível de conhecimento das diretrizes GWG por parte das EEESMO e dos obstetras é geralmente baixo, no entanto, a evidência apresentada é mista. Houve variação no método utilizado para avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre as diretrizes de GWG e nas diretrizes utilizadas nos diferentes países. A maioria dos estudos incluiu as EEESMO como único ou principal participante, com dados limitados disponíveis sobre o conhecimento dos obstetras. No entanto, ambos os grupos de profissionais de cuidados de maternidade demonstraram um conhecimento insuficiente das diretrizes GWG quando avaliadas diretamente pelos intervalos de GWG recomendados para as categorias de IMC, de acordo com as diretrizes do *Institute of Medicine* de 2009. Dois outros estudos também avaliaram o conhecimento das EEESMO e dos obstetras sobre as recomendações GWG por categoria de IMC, no entanto, estes dados foram excluídos desta revisão, uma vez que os resultados combinavam o conhecimento de outros profissionais de saúde aliados, incluindo nutricionistas, fisioterapeutas e médicos de família. Os níveis de conhecimento variaram significativamente nestes estudos em comparação com outros estudos nesta revisão, com resultados de 53%-93% relatados entre obstetras (n = 6), EEESMO (n = 15) e médicos de família e enfermeiros (n = 11). Em

contraste, Wilkinson *et al.* demonstraram níveis significativamente mais baixos de conhecimento sobre GWG entre obstetras, EEESMO e outros profissionais de saúde (3,6%-8,3%). Os níveis de conhecimento percebidos e auto relatados das diretrizes GWG foram significativamente mais elevados entre as EEESMO e os obstetras do que os avaliados por conhecimento direto. O conhecimento auto relatado foi mais elevado entre as EEESMO na Austrália e no Reino Unido, com uma média de conhecimento de 6,6 e 7 em 10 em cada estudo, respetivamente, enquanto a adesão às recomendações das diretrizes GWG foi classificada em 6,3 em 15 entre as EEESMO e os obstetras na Austrália.

Existe inconsistência nos níveis de conhecimento relatados por parte das EEESMO e obstetras nesta área, no entanto, a maioria dos resultados indicou défices de conhecimento e sublinhou a necessidade de formação adicional. A diferença entre o conhecimento direto das diretrizes GWG e o conhecimento auto percebido é uma descoberta importante para a prática clínica, uma vez que estes profissionais podem acreditar que estão confiantes nesta área, mas na realidade não têm o conhecimento adequado para fornecer aconselhamento baseado na evidência às mulheres durante a gravidez. Por conseguinte, é importante avaliar com exatidão os conhecimentos nesta área e desenvolver estudos de intervenção para os profissionais de saúde, a fim de melhorar a educação e os conhecimentos dos profissionais e, conseqüentemente, melhorar a promoção da saúde e do bem-estar das mulheres durante a gravidez. O conhecimento das diretrizes GWG por parte das EEESMO e dos obstetras também variou entre os estudos. Um estudo com 428 EEESMO na Nova Zelândia relatou que 53,4% (n = 206) tinham conhecimento das diretrizes GWG publicadas, ao passo que estudos de uma coorte mista de profissionais de saúde, incluindo EEESMO e obstetras, relataram um conhecimento das diretrizes entre 32,1% e 86,1%. Resultados semelhantes foram observados em Power *et al.* onde o conhecimento das diretrizes GWG do *Institute of Medicine* entre 317 obstetras nos Estados Unidos foi relatado em 81,8%. Neste estudo, o conhecimento das diretrizes foi associado ao facto dos obstetras utilizarem o” (p.7) “IMC para modificar as recomendações de GWG (81,3% vs 64,3%; P = 0,001), aconselharem sobre GWG adequado na gravidez (93,3% vs 80,7%; P = 0,006) e informarem as mulheres sobre os riscos associados ao GWG excessivo para os resultados da gravidez (83,2% vs 61,5%, P = 0,001) e para a saúde dos bebés (74,4% vs 42,1%, P = 0,001) mais frequentemente do que aqueles que não tinham conhecimento das diretrizes. Este facto realça uma área importante a melhorar entre as EEESMO e os obstetras que prestam cuidados às mulheres durante a gravidez, uma vez que a falta de conhecimento das diretrizes GWG adequadas tem impacto na capacidade de fornecer conselhos corretos baseados na evidência para estilos de vida mais saudáveis durante a gravidez. A importância de uma GWG adequada para todas as mulheres na gravidez foi refletida em muitos dos estudos e reconhecida como importante pelas EEESMO e obstetras. No entanto, os profissionais de saúde também exprimiram uma falta de confiança e de conhecimentos nesta área tendo a formação relacionada com a GWG sido considerada largamente inadequada. Isto é semelhante aos resultados observados noutros estudos relacionados com o aconselhamento para a promoção da saúde e do bem-estar na gravidez, em que as EEESMO e os obstetras não se sentem adequadamente preparados com os conhecimentos essenciais para fornecerem aconselhamento adequado às mulheres durante a gravidez.” (p.8)

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):** *Level 4.a – Systematic review of descriptive studies.*

➤ **Contributo para a questão de revisão:** Esta revisão atribui destaque a uma descoberta crucial para a prática clínica, evidenciando uma carência significativa de conhecimento entre os profissionais de saúde na área de cuidados de saúde materna, no que concerne ao aconselhamento baseado na evidência científica às mulheres durante a gravidez. Este facto aponta para a necessidade de intervenção no âmbito da formação académica, a fim de incorporar o conhecimento apropriado acerca do ganho ponderal gestacional. A revisão acentua uma lacuna substancial no conhecimento dos EEESMO nesta área, enfatizando a sua abordagem urgente para melhorar os cuidados de saúde materna a nível internacional. É imperativa a realização de investigação sobre novas intervenções para educar e formar EEESMOs e obstetras no que respeita ao aconselhamento adequado sobre GWG baseado em provas e à incorporação essencial da promoção da saúde e do bem-estar de forma mais concreta na prática clínica de rotina.

Appendix IV: Data extraction instrument – 4

Título da Revisão: A Gestão do Ganho Ponderal na Gravidez: A Intervenção do EEESMO na Prevenção da Obesidade Pós-Parto. Uma *Scoping Review*

Questão: Qual a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal na gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Pessoas grávidas.

Conceito: Prevenção da obesidade pós-parto, Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Ganho ponderal.

Contexto: Todos os contextos de saúde onde o EEESMO desenvolve cuidados de saúde.

➤ **Autor/es:** Sepideh Hajian, Armin Aslani, Parvin Sarbakhsh, Azita Fathnezhad-Kazemi.

“The effectiveness of healthy lifestyle interventions on weight gain in overweight pregnant women: A cluster-randomized controlled trial” (Artigo 4).

➤ **Ano da Publicação:** 2020.

➤ **País de origem:** Tabriz, Irão.

➤ **Objetivos:** “Investigar a eficácia das intervenções acerca do estilo de vida saudável no aumento ponderal nas grávidas com excesso de peso.”

➤ **Metodologia/métodos:** “Ensaio clínico randomizado controlado por grupos. Tabriz é a quinta maior cidade do Irão e tem 20 centros de saúde em 12 agrupamentos. A seleção aleatória foi efetuada a nível do agrupamento. Esta seleção aleatória por grupos evita o viés de disseminação, que ocorreria se os indivíduos aleatórios fossem cuidados no mesmo consultório. Primeiro, utilizando o software *Randomizer*, foram selecionados 6 centros de saúde através de amostragem aleatória simples. Depois, três centros de saúde foram selecionados aleatoriamente como centros de intervenção e três centros de saúde como grupo de controlo. Em seguida, em cada um deles, foi elaborada uma lista de todas as grávidas que cumpriam os critérios de inclusão (primeiro com base na nuliparidade e depois com base noutros critérios), com base nos dados demográficos constantes dos registos das mães grávidas, e incluídas no estudo através de uma amostragem de conveniência. Inicialmente, foram contactadas e convidadas a participar no estudo. No caso de não participarem na primeira sessão do estudo, foi pedido a outras participantes elegíveis que se juntassem ao estudo para completar a dimensão final da amostra. Para determinar o tamanho da amostra, foi utilizado o objeto principal do estudo, que era o aumento de peso durante a gravidez. O tamanho da amostra para comparar dois grupos foi calculado por uma fórmula, com um intervalo de confiança de 95% e um poder de 90. Devido às três fases de acompanhamento e à probabilidade de perda de amostras, a dimensão da amostra aumentou 50% e a dimensão final da amostra foi de 33 em cada grupo e 66 no total.” (p.1877) “O software STATA 13 foi utilizado para determinar a dimensão da amostra. Os critérios de exclusão incluíram o uso de medicamentos que interferissem no ganho de peso normal durante a gravidez. O tamanho da amostra foi calculado com base no ganho de peso

durante a gravidez, resultando em 66 participantes (33 em cada grupo). As avaliações incluíram dados sociodemográficos, histórico de gravidez, questionário de frequência alimentar, questionário de atividade física e protocolo de intervenção. A intervenção para o grupo de intervenção consistiu num aconselhamento individual, prescrição de uma dieta equilibrada e flexível, exercícios seguros, e distribuição de materiais educacionais. O grupo de controlo foi avaliado apenas para ingestão de energia e nível de atividade física, sem intervenções adicionais. Os participantes foram acompanhados em três visitas durante a gravidez, onde dados acerca do peso, dieta e atividade física foram colhidos. O grupo de intervenção recebeu orientação adicional e acompanhamento telefónico. A análise de dados foi realizada usando o software STATA 13, utilizando modelos lineares generalizados com efeitos aleatórios para comparar médias de macronutrientes e atividade física ao longo do tempo. Testes estatísticos como o teste Qui-Quadrado e o teste t foram utilizados conforme apropriado. O estudo recebeu aprovação ética, e todos os participantes forneceram consentimento informado por escrito. O ensaio está registado no Registro Iraniano de Ensaio Clínicos.” (p.1880)

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas:** Não aplicável.

➤ **Interpretação desenvolvida:** “O programa de intervenção, consistiu num aconselhamento individual baseado numa dieta adequada e na atividade física durante a gravidez em mulheres grávidas com excesso de peso, conduziu a um menor aumento de peso em comparação com o grupo de controlo. No entanto, vários estudos apresentam resultados inconsistentes sobre a eficácia das intervenções no estilo de vida no aumento de peso em mulheres obesas e com excesso de peso. Polly *et al.* referiram que a educação acerca do aumento de peso e a atividade física durante a gravidez reduz o aumento de peso apenas em mulheres com peso normal e não tem qualquer efeito nas mulheres obesas e com excesso de peso. Segundo estes investigadores, as mulheres com um índice de massa corporal elevado tendem a ser mais resistentes a estas intervenções, apesar de alguns estudos terem demonstrado os efeitos positivos da educação e dos programas motivacionais no controlo do peso em mulheres obesas. Ainda segundo estes investigadores, as mulheres com um IMC elevado tendem a ser mais resistentes a estas intervenções, apesar de alguns estudos terem demonstrado os efeitos positivos da educação e dos programas motivacionais no controlo do peso em mulheres obesas. Num estudo experimental randomizado de caso-controlo realizado na Suécia, em mulheres grávidas obesas com visitas adicionais, os programas motivacionais tiveram um efeito positivo no incentivo ao exercício aeróbico regular, no desenvolvimento de hábitos e comportamentos motivacionais e no equilíbrio da ingestão energética e no aumento de peso adequado durante a gravidez. Um estudo quase experimental foi conduzido por Mottola *et al.* para modificar os comportamentos de promoção da saúde em mulheres grávidas obesas e com excesso de peso, a ingestão de energia foi limitada a 2000 calorias por dia, a frequência das caminhadas foi aumentada para 3 a 4 vezes por semana. Os resultados indicaram a eficácia do programa de atividade física regular no controlo do aumento de peso durante a gravidez em mulheres com excesso de peso ou obesas. Neste estudo, a investigação sobre a influência da educação em mulheres grávidas com excesso de peso no controlo da ingestão de macronutrientes indicou que, apesar de no início do estudo, antes da intervenção, os níveis de calorias totais, carboidratos e proteínas não diferirem entre os dois grupos, houve uma diferença estatisticamente significativa na ingestão de gorduras e o grupo de intervenção teve uma maior

ingestão de gorduras. Os resultados após a intervenção indicaram que, apesar da diminuição da ingestão de calorias no grupo de intervenção no final do estudo, não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos. No entanto, uma revisão do consumo de alimentos no grupo de intervenção, indicou um aumento significativo na ingestão de proteínas, fibras e cálcio e uma diminuição significativa na ingestão de gordura. A ausência de uma diferença significativa na ingestão de calorias pode dever-se às recomendações do IOM que não diferencia a ingestão calórica diária em mulheres com peso normal, excesso de peso e obesas, sendo a quantidade recomendada de 300 calorias por dia, e no presente estudo, esta quantidade foi considerada nas recomendações dietéticas, e o objetivo foi promover uma cultura alimentar saudável e controlar o ganho de peso ideal.”(p.1881) “Adicionalmente, na consulta dada foi aconselhada a redução do consumo de gorduras saturadas e hidratos de carbono e o aumento do consumo de gorduras insaturadas e proteínas. Além disso, foi recomendado o uso mais frequente de frutas, legumes e fibras, para que a maior parte das calorias fosse fornecida por estes nutrientes. Hui *et al.* efetuaram um estudo para investigar a eficácia de intervenções de estilo de vida saudável, incluindo exercício em casa, caminhadas 3 a 5 vezes por semana e aconselhamento nutricional em mulheres primíparas e não diabéticas. Concluíram que a ingestão de calorias, triglicérideos, colesterol e saturados só diminuiu em mulheres com peso normal (Hui *et al.*, 2014). Apenas em dois estudos realizados por Wolf e Mottella, a quantidade de calorias diminuiu, o que se deveu à ingestão limitada de calorias (Mottola *et al.*, 2010; Wolff *et al.*, 2008), apesar de o peso ganho no nosso estudo ter sido inferior no grupo de intervenção, apenas 5 mulheres grávidas atingiram o peso recomendado pela OIM para mulheres com excesso de peso (7-11,5 kg) e as restantes ganharam mais do que o recomendado. Programas de dieta semelhantes para a ingestão total de calorias em mulheres obesas, com excesso de peso e com peso normal podem ser a causa de um aumento de peso incorreto. Porque o IOM tem a mesma opinião sobre a ingestão de calorias em mulheres obesas e com excesso de peso (Mottola *et al.*, 2010). Seguir um tratamento e ter uma atividade física regular pode afetar o padrão de aumento de peso. De acordo com os resultados do presente estudo, apesar do aumento estatisticamente significativo da atividade física no grupo de intervenção no segundo trimestre, não se verificou qualquer alteração no terceiro trimestre. Em geral, os estudos realizados para avaliar a eficácia do aconselhamento e educação das gestantes para incentivar a prática de exercícios e atividade física tiveram resultados inconsistentes (Althuizen *et al.*, 2013; Hui *et al.*, 2014; Wolff *et al.*, 2008). No estudo realizado por Tomoda *et al.* que investigou o efeito da intervenção educacional na atividade física durante a gravidez, no entanto, não houve mudança significativa na atividade física (nível moderado a vigoroso) no grupo de intervenção (Tomoda, Ogita, & Tamura, 1996). Ao contrário de Tomoda, Hui *et al.* verificaram que a atividade física aumentou significativamente dois meses após a intervenção (Hui *et al.*, 2014). O tipo de atividade de formação e o momento certo para motivar e decidir mudar de comportamento também influenciam o resultado da intervenção, pelo que a formação para qualquer curso de gravidez que seja mais fácil, mais acessível e, ao mesmo tempo, mais aceitável. Pode ser mais eficaz do que as atividades públicas recomendadas, especialmente no final da gravidez, altura em que a mãe tem menos aceitação para tais atividades. Independentemente deste facto, não houve diferença estatisticamente significativa nos resultados da gravidez entre os dois grupos. O estudo começou com o pressuposto de que, ao conceber intervenções de promoção da saúde baseadas na oferta e na procura e ao torná-las seguras e mais acessíveis ao mesmo tempo, seria possível prevenir

algumas das prováveis complicações do excesso de peso e da obesidade (Campbell, Johnson, Messina, Guillaume, & Goyder, 2011).” (p.1882) “De acordo com revisões sistemáticas e meta-análises de estudos relacionados com intervenções de promoção de estilos de vida saudáveis, estas intervenções foram associadas a um padrão adequado de ganho de peso das mães durante a gravidez; no entanto, não houve diferença estatisticamente significativa nos resultados da gravidez entre os grupos de estudo.” (p.1884)

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):** *Level 1.c – RCT.*

➤ **Contributo para a questão de revisão:** A gravidez proporciona uma oportunidade para identificar e promover comportamentos saudáveis. Apesar de algumas discrepâncias entre as mulheres que receberam aconselhamento e treino e as que não foram alvo dessas intervenções, observou-se um ganho de peso ideal em apenas algumas. No entanto, diferenças estatisticamente significativas no padrão alimentar saudável e na prevenção do excesso de peso no grupo de intervenção indicam uma melhoria na eficácia das intervenções. A promoção de comportamentos saudáveis ao longo da gravidez contribui para a saúde materno-infantil a longo prazo.

Appendix IV: Data extraction instrument – 5

Título da Revisão: A Gestão do Ganho Ponderal na Gravidez: A Intervenção do EEESMO na Prevenção da Obesidade Pós-Parto. Uma *Scoping Review*

Questão: Qual a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal na gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Pessoas grávidas.

Conceito: Prevenção da obesidade pós-parto, Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Ganho ponderal.

Contexto: Todos os contextos de saúde onde o EEESMO desenvolve cuidados de saúde.

➤ **Autor/es:** Leona Cilar Budler & Marko Budler.

“Physical activity during pregnancy: a systematic review for the assessment of current evidence with future recommendations” (Artigo 5).

➤ **Ano da Publicação:** 2022.

➤ **País de origem:** Eslovénia.

➤ **Objetivos:** “Rever as recomendações baseadas na evidência para a atividade física durante a gravidez.”

➤ **Metodologia/métodos:** “Revisão sistemática da literatura. Para o desenvolvimento da pergunta de pesquisa, foi utilizado o formato PICO (População, Intervenção e Resultado). A questão de pesquisa foi: Como as intervenções de exercício melhoram a saúde de mulheres grávidas fisicamente ativas e dos seus bebês? Pesquisamos literatura publicada entre junho de 2017 e junho de 2022, em inglês e em ensaios clínicos randomizados (RCTs). O objetivo desta revisão sistemática é obter as evidências mais recentes e melhores neste campo, portanto, apenas literatura publicada nos últimos cinco anos foi incluída. Incluímos apenas RCTs, pois são considerados os mais credíveis na hierarquia de evidências. Outros estudos foram excluídos. Usando a estratégia de pesquisa desenvolvida, foram identificados 2092 registos em quatro bases de dados. Após a exclusão dos artigos duplicados, a literatura foi verificada por título e resumo; sendo 26 artigos lidos na íntegra.” (p.2) “Dos quais, 20 artigos foram incluídos na análise e síntese final. A qualidade dos dados foi avaliada usando o sistema GRADE (*Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation*). O GRADE identificou cinco categorias: limitações do estudo, imprecisão, inconsistência, indiretividade e viés de publicação. O nível de qualidade do GRADE é interpretado como alto (++++), moderado (+++), baixo (++) ou muito baixo (+). Os dados foram extraídos utilizando um formulário padronizado no Microsoft Excel® por dois revisores. O primeiro revisor exportou os dados e o segundo revisor verificou a precisão dos dados. A triagem da literatura foi realizada de forma independente por dois pesquisadores. Desacordos foram resolvidos por consenso. Extraímos características do estudo, como amostra do estudo, intervenção de exercícios, principais resultados do estudo e conclusões. Uma síntese narrativa foi conduzida para todos os estudos incluídos. Os resultados foram sintetizados por modalidade de atividade física e intensidade ou duração da atividade física. Além disso, os resultados foram sintetizados

de acordo com a eficácia da intervenção.” (p.3)

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas:** *PubMed, CINAHL, ScienceDirect e Web of Science.*

➤ **Interpretação desenvolvida:** Os resultados revelam que a investigação anterior sobre a Atividade Física (AF) na gravidez focou principalmente nos resultados de saúde para as grávidas e respectivos bebês. Semelhante a Evenson *et al.* (2014), a análise revelou heterogeneidade de resultados em termos de modalidade, duração e intensidade do exercício. Para superar algumas destas limitações, apelamos à padronização em termos de características mensuráveis e comparativas da AF na gravidez. Seguindo esta linha de pensamento, um quadro comumente utilizado, semelhante ao FITT (frequência, intensidade, tempo e tipo), foi aplicado a numerosos subdomínios nos quais prescrições de exercícios de profissionais de saúde desempenham papel significativo, variando desde utentes com cancro, prescrições de exercícios para saúde cardiometabólica, e ocasionalmente como uma abordagem única para a população em geral. Aplicar um quadro semelhante ao FITT a mulheres grávidas permitiria quantificar as características comuns de AF na gravidez (por exemplo, intensidade). O desenvolvimento de tal quadro, que orientaria as recomendações práticas de profissionais de saúde, exigiria o reconhecimento dos desafios que as gestantes podem enfrentar, como a deterioração da saúde, falta de condição física e estágio da gravidez. Além disso, um número crescente de gestantes tem propensão a permanecer fisicamente ativas durante a gravidez. A aptidão física é definida como um estado caracterizado por: (a) capacidade de realizar atividades diárias com vigor; e (b) demonstração de traços e capacidades associados a baixo risco de desenvolvimento prematuro de inatividade física. Num sentido mais amplo, a aptidão física de alguém representa a sua capacidade de realizar uma variedade de modalidades de exercícios e tarefas diárias. Campbell *et al.* enfatizam a necessidade de melhorar esta capacidade simultaneamente com o gerenciamento de qualquer fadiga, stress ou alteração nas condições de saúde, o que é especialmente relevante para as gestantes. Além disso, há necessidade de desenvolvimento de intervenções eficientes de atividade física para gestantes. Marini *et al.* propuseram um protocolo de estudo para projetar uma intervenção de atividade física para gestantes a ser incluída em aulas de preparação para o parto, avaliando a sua viabilidade e eficácia na qualidade de vida, níveis de AF e outros resultados. A aptidão física é alcançada, mantida e facilitada pela prescrição de exercícios que consideram os componentes da aptidão física. Esses componentes podem diferir na literatura existente, no entanto, os componentes mais comuns são a aptidão cardiorrespiratória, força muscular, resistência muscular, composição corporal e a flexibilidade. Explorar os componentes da aptidão física poderia revelar resultados complementares relevantes para as grávidas que procuram amplificar a sua AF, para além dos resultados de saúde identificados no estudo atual e em pesquisas passadas. Sugerimos que as pesquisas futuras se concentrem em examinar mais detalhadamente o papel complementar da manutenção da aptidão física, considerando os resultados relacionados à saúde e aptidão física, e superem os desafios contextuais mencionados para gestantes (por exemplo, o timing da AF). O sistema de aprendizagem existente na enfermagem pode avançar ao adotar uma abordagem integrativa que considere várias fontes, colaboração em rede e investigação contínua sobre AF. Facilitamos os processos de aprendizagem de profissionais de saúde ao elaborar sobre modalidades de exercícios e iniciar uma discussão sobre os componentes da aptidão física. O reconhecimento dos

componentes da aptidão física poderia melhorar a adesão das gestantes à AF, e capacitar os profissionais de saúde que promovem a AF. É evidente que a pesquisa não se concentra nos diferentes componentes da AF ou nos componentes da aptidão física. Em linha com DiPietro *et al.*, argumentamos que as pesquisas futuras devem concentrar-se em fornecer recomendações adaptadas para o período "peri-gravidez", ou seja, antes, durante e após o parto. Em segundo lugar, enquanto o estudo atual contribui para personalizar intervenções de exercícios, fornecendo detalhes sobre a modalidade de exercícios e componentes da aptidão física, a falta de informações detalhadas não apenas sobre gestantes, mas também sobre a condição pré-gravidez, impede a otimização de intervenções para coortes específicas de gestantes. As pesquisas futuras devem concentrar-se em múltiplas fontes para superar os desafios mencionados que limitam o desenvolvimento de recomendações de AF baseadas em evidências personalizadas. Além disso, sugerimos que, além dos resultados de saúde, as pesquisas futuras dediquem mais atenção ao papel e à plausibilidade da AF para alcançar ou manter os componentes da aptidão física das grávidas. Diretrizes enriquecidas desse tipo podem aprimorar a adesão e os resultados de saúde favoráveis das gestantes, além de melhorar a promoção da AF entre os profissionais de saúde. No entanto, as pesquisas futuras devem identificar profissionais de saúde adequados para distribuir recomendações de AF e, além disso, as barreiras que impedem a distribuição eficaz de recomendações de atividade física. Finalmente, para complementar o corpo existente da literatura com recomendações de AF para gestantes, as pesquisas futuras devem garantir a natureza científica de tais revisões, por exemplo, abordando as limitações listadas e expandindo os dados obtidos. O estudo atual revela uma falta de dependência de contexto, por exemplo, características de gestantes como idade, níveis prévios de AF, comorbidades, outras medidas (por exemplo, IMC), bem-estar mental e período da gravidez.

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):** Level 1.a – *Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs)*.

➤ **Contributo para a questão de revisão:** Inicialmente, realça-se a ênfase conferida à atividade física durante a gravidez, reconhecendo-a como uma componente crucial para a saúde das grávidas. Neste contexto, o EEESMO pode utilizar essa informação para promover práticas de exercícios adequadas, adaptadas ao estágio da gravidez e à condição física de cada mulher. Uma proposta digna de nota é a sugestão de padronização na avaliação da atividade física, mediante a utilização de um quadro semelhante ao FITT (frequência, intensidade, tempo e tipo). Esta abordagem sistemática, passível de ser incorporada pelo EEESMO, possibilita a quantificação de características comuns da atividade física na gravidez, como a intensidade, facilitando a prescrição personalizada de exercícios. Além disso, salienta-se a importância de considerar os desafios específicos enfrentados pelas gestantes, tais como a deterioração da saúde e a falta de condição física. Perante estas circunstâncias, o EEESMO pode ajustar as suas intervenções, de forma a torná-las realistas e alcançáveis para cada pessoa, tendo em conta o estágio da gravidez. A necessidade de uma abordagem integrativa na enfermagem, fomentando a colaboração entre diferentes profissionais de saúde, é sublinhada. O EEESMO pode desempenhar um papel crucial ao facilitar esta colaboração, partilhando informações sobre modalidades de exercícios e discutindo os diversos componentes da aptidão física durante a gravidez. O profissional deve reconhecer as componentes específicas da aptidão física, como a aptidão cardiorrespiratória, força muscular, resistência muscular, composição corporal e flexibilidade, e pode orientar as suas intervenções de maneira abrangente. Este enfoque contribui não apenas para a saúde geral, mas também pode ter

implicações positivas na prevenção da obesidade pós-parto. Por fim, é realçada a necessidade de pesquisas futuras concentradas no período "peri-gravidez". O EEESMO pode utilizar esta informação para procurar orientações específicas adaptadas a cada fase da gravidez, adequando as intervenções para antes, durante e após o parto. Em suma, o artigo proporciona contributos valiosos no âmbito da intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal da gravidez com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto, através da importância da atividade física, personalização das intervenções e consideração das diferentes componentes da aptidão física.

Appendix IV: Data extraction instrument – 6

Título da Revisão: A Gestão do Ganho Ponderal na Gravidez: A Intervenção do EEESMO na Prevenção da Obesidade Pós-Parto. Uma *Scoping Review*

Questão: Qual a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal na gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Pessoas grávidas.

Conceito: Prevenção da obesidade pós-parto, Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Ganho ponderal.

Contexto: Todos os contextos de saúde onde o EEESMO desenvolve cuidados de saúde.

➤ **Autor/es:** Shwikar Mahmoud Etman Othmana, Julie-Anne Fleetb, Mary Steenb, Rasika Jayasekarab.

“Midwives' views and experiences of providing healthy eating advice to pregnant women: a qualitative content analysis of semi-structured interviews” (Artigo 6).

➤ **Ano da Publicação:** 2021.

➤ **País de origem:** Austrália.

➤ **Objetivos:** “Explorar os pontos de vista das EEESMO sobre a forma como fornecem educação acerca da alimentação saudável a mulheres grávidas depois de terem participado num *workshop/webinar* sobre alimentação saudável”.

➤ **Metodologia/métodos:** “Foi selecionado um desenho descritivo qualitativo para fornecer uma descrição clara dos fenómenos, opiniões e experiências das EEESMO e utilizado um processo iterativo de recolha de dados e análise das respostas dos participantes a perguntas semi-estruturadas. Foi adotado um modelo descritivo qualitativo para explorar os pontos de vista e as experiências das EEESMO na oferta de educação sobre alimentação saudável a mulheres grávidas através de entrevistas semi-estruturadas. O programa de entrevistas foi orientado por uma revisão sistemática e pela primeira fase do estudo de métodos mistos. As perguntas eram abertas, centrando-se nas experiências das parteiras e no seu papel no fornecimento de educação sobre alimentação saudável a mulheres grávidas, incluindo educação para mulheres que são *vegans* ou vegetarianas ou com outras preferências alimentares culturais. Foram colocadas questões adicionais acerca da utilização de diretrizes e recursos padrão e potenciais barreiras que podem impedir as EEESMO de fornecer educação para saúde acerca alimentação saudável. As EEESMO também foram convidadas a dar *feedback* sobre o conteúdo, o modo e a estrutura do *workshop/webinar* de educação sobre alimentação saudável.” (p. 346) “As EEESMO que participaram num *workshop/webinar* acerca da alimentação saudável foram convidadas a participar numa entrevista semi-estruturada de *follow up* (6-8 semanas após a formação). De um total de 19 EEESMO que completaram o *workshop/webinar* de educação sobre alimentação saudável e o questionário de *follow up*, uma amostra intencional de sete parteiras consentiu e foi entrevistada. Destas, seis EEESMO foram entrevistadas presencialmente e uma preferiu a entrevista via telefónica. Os critérios de seleção incluíam EEESMO que trabalhavam em clínicas pré-natais metropolitanas e rurais, em aulas de grupo

com EEESMO, e/ou que tinham aulas de educação pré-natal para pais na Austrália do Sul e que tinham completado o *workshop/webinar* sobre alimentação saudável. As entrevistas foram gravadas em áudio e variaram de 25 a 45 minutos. As entrevistas presenciais e telefônicas foram realizadas pelo investigador principal, numa sala privada na Universidade da Austrália do Sul (UniSA) e no Hospital da Mulher e da Criança, para manter a privacidade e a confidencialidade dos participantes. As entrevistas foram transcritas na íntegra. Os dados foram colhidos em dezembro de 2018, e a transcrição e análise foram concluídas entre abril de 2019 e agosto de 2019, pelo investigador principal e dois coautores. A saturação dos dados foi alcançada quando não foram geradas novas informações/códigos, o que orientou a decisão de deixar de recrutar novas participantes.” (p. 347)

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas:** Não aplicável.

➤ **Interpretação desenvolvida:** “O presente estudo fornece informações aprofundadas acerca dos pontos de vista e as experiências das EEESMO na educação para a saúde na alimentação saudável a mulheres grávidas. Os resultados permitem explorar alguns pontos de vista das EEESMO e as barreiras encontradas, que podem ter impacto no seu papel quando fornecem educação acerca da alimentação saudável a mulheres grávidas. Foram identificadas três categorias principais: percepção do papel das EEESMO, literacia limitada em saúde e modelos de cuidados. As EEESMO consideram-se em posição de fornecer e influenciar a educação para uma alimentação saudável como parte da sua prática diária nas clínicas pré-natais; no entanto, esta percepção não está alinhada com o atual nível de conhecimento e confiança. As EEESMO entrevistadas referiram que tinham conhecimentos básicos gerais de nutrição, mas identificaram limitações que as desafiavam quando prestavam educação para a saúde acerca da alimentação saudável a mulheres grávidas. Estas limitações alinham-se com os resultados de estudos anteriores, segundo os quais as EEESMO têm conhecimentos gerais de nutrição. No entanto, uma revisão da literatura identificou poucos estudos exploratórios e descritivos e referiu que as parteiras não tinham conhecimentos básicos sobre os requisitos nutricionais durante a gravidez.” (p. 353) “Algumas EEESMO referiram que, se as mulheres necessitassem de aconselhamento nutricional pormenorizado, seriam encaminhadas para um nutricionista, ou seja, se tivessem excesso de peso ou necessidades dietéticas especiais, como as *vegans* e vegetarianas. As razões para o encaminhamento incluíram as EEESMO que não tinham confiança para fornecer educação nutricional e conhecimentos nutricionais avançados limitados. Estes resultados alinham-se com estudos anteriores em que as EEESMO fornecem aconselhamento nutricional geral e encaminham as mulheres com condições específicas para um nutricionista. No entanto, poucas parteiras forneceram educação nutricional pormenorizada para abordar as circunstâncias individuais das grávidas. Das EEESMO que encaminharam para um especialista, as razões mais comuns foram a diabetes e obesidade, condições médicas complexas e dietas especiais. Todas as EEESMO forneceram exemplos semelhantes de circunstâncias em que encaminhariam para um nutricionista, os conselhos dados para estes fatores de risco foram muitas vezes baseados em experiências pessoais, em vez de procurarem ativamente o desenvolvimento profissional para estes fatores de risco. No entanto, todas estas circunstâncias foram igualmente mencionadas pelas EEESMO neste estudo.” (p. 353) “Quando as EEESMO forneceram exemplos de educação às grávidas, todas abordaram a diabetes gestacional, no entanto, encaminharam

frequentemente para nutricionistas ou educadores diabéticos. Curiosamente, as EEESMO não pareciam focar os seus cuidados às mulheres sem condições médicas, parecendo muitas vezes assumir que elas já estavam educadas ou que podiam aceder à sua própria informação. Esta constatação é consistente com um estudo anterior que referiu que (n = 182, 59,5%) das EEESMO apenas discutiam a educação acerca da alimentação saudável para mulheres com uma condição médica, como a diabetes gestacional. Os resultados atuais mostraram que o âmbito do papel das EEESMO não se limitava a fornecer educação nutricional, mas incluía também a discussão de diferentes aspetos relacionados com a nutrição durante a gravidez, como a segurança alimentar, o tamanho das porções, os suplementos e os efeitos secundários, bem como os exercícios de sono e repouso. Para além disso, todas as EEESMO forneceram esta educação rapidamente nas consultas pré-natais, o que foi diferente de estudos anteriores em que apenas algumas EEESMO forneceram educação individualizada sobre alimentação saudável a mulheres grávidas e se centraram em aspetos relacionados com a nutrição, tais como macronutrientes, tamanho das porções e exercício.” (p. 353) “No entanto, foi referido que algumas EEESMO evitam discutir questões relacionadas com a nutrição, como a *listeria*, o ácido fólico e a “comida de plástico”. No entanto, a perceção do papel das EEESMO e a sua posição de influência na educação para a saúde às grávidas podem ser dificultadas por outros fatores, como o nível de motivação das mulheres, a literacia em saúde e as características sociodemográficas. Foi efetuado um estudo anterior de intervenção pré e pós-teste para avaliar os conhecimentos nutricionais das grávidas utilizando módulos de educação nutricional desenvolvidos pelo Ministério da Saúde da Turquia. Este estudo revelou que, de acordo com o nível de educação no pré-teste, as mulheres grávidas que tinham concluído o ensino secundário apresentavam pontuações mais elevadas do que as que tinham concluído o ensino primário, bem como as analfabetas e as alfabetizadas. O estudo concluiu que as grávidas necessitavam de uma educação alimentar saudável adequada e apropriada, de acordo com as suas características sociodemográficas. Um ensaio aleatório controlado no Irão avaliou os efeitos de duas aulas pré-natais (sessões de 2 horas, com uma semana de intervalo) baseadas no Modelo de Crenças na Saúde para influenciar os comportamentos alimentares das mulheres grávidas.” (p.353) “Os resultados deste estudo também indicaram que a motivação das mulheres é essencial para fazer modificações de comportamento e produzir um excelente desempenho nutricional. Além disso, a combinação de aulas e consultas de grupo demonstrou aumentar os conhecimentos nutricionais e os comportamentos alimentares das mulheres grávidas.” (p.354) “Em termos de utilização dos recursos educativos disponíveis referidos no presente estudo, a maioria das EEESMO utilizou a discussão, brochuras, panfletos, fichas de informação e os recursos *online* para realizar a educação para a saúde. Esta conclusão é semelhante à de um estudo qualitativo anterior, no qual as grávidas receberam folhetos e brochuras acerca de temas de saúde relevantes das EEESMO durante as consultas pré-natais para complementar a educação verbal. Por outro lado, algumas EEESMO utilizaram uma abordagem passiva, pois confiaram na informação escrita, especialmente para as grávidas que consideravam saudáveis, ou referiram um pacote de brochuras como parte do folheto de gravidez que continha outros materiais, e não mencionaram ou discutiram a brochura sobre nutrição. No presente estudo, as EEESMO referiram que só ocasionalmente faziam referência a diretrizes nacionais para uma alimentação saudável durante a gravidez ou a outras diretrizes de prática pré-natal como recursos educativos.” (p.354) “As EEESMO relataram que o seu nível de conhecimento e confiança aumentou significativamente depois de participarem num *workshop/webinar* de

educação acerca alimentação saudável, em particular, para fornecer educação a grávidas *vegans* e vegetarianas. Este facto é importante, uma vez que estudos anteriores sugerem que o nível de conhecimento e confiança das EEESMO é moderado a baixo, reforçando em particular a necessidade de educação sobre alimentação saudável para apoiar as grávidas *vegans* e vegetarianas. Este resultado demonstra a necessidade de incluir estas mulheres e informação específica nas sessões de educação. Todos os resultados indicam que a maioria das EEESMO tem uma boa compreensão da importância da educação alimentar saudável e do bem-estar durante a gravidez. No entanto, algumas podem carecer de apoio e formação com base nas diretrizes mais recentes.” (p.355) “A literacia em saúde está relacionada com a capacidade de uma pessoa obter, interpretar, compreender e utilizar a informação sobre saúde para promover e manter o estado de saúde. A literacia nutricional é um conceito subordinado à literacia em saúde. Neste artigo, verificou-se que a literacia em saúde é limitada, por exemplo, as competências necessárias para compreender e comunicar informações sobre saúde, tanto para as EEESMO como para as grávidas. Verificou-se que muitos fatores afetam o seu papel, tais como o facto de algumas EEESMO referirem conhecimentos limitados acerca das diretrizes nutricionais, ou a consciência do seu âmbito de prática, ou de poderem ter perceções incorretas acerca do nível de educação. Estes fatores podem impedir as EEESMO de procurarem regularmente formação profissional contínua sobre as recentes orientações nutricionais. O papel das EEESMO na promoção da saúde é fornecer uma abordagem holística que inclua educação e aconselhamento sobre alimentação saudável e discutir os nutrientes das fontes alimentares disponíveis de acordo com as necessidades de saúde da grávida. No entanto, a maioria das EEESMO fornecia regularmente educação para a saúde, recomendava suplementos vitamínicos, discutia os efeitos secundários, este tipo de discussão é medicamente direcionado e não fornece um enfoque holístico para a educação nutricional. Curiosamente, os resultados deste estudo sugerem que as EEESMO deduziam que as grávidas estavam educadas, motivadas e faziam a sua própria pesquisa. Assim, as EEESMO só forneceriam educação quando as grávidas as questionavam ou quando surgissem problemas. O presente estudo salientou que a maioria das EEESMO necessita de formação acerca das recentes diretrizes de alimentação saudável e as preferências alimentares culturais dos grupos étnicos minoritários. As EEESMO identificaram barreiras ao dar formação a mulheres grávidas de um grupo étnico minoritário, incluindo a língua, as tradições, a mudança e a cultura. Para além disso, algumas EEESMO não tinham conhecimento dos tipos e grupos de alimentos de outras culturas, referindo que necessitavam de recursos e formação adicionais para explorar culturas diferentes. Estas conclusões confirmaram os resultados anteriores da fase 111 deste projeto de investigação. A literatura sugere que as parteiras raramente discutem a educação sobre alimentação saudável para diferentes grupos alimentares culturais (n = 54/329, 20,7%). O estudo concluiu que as competências de comunicação acerca da nutrição devem ser adaptadas ao contexto cultural, ao nível de conhecimentos nutricionais e à literacia nutricional das mulheres.” (p.355) “As EEESMO, no presente estudo, descreveram a continuidade dos cuidados como o melhor modelo de cuidados para as grávidas e o seu bebé em desenvolvimento e sentiram que as mulheres poderiam perder cuidados valiosos se não tivessem esse modelo de cuidados. De acordo com os resultados atuais, as EEESMO referiram que a disponibilidade limitada de modelos de continuidade dos cuidados resultou numa fragmentação dos cuidados, o que criou obstáculos à prestação de educação para a saúde no âmbito da alimentação saudável durante as consultas de marcação e acompanhamento para apoio contínuo

às grávidas. Do mesmo modo, um estudo anterior identificou que poucas mulheres tinham acesso ao modelo de continuidade de cuidados e que este oferecia desigualdade no sector público.” (p.355) “Com base nos resultados discutidos neste artigo, o nível de conhecimento e confiança das EEESMO melhorou depois de participarem num *workshop/webinar* sobre alimentação saudável. As EEESMO expressaram motivação para implementar mudanças na sua prática que incluíram a utilização de recursos atualizados e modificaram a forma como forneciam educação às grávidas. As EEESMO consideraram importante o seu papel de fornecer educação nutricional. No entanto, a literacia em saúde e o modelo de cuidados foram um fator significativo para fornecer adequadamente esta educação. As EEESMO reconheceram a necessidade de mais formação sobre requisitos dietéticos especiais, tais como preferências *vegans* e culturais de grupos étnicos minoritários, e de atualizações regulares sobre as diretrizes nacionais de alimentação saudável. Além disso, o tempo e os recursos foram apontados como fatores limitantes para fornecer educação sobre alimentação saudável às grávidas.” (p.356)

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):** *Level 4.d - Case study.*

➤ **Contributo para a questão de revisão:** O presente estudo proporciona uma análise aprofundada acerca dos pontos de vista e experiências das EEESMO na educação para a saúde no âmbito da alimentação saudável às grávidas. Os resultados destacam aspetos cruciais que podem influenciar o papel do EEESMO na educação para a saúde acerca da alimentação saudável a gestantes, identificando três categorias principais: a perceção do papel do EEESMO, a literacia limitada em saúde e os modelos de cuidados. Os EEESMO percebem-se como capacitados a influenciar positivamente a educação sobre alimentação saudável durante as consultas pré-natais, embora essa perceção muitas vezes não esteja alinhada com o seu atual nível de conhecimento e confiança. Apesar de possuírem conhecimentos básicos gerais de nutrição, identificam limitações que enfrentam ao fornecer essa educação, alinhando-se com estudos anteriores que apontam para um conhecimento geral, mas não aprofundado, sobre nutrição entre eles. A abordagem dos EEESMO em situações de necessidades dietéticas específicas, como excesso de peso ou preferências *vegans/vegetarianas*, envolve frequentemente o encaminhamento para nutricionistas, especialmente quando enfrentam limitações de confiança ou conhecimentos avançados limitados. Ao abordar exemplos de educação para a saúde a grávidas, os EEESMO enfatizam a diabetes gestacional, comumente encaminhando para nutricionistas ou educadores diabéticos. Contudo, há uma observação de que o foco dessas intervenções muitas vezes negligencia mulheres sem condições médicas, assumindo erroneamente que estão educadas ou podem obter informações por conta própria. Destaca-se a ampliação do papel do EEESMO, incluindo temas variados relacionados à nutrição durante a gravidez. O estudo revela a importância da motivação das gestantes para efetuar mudanças no comportamento nutricional, sendo que a combinação de aulas e consultas de grupo demonstrou ser eficaz no aumento dos conhecimentos nutricionais e na promoção de comportamentos alimentares saudáveis. Quanto aos recursos educativos, estes utilizam diversas ferramentas, como discussões, brochuras, panfletos, fichas de informação e recursos online. No entanto, alguns adotam uma abordagem mais passiva, confiando excessivamente em informações escritas. O estudo destaca a necessidade de formação contínua do EEESMO, especialmente em relação às diretrizes mais recentes de alimentação saudável, preferências alimentares culturais e requisitos dietéticos especiais, como no caso de gestantes *vegans* e de grupos étnicos minoritários. Além disso, a limitação de tempo e recursos emerge como um desafio na

prestação consistente de educação sobre alimentação saudável a grávidas. A literacia em saúde é identificada como uma preocupação, afetando tanto os EEESMO como as gestantes. A lacuna no conhecimento acerca das diretrizes nutricionais e a consciência limitada de prática podem impedir a busca regular de formação profissional contínua. Os EEESMO realçam a continuidade dos cuidados como o modelo preferencial, destacando a fragmentação resultante da disponibilidade limitada desse modelo como um obstáculo para a prestação eficaz de educação sobre alimentação saudável durante as consultas pré-natais e de acompanhamento. Desta forma, a participação em *workshops/webinars* sobre alimentação saudável resultou em melhorias significativas no conhecimento e confiança dos EEESMO, evidenciando a importância da formação contínua. Estes expressam motivação para implementar mudanças na prática, incluindo o uso de recursos atualizados, e reconhecem a importância de seu papel na educação nutricional, apontando para a necessidade de abordagens holísticas e atualizadas no cuidado a grávidas. Contudo, a literacia em saúde, os desafios do modelo de cuidados fragmentado e as limitações de tempo e recursos destacam-se como áreas críticas a serem abordadas para aprimorar a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal na gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto.

Appendix IV: Data extraction instrument – 7

Título da Revisão: A Gestão do Ganho Ponderal na Gravidez: A Intervenção do EEESMO na Prevenção da Obesidade Pós-Parto. Uma *Scoping Review*

Questão: Qual a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal na gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Pessoas grávidas.

Conceito: Prevenção da obesidade pós-parto, Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Ganho ponderal.

Contexto: Todos os contextos de saúde onde o EEESMO desenvolve cuidados de saúde.

➤ **Autor/es:** Evelyn Nicoll, Shelley A. Wilkinson, Simone Braithwaite, Susan de Jersey. “A prospective observational evaluation of an online health care professional training program to promote healthy pregnancy weight gain” (Artigo 7).

➤ **Ano da Publicação:** 2023.

➤ **País de origem:** Austrália.

➤ **Objetivos:** Examinar o alcance e a eficácia do programa de formação em linha para profissionais de saúde *Healthy Pregnancy Healthy Baby*.

➤ **Metodologia/métodos:** “Este estudo teve como objetivo realizar uma avaliação observacional prospectiva utilizando o *framework RE-AIM (reach, effectiveness, adoption, implementation, and maintenance)*, focando nos elementos de alcance (*reach*) e eficácia (*effectiveness*) para um programa *online* chamado “*Healthy Pregnancy Healthy Baby*” (HPHB) voltado para profissionais de saúde em Queensland, Austrália. O programa foi desenvolvido após uma avaliação das instalações de parto da *Queensland Health* em 2019, identificando práticas atuais e obstáculos para a prestação de cuidados consistentes com as recomendações atuais. Um Grupo de Referência do Projeto, composto por médicos generalistas, EEESMO, nutricionistas, fisioterapeutas e um representante do consumidor, orientou o desenvolvimento do programa.” (p.91) “Com base na literatura existente sobre educação online, o grupo forneceu orientações iniciais sobre a duração da instrução, métodos de entrega de informação, necessidade de verificações de conhecimento ao longo da instrução e emissão de certificados de conclusão. A acessibilidade para diversos profissionais de saúde, incluindo não funcionários da *Queensland Health*, foi considerada importante. O conteúdo do programa abordou estratégias para comunicação e suporte ao ganho de peso saudável em grávidas com transtornos alimentares ou cirurgia de perda de peso. Os módulos foram desenvolvidos com base nas recomendações do grupo de referência e evidências da literatura. O programa consistiu em sete módulos, uma introdução e um módulo de avaliação, totalizando aproximadamente 90 minutos.” (p.92) “O acesso era gratuito e sem registo, hospedado no site de um serviço de saúde local. Os participantes podiam completar questionários pré e pós-treinamento, recebendo um certificado de conclusão com pontuação de 50% ou mais no questionário pós-treinamento. A

promoção do programa ocorreu por meio de canais de comunicação padrão e de baixo custo para profissionais de saúde da *Queensland Health*, organizações universitárias, não governamentais e outras partes interessadas. O programa foi credenciado pelo *Australia College of Midwives* como 1,5 horas de Educação Continuada (CPD).” (p.93) “A colheita de dados incluiu análise *web* (*Google Analytics e Vimeo streaming analytics*), características dos participantes, eficácia percebida (confiança) e eficácia objetiva (conhecimento). As avaliações de confiança foram feitas antes e depois da instrução, usando escalas de 10 pontos. O conhecimento objetivo foi avaliado com questionários pré e pós-treinamento. A análise estatística incluiu testes qui-quadrado e Fisher para comparações de proporções. Os resultados e a eficácia foram avaliados através de mudanças na confiança percebida, conhecimento objetivo e avaliação do processo. O estudo foi conduzido ao longo de 12 meses, de novembro de 2020 a novembro de 2021, com dados exportados para análise estatística usando o software *SPSS (Statistical Package for Social Sciences)*.” (p.94)

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas:** Não aplicável.

➤ **Interpretação desenvolvida:** “O objetivo deste estudo foi avaliar o alcance e a eficácia do programa de formação HPHB na gestão do ganho de peso saudável durante a gravidez. Os resultados mostraram que profissionais de saúde de diversas disciplinas, com diferentes anos de experiência e localizações, acederam à formação, e que a confiança e o conhecimento foram aprimorados após a conclusão do programa. Este estudo é único ao sugerir que um programa breve de formação online de acesso aberto pode ser uma ferramenta eficaz para a educação de profissionais de saúde no apoio ao ganho de peso saudável durante a gravidez. Vários estudos indicam que a maioria dos profissionais de saúde recebe formação mínima (tanto inicialmente como parte do desenvolvimento profissional contínuo) sobre o suporte ao ganho de peso saudável durante a gravidez. Esta formação visou melhorar o conhecimento básico sobre fatores para o ganho de peso saudável na gravidez, bem como equipar os participantes com estratégias de comunicação para aplicar esse conhecimento de forma eficaz e sensível. A confiança melhorou para pelo menos 9 em cada 10 participantes em todas as áreas avaliadas relacionadas a discutir e apoiar o ganho de peso saudável durante a gravidez. Isso foi semelhante (embora ligeiramente maior) às melhorias na confiança observadas numa versão anterior do treino, realizada presencialmente em 2015. A confiança pré-treino foi mais baixa no suporte a mulheres grávidas com transtornos alimentares ou que passaram por cirurgia de perda de peso, ambos os tópicos identificados pelo grupo de referência como áreas que necessitavam de mais educação para otimizar a prestação de cuidados. Na época da redação, não havia treino semelhante amplamente disponível para profissionais de saúde na Austrália que explorasse esses tópicos. Após a conclusão do treino, a confiança melhorou nessas áreas para quase todos os participantes. Foram realizadas pesquisas sobre o treino de profissionais de saúde no suporte ao ganho de peso saudável durante a gravidez, incluindo um curso de 3 dias por *Lindhardt et al.*, um treino de meio-dia por *Basu et al.*, um treino de 2 horas por *Othman et al.*, um treino de 1 hora por *Weeks et al.*, e um treino de 40 minutos por *Jersey et al.*, foram realizadas presencialmente ou através de um webinar. Esses estudos constataram que o conhecimento e a confiança e estratégias de comunicação foram aprimorados após o treino. A pesquisa sobre treino *online* e autodirigido sobre esse tópico é limitada, mas inclui um curso de desenvolvimento profissional contínuo de 2 horas que relatou melhorias no

conhecimento e na confiança pós-treino, e um curso de desenvolvimento profissional contínuo de 8 horas que relatou melhorias na confiança, mas não no conhecimento pós-treino. O tempo de treino de 90 minutos pode ser considerado breve quando comparado a treinos semelhantes, mas ainda teve resultados semelhantes de melhoria na confiança e conhecimento em todos os tópicos. O treino foi amplamente aceito por profissionais de saúde, com tempo de conclusão próximo aos 10 minutos da duração estimada de 90 minutos.” (p.96) “Um terço das visualizações de página do treino veio de fora de *Brisbane*, sugerindo uma procura por treino nessa área em várias localidades. Oferecer o treino como um recurso gratuito e de acesso aberto permite o compartilhamento de evidências atuais para as melhores práticas, especialmente para profissionais de saúde em áreas rurais e remotas que podem não ter acesso às mesmas oportunidades de treino presencial que seus colegas metropolitanos. O treino foi bem recebido, com todos os participantes afirmando que recomendariam o treino a outros profissionais de saúde com poucos *feedbacks* negativos. Os participantes relataram valorizar especialmente as informações sobre gráficos de ganho de peso e estratégias de comunicação, áreas em que se sentiram mais confiantes após o treino. O treino foi reconhecido como 90 minutos de desenvolvimento profissional contínuo pelo *Australian College of Midwives*, o que pode ter contribuído para a grande proporção (66%) de participantes EEESMO. Para que este treino tenha um impacto maior no futuro, é necessária uma promoção contínua, incluindo sua integração em requisitos existentes de educação e desenvolvimento profissional contínuo para chegar a uma gama mais ampla de profissionais de saúde nessa área. As visualizações de página e visualizações de vídeo diminuiram à medida que o treino progredia, o que pode indicar que nem todos os participantes que iniciaram o treino tinham a motivação para concluí-lo ou podem ter encontrado barreiras que dificultaram a conclusão. Pesquisas relatam que fatores como o nível percebido de literacia em informática, falta de apoio do local de trabalho e percepções de que a aprendizagem *online* consome tempo podem influenciar negativamente a adesão e a motivação para concluir o treino *online*. Foi recomendado avaliar a literacia em informática (especialmente em participantes de idade mais avançada) antes do início (embora os requisitos de literacia em informática deste curso fossem considerados básicos), fornecer suporte e abordar o *feedback* para garantir a adesão e o alcance dos objetivos de aprendizagem. Melhorar as qualidades técnicas, como a qualidade de áudio e imagem, aumentaria ainda mais a acessibilidade do material do programa. A continuidade da adesão a este treino por profissionais de saúde pode contribuir para melhorar e padronizar o suporte fornecido a mulheres grávidas em relação ao ganho de peso saudável. Este estudo apresenta várias limitações que devem ser consideradas ao interpretar os resultados.” (p.97)

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):** 3.c – Cohort study with control group.

➤ **Contributo para a questão de revisão:** O estudo em questão oferece contributos significativos para a compreensão da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na gestão do ganho ponderal na gravidez, atribuindo especial importância à prevenção da obesidade pós-parto. Os resultados evidenciam a carência na formação contínua dos profissionais de saúde, incluindo EEESMO, no que concerne ao suporte acerca do ganho de peso saudável durante a gravidez. A maioria dos profissionais carece de experiência nessa área, destacando a necessidade crucial de educação continuada. A eficácia de um programa breve de formação *online* de acesso aberto é salientada, mostrando-se uma ferramenta eficaz na educação dos profissionais de saúde. Essa abordagem flexível e acessível revela melhorias

significativas na confiança e conhecimento dos participantes. Os resultados também identificam áreas específicas de preocupação, como o suporte a mulheres grávidas com transtornos alimentares ou que passaram por cirurgia de perda de peso. Esta ênfase sugere a necessidade de uma abordagem diferenciada para grupos de risco específicos. Além disso, o estudo destaca a acessibilidade do treinamento em diferentes localidades, atendendo não apenas a áreas metropolitanas, mas também a regiões remotas. Destaca-se a necessidade de intervenções e formação em saúde materna e obstétrica acessíveis em diversas localidades. O reconhecimento institucional do treinamento como desenvolvimento profissional contínuo pelo *Australian College of Midwives* sublinha a importância do reconhecimento institucional e da integração de treinos específicos no desenvolvimento profissional. Contudo, o estudo identifica desafios na implementação, como barreiras percebidas de literacia em informática e falta de apoio no local de trabalho, afetando a conclusão do treinamento, demonstrando a necessidade de abordar essas barreiras, com vista a garantir uma participação mais ampla e eficaz. Em suma, o estudo fornece uma base sólida para a compreensão da importância da formação contínua, especialmente em contextos *online* e acessíveis, para os EEESMO. O Enfermeiro Especialista, ao participar e implementar tais programas, pode contribuir para uma prática clínica mais eficaz e padronizada, influenciando positivamente a gestão do ganho ponderal na gravidez e prevenção da obesidade pós-parto.

Appendix IV: Data extraction instrument – 8

Título da Revisão: A Gestão do Ganho Ponderal na Gravidez: A Intervenção do EEESMO na Prevenção da Obesidade Pós-Parto. Uma *Scoping Review*

Questão: Qual a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal na gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Pessoas grávidas.

Conceito: Prevenção da obesidade pós-parto, Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Ganho ponderal.

Contexto: Todos os contextos de saúde onde o EEESMO desenvolve cuidados de saúde.

➤ **Autor/es:** Nicola Heslehurst, Catherine McParlin, Falko F. Sniehotta, Judith Rankin, Elaine McColl.
“Midwives’ survey of their weight management practice before and after the GLOWING guideline implementation intervention: A pilot cluster randomised controlled trial” (Artigo 8).

➤ **Ano da Publicação:** 2023.

➤ **País de origem:** Inglaterra.

➤ **Objetivos:** Apoiar as EEESMO na aplicação das diretrizes.

➤ **Metodologia/métodos:** “Ensaio clínico randomizado por conglomerados realizado em quatro Trusts do NHS na Inglaterra, Reino Unido. Os clusters foram designados aleatoriamente para o grupo de intervenção (todas as EEESMO elegíveis receberam a intervenção) ou para o grupo de controlo (nenhuma intervenção). Um grupo aleatório de 100 EEESMO foi convidado a preencher questionários antes e depois da intervenção. As recomendações das diretrizes do Reino Unido foram categorizadas em comportamentos relacionados à comunicação e comportamentos de suporte/intervenção. Os questionários foram desenvolvidos usando construtos da TCS (teoria social cognitiva) e uma escala *Likert* de 7 pontos convertida para uma escala de 0–100. Estatísticas descritivas compararam os grupos de intervenção e controlo antes e depois da intervenção.” (p.3) “Os detalhes sobre as figuras, tabelas e citações foram omitidos por razões de concisão. O financiamento foi fornecido pelo Instituto Nacional de Pesquisa em Saúde (NIHR), com declaração de ausência de interesses concorrentes pelos autores. O acesso aos dados está condicionado à aprovação do Comitê de Ética correspondente.” (p. 8). “Setenta e quatro EEESMO consentiram e 68 devolveram os questionários. Antes da intervenção, a autoeficácia para comportamentos de suporte/intervenção teve a pontuação mais baixa. Nos grupos de controlo, houve pouca diferença entre as pontuações antes e depois da intervenção. Após a intervenção, as pontuações foram consistentemente mais altas nas EEESMO do grupo de intervenção, especialmente para a autoeficácia de suporte/intervenção (71,4 vs. 58,4). A autoeficácia foi mais alta após a intervenção do que antes em todos os resultados nas EEESMO do grupo de intervenção, e consistentemente mais alta do que nos grupos de controlo. As maiores diferenças foram para autoeficácia de suporte/intervenção (17,92, IC 95% 7,78–28,07) e intenções (12,68, IC 95% 2,76–22,59). A autoeficácia aumentou

especialmente para comportamentos relacionados a dieta/nutrição e atividade física (MD 24,77, IC 95% 14,09–35,44) e gestão de peso (18,88, IC 95% 7,88–29,88).” (p.8)

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas:** Não aplicável.

➤ **Interpretação desenvolvida:** “Este artigo relata os resultados descritivos do ensaio piloto GLOWING relacionados à autoeficácia, expectativas de resultados, intenções e comportamentos rotineiros das EEESMO no contexto das diretrizes do Reino Unido para a gestão de peso durante a gravidez. Os dados deste estudo fornecem alguma prova de conceito para os modelos teóricos baseados em evidências que foram desenvolvidos para fundamentar a intervenção GLOWING. Antes do GLOWING, a base de evidências sugeria que a baixa autoeficácia dos profissionais de saúde era central para as barreiras e facilitadores para a implementação das recomendações das diretrizes do Reino Unido, sendo a maioria das barreiras relacionada aos comportamentos de suporte/intervenção. Isso é refletido nos dados do GLOWING, que demonstraram que, pré-intervenção, a autoeficácia das EEESMO era a construção com pontuação mais baixa em todos os comportamentos, e os comportamentos de suporte/intervenção tendiam a pontuar menos do que os comportamentos relacionados à comunicação. A intervenção GLOWING foi desenvolvida para abordar as barreiras baseadas em evidências incorporadas nos modelos TCS. Houve um foco particular em melhorar a autoeficácia das EEESMO para ambos os comportamentos relacionados à comunicação e suporte/intervenção, mas com mais ênfase nas barreiras relacionadas ao suporte/intervenção. Os dados descritivos relatados pelas EEESMO no ensaio piloto GLOWING sugerem que houve pouca mudança na autoeficácia para o grupo de controle, enquanto as pontuações de autoeficácia aumentaram no grupo de intervenção e foram consistentemente mais altas do que no grupo de controle pós-intervenção. Isso foi evidente tanto para os comportamentos relacionados à comunicação quanto para os comportamentos de suporte/intervenção, mas mais para estes últimos.” (p.11) “O ensaio piloto não tinha poder estatístico para detetar uma diferença significativa entre os grupos de intervenção e de controle no *follow-up* ou mudança na autoeficácia de pré- para pós-intervenção. No entanto, os dados sugerem que a intervenção pode estar impactando a construção alvo da autoeficácia, especialmente para os comportamentos de suporte/intervenção. Os dados também sugeriram um possível efeito teto para a intenção das EEESMO e construções comportamentais relacionadas aos comportamentos de comunicação. Alguns desses comportamentos (por exemplo, relacionados à medição e discussão do IMC na consulta de agendamento) estão agora incorporados aos cuidados de rotina. A avaliação do IMC influencia as discussões e encaminhamentos necessários relacionados ao controle clínico da gravidez, como o encaminhamento para triagem rotineira da diabetes gestacional ou cuidados liderados por um obstetra consultor. Embora a base de evidências sugira que a comunicação sobre peso pode ser entendida pelas EEESMO como uma discussão difícil (ou seja, impactando na autoeficácia e nas expectativas de resultados), podem sentir que isso faz parte de seu papel profissional e cuidados rotineiros, o que poderia explicar o possível efeito teto relacionado a essas construções e comportamentos. No entanto, os comportamentos de suporte/intervenção não fazem necessariamente parte das vias clínicas de cuidados rotineiros, e as EEESMO podem sentir menos conflito ao relatar menor intenção ou comportamento relacionado a esses, como demonstrado nos dados, por não ser uma parte explícita de seu papel profissional. Se não fizer

parte dos seus cuidados de rotina, podem ter menos experiência realizando esses comportamentos, influenciando sua autoeficácia, e experiências negativas ao realizar esses comportamentos com menos frequência podem ter influenciado suas expectativas de resultados.” (p.12) “Este estudo apoia os modelos teóricos usados no desenvolvimento da intervenção GLOWING, indicando que a baixa autoeficácia era uma barreira central. Os resultados sugerem que a intervenção GLOWING foi bem-sucedida ao abordar a autoeficácia, com potencial impacto positivo na implementação de diretrizes. Um ensaio definitivo é necessário para determinar a eficácia.” (p.13)

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):** *Level 1.c – RCT.*

➤ **Contributo para a questão de revisão:** O presente artigo reporta os resultados descritivos do ensaio piloto GLOWING, abordando a autoeficácia, expectativas acerca dos resultados, intenções e comportamentos das EEESMO no contexto das diretrizes do Reino Unido para a gestão de peso durante a gravidez. Os dados apresentados fornecem evidências preliminares favoráveis à intervenção GLOWING, cujo embasamento em modelos teóricos parece ter impactado positivamente na autoeficácia das EEESMO. Antes da implementação do GLOWING, constatou-se que a baixa autoeficácia dos profissionais de saúde constituía uma barreira significativa para a adoção das recomendações do Reino Unido, com ênfase nas práticas de suporte/intervenção. Os resultados do ensaio piloto indicam que na pré-intervenção, a autoeficácia das EEESMO era a construção com pontuação mais reduzida em todos os comportamentos, particularmente nos relacionados ao suporte/intervenção. A intervenção GLOWING foi concebida para endereçar essas barreiras específicas, focalizando no aumento da autoeficácia, especialmente nos comportamentos de suporte/intervenção. Os dados descritivos revelam uma limitada alteração na autoeficácia para o grupo de controlo, ao passo que as EEESMO no grupo de intervenção apresentaram incremento nas pontuações pós-intervenção, mantendo-se consistentemente superiores às do grupo de controlo. Esta tendência foi mais pronunciada nos comportamentos de suporte/intervenção. É de salientar que o ensaio piloto não detinha poder estatístico suficiente para a deteção de diferenças significativas entre os grupos ou mudanças estatisticamente significativas na autoeficácia pré e pós-intervenção. Adicionalmente, os resultados sugerem a possibilidade de um efeito teto para a intenção das EEESMO e construções comportamentais relacionadas aos comportamentos de comunicação, indicando que tais práticas já se encontram incorporadas nos cuidados de rotina. Este fenómeno pode estar associado à normalização de comportamentos como a medição e discussão do IMC durante a consulta de agendamento, influenciando diretamente os encaminhamentos clínicos da gravidez. O estudo também aborda a comunicação sobre peso, apontando que, embora seja percebida pelas EEESMO uma conversa desafiadora, possivelmente impactando a autoeficácia e expectativas de resultados, estas profissionais podem considerá-la parte intrínseca do seu papel profissional e dos cuidados rotineiros. Em suma, o estudo oferece uma visão preliminar do potencial impacto positivo da intervenção GLOWING na autoeficácia das EEESMO, apoiando os modelos teóricos subjacentes. Contudo, ressalta-se a necessidade dum ensaio definitivo, dotado de adequado poder estatístico para, conclusivamente, determinar a eficácia e a relação custo-efetividade da intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal durante a gravidez, premiando a prevenção da obesidade pós-parto.

Appendix IV: Data extraction instrument – 9

Título da Revisão: A Gestão do Ganho Ponderal na Gravidez: A Intervenção do EEESMO na Prevenção da Obesidade Pós-Parto. Uma *Scoping Review*

Questão: Qual a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal na gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Pessoas grávidas.

Conceito: Prevenção da obesidade pós-parto, Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Ganho ponderal.

Contexto: Todos os contextos de saúde onde o EEESMO desenvolve cuidados de saúde.

➤ **Autor/es:** Ashley Weeks; Lyra Halili; Zachary Ferraro; Alysha Lj Harvey; Raywat Deonandan; Kristi Adamo. “A Pilot Study Evaluating the Effectiveness of the 5As of Healthy Pregnancy Weight Gain” (Artigo 9).

➤ **Ano da Publicação:** 2020.

➤ **País de origem:** Canadá.

➤ **Objetivos:** Avaliar o impacto da ferramenta 5As nas percepções das utentes acerca das discussões sobre ganho ponderal da gravidez com os seus profissionais de saúde e identificar sugestões para melhorar a ferramenta.

➤ **Metodologia/métodos:** “Este estudo adotou um desenho quase-experimental com dois períodos de observação (*baseline* e pós-intervenção). A intervenção consistiu num *workshop* padronizado com a duração de 60 minutos destinado aos profissionais de saúde. O *workshop* enfatizou a importância da comunicação sobre o ganho de peso gestacional com as utentes e demonstrou o uso da ferramenta 5As. Todos os profissionais de saúde receberam instruções sobre o uso da ferramenta 5As através de um conjunto de *slides* acerca da educação médica contínua fornecido pelo livreto “5As of Healthy Pregnancy Weight Gain” da *Canadian Obesity Network*, desenvolvido pela equipa de liderança 5As. Durante o *workshop*, todos os profissionais de saúde participantes receberam também cópias físicas dos 5As: uma pilha de listas de verificação 5As, folhetos para as utentes, uma ferramenta de mesa e um livro de informativo. Os participantes da *baseline* do estudo foram um grupo de mulheres grávidas sob os cuidados dos profissionais de saúde participantes (antes do *workshop* de treino). Os participantes pós-intervenção foram um grupo separado de mulheres grávidas sendo atendidas pelos mesmos profissionais de saúde, mas após o treino destes profissionais. Foi implementado um período de *washout* antes da fase de colheita de dados pós-intervenção para permitir que os profissionais de saúde se acostumassem à ferramenta 5As e a integrassem na sua prática. Para reduzir o viés, os profissionais de saúde foram mantidos sem conhecimento das medições tanto na *baseline* quanto na pós-intervenção.” (p.547) “Após o período total do estudo, os profissionais de saúde participantes preencheram um breve formulário *online* aberto para descrever a sua experiência com os 5As e fornecer sugestões de melhoria após terem tido a oportunidade de implementar os 5As na sua prática rotineira. Participantes grávidas foram recrutadas através de dois centros pré-natais em *Ottawa*, Ontário. O primeiro local do estudo foi uma clínica com

quatro obstetras (participantes), e o segundo era uma clínica de EEESMO com 11 EEESMO participantes. Mulheres de língua inglesa com mais de 18 anos que estavam a receber cuidados pré-natais nos locais de estudo foram convidadas a participar no final da sua primeira consulta pré-natal. Os participantes foram recrutados pessoalmente por membros da equipa de pesquisa ou através de panfletos nas salas de espera das clínicas. As utentes que deram consentimento tiveram a opção de completar a pesquisa 5As pessoalmente num *tablet* eletrónico ou através de um *link* de pesquisa enviado para o seu *e-mail*. Cada pesquisa levou entre 10 e 15 minutos para ser concluída. Os dados foram colhidos e armazenados no *Research Electronic Data Capture*, uma ferramenta segura de recolha de dados online (*Children's Hospital of Eastern Ontario, Ottawa, Ontário*). A primeira secção do questionário do utente continha perguntas relacionadas a dados antropométricos e socioeconómicos autorrelatados. A segunda secção continha perguntas relacionadas a cada um dos 5As para aconselhamento acerca do ganho de peso gestacional, adaptadas do questionário validado e fiável *Patient Assessment of Care for Chronic Conditions*. As questões do questionário eram uma combinação de perguntas ordinais e escalas de 1 a 100. O questionário dos profissionais de saúde continha perguntas de escala de *Likert* e espaço para texto livre para avaliar qualitativamente as opiniões sobre a ferramenta 5As.” (p.548)

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas:** *Research Electronic Data Capture*.

➤ **Interpretação desenvolvida:** “O uso da ferramenta 5As mostrou ser clinicamente eficaz na promoção de discussões sobre o ganho de peso durante a gravidez entre os profissionais de saúde e as utentes. EEESMO e obstetras treinados na ferramenta 5As demonstraram maior propensão para questionar as utentes sobre suas ideias para gerir o ganho de peso durante a gravidez e informá-las acerca das orientações saudáveis de ganho ponderal. Os resultados indicaram um aumento significativo nas componentes de perguntar e aconselhar, em concordância com estudos anteriores. Observa-se que, embora tenha havido melhorias estatisticamente não significativas nas componentes avaliar, concordar e assistir das 5As, pequenos avanços entre os grupos de referência e intervenção podem ter relevância clínica. No entanto, mesmo com os aumentos significativos em perguntar e aconselhar, o número global de mulheres relatando aconselhamento, mesmo no grupo de intervenção, permaneceu baixo. Esse aumento concentrou-se nas interações mais diretas e eficientes da ferramenta, sugerindo a necessidade de um treino mais rigoroso ou a condução de estudos adicionais para abordar outras áreas de eficácia. É destacada a importância de uma escuta aprofundada, diálogo bidirecional, abordagens holísticas e tempo para avaliar completamente ou assistir uma utente no ganho de peso durante a gravidez. O estudo também aponta que a baixa prevalência de condições médicas pré-existentes entre os participantes pode ter influenciado a priorização de outras discussões em detrimento do ganho de peso durante a gravidez. As perceções dos profissionais de saúde sobre a ferramenta 5As e os workshops de treino foram geralmente favoráveis, sem grandes queixas. No entanto, há uma discrepância entre as discussões relatadas pelos profissionais de saúde e as perceções das utentes, possivelmente devido a viés de autorrelato ou a uma comunicação ineficaz. Foram identificadas barreiras para abordar o ganho de peso durante a gravidez, desde a preocupação dos profissionais de saúde sobre questões médicas concorrentes e o receio das EEESMO sobre o impacto emocional nas utentes. As sugestões para melhorar a ferramenta 5As incluem oferecer mais workshops de treino, tornar a

ferramenta mais envolvente, reduzir o conteúdo, fornecer materiais de orientação melhorados para as utentes e aumentar a educação dos profissionais de saúde.” (p.550) “No entanto, a interpretação ressalta a necessidade de cautela ao considerar os resultados de perceção narrativa, devido ao baixo número de respondentes que completaram o questionário.” (p.551)

- **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):** *Level 2.d – Pre-test – post-test or historic/retrospective control group study.*
- **Contributo para a questão de revisão:** O artigo apresenta contributos substanciais para a abordagem da intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal durante a gravidez, com importante impacto na prevenção da obesidade pós-parto. Diversos pontos de destaque emergem da exposição. Inicialmente, é enfatizada a eficácia da ferramenta 5As, cujo uso demonstrou-se clinicamente eficaz na promoção de diálogos acerca do ganho de peso durante a gestação entre os profissionais de saúde, nomeadamente EEESMO e obstetras capacitados nesta ferramenta. Estes profissionais manifestaram uma inclinação mais pronunciada para inquirir as utentes acerca das estratégias na gestão do ganho ponderal e para informá-las sobre as orientações saudáveis no ganho ponderal. Um incremento notável nas componentes de perguntar e aconselhar foi observado, sugerindo uma abordagem mais direta e eficaz no aconselhamento. Não obstante, mesmo com tais avanços, sublinha-se a importância de uma avaliação mais aprofundada, destacando-se a necessidade de uma abordagem holística e uma interação mais atenta. Apesar das melhorias estatisticamente não significativas nas componentes de avaliar, concordar e assistir, salienta-se que pequenos avanços entre os grupos de referência e intervenção podem ostentar relevância clínica. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de avaliação abrangente e aprofundada na intervenção, contemplando aspetos para além das interações diretas e eficientes proporcionadas pela ferramenta 5As. Adicionalmente, observa-se a baixa prevalência de condições médicas pré-existentes entre os participantes, sugerindo que tal fato pode ter influenciado a priorização de outras discussões em detrimento do ganho de peso durante a gravidez. A presente observação ressalta a importância de uma abordagem personalizada e adaptada a cada contexto clínico específico. As perceções dos profissionais de saúde sobre a ferramenta 5As e os *workshops* de treino são geralmente favoráveis, sem grandes contestações. No entanto, aponta-se para uma discrepância entre as discussões relatadas pelos profissionais de saúde e as perceções das utentes, possivelmente atribuível a viés de autorrelato ou a uma comunicação ineficaz. Barreiras na abordagem do ganho de peso durante a gravidez são identificadas, desde as preocupações dos profissionais de saúde sobre questões médicas concorrentes até o receio das EEESMO acerca do impacto emocional nas utentes, estas indicam a necessidade de estratégias específicas para superar os desafios encontrados. Finalmente, as sugestões para aprimorar a ferramenta 5As incluem a oferta de mais *workshops* de treino, tornando a ferramenta mais envolvente, a redução de conteúdo, a disponibilização de materiais de orientação melhorados para as utentes e o incremento na formação dos profissionais de saúde. Todavia, ressalta-se a importância de cautela na interpretação dos resultados de perceção narrativa, dada a limitação do número de respondentes que completaram o questionário.

APPENDIX V: CHARACTERISTICS OF INCLUDED STUDIES

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
<p>1. <i>“Experiences regarding nutrition and exercise among women during early postpartum: a qualitative grounded theory study”</i>. Murray-Davis, B., Grenier, L., Atkinson, S., Mottola, M., Wahoush, O., Thabane, L., Xie, F., Vickers-Manzin, J., Moore, C., Hutton, E.</p>	<p>“Paradigma qualitativo, ensaio clínico randomizado ou controlado.” (p. 2)</p>	<p>“A colheita de dados ocorreu por meio de grupos focais semiestruturados entre julho de 2014 e outubro de 2016, sendo a saturação teórica o critério para o encerramento da colheita de dados. As transcrições foram enviadas às participantes para verificação, e a análise seguiu a abordagem construtivista da teoria fundamentada, utilizando o <i>software</i> NVivo para codificação e formação de temas. A triangulação do investigador foi empregue para garantir a validade e consenso nos resultados da análise. A equipa de pesquisa, composta por pesquisadores experientes de diversas disciplinas, contribuiu para a robustez e diversidade de perspectivas no estudo.” (p. 2 e 3)</p>	<p>“Grávidas saudáveis, recrutadas de dois centros urbanos na região sudoeste de Ontário. Essas mulheres foram escolhidas aleatoriamente para integrar o grupo de intervenção ou o grupo de controlo. O grupo de controlo recebeu os cuidados habituais, enquanto o grupo de intervenção participou num programa que incluiu sessões informativas sobre opções de alívio da dor, amamentação e o estabelecimento de metas para comportamentos saudáveis durante a gravidez e o pós-parto. As participantes do grupo de controlo foram convidadas a integrar grupos focais e sessões informativas como</p>	<p>Experiências no período pós-parto; discrepâncias entre expectativas e experiência; influência dos hábitos pré-gravidez; desafios do período pós-parto; desconfiança nas recomendações de ganho de peso gestacional; necessidade de aconselhamento pré-gestacional.</p>	<p>“O estudo explorou as experiências relacionadas à nutrição, exercício e ganho de peso no início do pós-parto. As mulheres nesse período frequentemente enfrentam uma imagem corporal alterada, resultando em discrepâncias entre expectativas e a realidade da gestão do peso pós-gravidez. A pesquisa destaca a complexidade da imagem corporal pós-parto, indo além da insatisfação com o peso, evidenciando sentimentos de culpa e insatisfação com as mudanças no corpo. O estabelecimento de hábitos saudáveis antes da gravidez é crucial para um ganho de peso adequado durante a gestação e o período pós-parto. Este último, apresenta desafios, como falta de tempo, apoio e motivação e barreiras históricas. As recomendações para o ganho ponderal na gravidez são frequentemente desconsideradas, com as mulheres confiando nas experiências pessoais invés de</p>	<p>Aborda as experiências relacionadas com nutrição, exercício e ganho de peso no pós-parto, evidenciando uma significativa alteração na imagem corporal e uma disparidade entre objetivos e experiências reais. Destaca-se a complexidade da imagem corporal pós-parto, envolvendo insatisfação e culpa. A pesquisa sublinha a importância de estabelecer hábitos saudáveis antes da gravidez, contribuindo para um ganho de peso adequado durante a gestação e o pós-parto. Ressalta-se que fatores pré-gravidez têm uma influência substancial no ganho ponderal excessivo durante a gestação. O período pós-parto apresenta desafios pouco compreendidos historicamente, desde a falta de tempo, apoio, motivação, responsabilidades familiares, barreiras financeiras e preocupações com a amamentação. A escassez no que diz respeito à abordagem específica por parte de profissionais de saúde destaca a pobreza no aconselhamento no pós-parto, especialmente durante a transição para a parentalidade. A pesquisa revela desconfiança e desconexão das recomendações</p>

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
			parte do estudo qualitativo adicional, visando aprimorar o envolvimento e a retenção dessas participantes." (p. 2)		aderir às orientações profissionais. Em suma, recomenda-se uma expansão do aconselhamento pré-gravidez para promover uma gestão eficaz do peso durante o ciclo gravídico-puerperal." (p. 8)	acerca do ganho ponderal gestacional. As mulheres preferem experiências pessoais sobre as recomendações profissionais. Em suma, o estudo destaca os desafios enfrentados pelas mulheres na adoção de comportamentos saudáveis e na perda de peso pós-parto, sugerindo a expansão do aconselhamento pré-gravidez para todas as mulheres em idade reprodutiva, visando uma gestão eficaz do peso durante a gravidez e o pós-parto.
<p>2. <i>"Midwives' experiences of supporting healthy gestational weight management: A mixed methods systematic literature review"</i>. Raju, S., Cowdell, F., Dyson, J.</p>	Paradigma qualitativo, revisão sistemática da literatura.	"A estratégia de pesquisa envolveu palavras-chave relacionadas com a população do estudo, a exposição e o resultado de interesse. A pesquisa foi conduzida em março de 2022, com atualização em maio de 2022. Os títulos e resumos foram examinados independentemente por dois revisores, seguido pela análise de textos completos dos estudos que atenderam aos critérios de inclusão. As divergências foram resolvidas pela equipa de autores. Os	Não aplicável.	Emoção e peso; capacidade de influenciar; desafios práticos e estratégias para o sucesso.	"A revisão abordou 57 artigos e identificou três temas centrais no aconselhamento sobre ganho de peso gestacional: emoção e peso, capacidade de influenciar e desafios práticos com estratégias para o sucesso. Os autores observaram que o peso é um tópico delicado, apresentando desafios como especialização, conforto, percepção de influência e incongruência entre o peso e os conselhos dados. Apesar de intervenções teoricamente sólidas e relatos de melhoria	A interpretação desenvolvida destaca a identificação de três temas principais: i) emoção e peso, ii) capacidade de influenciar e iii) desafios práticos e estratégias para o sucesso. O peso é consistentemente abordado como um tema sensível, e os desafios englobam níveis de especialização, conforto, percepção da capacidade de influenciar e consciência da incongruência entre o peso e os conselhos dados. As EEESMO enfrentam obstáculos como o reduzido tempo, a escassez de recursos e prioridades concorrentes e frustração decorrente das normas sociais. Embora as intervenções

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
		<p>estudos elegíveis foram avaliados quanto à qualidade metodológica utilizando as ferramentas de avaliação JBI, adequadas ao desenho do estudo. Para os estudos que relataram intervenções, foi utilizada a avaliação pelo modelo para descrição e replicação de intervenções. A análise qualitativa dos dados foi conduzida de forma temática, envolvendo várias fases, como familiarização com os dados, geração de códigos, procura de temas, revisão de temas, definição e nomeação de temas, e produção do relatório. O rigor foi assegurado através da apresentação de exemplos detalhados dos dados e da criação de uma pista de decisão compartilhada entre os investigadores para garantir interpretações transparentes e consistentes. Os dados quantitativos foram sintetizados descritivamente, apresentando frequências e médias." (p. 2)</p>			<p>de conhecimentos e confiança das EEESMO, não foram encontradas evidências de impacto prático ou no ganho de peso gestacional. Houve discrepâncias nas abordagens das EEESMO, destacando preocupações sobre ofender as mulheres <i>versus</i> estratégias mais diretas. As reações das mulheres ao aconselhamento variaram, desde falta de consciência do peso até aquelas que estabeleceram uma comunicação eficaz devido a relações positivas. A revisão sugere a necessidade de intervenções mais adaptadas às necessidades específicas das EEESMO, reconhecendo o seu conhecimento implícito, e destaca a importância da colaboração, mobilização de conhecimentos e cocriação de intervenções envolvendo ativamente EEESMO, grávidas e as famílias." (p. 13 e 14)</p>	<p>sejam teoricamente fundamentadas e bem avaliadas, não existem evidências de impacto prático no ganho ponderal gestacional. Algumas EEESMO demonstram preocupações em ofender as mulheres, enquanto outras revelam empatia e compreensão das normas culturais. Desafios semelhantes são identificados no aconselhamento sobre álcool e tabagismo, desde a falta de competências, confiança e receio de ofensa. A gravidez é vista como uma fase propícia para mudanças no comportamento de saúde, mas as expectativas são diversas. A maioria das intervenções foca na transferência unidirecional de conhecimento e poucas são adaptadas às necessidades específicas das mulheres. Destaca-se a ausência de intervenções co-produzidas com EEESMO, mulheres ou famílias, sublinhando a importância da mobilização de conhecimentos e a sua criação em conjunto para promover a compreensão partilhada. Em suma, a RSL aponta para a necessidade de conversas holísticas e honestas entre as EEESMO e as grávidas sobre o ganho de peso gestacional.</p>

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
<p>3. "Midwives' and obstetricians' level of knowledge of appropriate gestational weight gain recommendations for pregnancy: A systematic review". Callaghan, S., O'Brien, E., Coughlan, B., McAuliffe, F.</p>	Paradigma quantitativo, revisão sistemática da literatura.	<p>"A metodologia adotada para a presente RSL foi previamente especificada e documentada num protocolo submetido ao PROSPERO em maio de 2019. Foram incluídos estudos observacionais, transversais, descritivos e de coorte que abordaram o conhecimento dos profissionais de saúde sobre as diretrizes de GWG. Excluíram-se estudos de intervenção, capítulos de livros, resumos e atas de conferências. A revisão foi restrita a estudos publicados em inglês, com ênfase nas pesquisas que apresentassem dados quantitativos sobre o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o tema em questão. A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas <i>EMBASE, CINAHL, PubMed, MEDLINE, Web of Science e Cochrane Database</i>. Utilizou-se uma combinação de 21 termos de pesquisa, com recurso aos booleanos "OR" entre termos para cada conceito e "AND"</p>	A população em estudo abrangeu EEESMO e obstetras qualificados que prestam cuidados a mulheres grávidas, enquanto estudos relacionados a estudantes, profissionais não relacionados à saúde, profissionais que cuidam de mulheres não grávidas e profissionais que não são EEESMO e obstetras foram excluídos.	Conhecimento acerca das diretrizes de ganho de peso gestacional; discrepância entre conhecimento real e auto relatado; Variação nas normas de ganho de peso gestacional entre países; Associação entre conhecimento das diretrizes e prática clínica; percepções sobre a formação relacionada com o ganho ponderal na gravidez e importância do ganho ponderal adequado na gravidez.	<p>"As conclusões desta revisão indicam, um nível de conhecimento das diretrizes de GWG considerado baixo entre EEESMO e obstetras. A evidência apresentada revela uma diversidade de resultados, a variação nos métodos de avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde sobre as diretrizes de GWG, assim como nas diretrizes utilizadas noutros países, contribui para a heterogeneidade dos resultados. A maioria dos estudos concentrou-se nas EEESMO como principais participantes, com dados limitados disponíveis sobre o conhecimento dos obstetras. Ambos os grupos profissionais demonstraram, contudo, um conhecimento insuficiente das diretrizes GWG quando avaliados diretamente pelos intervalos de GWG recomendados de acordo com o IMC. A discrepância entre os níveis de conhecimento auto-relatados e percebidos pelas EEESMO e obstetras em</p>	Esta revisão atribui destaque a uma descoberta crucial para a prática clínica, evidenciando uma carência significativa de conhecimento entre os profissionais de saúde na área de cuidados de saúde materna, no que concerne ao aconselhamento baseado na evidência científica às mulheres durante a gravidez. Este facto aponta para a necessidade de intervenção no âmbito da formação académica, a fim de incorporar o conhecimento apropriado acerca do ganho ponderal gestacional. A revisão acentua uma lacuna substancial no conhecimento dos EEESMO nesta área, enfatizando a sua abordagem urgente para melhorar os cuidados de saúde materna a nível internacional. É imperativa a realização de investigação sobre novas intervenções para educar e formar EEESMOs e obstetras no que respeita ao aconselhamento adequado sobre GWG baseado em provas e à incorporação essencial da promoção da saúde e do bem-estar de forma mais concreta na prática clínica de rotina.

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
		<p>entre colunas de conceitos, sem limite de data de publicação. A triagem dos artigos e a avaliação da elegibilidade foram conduzidas por dois autores, com desacordos resolvidos por consenso e discussão com um terceiro autor. A análise dos estudos foi realizada em duas fases, envolvendo a revisão de títulos e resumos na fase um e a análise dos textos completos dos artigos selecionados na fase dois. A extração de dados foi realizada individualmente por um autor, com revisão por um segundo autor para garantir completude e consistência. A avaliação do risco de viés baseou-se no <i>Effective Public Health Practice Project (EPHPP) Quality Assessment Tool for Quantitative Studies</i>. A revisão narrativa dos resultados foi realizada devido à heterogeneidade dos estudos, impossibilitando uma meta-análise formal." (p. 2)</p>			<p>comparação com a avaliação direta é uma descoberta relevante para a prática clínica. Esta discrepância sugere que os profissionais, carecem de conhecimento necessário para fornecer aconselhamento baseado na evidência durante a gravidez, apesar da sua percepção contrária. Os resultados evidenciam a inconsistência nos níveis de conhecimento relatados pelos profissionais, sendo que a maioria indica défices de conhecimento. Esta lacuna reforça a necessidade de formação adicional, visando melhorar a educação e o conhecimento dos profissionais de saúde, e conseqüentemente, promover a saúde e o bem-estar das mulheres durante a gravidez. A variação nos níveis de conhecimento entre os estudos e a falta de confiança e conhecimento expressa pelos profissionais, sublinha a necessidade de aprimorar a formação relacionada com o GWG." (p. 8)</p>	

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
<p>4. <i>"The effectiveness of healthy lifestyle interventions on weight gain in overweight pregnant women: A cluster-randomized controlled trial"</i>. Hajian, S., Aslani, A., Sarbakhsh, P., Fathnezhad-Kazemim, A.</p>	Paradigma quantitativo, Ensaio clínico randomizado o controlado por grupos	Ensaio clínico randomizado controlado por grupos realizado em Tabriz, no Irão, envolve 20 centros de saúde em 12 agrupamentos. A seleção aleatória dos centros de saúde foi realizada, e posteriormente, três foram designados como centros de intervenção e três como grupo de controlo. A amostra final consistiu em 66 participantes, divididas igualmente entre os grupos. O objetivo principal era avaliar o aumento de peso durante a gravidez. Os participantes foram selecionados com base em critérios de inclusão, excluindo aqueles que utilizavam medicamentos que interferissem no ganho de peso durante a gravidez. As avaliações incluíram dados sociodemográficos, história da gravidez, questionários de frequência alimentar e atividade física. A intervenção no grupo de intervenção envolveu aconselhamento individual, prescrição de dieta equilibrada, exercícios	As participantes deste estudo foram grávidas selecionadas a partir de 20 centros de saúde em 12 agrupamentos na cidade de Tabriz, Irão. A seleção aleatória dos centros de saúde foi efetuada, seguida da designação de três centros como centros de intervenção e outros três como grupo de controlo. A escolha das grávidas baseou-se em critérios de inclusão, inicialmente relacionados com a nuliparidade e, posteriormente, com base em outros critérios demográficos. A amostra final consistiu em 66 participantes, distribuídas equitativamente entre os grupos de intervenção e	Impacto da intervenção no ganho ponderal; Discrepâncias nos resultados de estudos anteriores; Influência da educação e programas motivacionais no ganho ponderal gestacional; Alterações na ingestão de nutrientes e na dieta; Orientações nutricionais e prática de atividade física; Impacto da atividade física no ganho ponderal na gestação.	Os resultados deste estudo indicam que o programa de intervenção, composto por aconselhamento individual, dieta adequada e atividade física durante a gravidez nas mulheres com excesso de peso, conduziu a um menor aumento de peso em comparação com o grupo de controlo. Contudo estudos anteriores revelam inconsistências nos efeitos de intervenções semelhantes em mulheres obesas e com excesso de peso, sugerindo uma possível resistência a tais abordagens. O exame da ingestão de nutrientes no grupo de intervenção mostrou uma redução estatisticamente significativa na ingestão de gorduras, apesar de uma diminuição global na ingestão calórica. Recomendações dietéticas incluíram a redução de gorduras saturadas e carboidratos, aumento de gorduras insaturadas e proteínas, bem como a promoção do consumo frequente de frutas, legumes e	A gravidez proporciona uma oportunidade para identificar e promover comportamentos saudáveis. Apesar de algumas discrepâncias entre as mulheres que receberam aconselhamento e treino e as que não foram alvo dessas intervenções, observou-se um ganho de peso ideal em apenas algumas. No entanto, diferenças estatisticamente significativas no padrão alimentar saudável e na prevenção do excesso de peso no grupo de intervenção indicam uma melhoria na eficácia das intervenções. A promoção de comportamentos saudáveis ao longo da gravidez contribui para a saúde materno-infantil a longo prazo.

<i>Study</i>	<i>Methodology</i>	<i>Method</i>	<i>Participants</i>	<i>Phenomena of interest</i>	<i>Author's conclusion</i>	<i>Reviewer's conclusion</i>
		seguros e distribuição de materiais educacionais. A análise de dados foi conduzida usando o software STATA 13, empregando modelos lineares generalizados para comparar médias de macronutrientes e atividade física ao longo do tempo. Testes estatísticos, como Qui-Quadrado e t teste, foram aplicados. O estudo recebeu aprovação ética, e todos os participantes forneceram consentimento informado por escrito. O ensaio está registado no Registo Iraniano de Ensaio Clínicos.	controlo, com 33 em cada grupo.		<p>fibras. Adicionalmente, a análise da atividade física revelou um aumento significativo no segundo trimestre, mas nenhuma alteração no terceiro trimestre no grupo de intervenção. No entanto, a eficácia geral do aconselhamento e educação para promover a prática de exercícios durante a gravidez permanece inconclusiva, conforme observado em estudos anteriores. Os resultados do estudo basearam-se na premissa de que intervenções de promoção da saúde, quando seguras e acessíveis, podem prevenir complicações relacionadas ao excesso de peso e obesidade na gravidez. No entanto, revisões sistemáticas e meta-análises não revelaram diferenças estatisticamente significativas nos resultados da gravidez entre os grupos.</p>	
5. <i>“Physical activity during pregnancy: a systematic review for</i>	Paradigma quantitativo, revisão	Revisão sistemática da literatura, utilizando o formato PICO (População,	Não aplicável.	Prática de atividade física durante a	As conclusões dos autores destacam a necessidade de padronização e quantificação da	O presente estudo destaca a importância da atividade física durante a gravidez, reconhecendo-a

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
<p><i>the assessment of current evidence with future recommendations".</i> Budler, L., Budler, M.</p>	<p>sistemática da literatura.</p>	<p>Intervenção, Resultado) para responder à questão de pesquisa: "Como as intervenções de exercício melhoram a saúde de mulheres grávidas fisicamente ativas e dos seus bebês?" A pesquisa abrange literatura publicada entre junho de 2017 e junho de 2022, restrita a ensaios clínicos randomizados (RCTs) em inglês. Foram identificados 2092 registros, dos quais 20 artigos foram incluídos na análise final. A qualidade dos dados foi avaliada utilizando o sistema GRADE, e os resultados foram sintetizados por modalidade e intensidade da atividade física, abordando a eficácia das intervenções. A metodologia envolveu dois revisores, triagem independente, resolução de desacordos por consenso, extração de dados padronizada no <i>Microsoft Excel</i> e síntese narrativa dos estudos incluídos.</p>		<p>gravidez; Efeitos na saúde das grávidas e bebês; Heterogeneidade de resultados; Padronização e quantificação da Atividade física; Importância dos componentes da aptidão física; Falta de dependência de contexto; Intervenções personalizadas e "peri-gravidez".</p>	<p>atividade física (AF) na gravidez, considerando o uso de um quadro semelhante ao FITT para prescrição personalizada. Ressaltam a importância de explorar os vários componentes da aptidão física, como a aptidão cardiorrespiratória, força muscular, resistência muscular, composição corporal e flexibilidade, para ampliar as intervenções de exercícios. Argumentam que futuras pesquisas devem se concentrar no período "peri-gravidez" e fornecer recomendações adaptadas antes, durante e após o parto. Além disso, destacam a necessidade de informações detalhadas sobre a condição pré-gravidez das grávidas para otimizar intervenções específicas. Enfatizam a importância de abordagens científicas na promoção da AF entre profissionais de saúde, identificando barreiras e profissionais adequados para distribuir recomendações eficazes. No entanto, ressaltam que o estudo atual carece de</p>	<p>como crucial para a saúde das grávidas. Recomenda-se a padronização na avaliação da atividade física, utilizando uma abordagem semelhante ao FITT (frequência, intensidade, tempo e tipo), facilitando a prescrição personalizada de exercícios pelo EEESMO. O ajuste de intervenções considerando desafios específicos das gestantes, a colaboração interprofissional e a abordagem integrativa na enfermagem são enfatizadas. O EEESMO pode desempenhar um papel fundamental ao facilitar a colaboração entre profissionais de saúde, compartilhando informações sobre exercícios e discutindo os componentes da aptidão física durante a gravidez. O profissional deve reconhecer as componentes específicas da aptidão física possibilitando intervenções mais abrangentes, contribuindo não apenas para a saúde geral, mas também para a prevenção da obesidade pós-parto. O estudo ressalta a necessidade de pesquisas futuras no período "peri-gravidez", proporcionando orientações adaptadas a cada fase da gravidez.</p>

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
					dependência de contexto, considerando características individuais das grávidas, tais como a idade, níveis prévios de AF, comorbidades, IMC, bem-estar mental e estágio da gravidez.	Em suma, o artigo oferece valiosos contributos enfatizando a promoção da atividade física, personalização de intervenções e consideração das diferentes componentes da aptidão física.
<p>6. <i>“Midwives' views and experiences of providing healthy eating advice to pregnant women: a qualitative content analysis of semi-structured interviews”.</i> Othmana, S., Fleetb, J., Steenb, M., Jayasekarab, R.</p>	Paradigma qualitativo, desenho descritivo.	A metodologia adotada inclui a realização de entrevistas semi-estruturadas a EEESMO, com o propósito de explorar as suas perspetivas e experiências na oferta de educação sobre alimentação saudável a mulheres grávidas. O estudo emprega um processo iterativo de recolha de dados e análise das respostas dos participantes, incorporando uma abordagem qualitativa descritiva para proporcionar uma clara descrição dos fenómenos em análise. A seleção da amostra é intencional e abrange EEESMO que participaram em <i>workshops/webinars</i> sobre alimentação saudável. Adicionalmente, é conduzido um seguimento por meio de	Os participantes do estudo consistiram em EEESMO. Estes profissionais foram selecionados de forma intencional para a realização de entrevistas semi-estruturadas, visando explorar as suas perspetivas e experiências no fornecimento de educação para a saúde sobre alimentação saudável a mulheres grávidas. Uma parcela dos EEESMO que participou num <i>workshop/webinar</i> sobre alimentação saudável foi convidado para	Perspetivas das EEESMO na oferta de educação para a saúde durante a gravidez; Experiências das EEESMO no papel de promotoras de alimentação saudável às grávidas; Perceção das EEESMO sobre o próprio papel em consultas pré-natais; Nível de conhecimento e confiança das EEESMO na prestação de educação nutricional; Estratégias das EEESMO para	O estudo fornece uma análise abrangente das perspetivas e experiências dos EEESMO na educação para a saúde, especificamente na promoção de uma alimentação saudável para mulheres grávidas. Três categorias principais foram identificadas: perceção do papel das EEESMO, literacia limitada em saúde e modelos de cuidados. Embora os EEESMO se percecionem capazes de influenciar positivamente a educação sobre alimentação saudável, essa perceção muitas vezes não se alinha com seu atual nível de conhecimento e confiança. A abordagem a questões nutricionais específicas, como excesso de peso ou preferências <i>vegans/vegetarianas</i> , muitas	O estudo aborda a perspetiva do EEESMO no âmbito da educação para a saúde durante a gravidez, com particular ênfase na alimentação saudável. Foram identificadas três categorias principais: a perceção do papel do EEESMO, a literacia limitada em saúde e os modelos de cuidados. Apesar dos EEESMO considerarem ter a capacidade de influenciar positivamente a educação sobre alimentação saudável, verifica-se uma discrepância em relação ao nível real de conhecimento e confiança. O estudo destaca a necessidade de alargar o papel dos EEESMO, abrangendo diversos temas relacionados à nutrição na gravidez. Os resultados indicam que os EEESMO tendem a encaminhar casos específicos para nutricionistas, existindo uma ênfase desproporcional na diabetes gestacional. A motivação das

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
		entrevistas semi-estruturadas com parte das EEESMO que frequentaram o <i>workshop/webinar</i> . A colheita e análise de dados decorreu durante um período específico, sendo que a saturação dos dados indicou o término do recrutamento de novos participantes.	entrevistas de <i>follow-up</i> , agendadas 6-8 semanas após a formação. A amostra englobou EEESMO que desempenham funções em clínicas pré-natais em áreas metropolitanas e rurais, participam em aulas de grupo com EEESMO e/ou ministram aulas de educação pré-natal para pais na região da Austrália do Sul.	abordar necessidades dietéticas específicas; Foco das EEESMO na diabetes gestacional e possíveis negligências em mulheres sem condições médicas específicas; Ampliação do papel das EEESMO para incluir diversos tópicos relacionados à nutrição durante a gravidez; Efetividade de abordagens educacionais, recursos e modelos de cuidados utilizados pelas EEESMO; Literacia em saúde como fator influente nas práticas educacionais das	vezes envolve o encaminhamento para nutricionistas devido à falta de confiança ou conhecimento avançado limitado. O foco nas consultas pré-natais concentra-se frequentemente na diabetes gestacional, negligenciando mulheres sem condições médicas específicas. A ampliação do papel das EEESMO é recomendada, abrangendo diversos tópicos relacionados à nutrição durante a gravidez. A literacia em saúde, desafios no modelo de cuidados fragmentado e limitações de tempo e recursos surgem como áreas críticas a serem abordadas para melhorar a intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal na gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto. A formação contínua, especialmente em diretrizes recentes de alimentação saudável, preferências alimentares culturais e requisitos dietéticos especiais, é essencial. O estudo enfatiza	grávidas é crucial, e a combinação de aulas e consultas de grupo revela-se eficaz no aumento do conhecimento nutricional. Diversos recursos educativos são utilizados, mas destaca-se a importância da formação contínua dos EEESMO, considerando diretrizes recentes e requisitos dietéticos específicos. Limitações de tempo e recursos constituem desafios na prestação consistente de educação sobre alimentação saudável. A literacia em saúde é uma preocupação que afeta tanto os EEESMO quanto as gestantes. A continuidade dos cuidados é preferencial; contudo, a fragmentação do modelo limita a eficácia na educação pré-natal. A participação em <i>workshops/webinars</i> melhora o conhecimento e a confiança, destacando a importância da formação contínua. Desafios como literacia em saúde, modelo de cuidados fragmentado e restrições de tempo e recursos devem ser abordados para aprimorar a intervenção dos EEESMO na gestão do ganho ponderal na gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto.

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
				<p>EEESMO; Continuidade dos cuidados como modelo preferencial e desafios devido à fragmentação do modelo; Limitações de tempo e recursos na prestação consistente de educação sobre alimentação saudável; Necessidade de formação contínua das EEESMO.</p>	<p>a importância da motivação das grávidas para efetuar mudanças no comportamento nutricional, e a combinação de aulas e consultas de grupo mostrou-se eficaz no aumento dos conhecimentos nutricionais e na promoção de comportamentos alimentares saudáveis. A utilização de diversos recursos educativos, embora predominante, deve ser complementada por abordagens mais ativas, e a continuidade dos cuidados é preferencial, enfrentando desafios devido à fragmentação do modelo. Em suma, a participação em <i>workshops/webinars</i> resultou em melhorias significativas no conhecimento e confiança das EEESMO, destacando a importância da formação contínua.</p>	
<p>7. “A <i>prospective observational evaluation of an online health care professional training program to promote</i></p>	<p>Estudo observacional prospectivo, paradigma quantitativo.</p>	<p>O estudo teve como objetivo realizar uma avaliação observacional prospectiva, utilizando o <i>framework</i> RE-AIM, centrado-se nos elementos de alcance e</p>	<p>Os participantes do estudo incluíram profissionais de saúde de diversas disciplinas, com diferentes anos de experiência e</p>	<p>Acessibilidade, participação, confiança e conhecimento dos profissionais de saúde após a</p>	<p>Os resultados indicaram que profissionais de saúde de várias disciplinas, independentemente da experiência e localização, acederam ao programa,</p>	<p>O estudo em questão oferece contributos significativos para a compreensão da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na gestão do ganho</p>

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
<p><i>healthy pregnancy weight gain</i>". Nicoll, E., Wilkinson, S., Braithwaite, S., Jersey, S.</p>		<p>eficácia do programa online "Healthy Pregnancy Healthy Baby" (HPHB) destinado a profissionais de saúde em Queensland, Austrália. O HPHB foi desenvolvido após avaliação das instalações de parto da Queensland Health em 2019, identificando práticas atuais e obstáculos para a prestação de cuidados alinhados às recomendações. Um Grupo de Referência do Projeto, composto por diversos profissionais, orientou o desenvolvimento do programa. Com base na literatura sobre educação online, o grupo forneceu diretrizes sobre duração da instrução, métodos de colheita de dados, verificações de conhecimento e emissão de certificados. A acessibilidade a profissionais de saúde, incluindo não funcionários da <i>Queensland Health</i>, foi considerada crucial. O conteúdo abordou estratégias para comunicação e suporte ao ganho de peso saudável em grávidas com</p>	<p>localizações, que estavam no programa de formação "Healthy Pregnancy Healthy Baby" (HPHB).</p>	<p>conclusão do treino. Além disso, o estudo explora o feedback e as percepções dos participantes sobre o treino, identificando áreas específicas, como gráficos de ganho de peso e estratégias de comunicação, onde os profissionais se sentiram mais confiantes após a formação. A análise inclui também a procura e aceitação do treino em diferentes localidades, conforme indicado pelo terço das visualizações de página provenientes de fora de <i>Brisbane</i>.</p>	<p>registrando melhorias na confiança e conhecimento após a conclusão do treino. O estudo destacou a singularidade do programa online de acesso aberto, considerado eficaz na educação de profissionais de saúde sobre o suporte ao ganho de peso saudável durante a gravidez. A confiança aumentou significativamente, especialmente em áreas identificadas pelo grupo de referência, como o suporte a mulheres grávidas com transtornos alimentares ou cirurgia de perda de peso. A análise comparativa com outros treinos presenciais e <i>online</i> sobre o tema mostrou resultados semelhantes de melhoria na confiança e conhecimento, apesar do curto tempo de duração (90 minutos) do programa HPHB. A formação foi bem recebida, com participantes expressando intenção de recomendar a outros profissionais de saúde. A disseminação efetiva do programa, especialmente em áreas rurais, foi evidenciada</p>	<p>ponderal na gravidez, com uma ênfase na prevenção da obesidade pós-parto. Os resultados evidenciam a carência na formação contínua dos profissionais de saúde, incluindo EEESMO, no que diz respeito ao suporte ao ganho de peso saudável durante a gravidez. A maioria dos profissionais carece de experiência nessa área, destacando a necessidade crucial de educação continuada. A eficácia de um programa breve de formação online de acesso aberto é salientada, mostrando-se uma ferramenta eficaz na educação dos profissionais de saúde. Essa abordagem flexível e acessível revela melhorias significativas na confiança e conhecimento dos participantes. Os resultados também identificam áreas específicas de preocupação, como o suporte a mulheres grávidas com transtornos alimentares ou que passaram por cirurgia de perda de peso. Esta ênfase sugere a necessidade de uma abordagem diferenciada para grupos de risco específicos. Além disso, o estudo destaca a acessibilidade do treinamento em diferentes localidades, atendendo não apenas a</p>

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
		<p>transtornos alimentares ou cirurgia de perda de peso. Sete módulos, uma introdução e um módulo de avaliação totalizaram cerca de 90 minutos. O acesso ao programa era gratuito e sem registo, hospedado no site de um serviço de saúde local. Os participantes podiam completar questionários pré e pós-treinamento, recebendo certificado com pontuação de 50% ou mais no questionário pós-treinamento. A promoção ocorreu por canais de comunicação padrão e de baixo custo. O programa foi credenciado pelo <i>Australia College of Midwives</i> como 1,5 horas de Educação Continuada. A colheita de dados incluiu análise <i>web</i>, características dos participantes, eficácia percebida e eficácia objetiva. As avaliações de confiança foram realizadas antes e depois da instrução, utilizando escalas de 10 pontos. O conhecimento objetivo foi avaliado com</p>			<p>pelo terço das visualizações de página provenientes de fora de Brisbane. Apesar do feedback positivo, a diminuição das visualizações ao longo do treino sugere desafios na motivação para a conclusão, apontando para possíveis barreiras, como percepções de literacia em informática e falta de apoio do local de trabalho. Recomenda-se uma promoção contínua e integração em requisitos de desenvolvimento profissional para ampliar o impacto. A certificação como desenvolvimento profissional contínuo pelo <i>Australian College of Midwives</i> foi destacada como um possível contributo para a elevada participação de certos grupos profissionais. As conclusões ressaltam a importância do treino <i>online</i> de acesso aberto como uma ferramenta valiosa na disseminação de boas práticas, particularmente em contextos remotos, e apontam para melhorias técnicas para aumentar a acessibilidade. O estudo reconhece as suas</p>	<p>áreas metropolitanas, mas também a regiões remotas, destacando a necessidade de intervenções e formação em saúde materna e obstétrica acessíveis em diversas localidades. O reconhecimento institucional do treinamento como desenvolvimento profissional contínuo pelo <i>Australian College of Midwives</i> sublinha a importância do reconhecimento institucional e da integração de treinos específicos no desenvolvimento profissional. Contudo, o estudo identifica desafios na implementação, como barreiras percebidas de literacia em informática e falta de apoio no local de trabalho, afetando a conclusão do treinamento. Isso destaca a necessidade de abordar essas barreiras para garantir uma participação mais ampla e eficaz. Em suma, o estudo fornece uma base sólida para a compreensão da importância da formação contínua, especialmente em contextos online e acessíveis, para os EEESMO. O Enfermeiro Especialista, ao participar e implementar tais programas, pode contribuir para uma prática clínica mais eficaz e padronizada, influenciando</p>

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
		questionários pré e pós-treinamento. A análise estatística envolveu testes qui-quadrado e Fisher. Os resultados e eficácia foram avaliados por mudanças na confiança percebida, conhecimento objetivo e avaliação do processo. O estudo foi conduzido ao longo de 12 meses, de novembro de 2020 a novembro de 2021, com dados exportados para análise estatística no <i>software SPSS</i> .			limitações e sugere avaliações adicionais, enfatizando a importância da continuidade da adesão para padronizar o suporte a mulheres grávidas em relação ao ganho de peso saudável.	positivamente a gestão do ganho ponderal na gravidez e prevenção da obesidade pós-parto.
8. "Midwives' survey of their weight management practice before and after the GLOWING guideline implementation intervention: A pilot cluster randomised controlled trial". Heslehurst, N., McParlin, C., Sniehotta, F., Rankin, J., McColl, E.	Ensaio clínico randomizado por conglomerados, paradigma quantitativo.	O estudo foi realizado em quatro <i>Trusts do NHS no Reino Unido</i> . Os <i>clusters</i> foram aleatoriamente designados para o grupo de intervenção, no qual todas as EEESMO elegíveis receberam a intervenção, ou para o grupo de controlo, no qual nenhuma intervenção foi aplicada. Um grupo aleatório de 100 EEESMO foi selecionado para preencher questionários antes e depois da intervenção. Os questionários foram	Os participantes do estudo foram EEESMO que estavam associadas a quatro <i>Trusts do NHS</i> na Inglaterra, Reino Unido. No total, 74 EEESMO consentiram em participar no estudo, e destes, 68 devolveram os questionários preenchidos. As EEESMO foram selecionadas aleatoriamente para	Autoeficácia das EEESMO; Expectativas de resultados; Intenções; Comportamentos Rotineiros.	O artigo apresenta resultados descritivos do ensaio piloto GLOWING, focado na autoeficácia, expectativas de resultados, intenções e práticas rotineiras das EEESMO em contexto das diretrizes do Reino Unido para a gestão de peso durante a gravidez. Os dados fornecem evidência sobre os modelos teóricos baseados na evidência que fundamentaram a intervenção GLOWING. Antes da intervenção, a baixa autoeficácia era identificada	Este artigo apresenta resultados descritivos do ensaio piloto GLOWING, que investiga a autoeficácia, expectativas de resultados, intenções e comportamentos das EEESMO no contexto das diretrizes do Reino Unido para a gestão de peso durante a gravidez. Antes da intervenção GLOWING, a baixa autoeficácia dos profissionais de saúde, especialmente em práticas de suporte/intervenção, era uma barreira identificada para a implementação das recomendações do Reino Unido. Os dados do ensaio

<i>Study</i>	<i>Methodology</i>	<i>Method</i>	<i>Participants</i>	<i>Phenomena of interest</i>	<i>Author's conclusion</i>	<i>Reviewer's conclusion</i>
		desenvolvidos com base em construtos da Teoria Social Cognitiva e utilizaram uma escala <i>Likert</i> de 7 pontos, posteriormente convertida para uma escala de 0–100. As recomendações das diretrizes do Reino Unido foram categorizadas em comportamentos relacionados à comunicação e comportamentos de suporte/intervenção. Foi empregue análise estatística descritiva para comparar os grupos de intervenção e controlo antes e depois da intervenção. Detalhes adicionais sobre figuras, tabelas e citações foram omitidos por razões de concisão. O financiamento do estudo foi fornecido pelo Instituto Nacional de Pesquisa em Saúde, e os autores declaram a ausência de interesses concorrentes. O acesso aos dados está sujeito à aprovação do Comité de Ética correspondente. Setenta e quatro EEESMO consentiram em participar,	compor os grupos de intervenção e controle no ensaio clínico randomizado por conglomerados. O grupo de intervenção recebeu a intervenção proposta no estudo, enquanto o grupo de controlo não recebeu nenhuma intervenção. Além destas, um grupo aleatório de 100 EEESMO foi convidado a preencher questionários antes e depois da intervenção, fornecendo dados que foram analisados para avaliar os efeitos da intervenção na autoeficácia para comportamentos de suporte/intervenção.		como uma barreira central para a implementação das recomendações das diretrizes do Reino Unido, especialmente em comportamentos de suporte/intervenção. Os resultados indicam que a intervenção GLOWING teve sucesso em abordar essa baixa autoeficácia, evidenciada pelo aumento consistente das pontuações no grupo de intervenção em comparação com o grupo de controlo pós-intervenção. O ensaio piloto, embora limitado em poder estatístico, sugere que a intervenção pode ter impacto na autoeficácia, especialmente em comportamentos de suporte/intervenção. Alguns comportamentos relacionados à comunicação atingiram um possível efeito teto devido à sua incorporação nos cuidados de rotina, enquanto comportamentos de suporte/intervenção, não parte das vias clínicas rotineiras, foram influenciados	piloto indicam um aumento na autoeficácia pós-intervenção no grupo de intervenção, especialmente nos comportamentos de suporte/intervenção, em comparação com o grupo de controlo. Apesar de não haver poder estatístico suficiente para detetar diferenças significativas entre os grupos, os resultados sugerem um possível impacto positivo da intervenção GLOWING na autoeficácia das EEESMO. O estudo também destaca a normalização de certos comportamentos, como a comunicação sobre peso, incorporados nos cuidados de rotina. No entanto, a realização de um ensaio definitivo com adequado poder estatístico é crucial para conclusivamente avaliar a eficácia e a relação custo-efetividade da intervenção das EEESMO na gestão do ganho ponderal durante a gravidez, com foco na prevenção da obesidade pós-parto.

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
		sendo que 68 retornaram os questionários. Antes da intervenção, a autoeficácia para comportamentos de suporte/intervenção foi pontuada mais baixa. No grupo de controlo, houve pouca variação nas pontuações antes e depois da intervenção. Após a intervenção, as pontuações nas EEESMO do grupo de intervenção foram consistentemente mais elevadas, especialmente para a autoeficácia de suporte/intervenção. A autoeficácia foi superior pós-intervenção em comparação com antes, destacando diferenças significativas em áreas específicas, como dieta/nutrição, atividade física e gestão de peso.			positivamente pela intervenção. Os resultados respaldam os modelos teóricos utilizados no desenvolvimento da intervenção GLOWING, indicando que a baixa autoeficácia era uma barreira significativa. No entanto, é necessário um ensaio definitivo para determinar a eficácia real da intervenção.	
9. "A Pilot Study Evaluating the Effectiveness of the 5As of Healthy Pregnancy Weight Gain". Weeks, A., Halili, L.,	Desenho quase-experimental I, paradigma misto (quant_qual)	Este estudo quase-experimental com dois períodos de observação (<i>baseline</i> e pós-intervenção). A intervenção consistiu num workshop padronizado com a duração de 60 minutos	Os participantes do estudo incluíram profissionais de saúde, obstetras numa clínica com quatro participantes e EEESMO e	Eficácia clínica do uso da ferramenta 5As na promoção de discussões sobre o ganho de peso durante a gravidez entre	A utilização da ferramenta 5As demonstrou eficácia clínica na promoção de discussões sobre o ganho de peso durante a gravidez entre profissionais de saúde e utentes. Os profissionais treinados na	O artigo apresenta contributos substanciais para a abordagem da intervenção do EEESMO na gestão do ganho ponderal durante a gravidez, com especial ênfase na prevenção da obesidade pós-parto. Diversos pontos de destaque

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
<p>Ferraro, Z., Harvey, A., Deonandan, R., Adamo K.</p>		<p>destinado aos profissionais de saúde, enfatizando a importância da comunicação sobre o ganho de peso gestacional e demonstrando o uso da ferramenta 5As. Todos os profissionais de saúde receberam instruções sobre o uso da ferramenta 5As por meio de um conjunto de slides. Durante o <i>workshop</i>, os profissionais de saúde também receberam cópias físicas dos 5As, incluindo listas de verificação, folhetos para as utentes, uma ferramenta de mesa e um livro informativo. As participantes da <i>baseline</i> foram um grupo de grávidas sob os cuidados dos profissionais de saúde antes do <i>workshop</i>, e os participantes pós-intervenção foram um grupo separado de mulheres grávidas atendidas pelos mesmos profissionais, mas após o treino. Foi implementado um período de <i>washout</i> para que os profissionais de saúde se acostumassem à ferramenta 5As antes da colheita de</p>	<p>participantes de outra clínica com 11 participantes. Além disso, grávidas de língua inglesa com mais de 18 anos, que estavam a receber cuidados pré-natais nos locais de estudo. O grupo de participantes da <i>baseline</i> do estudo consistiu em grávidas sob os cuidados dos profissionais de saúde antes do <i>workshop</i> de treino. Já o grupo pós-intervenção foi composto por grávidas atendidas pelos mesmos profissionais de saúde, mas após o treino destes profissionais com a ferramenta 5As.</p>	<p>profissionais de saúde e utentes; Perceções e experiências dos profissionais de saúde e das utentes em relação à ferramenta 5As e aos <i>workshops</i> de treino; Barreiras para abordar o ganho de peso durante a gravidez; Sugestões para melhorar a ferramenta 5As e a disparidade entre as discussões relatadas pelos profissionais de saúde e as perceções das utentes. O contexto geral do estudo gira em torno da comunicação e aconselhamento sobre ganho de</p>	<p>ferramenta mostraram maior propensão para questionar as utentes sobre estratégias para gerir o ganho de peso e informá-las sobre orientações saudáveis de ganho ponderal. Ocorreram melhorias significativas nas componentes de perguntar e aconselhar, embora outras áreas da ferramenta não tenham apresentado aumentos estatisticamente significativos. Apesar dessas melhorias, o número global de mulheres que relatou aconselhamento permaneceu baixo, sugerindo a necessidade de treino mais rigoroso ou estudos adicionais para abordar eficazmente outras áreas. A importância de uma abordagem holística, diálogo bidirecional e tempo para avaliação completa foi destacada. Além disso, as perceções dos profissionais de saúde foram geralmente favoráveis, mas houve discrepâncias entre as discussões relatadas pelos profissionais e as perceções</p>	<p>emergem da exposição. Inicialmente, é enfatizada a eficácia da ferramenta 5As, cujo uso demonstrou-se clinicamente eficaz na promoção de diálogos acerca do ganho de peso durante a gestação entre os profissionais de saúde, nomeadamente EEESMO e obstetras capacitados nesta ferramenta. Estes profissionais manifestaram uma inclinação mais pronunciada para inquirir as utentes acerca das estratégias na gestão do ganho ponderal e para informá-las sobre as orientações saudáveis no ganho ponderal. Um incremento notável nas componentes de perguntar e aconselhar foi observado, sugerindo uma abordagem mais direta e eficaz no aconselhamento. Não obstante, mesmo com tais avanços, sublinha-se a importância de uma avaliação mais aprofundada, destacando-se a necessidade de uma abordagem holística e uma interação mais atenta. Apesar das melhorias estatisticamente não significativas nas componentes de avaliar, concordar e assistir, salienta-se que pequenos avanços entre os grupos de referência e intervenção podem ostentar relevância clínica. Nesse</p>

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
		<p>dados pós-intervenção, e para reduzir o viés, os profissionais foram mantidos sem conhecimento das medições tanto na <i>baseline</i> quanto na pós-intervenção. Após o período total do estudo, os profissionais de saúde preencheram um formulário <i>online</i> aberto descrevendo sua experiência com os 5As e fornecendo sugestões de melhoria após a implementação na prática rotineira. As grávidas foram recrutadas através de dois centros pré-natais em <i>Ottawa</i>, Ontário, com os participantes sendo obstetras numa clínica e EEESMO noutra. Mulheres de língua inglesa com mais de 18 anos, recebendo cuidados pré-natais nos locais de estudo, foram convidadas a participar no final da primeira consulta pré-natal. Os dados foram recolhidos através de questionários eletrónicos, abordando dados antropométricos, socioeconómicos e as</p>		<p>peso gestacional durante a gravidez.</p>	<p>das utentes, possivelmente devido a viés do autorrelato ou comunicação ineficaz. Identificaram-se barreiras, como preocupações sobre questões médicas concorrentes e o receio das EEESMO sobre o impacto emocional nas utentes. As sugestões para melhorar a ferramenta 5As incluem mais <i>workshops</i> de treino, torná-la mais envolvente, reduzir conteúdo, fornecer materiais de orientação melhorados e aumentar a educação dos profissionais de saúde. No entanto, os autores destacam a necessidade de cautela ao interpretar resultados de percepção narrativa, devido ao baixo número de respondentes que completaram o questionário.</p>	<p>sentido, destaca-se a necessidade de avaliação abrangente e aprofundada na intervenção, contemplando aspetos para além das interações diretas e eficientes proporcionadas pela ferramenta 5As. Adicionalmente, observa-se a baixa prevalência de condições médicas pré-existentes entre os participantes, sugerindo que tal fato pode ter influenciado a priorização de outras discussões em detrimento do ganho de peso durante a gravidez. Esta observação ressalta a importância de uma abordagem personalizada e adaptada a cada contexto clínico específico. As percepções dos profissionais de saúde sobre a ferramenta 5As e os <i>workshops</i> de treino são geralmente favoráveis, sem grandes contestações. No entanto, aponta-se para uma discrepância entre as discussões relatadas pelos profissionais de saúde e as percepções das utentes, possivelmente atribuível a viés de autorrelato ou a uma comunicação ineficaz. Barreiras na abordagem do ganho de peso durante a gravidez são identificadas, desde as preocupações dos profissionais de saúde sobre</p>

<i>Study</i>	<i>Methodology</i>	<i>Method</i>	<i>Participants</i>	<i>Phenomena of interest</i>	<i>Author's conclusion</i>	<i>Reviewer's conclusion</i>
		componentes dos 5As para aconselhamento sobre o ganho de peso gestacional. Os dados foram armazenados no <i>Research Electronic Data Capture</i> , uma ferramenta segura de recolha de dados online.				questões médicas concorrentes até o receio das EEESMO acerca do impacto emocional nas utentes, estas indicam a necessidade de estratégias específicas para superar os desafios encontrados. Por fim, as sugestões para aprimorar a ferramenta 5As incluem a oferta de mais <i>workshops</i> de treino, tornando a ferramenta mais envolvente, a redução de conteúdo, a disponibilização de materiais de orientação melhorados para as utentes e o incremento na formação dos profissionais de saúde. Todavia, ressalta-se a importância de cautela na interpretação dos resultados de percepção narrativa, dada a limitação do número de respondentes que completaram o questionário.

APPENDIX VI – QUADRO “TEMAS EMERGENTES SOBRE INTERVENÇÃO DO EEESMO NA GESTÃO DO GANHO PONDERAL NA GRAVIDEZ, COM ÊNFASE NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE PÓS-PARTO”

Quadro 4 - Temas emergentes acerca da gestão do ganho ponderal na gravidez: intervenção do EEESMO na prevenção da obesidade pós-parto

TEMAS EMERGENTES	SUBTEMAS	ARTIGOS
Educação e promoção de hábitos saudáveis no período pré-concepcional	Importância de hábitos saudáveis pré-gravidez	A1
	Necessidade de expansão de aconselhamento pré-concepcional	A1
	Integração da promoção da saúde e bem-estar	A3
	Consciencialização acerca da obesidade pós-parto	A2
	Literacia limitada em saúde e modelos de cuidados	A6
	Consideração das características individuais das gestantes	A5
	Capacidade de influenciar e comunicação eficaz	A2
	Discrepância entre conhecimento percebido e real	A3
Gestão Nutricional e de atividade física durante a gravidez	Nutrição adequada durante a gravidez	A4
	Promoção da atividade física durante a gravidez	A4
	Padronização e quantificação da atividade física	A5
	Identificação de áreas de preocupação específicas	A7
	Barreiras na abordagem do ganho de peso na gravidez	A9
	Exploração dos componentes da aptidão física	A5
	Acessibilidade do treino	A7
Abordagem holística e educativa na promoção da saúde ao longo da gravidez	Abordagem holística e colaborativa	A2, A6
	Abordagens educativas e continuidade de cuidados	A6
	Formação contínua e uso de recursos educativos	A6
	Desconfiança nas recomendações profissionais	A1
	Necessidade de avaliação abrangente	A9
	Estratégias de intervenções	A4, A5

Estratégias multidisciplinares e baseadas na evidência científica	multidisciplinares	
	Necessidade de conhecimento baseado na evidência científica	A3, A4, A5
	Necessidade de formação adicional e melhoria da educação	A3, A7
	Adesão às diretrizes GLOWING	A8
	Eficácia da intervenção GLOWING	A8
	Efetividade da ferramenta 5As	A9
	Melhorias na ferramenta 5As	A9
	Desafios práticos e estratégias para o sucesso	A2, A7
	Eficácia de formação online de acesso gratuito	A7
	Necessidade de ensaios definitivos	A8
Apoio no período pós-parto	Desafios no pós-parto	A1
	Escassez de aconselhamento no pós-parto	A1
	Sensibilidade emocional e psicológica	A2
	Complexidade da imagem corporal pós-parto	A1

APÊNDICE III - Guião De Entrevista Semi-Estruturada

Guião de Entrevista Semi-estruturada**A Gestão do Ganho Ponderal na Gravidez: A Intervenção do EEESMO na Prevenção da
Obesidade Pós-Parto**

A presente entrevista insere-se na componente de investigação do relatório de estágio no âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, cujo tema é “A Gestão do Ganho Ponderal na Gravidez: A Intervenção do EEESMO na Prevenção da Obesidade Pós-Parto” e tem como objetivo geral investigar a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) no âmbito da gestão do ganho ponderal da gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto.

Ressalta-se 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. É importante frisar que a gravação da entrevista será realizada, mas somente com a autorização prévia e o consentimento informado dos participantes. Estima-se que a duração da entrevista seja de aproximadamente 30 minutos.

Caracterização Amostra:

Amostra: Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica a desempenhar funções no serviço de Consulta Externa do Hospital [REDACTED]

Sexo: _____

Anos de experiência profissional em EEESMO: _____

Na sua experiência, quais é que são as intervenções inerentes ao EEESMO que estão associadas à gestão do ganho ponderal durante a gravidez e à prevenção da obesidade pós-parto?

Questões	Indicadores
1. Quais critérios ou diretrizes orientadoras da sua prática no âmbito do ganho ponderal na gravidez?	Estilos de vida, antecedentes Pessoais e obstétricos
2. Qual a importância que atribui a esta temática?	Importância atribuída à temática
3. Quais as suas intervenções para orientar as grávidas acerca do ganho de peso saudável durante a gravidez e prevenção da obesidade pós-parto? E quais recursos ou estratégias que são mobilizados?	Intervenção do EEESMO, educação para a saúde
4. Como avalia a eficácia das suas intervenções no controlo de peso durante a gravidez e na prevenção da obesidade pós-parto?	Monitorização peso, colheita e validação de dados
5. Como funciona a articulação com outros profissionais de saúde (médicos, nutricionistas ou psicólogos) para otimizar a gestão de peso nas grávidas? Quais são os benefícios dessa articulação?	Equipa multidisciplinar, referência, vantagens
6. Quais são os principais desafios que enfrenta ao lidar com o ganho de peso na gravidez e a prevenção da obesidade pós-parto?	Obstáculos na prática
7. Tem algo a acrescentar/alguma observação final?	Considerações finais

APÊNDICE IV – Matriz De Análise Das Entrevistas

Quadro 3 - Matriz De Análise Das Entrevistas

Tema	Categorias	Subcategorias	Indicadores/Unidades De Registo
<p>A Gestão Do Ganho Ponderal Na Gravidez: A Intervenção Do EEESMO Na Prevenção Da Obesidade Pós-Parto</p>	<p>Requisitos Universais de Autocuidado</p>	<p>Nutrição equilibrada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • " O prato é constituído sempre metade por legumes, proteínas, um quarto de proteína e um quarto de hidratos de carbono " (E2). • "as refeições devem ser num local de sossego, comer devagar e mastigar bastante os alimentos, é dito isso, no máximo três peças de fruta ou duas, se for fruta pobre, maçãs ou pêras" (E2). • "reforçamos a ideia de que nunca deve comer por dois (...) mas comer de forma saudável e não em quantidades excessivas" (E1) • "aconselhamos a comer sempre sopa no início da refeição para garantir que comem os legumes." (E1). • "Agora na época dos gelados, não se perderem com os gelados pronto podem ter um dia ou outro mais para a asneira ou fim de semana com a família em almoços ou jantares, assim em grupos, mas o normal das refeições delas deve ser isso comer de 3 em 3 horas, pequenas quantidades nesses lanchinhos e quantidades suficientes no prato." (E1). • "eliminar um bocadinho aquela história de comer para dois, por dois, é comer para dois e não por dois. Porque não se pretende que se aumente de peso, mas sim que se tenha uma alimentação equilibrada de forma a nutrir e não a engordar" E3). • "ensino de forma a instruir as grávidas da forma delas comerem, eu tento não alterar muito os hábitos das grávidas de forma que elas consigam cumprir mais ou menos um plano" (E3). • "comer de três em três horas, ou de duas horas e meia em duas horas e meia" (E3).
		<p>Hidratação adequada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • " O beber bastante água, 2 litros de água ou mais por dia, a partir de 2 litros." (E1). • " O peso dela a multiplicar por 35, que pode-nos dar exatamente o líquido que ela deve ingerir entre os iogurtes sopas, chás e cafés, portanto o líquido dela que deve ingerir " (E2). • "comer de três em três horas (...) a ingestão da água" (E3).
		<p>Atividade física</p>	<ul style="list-style-type: none"> • "o exercício físico também é muito importante, se estiver contraindicado por situações obstétricas (...) fora essas as outras podem fazer uma caminhada (...) podem fazer uma caminhadazinha maior ou fazerem um exercício físico próprio para grávidas" (E1)

			<ul style="list-style-type: none"> • "comer de três em três horas (...) também o exercício, tentar que elas se mexam, não necessariamente fazer caminhadas quando não podem caminhar, mas o simples facto de andarem em casa, a arrumar gavetas, arrumarem a cozinha, qualquer coisa que as faça mexer é o suficiente às vezes para contar com um bocadinho de exercício e ajudar nas digestões e facilitar essa parte do ganho ponderal" (E3).
	Requisitos de Desenvolvimento	Adaptação alimentar	<ul style="list-style-type: none"> • "não abusar dos doces, dos fritos, dos salgados é aquela base dos cozidos, grelhados também é bom para prevenir as situações de azia, beberem só um cafezinho por dia também" (E1). • "é sempre feito um ensino de forma a instruir as grávidas da forma delas comerem, eu tento não alterar muito os hábitos das grávidas de forma que elas consigam cumprir mais ou menos um plano, porque entendo eu que se nós vamos fazer uma dieta muito rígida é meio caminho para não ser cumprida, a preocupação é primeiro saber aquilo que elas comem e depois tentar adaptar aquilo que elas comem a uma dieta mais correta" (E3). • "muitas comem pão com queijo, fiambre e manteiga, por exemplo. Eu vou tentar que elas comam o pão com uma só das coisas, para não ser exageradamente calóricas. Ou se põe o leite com café e açúcar, vou tentar reduzir o açúcar, esse tipo de situações, adaptando aos hábitos, ou se não comem saladas, tentamos introduzir os vegetais às refeições, tentar criar hábitos mais saudáveis de forma que não aumentem tanto de peso" (E3).
		Educação alimentar	<ul style="list-style-type: none"> • "ensino de forma a instruir as grávidas da forma delas comerem, eu tento não alterar muito os hábitos das grávidas de forma que elas consigam cumprir mais ou menos um plano" (E3). • "ensina-se a fracionar (...) deve-se fracionar, portanto, um pequeno-almoço, meio de manhã e almoço. Se mesmo assim ela tiver muita fome nesse período, inicia a alimentação sempre por uma sopa sem batata um quarto de hora e depois é que se senta à mesa e inicia o prato estruturado, como a gente lhe ensina: metade de verduras cozidas ou cruas, consoante a sua toxoplasmose e a proteína e o hidrato de carbono" (E2). • "nós nos ensinamos da alimentação falamos precisamente disso nada de açúcares, comidas processadas não, lerem sempre os rótulos " (E1). • "procuramos saber primeiro o que é que ela costuma comer" (E1). • "é sempre feito um ensino de forma a instruir as grávidas da forma delas comerem, eu tento não alterar muito os hábitos das grávidas de forma que elas consigam cumprir

			<p>mais ou menos um plano, porque entendo eu que se nós vamos fazer uma dieta muito rígida é meio caminho para não ser cumprida, a preocupação é primeiro saber aquilo que elas comem e depois tentar adaptar aquilo que elas comem a uma dieta mais correta" (E3).</p> <ul style="list-style-type: none"> • "dizer os problemas que a diabetes pode trazer para ela, para o parto e para a criança, porque uma grávida diabética num parto normal pode ter mais distocia de ombros porque os bebês são bastante largos, o dorso do bebê é gordo e, portanto, também pode a criança depois, à posterior, ser uma pré-diabética, portanto há necessidade de estruturar bem a alimentação, de seguir estas mulheres que põem peso facilmente e dizer as precauções que devem ter neste período" (E2).
		Promoção do autocuidado no pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> • "depois de ter o bebê deve fazer um plano alimentar semelhante ao que fez durante a gravidez (...) A partir daí, regressa faz um bocadinho de contenção naquilo que come, e exercícios físicos e exercícios de recuperação pós-parto são essenciais. " (E1).
	Requisitos de Desvio de Saúde	Encaminhamento para nutricionistas	<ul style="list-style-type: none"> • "logo que se verifique que são obesas tem um pedido de consulta, logo associado com uma consulta de nutrição. " (E1). • "nas consultas de nutricionismo a doutora estabelece mesmo ali uma dieta rigorosa" (E1) • "(...) com o apoio sempre, quando necessário, da nutricionista" (E2). • " envia-se à nutricionista " (E2). • "aqui na diabetes é logo pedido consulta de nutrição, antes não era assim, mas agora é" (E3). • "e fora da diabetes também, quando há alguma obesidade detetada, também são encaminhadas para a nutricionista" (E3). • "A nutricionista é muito exigente, mas está sempre disponível a nível de e-mail, estão sempre contactáveis, mandam as dúvidas e ela manda os reforços e as alterações da dieta pronto" (E3).
		Gestão de comorbilidades	<ul style="list-style-type: none"> • "monitoriza-se o peso e as glicémias. Se assim necessitar, ainda é apoiada à posterior por outra médica que é a médica de medicina da diabetes" (E2). • "as diabéticas não podem abusar nos hidratos de carbono não é, porque têm intolerância aos hidratos de carbono." (E1). • "há mulheres obesas que têm mais risco de contrair hipertensão durante a gravidez, alterações cardíacas, alterações a nível do feto que são provocadas precisamente, e

			<p>também pré-eclâmpsias, diabetes gestacional, a maioria delas que são obesas têm mesmo diabetes gestacional com o decorrer da gravidez” (E1).</p> <ul style="list-style-type: none"> • "se for as pré-diabéticas dizer, ou as diabéticas, dizer os problemas que a diabetes pode trazer para ela, para o parto e para a criança” (E2). • “as comorbilidades aumentaram imenso e dantes não havia quase os velhotes diabéticos, e começaram a aumentar muitos velhotes diabéticos. Eu acho que isto tem mesmo a ver com o tipo de alimentação que nós fazemos e que chegamos à meia-idade com diabetes associados (...)” (E3). • “nós temos ali muitos casos de grávidas que começam a gravidez com 130 quilos, por exemplo, e que acabam a gravidez mais leves do que começaram, porque são depois acompanhadas por nutrição e acabam por perder peso e a criança nasce saudável e com um peso ideal” (E3). • “no caso da diabetes, também se avalia muito com a análise da HbA1c que a médica pede, que faz a média dos três meses da glicemia e também nos resultados que elas vão mostrando” (E3). • “na diabetes é logo pedido consulta de nutrição” (E3). • “quando há alguma obesidade detetada, também são encaminhadas para a nutricionista” (E3).
		Adaptação de orientações	<ul style="list-style-type: none"> • “é sempre feito um ensino de forma a instruir as grávidas da forma delas comerem, eu tento não alterar muito os hábitos das grávidas de forma que elas consigam cumprir mais ou menos um plano, porque entendo eu que se nós vamos fazer uma dieta muito rígida é meio caminho para não ser cumprida, a preocupação é primeiro saber aquilo que elas comem e depois tentar adaptar aquilo que elas comem a uma dieta mais correta” (E3). • “muitas comem pão com queijo, fiambre e manteiga, por exemplo. Eu vou tentar que elas comam o pão com uma só das coisas, para não ser exageradamente calóricas. Ou se põe o leite com café e açúcar, vou tentar reduzir o açúcar, esse tipo de situações, adaptando aos hábitos, ou se não comem saladas, tentamos introduzir os vegetais às refeições, tentar criar hábitos mais saudáveis de forma que não aumentem tanto de peso” (E3). • "tentar que elas se mexam, não necessariamente fazer caminhadas quando não podem caminhar, mas o simples facto de andarem em casa, a arrumar gavetas, arrumarem a cozinha, qualquer coisa que as faça mexer é o suficiente às vezes para contar com um

			bocadinho de exercício e ajudar nas digestões e facilitar essa parte do ganho ponderal” (E3).
Déficits de Autocuidado	Barreiras culturais e sociais	<ul style="list-style-type: none"> • “As maiores dificuldades é nestas mulheres dos países árabes (...) não comem proteína, nem ovos nem carne, e comem muito hidrato de carbono. Portanto, como não há grandes alternativas, é difícil controlar uma grávida destes países árabes” (E2). • “são todas vegetarianas, as vegetarianas normalmente é difícil controlar, quase sempre se tornam obesas na gravidez e é preciso fazer-lhe ensino de comer de 3 em 3 horas e dizer a importância da proteína na sua gravidez para não aumentar o peso, e a importância da fruta, porque estas mulheres abusam nas peças de fruta, a glicose que tem a fruta” (E2). • “dificulta a língua destas novas senhoras que não falam às vezes o inglês, e é difícil, é uma barreira difícil de contornar (E2)”. • “As grávidas têm um bocadinho aquilo “isto depois passa, agora não faz mal. Eu como agora, mas isto é só nove meses, agora apetece-me, vou comer e depois passa” (E3). • “aquela história de comer para dois” (E3). • “há muitas solicitações no supermercado, nós vamos ao corredor das bolachas e aquilo tem tudo muito bom aspeto, os chocolates, as frutas que também são muito diferentes e que é fruta não faz mal, mas faz, em exagero faz, os gelados, cada vez há mais pastelarias e gelatarias com melhor aspeto e isto antes não era assim, elas têm cada vez mais possibilidades, elas as pessoas, e depois chegam a uma gravidez com excesso de peso e começam logo mal” (E3). 	
	Falta de adesão às recomendações	<ul style="list-style-type: none"> • “mas se for mentira não vai resolver nada, porque elas sabem, muitas sabem o que é que não devem comer e as alternativas que têm. Elas simplesmente gostam mais de comer outras coisas. Podem-nos enganar e a gente estar ali a insistir e vemos depois que os resultados não são bons, não é?” (E1) • “esses desafios é que são muito contra nós e é uma luta um bocadinho inglória porque, quem vem habituado, o açúcar é um vício horrível e os hidratos de carbono outro, e quem está muito habituado aos hidratos de carbono e ao açúcar, e grávida. As grávidas têm um bocadinho aquilo “isto depois passa, agora não faz mal. Eu como agora, mas isto é só nove meses, agora apetece-me, vou comer e depois passa”, e não é assim porque depois no fim de estarem adquiridos estes quilinhos é muito difícil, às vezes, de reverter, e depois é mais um mal para a saúde” (E3). 	

	Sistemas de Enfermagem	Desafios na comunicação	<ul style="list-style-type: none"> • “dificulta a língua destas novas senhoras que não falam às vezes o inglês, e é difícil, é uma barreira difícil de contornar (E2)”.
		Sistema parcialmente compensatório	<ul style="list-style-type: none"> • "orientando-nos ao menos pelo peso, o peso mensal" (E1). • "grávida saudável, dizemos que o prato é constituído sempre metade por legumes. O prato é constituído sempre metade por legumes, proteínas, um quarto de proteína e um quarto de hidratos de carbono. É assim que constitui um prato saudável" (E2). • "O controle de peso é feito sempre entre o peso inicial e o peso que ela põe, de 4 em 4 semanas. A diferença dá-nos o aumento ponderal e é sempre monitorizado" (E2). • "costumo perguntar sempre os antecedentes delas e dos familiares diretos, nomeadamente os pais, para ver se tem alguns problemas de obesidade, se bem que eles não consideram a obesidade uma doença, por norma, mais em nível da diabetes e assim (...)" (E3). • “primeiro saber aquilo que elas comem e depois tentar adaptar aquilo que elas comem a uma dieta mais correta" (E3). • “algumas delas também nos trazem, algumas são muito certinhas, tudo aquilo que comem e acaba por ser engraçado porque vê-se reais mudanças de comportamento e vê-se diminuições de peso, é verdade” (E3). • "o simples facto de andarem em casa, a arrumar gavetas, arrumarem a cozinha, qualquer coisa que as faça mexer é o suficiente às vezes para contar com um bocadinho de exercício e ajudar nas digestões e facilitar essa parte do ganho ponderal” (E3).
		Sistema de apoio-educação	<ul style="list-style-type: none"> • “ensino de comer de 3 em 3 horas e dizer a importância da proteína na sua gravidez para não aumentar o peso, e a importância da fruta, porque estas mulheres abusam nas peças de fruta, a glicose que tem a fruta" (E2). • “uma grávida que já venha com alterações da glicemia e já seja pré-diabética ou sem insulina, faz-se o ensino da mesma alimentação e envia-se à nutricionista e, se o assim, e monitoriza-se o peso e as glicémias. Se assim necessitar, ainda é apoiada à posterior por outra médica que é a médica de medicina da diabetes” (E2). • “ensina-se a fracionar, seja ela patológica ou não, deve-se fracionar, portanto, um pequeno-almoço, meio de manhã e almoço. Se mesmo assim ela tiver muita fome nesse período, inicia a alimentação sempre por uma sopa sem batata um quarto de hora e depois é que se senta à mesa e inicia o prato estruturado, como a gente lhe ensina: metade de verduras cozidas ou cruas, consoante a sua toxoplasmose e a proteína e o hidrato de carbono” (E2).

			<ul style="list-style-type: none"> • “O peso dela a multiplicar por 35, que pode-nos dar exatamente o líquido que ela deve ingerir entre os iogurtes sopas, chás e cafés, portanto o líquido dela que deve ingerir. Depois, as refeições devem ser num local de sossego, comer devagar e mastigar bastante os alimentos, é dito isso, no máximo três peças de fruta ou duas, se for fruta pobre, maçãs ou pêras” (E2). • “se for as pré-diabéticas dizer, ou as diabéticas, dizer os problemas que a diabetes pode trazer para ela, para o parto e para a criança” (E2). • “há necessidade de estruturar bem a alimentação, de seguir estas mulheres que põem peso facilmente e dizer as precauções que devem ter neste período” (E2). • “os ensinamentos da alimentação falamos precisamente disso nada de açúcares, comidas processadas não, lerem sempre os rótulos quando quiserem comprar comida, os snacks e essas coisinhas, para lerem e ver a quantidade de calorias que cada coisa tem para elas se orientarem ” (E1). • “a alimentação é uma coisa que normalmente está presente nos nossos ensinamentos” (E3). • “ensino de forma a instruir as grávidas da forma delas comerem, eu tento não alterar muito os hábitos das grávidas de forma que elas consigam cumprir mais ou menos um plano” (E3). • “comer de três em três horas, ou de duas horas e meia em duas horas e meia, a ingestão da água e também o exercício, ter que elas se mexessem, não necessariamente fazer caminhadas quando não podem caminhar, mas o simples facto de andarem em casa, a arrumar gavetas, arrumarem a cozinha, qualquer coisa que as faça mexer é o suficiente às vezes para contar com um bocadinho de exercício e ajudar nas digestões e facilitar essa parte do ganho ponderal” (E3).
		Sistema totalmente compensatório	<ul style="list-style-type: none"> • "logo que se verifique que são obesas tem um pedido de consulta, logo associado com uma consulta de nutrição." (E1). • “a evolução da gravidez é feita na consulta mediante a monitorização do peso e de vários ensinamentos que nós fazemos, seja ela saudável ou seja ela pré-diabética ou diabética ou obesa.” (E2). • "se for numa grávida diabética, também se monitoriza o acerto da sua glicemia para não pôr, monitoriza-se através das máquinas de BMTeste o aumento da glicose para consequentemente não pôr excesso de peso" (E2). • "Se for uma grávida que já venha com alterações da glicemia e já seja pré-diabética ou sem insulina, faz-se o ensino da mesma alimentação e envia-se à nutricionista" (E2).

			<ul style="list-style-type: none"> • “pré-diabética, portanto, há necessidade de estruturar bem a alimentação, de seguir estas mulheres que põem peso facilmente e dizer as precauções que devem ter neste período.” (E2). • “a importância pré-concepcional, que eu acho que nas pessoas com tendência para a obesidade e com tendência para um ganho ponderal fácil deviam fazer, obrigatoriamente, mas isso é difícil, fazer uma consulta pré-concepcional. Porquê? Porque só quando tivessem em condições, e isto acontece um bocado com as diabetes pré-gravidez, que fazem consultas pré-concepcionais e só quando têm a diabetes estabilizada é que têm ordem para engravidar. É quando têm a HbA1c estabilizada, quando estão nas condições certas para uma gravidez, e isto devia passar-se à mesma às pessoas com ganho ponderal, quando tivessem um peso mais ou menos ideal, então pensarem em engravidar porque tudo seria mais fácil, pronto e isso não acontece, daí a importância da consulta pré-concepcional que eu acho que era o que fazia aqui a diferença, para além das consultas no centro de saúde e da educação alimentar que fazia muito sentido, mas isso desde pequenos. Eu acho que já existem, mas se calhar devia de haver mais.” (E3). • “Avalia-se com o peso, que vamos avaliando de consulta para consulta, e no caso da diabetes, também se avalia muito com a análise da HbA1c que a médica pede, que faz a média dos três meses da glicemia e também nos resultados que elas vão mostrando” (E3). • “a intervenção da equipa multidisciplinar, aqui na nossa consulta por acaso temos uma boa relação entre equipa porque quando elas, aqui na diabetes é logo pedido consulta de nutrição, antes não era assim, mas agora é, elas vão logo para a nutrição e para um médico de medicina interna que as orienta a nível de medicação caso seja necessário, mas que vai controlando também com as análises, e a nutrição dá apoio na dieta.” (E3). • “quando há alguma obesidade detetada, também são encaminhadas para a nutricionista e também se tenta a mesma coisa, que não tenham um ganho ponderal muito grande e que tenham uma dieta que até as faça perder um bocadinho de peso e que se vejam resultados.” (E3).
--	--	--	--

APÊNDICE V – Projeto De Investigação

UC: Estágio

Ano letivo: 2023/2024

**A GESTÃO DO GANHO PONDERAL NA GRAVIDEZ: A
INTERVENÇÃO DO EEESMO NA PREVENÇÃO DA
OBESIDADE PÓS-PARTO**
– Projeto de Investigação

Investigadora Principal:

Enfermeira Cristiana Silva

Docente Orientadora:

Profª. Maria Conceição Santiago

Este projeto abrange a apresentação de conhecimentos e o aprimoramento de habilidades, tanto de natureza geral quanto específica, por parte do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica, integrante do 9º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Escola Superior de Saúde de Santarém.

Durante a gestação, assume particular relevância o controlo do aumento ponderal, dado o potencial impacto substancial na saúde materna e no desenvolvimento fetal. Uma condição ótima de saúde no momento da concepção apresenta maior probabilidade de uma gravidez bem-sucedida e do nascimento de um recém-nascido saudável. Em contrapartida, a inadequada condição nutricional materna, abarcando questões como pré-obesidade, obesidade e desnutrição, está associada a um incremento do risco de complicações durante a gravidez, tais como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, malformações congénitas, macrosomia, morte fetal, baixo peso ao nascer, dificuldades no aleitamento materno, mortalidade materna, podendo também contribuir para o aumento do risco de doenças na vida adulta do recém-nascido (DGS, 2021).

A obesidade é uma condição que frequentemente se inicia durante a gestação ou após o parto, constituindo um fator de risco significativo. O aumento de peso excessivo durante o período gestacional não apenas eleva o risco de complicações metabólicas na mãe, mas também pode afetar o desenvolvimento do feto (Izumi et al., 2016; Most et al., 2019).

Deste modo, é imperativo direcionar a atenção para o período pré-concepcional, dada a sua importância crucial na avaliação e intervenção para otimizar a saúde materna, o metabolismo, a composição corporal e o estado nutricional. Este enfoque pode culminar numa gravidez mais saudável e em melhores indicadores de saúde a longo prazo para as gerações futuras. As evidências também indicam que a promoção do estado nutricional e a gestão apropriada do peso durante a gravidez e amamentação podem representar estratégias economicamente viáveis para prevenir doenças crónicas não transmissíveis associadas a padrões alimentares inadequados (DGS, 2021).

A enfermagem desempenha um papel crucial nesse contexto, especialmente na área da enfermagem de saúde materna e obstétrica. Esta área específica da enfermagem vai além dos processos de saúde e doença, abrange o cuidado voltado para a promoção de famílias saudáveis, gestão de gravidezes planeadas e monitorizadas para identificar e tratar precocemente complicações. Além disso, visa proporcionar experiências positivas em termos de sexualidade e parentalidade, assegurar partos em ambientes seguros, otimizar a saúde da parturiente e do recém-nascido na transição para a vida extrauterina e facilitar a adaptação para a parentalidade (Diário da República, 2019).

Ao considerar a relevância do controlo do aumento ponderal durante a gestação e os desafios enfrentados pela enfermagem, é enriquecedor incorporar a perspetiva teórica de *Kristen Swanson*. A sua teoria do cuidado identifica cinco áreas cruciais: "manter a crença", "conhecer", "ser com", "fazer por" e "permitir". Integrar esta teoria na prática de enfermagem proporciona uma estrutura sólida para compreender as complexidades emocionais, físicas e psicológicas, alinhando-se com uma abordagem integrada e eficaz no cuidado materno. Assim, a enfermagem não enfrenta apenas os desafios associados ao aumento ponderal, mas também fomenta um ambiente de cuidado respeitoso, valorizando a experiência única de cada mulher durante a gestação (Oliveira et al., 2018).

Neste contexto, o EEESMO²⁴ desempenha um papel crucial na vida da mulher e, em especial, naquelas que optam por iniciar a jornada da maternidade. Conforme estabelecido no regulamento das competências específicas dos EEESMO, este é responsável por cuidar da mulher inserida na família e na comunidade durante o período pré-natal, trabalho de parto e período pós-natal, proporcionando cuidados especializados e apoio durante essa fase (Diário da República, 2019, p.13561). A pesquisa e o desenvolvimento de intervenções complexas na enfermagem são essenciais para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados, destacando a necessidade de uma abordagem integrada e eficaz.

A enfermagem enfrenta desafios significativos no desenvolvimento de uma base de evidência sólida, sobretudo quando se trata da investigação de intervenções complexas. Estas envolvem diversos componentes com potencial para interações variáveis e têm uma aplicação particularmente relevante na enfermagem. A ênfase recai na promoção de uma abordagem integrada e eficaz para investigação da complexidade inerente à enfermagem e na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados (European Academy of Nursing Science, 2023).

Considerando a natureza científica e técnica dos cuidados de enfermagem, a metodologia selecionada envolverá a execução de uma *scoping review*, com o objetivo de desvendar o que a evidência científica mais atual revela sobre o tema em estudo: ganho ponderal na gravidez: a intervenção do EEESMO na prevenção da obesidade pós-parto. Este tem como finalidade obter contributos para a prática baseada na evidência e o seu objetivo é mapear intervenções mobilizadas pelo enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica que contribuem para um ganho ponderal saudável durante a gestação e reduzem o risco de obesidade pós-parto.

No que diz respeito à colheita de dados, será aplicada uma entrevista semiestruturada, a enfermeiros ESMO que desempenham funções no serviço de consulta externa do HDS, tendo como objetivo geral investigar a intervenção do EEESMO no âmbito da gestão do ganho

²⁴ EEESMO - Enfermeiro Especialista Em Enfermagem De Saúde Materna E Obstétrica

ponderal da gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto. Sendo integrados no relatório de estágio que será objeto de apreciação e discussão pública.

Ressalta-se que as respostas obtidas serão tratadas de forma anônima, com estrita observância dos princípios éticos que regem a confidencialidade e a obtenção de consentimento informado para a utilização dos dados. É importante frisar que a gravação da entrevista será realizada, mas somente com a autorização prévia e o consentimento informado dos participantes. Estima-se que a duração da entrevista seja de aproximadamente 30 minutos, em espaço privado e calmo. Seguindo este ponto avança-se para a etapa do tratamento dos dados com recurso à análise qualitativa de *Bardin*.

CRONOGRAMA:

Aplicação das entrevistas, com a utilização do guião de entrevista, junto da amostra alvo	Tratamento de dados colhidos nas entrevistas com recurso à análise de conteúdo de <i>Laurence Bardin</i>	Elaboração do relatório
20 de fevereiro de 2024 a 20 de março de 2024	1 de abril a 12 de julho de 2024	12 de julho de 2024 a 31 de dezembro de 2024

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

DGS, (2021). Alimentação e Nutrição na Gravidez. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável Autoridade de Segurança Alimentar e Económica. https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2021/03/ManualGravidez_Final-3Março2021.pdf;

French Chamber of Midwives (2010). Survey of European Midwifery Regulators. <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/11/Etude-NEMIR-2010-EN.pdf>;

Izumi M, Manabe E, Uematsu S, Watanabe A, Moritani T. Changes in autonomic nervous system activity, body weight, and percentage fat mass in the first year postpartum and factors regulating the return to pre-pregnancy weight. *Journal of Physiological Anthropology*. 2016;

Most, J., Amant, M. S., Hsia, D. S., Altazan, A. D., Thomas, D. M., Gilmore, L. A., Vallo, P. M., Beyl, R. A., Ravussin, E., & Redman, L. M. (2019). Evidence-based recommendations for energy intake in pregnant women with obesity. *The Journal of clinical investigation*, 129(11), 4682–4690. <https://doi.org/10.1172/JCI130341>;

Oliveira, T., da Silva, A., Oliveira, J., Pereira, E., & Trezza, M. (2018). A Assistência de Enfermagem Obstétrica à Luz da Teoria dos Cuidados de Kristen Swanson. *Enfermagem em Foco*, 9(2). doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1138>;

Ordem dos Enfermeiros (2010). Parecer nº 03/2010 da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/Parecer3_MCEESMO.pdf;

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. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf> ;

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. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11870/1356013565.pdf> ;

Regulamento nº. 391/2019. *Diário da República* nº85, 3 de maio de 2019 – 2ªSérie. Lisboa, Portugal. Pp.: 13560-13564. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11870/1356013565.pdf>;

The European Academy of Nursing Science. (2023). Nursing as a complex intervention. *Nursing as a complex intervention*. <https://european-academy-of-nursing-science.com/nursing-as-a-complex-intervention/>.

APÊNDICE VI - Consentimento Informado Para Participação Em Estudo De Investigação

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

Título do Estudo: "A Gestão do Ganho Ponderal na Gravidez: A Intervenção do EEESMO na Prevenção da Obesidade Pós-Parto".

Investigador Responsável: Cristiana Vila Chã da Silva – Estudante do 9º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém.

Objetivos do Estudo: Investigar a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) no âmbito da gestão do ganho ponderal da gravidez, com ênfase na prevenção da obesidade pós-parto.

Se concordar em participar, será convidado para uma entrevista onde serão discutidas as suas experiências e práticas profissionais relacionadas com a temática em estudo. Ressalta-se 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. É importante frisar que a gravação da entrevista será realizada, mas somente com a autorização prévia e o consentimento informado dos participantes.

A entrevista terá uma duração aproximada de 30 minutos.

Os riscos associados à participação neste estudo são mínimos, nomeadamente o tempo despendido para a realização da entrevista.

A participação na entrevista pode instigar uma reflexão profunda acerca das suas próprias práticas. Essa autorreflexão configura-se como uma ferramenta de grande valia para o desenvolvimento profissional contínuo. Através da colaboração num estudo que visa aprimorar a prática baseada na evidência, os enfermeiros tornam-se intervenientes ativos no progresso da sua própria profissão. Este envolvimento pode constituir uma fonte de satisfação profissional através da contribuição para o avanço da enfermagem de saúde materna e obstétrica.

A participação na pesquisa pode ainda fortalecer as relações colaborativas entre os enfermeiros e os investigadores, promovendo um ambiente de cooperação que pode ser benéfico para ambos os grupos no futuro. Participar na pesquisa proporciona aos enfermeiros a oportunidade de verem as suas experiências e competências reconhecidas. Realçar as intervenções bem-sucedidas que implementam pode fomentar um sentimento de realização profissional. Ao partilharem as suas práticas, os enfermeiros contribuem para a construção da base de conhecimento científico na área da saúde materna e obstétrica. Participar na pesquisa

representa uma oportunidade para os enfermeiros serem reconhecidos pelo seu contributo e realçar as práticas bem-sucedidas pode reforçar um sentido de realização profissional.

A entrevista é anónima, assegurando a confidencialidade dos dados. Todas as informações diretamente identificáveis, como nomes, locais específicos ou outras características pessoais, são removidas dos conjuntos de dados. Isso inclui também detalhes que possam permitir a identificação indireta dos participantes. Quaisquer pormenores específicos que possam possibilitar a identificação, especialmente em descrições de casos ou situações, serão eliminados. Os participantes serão informados sobre o conteúdo da entrevista e darão o seu consentimento informado por meio de assinatura. As informações recolhidas serão sujeitas a uma análise posterior, e os resultados resultantes serão divulgados no relatório de estágio.

Voluntariedade da Participação: A participação neste estudo é voluntária. Pode optar por não participar ou retirar o seu consentimento a qualquer momento sem qualquer penalização.

Se tiver alguma dúvida durante ou após a entrevista, terá a oportunidade de esclarecer as suas questões com a equipa de investigação, cujos contactos estarão disponíveis no final deste documento.

Ao assinar este documento, confirmo que li e compreendi as informações fornecidas acerca do estudo.

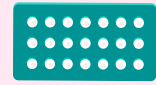
Concordo voluntariamente em participar e autorizo a utilização das informações recolhidas para fins de pesquisa.

Nome do Participante: _____

Assinatura do Participante: _____ Data: _____

Assinatura do Investigador: _____ Data: _____

**APÊNDICE VII – Apresentação EC ESMO Na Comunidade - Recuperação Pós-Parto:
Planeamento Familiar E Sexualidade**



RECUPERAÇÃO PÓS-PARTO



Planeamento Familiar e Sexualidade



Cristiana Silva - Enfermeira Mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

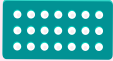
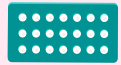


“É necessário transmitir às mães que são também responsáveis pelo seu processo de recuperação”





Potenciais Cicatrizes do Pós-parto e Cuidados



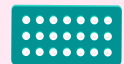
Episiotomia

Incisão realizada no períneo da mulher para ampliar o canal de parto. Pode ser lateral, médio-lateral ou mediana, sendo a médio-lateral a mais comum, pois provoca menor lesão das estruturas perineais, no entanto, provoca mais dor e desconforto no pós-parto e maior perda sanguínea.



Episiorrafia

Sutura da ferida cirúrgica perineal realizada durante o parto.



Lobão, 2017

Episiotomia

A OMS (1996) recomenda o uso de episiotomia de forma ponderada e individual, de forma a evitar procedimentos rotineiros, uma vez que esta resulta muitas vezes, numa prática inadequada e prejudicial à saúde futura da mulher.

Sufrimento fetal

Rigidez perineal

Distócia de ombros

Apresentação pélvica

Macrossomia

Parto instrumentalizado

Altura inferior ou superior a 3 cm



OMS, 1996

Episiotomia

Além da episiotomia poder constituir uma medida de prevenção, tem riscos e pode acarretar complicações como:

Extensão da incisão

Hemorragia

Dor no pós-parto

Disfunção sexual

Incontinência urinária

Infeção e deiscência da ferida cirúrgica

↑ risco de lacerações perineais

Resultado anatómico insatisfatório



Lobão, 2017

Episiorrafia

Cuidados a ter:

- Higienizar a região com água corrente e morna;
- Usar sabão de pH neutro;
- Secar muito bem, sem friccionar;
- Mudar o penso higiênico frequentemente;
- Evitar sentar sobre a ferida cirúrgica (utilizar uma boia);
- Aplicar gelo, devidamente protegido durante alguns minutos e várias vezes ao dia.



Lisboa & Madureira 2016

Cesariana – ferida cirúrgica abdominal

Cuidados a ter:

- A higiene corporal deve ser mantida e a zona abdominal limpa e seca;
- Evitar fazer esforços, uma vez que a ferida se encontra em fase de cicatrização;
- O penso deve ser observado diariamente (sinais de alarme: sangue, exsudado, dor intensa, febre), sendo refeito no dia da alta hospitalar;
- No momento da alta, a utente deve ser informada de quando se deve dirigir ao Centro de Saúde para proceder à remoção de pontos/agrafos da sutura (devem ser removidos passados 8 a 10 dias).



CHUSJ, 2023

Sexualidade



Reestruturação da imagem corporal

A vivência da sexualidade é muito complexa, e associa-se, geralmente, há diminuição do bem-estar biológico, psicológico, conjugal e familiar. As mulheres podem não se sentir bem com a sua imagem e apresentarem dificuldade em retomar à imagem anterior à gravidez



Reestruturação da identidade feminina

A mudança para o papel de cuidadora de uma criança tem sido uma das maiores dificuldades encontradas pelas mulheres no período pós-parto, devido às questões sociais, culturais e estéticas.



Reestruturação da sexualidade

Os receios relacionados à recuperação física, as tarefas parentais e a preocupação com a maternidade apresentam-se como obstáculos à sexualidade satisfatória, pois o companheiro e a mulher olham menos um para o outro e mais para o bebé.



Lobão, 2017

Sexualidade

Existem inúmeras preocupações que interferem na sexualidade no pós-parto:

- Dor e desconforto;
- Privação de sono;
- Falta de tempo;
- Falta de interesse no parceiro;
- Mudanças físicas do corpo materno;
- Redução da libido;
- Diminuição da lubrificação;
- Presença do RN no quarto;
- Medo de uma nova gravidez.



Siqueira et. al, 2019

Reinício da Relação Sexual

A relação sexual pode ser reiniciada com segurança quando:

- Terminam os lóquios;
- A incisão da episiotomia cicatrizar;
- A mulher se sentir disposta.

O reinício da atividade sexual varia de mulher para mulher, devendo ocorrer quando o casal se sentir preparado e confortável. Não é recomendado iniciar a atividade sexual antes das 2 a 4 semanas pós-parto, pois existe nesse período o risco de hemorragia e infecção.

- Segundo a literatura, deve ocorrer apenas após as 4/6 semanas pós parto.


SNS, 2023 e Siqueira et. al, 2019



A primeira relação após o parto pode ser desconfortável devido à reduzida lubrificação da vagina, provocada pela queda do estrogénio, que pode resultar até em dispareunia.



SNS, 2023 e Siqueira et. al, 2019



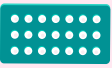




Escolha do Método Contraceptivo Adequado

Influenciada por: Processo fisiológico do puerpério; retorno da fertilidade, se está ou não a amamentar exclusivamente; as expectativas do casal quanto ao recomeço das relações sexuais e o planeamento de um novo filho.

Deve ponderar o contexto e as circunstâncias:

- Experiência e vivência da mulher no parto;
- Ocorrência ou não de complicações, particularmente a repercussão psicológica e social;
- Vantagens e desvantagens de cada método;
- O intervalo entre as gravidezes é um fator determinante da morbilidade e mortalidade perinatal, infantil e materna, havendo evidência de que um intervalo inferior a 2 anos tem impacto negativo na saúde das mães e das crianças.

DGS, 2008



Métodos Contraceptivos

Contraceção hormonal oral combinada

- Não recomendada em mulheres que amamentam sobretudo nas primeiras 6 semanas porque o componente estrogénico tende a alterar a qualidade e a quantidade do leite materno;
- Puérperas que não estejam a amamentar;
- Ao 21º dia do pós-parto;
- Sem fatores de risco de tromboembolismo venoso ou arterial.

Contraceção hormonal oral exclusiva com progestagénios

- Ideal na contraceção do pós-parto;
- Pode ser iniciado 3 dias após o parto, no sentido de garantir a lactogénese e a redução dos níveis séricos de progesterona;
- Nas primeiras 6 semanas pós-parto, não afeta a qualidade nem quantidade do leite.



DGS, 2008



Métodos Contraceptivos

Implante subcutâneo

- Agrega todos os aspetos necessários da anticoncepção nesta fase da vida das mulheres (fácil aplicação, efetividade, durabilidade);
- Não interfere com o risco de fenómenos tromboembólicos que, espontaneamente, está aumentado no pós-parto;
- Não aparenta interferir com a qualidade e quantidade do leite materno;
- Quantidade de etonogestrel não tem efeitos adversos no RN.

Dispositivos intrauterinos de cobre e de libertação de estrogénios

DIU

- Pode ser colocado logo após o parto desde que não coexista infeção ou suspeita de infeção.

SIU

- Aplicado 4ª – 6ª semana para minimizar o risco de expulsão e perfuração uterina;
- Levonorgestrel não interfere com lactação e desenvolvimento do RN;

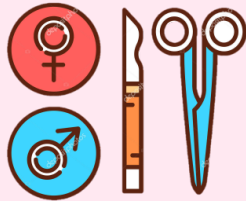


DGS, 2008

Métodos Contraceptivos

Esterilização cirúrgica

- Variante mais definitiva, eventualmente irreversível.



Preservativo masculino ou feminino

- Eficácia depende de uma correta utilização;
- Proteção IST's.

DGS, 2008

Amamentação Exclusiva

Depende da disponibilidade e motivação para a prática dos mesmos.

- Traz benefícios para a mãe e para o bebé;
- Pode ser eficaz até 6 meses após o parto, se a mulher amamenta em “exclusivo” ou “quase em exclusivo” e está em amenorreia;
- Não tem custos diretos, nem na contraceção nem na alimentação do bebé;
- Não protege das ITS;
- É um método contraceptivo temporário, baseado no efeito natural da amamentação sobre a fertilidade;
- Amamentar com frequência e com intervalos curtos assegura picos de prolactina, que inibem a ovulação.

EFICÁCIA: 1 a 2 gravidezes em 100 mulheres/ano.

CRITÉRIOS:

- A mulher deve permanecer em amenorreia;
- A amamentação terá de ser exclusiva, ou quase exclusiva, com mamadas diurnas e noturnas;
- O intervalo entre as mamadas não deve ser superior a 6 horas;
- A criança deve ter menos de 6 meses de idade;
- A mulher deve estar informada e ter consigo um outro método para início imediato.

DGS, 2008

Amamentação Exclusiva

VANTAGENS:

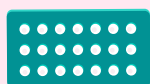
- Muito eficaz quando estão preenchidos os 3 critérios;
- Pode ser utilizado como método contraceptivo;
- A amamentação não pressupõe modificações dos hábitos alimentares da lactante;
- Ausência de efeitos sistémicos;
- Económico para o agregado familiar;

DESVANTAGENS: Não protege das ITS.

CONTRA INDICAÇÕES: VIH positivo ou SIDA.



DGS, 2008



OBRIGADA!



**APÊNDICE VIII - Apresentação EC ESMO Na Comunidade: Educação Para A Saúde: Banho Do
Bebé**

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: BANHO DO BEBÉ



Mestranda ESMO:
Enf. Cristiana Silva

INTRODUÇÃO

Cada bebé apresenta, desde o seu nascimento um conjunto de competências sensoriais e comportamentais que lhe permite uma interação ativa. É através da utilização de respostas comportamentais que estabelece os seus primeiros "diálogos".



NÉNÉ ET AL., 2016



HIGIENE E CONFORTO

- A roupa nova deve ser lavada e devem ser retiradas todas as etiquetas
- Lavar a roupa do seu bebé separadamente e utilizar um detergente indicado, hipoalérgico
- A quantidade e tipo de roupa devem ser confortáveis adequadas à temperatura ambiente e estação do ano
- Bons cuidados de higiene contribuem para a prevenção de infeções e para o bem-estar do bebé

NÉNÉ ET AL., 2016

1º BANHO

- O primeiro banho é dado ao fim das primeiras 24h.

Se infeção materna transmissível o banho é nas primeiras 24h (Ex: HIV, Sífilis e Hepatite B)



SEQUEIRA ET AL., 2020

ASPETOS A TER EM CONTA NO BANHO

01

PREPARAR TODO O MATERIAL NECESSÁRIO E ORGANIZAR ROUPA PELA ORDEM QUE VAI VESTIR;



02

COLOCAR ÁGUA NA BANHEIRA:
- COMEÇAR COM ÁGUA FRIA E DEPOIS QUENTE;
- A TEMPERATURA DA ÁGUA DEVE ESTAR ENTRE OS 36,5° E OS 37°;
- PREENCHER 8/10 CM DE ÁGUA.

03

DESPIR O BEBÉ (EXEPTO FRALDA) E ENVOLVÊ-LO NA TOALHA.



04

ADAPTAR OS BANHOS AO HORÁRIO FAMILIAR;



05

EVITAR PERDAS DE CALOR;

A TEMPERATURA DO QUARTO DEVE ESTAR ENTRE OS 24° E A ZONA DE BANHO SEM CORRENTES DE AR.



06

NUNCA DEIXAR O BEBÉ SOZINHO;



07

LOWDERMILK & PERRY, 2008

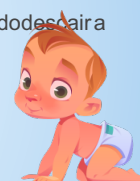
MATERIAL NECESSÁRIO

- Banheira
- Termómetro de banho (facultativo)
- Sabão líquido hipoalergénico com Ph neutro
- Compressa ENJ
- Toalha de banho macia
- Creme ou óleo hidratante
- Roupas ímpia (colocadas pela ordem que vai vestir)
- Fralda
- Escova ou pente de cabelo



BANHO

- Começar por lavar a cara do bebé só com água
- Limpar os olhos com uma compressa com soro fisiológico ou água, do exterior do olho para o interior;
- Lavar o corpo com sabonete suave colocando a mão por de baixo dos ombros deixando descair a cabeça para trás;
- Lavar as mãos e os pés
- Virar o bebé, rodando e segurando firmemente pelo ombro
- Lavar a costela e nádegas por último a região genital.



Durante o banho, para controlar a perda de calor e o consumo de energia, se lavar o bebé de forma rápida e secar de seguida por completo.

LOWDERMILK & PERRY, 2008

BANHO





- Voltar novamente o bebê de barriga para cima e retirá-lo de dentro da banheira
- Para finalizar o banho deve secar bem a pele sem esfregar, dando especial atenção às pregas cutâneas
- Retirar da toalha molhada e colocar sobre a fralda de pano



LOWDERMILK & PERRY, 2008

CABEÇA

- Lavar o cabelo com água, sabonete suave e uma escova macia
- Enxaguar abundantemente e secar completamente
- “A crosta de leite”: descamação do couro cabeludo pode ser evitada, removendo quaisquer crostas com o auxílio de um pente ou com uma escova depois do cabelo lavado
- Nunca usar secador

LOWDERMILK & PERRY, 2008

BANHO NO BALDE



Balde, Shantala

- No balde, a criança fica numa posição semelhante a como estava no útero da mãe
- Pernas e braços ficam encolhidos
- A água permanece quente por mais tempo e o bebê pode ficar submerso do pescoço para baixo, ficando mais tranquilo.



Shnuggle

LOWDERMILK & PERRY, 2008

CUIDADOS AO COTO UMBILICAL



- É a maior causa de infecção no RN
- Realizar limpeza diariamente ao coto umbilical com uma compressa ou cotonete, primeiro junto à pele e por último próximo da mola que aperta o cordão
- Manter o coto umbilical sempre fora da fralda para o manter seco
- Se o coto umbilical apresentar cheiro deve ser limpo com uma compressa esterilizada com álcool a 70° e secar com uma compressa esterilizada

NÊNÉ ET AL., 2016



Unión Europea
FEDER
Invertimos en su futuro



ELIMINAÇÃO

- A eliminação do bebé, intestinal e vesical, trata-se de uma das grandes angústias dos pais;
- É importante que os pais saibam que as eliminações intestinais variam nos primeiros dias, sendo influenciada pelo tipo de alimentação

NENE ET AL., 2016



ELIMINAÇÃO VESICAL

- Um bebê bem alimentado, fará cerca de 6 a 8 micções diárias, podendo chegar às 12 especialmente os meninos
- Significa que está bem hidratado e que tudo está a correr bem

FERREIRA, C. 2020



URATOS

- São substâncias excretadas pelos rins do bebê, sendo um produto de degradação de vários compostos
- Apresentam coloração alaranjada na urina, na fralda, e por vezes podem parecer sangue mas não são



FERREIRA, C. 2020



ELIMINAÇÃO INTestinal

- Os bebés podem apresentar cerca de 4 dejeções diárias (ou mais), não é sinónimo de diarreia. O leite materno possui propriedades laxantes
- Como o único alimento do bebé é líquido, as suas fezes também serão líquidas. Não é sinal de alarme!
- Pode-se contabilizar uma dejeção a partir do momento que a fralda está suja com um diâmetro igual a uma moeda de dois euros

FERREIRA, C. 2020

- As fezes do bebé sofrem alterações nos primeiros dias de vida e é muito importante que os pais conheçam e estejam informados

Mecónio Matéria verde escura, bastante espessa que é constituída por bÍlis, muco e células epiteliais .

FEZES DE TRANSIÇÃO Matéria amarelada, granulada e de consistência mais mole.

Mecónio	Fezes de transição	Fezes de leite	
			
Até 48h após nascimento	A partir do 3º dia	Leite Materno	Leite Artificial

NÉNE ET AL., 2016

MUDANÇA DA FRALDA

MATERIAL NECESSÁRIO:

- Água morna
- Compressa algodão
- Fralda adequada ao tamanho do bebê
- Creme protetor se necessário

MUDANÇA DA FRALDA:

- Com as compressas embebidas em água morna limpe a pele removendo os resíduos de urina e fezes
- A limpeza dos genitais deve ser feita no sentido da frente para trás;
- Coloque uma fralda nova sob o bebê e se necessário aplique o creme protetor;
- Por fim feche a fralda, certificando-se que fica bem centrada e não demasiado apertada e deixando o coto umbilical livre.

FERREIRA, C. 2020

ICTERÍCIA (HIPERBILIRRUBINEMIA)

- Após o nascimento o bebê começa a degradar no fígado uma série de produtos químicos (a bilirrubina), que se depositam na pele, tornando-a amarelada
- Aparece por volta do segundo ou terceiro dia de vida do bebê e desaparece progressivamente após alguns dias;
- Em geral, esta situação é diagnosticada e tratada precocemente nas maternidades



FERREIRA, C. 2020



ICTERÍCIA (HIPERBILIRRUBINÉMIA)



O QUE FAZER?

- Dar maminha ajuda a que o bebê consiga excretar as partículas da bilirrubina depositadas no intestino mais rapidamente através das fezes
- Pode também expor o bebê à luz solar não direta para ajudar a normalizar a coloração da pele (basta colocar o berço junto da janela, sem luz solar forte direta);
- Em certas situações há necessidade de realizar fototerapia, um tratamento que consiste em expor o bebê a luzes especiais (completamente douradas) para que a icterícia desapareça

FERREIRA, C. 2020



PSEUDO MENSTRUÇÃO

- Durante a gravidez, tanto os meninos como as meninas, estão expostos às hormonas maternas (fundamentalmente estrógeno e progesterona)
- No caso das meninas, ao longo da gravidez, a sua mucosa vaginal também recebe esse estímulo hormonal. Embora ao nascer esse estímulo termine abruptamente, parte dessas hormonas permanece na mucosa vaginal das bebés e pode originar um fluxo rosado ou uma pequena hemorragia (pseudomenstruação)
- Quando as mães vêem que a bebé tem uma hemorragia, podem assustar-se. Mas não se devem preocupar, este episódio irá passar e não se voltará a repetir.



ERITEMA TÓXICO

- Caracteriza-se pela presença de várias manchas arredondadas e vermelhas de tamanhos diversificados que surgem no rosto, tórax, braços e nádegas
- Dura em média poucos dias e não necessita de tratamento específico
- As manchas na pele geralmente surgem após 2 ou 3 dias de vida e duram em média 2 semanas
- Não se sabe exatamente o que causa o eritema tóxico neonatal, mas suspeita-se que é uma proteção natural da pele do bebê, que recebe da mãe durante a gravidez



FERREIRA, C. 2020



ANGIOMA

- Formado por um emaranhado de vasos sanguíneos que podem ter vários tamanhos e localizações
- Nos casos menos graves, podem surgir como uma espécie de sinal na pele, avermelhado que não traz consequências mais graves, podendo ser resolvido com certa facilidade.





MANCHA MONGÓLICA

- Mácula de coloração azul-acinzentada de tonalidade variável e bordas irregulares, relativamente frequente nos bebês
- Localizada geralmente nas costas ou nádegas, pode aparecer também em coxas e ombros, embora com menor frequência
- Não é um problema de saúde
- Apenas 10% dos recém-nascidos caucasianos (raça branca) apresentam a mancha mongólica, mas aparecem cerca de 80% dos bebês de raça negra e mongólica
- A mancha mongólica tende a desaparecer nos primeiros anos de vida.



MILIUM SEBÁCEO

- Lesões esféricas, geralmente móveis, indolores, de consistência elástica ou endurecida
- A cabeça, pescoço e tronco são as regiões mais afetadas. Pode haver um ponto central, escuro, da abertura de um folículo piloso.





CROSTA LÁCTEA

- Aparece vulgarmente no bebé
- Caracteriza-se pelo aparecimento de escamas oleosas, amareladas e pequenas elevações eritemato-descamativas húmidas e não pruriginosas (não causam prurido);
- Causada pela atividade excessiva das glândulas sebáceas
- Quando o óleo produzido pelas glândulas seca e se transforma em flocos, obstruindo os ductos, faz com que estas secretem ainda mais óleo na tentativa de desobstruir esses ductos, resultando no aparecimento de escamas mais amarelas e oleosas
- No couro cabeludo e mais raramente, nas sobrancelhas e pestanas
- Outras partes do corpo onde existem glândulas sebáceas





CROSTA LÁCTEA

- Surge na maioria das vezes, nas primeiras 2-8 semanas de vida e habitualmente desaparece por volta dos 7-8 meses
- Não está relacionada com a caspa dos adultos, nem se deve à falta de higiene como o bebé
- Uma vez que a crosta láctea agrava com a transpiração, o bebé deve ser mantido fresco e seco, devendo evitar-se o uso de gorros, quando este está protegido do frio, como em casa, no carro e/ou transportes públicos
- Após o início do tratamento deve aguardar-se pelo menos três dias para ver se produz efeito antes de se tentar um novo tratamento






SINAIS DE ALERTA

- Saber os sinais e sintomas que devem estar atentos, permite antecipar cuidados e orientar para o recurso aos serviços de urgência em situações justificáveis.

NÊNÉ ET AL., 2016

SINAIS DE ALERTA



01	FEBRE;	02	HIPOTERMIA;	03	GEMIDO;
05	CHORO PERSISTENTE;	06	APNEIA;	07	ALTERAÇÃO DO PADRÃO ALIMENTAR;
08	HIPOTONIA;	09	CONVULSÃO;	10	ALTERAÇÃO DO PADRÃO INTESTINAL E/OU VESICAL;
11	SINAIS INFLAMATÓRIOS NA REGIÃO PERI UMBILICAL;	12	SINAIS DE DIFICULDADE RESPIRATÓRIA;	11	ICTERÍCIA FISIOLÓGICA.

NÊNÉ ET AL., 2016

VISITAS E SAÍDAS



- Não existe uma recomendação sobre o momento em que é permitido ao RN sair de casa, deve prevalecer o bom senso quando decidir sair com o bebé

Aspectos a ter em atenção

ESTAÇÃO DO ANO

CONDIÇÕES CLIMÁTICAS

- Os primeiros passeios devem ser preferencialmente ao ar livre, em casa de familiares, sítios onde não se verifiquem aglomerados de pessoas ou ambiente poluído.

NÉNÉ ET AL., 2016

PREVENÇÃO DE ACIDENTES

QUEDAS

- Cadeiras ou espreguiçadeiras devem ser colocadas sempre no chão
- O bebé nunca deve ficar sozinho em cima de qualquer superfície, mesmo que seja apenas por momentos
- O bebé só pode ser seguro por outras crianças com a supervisão de um adulto.



NÉNÉ ET AL., 2016

PREVENÇÃO DE ACIDENTES

ASFIXIA

- Deitar o bebê em decúbito dorsal
- Não tapar a cabeça com a roupa da cama
- Se for deitado em cama de grades, garantir que os pés fiquem perto do fundo da cama
- Evitar a utilização de fios ao pescoço na roupa
- A cama deve obedecer às normas europeias e ter um colchão adequado



NÉNÉ ET AL., 2016

PREVENÇÃO DE ACIDENTES

QUEIMADURAS

- Os líquidos quentes devem ser afastados do bebê
- A temperatura da água do banho deve ser averiguada antes de colocar o RN na banheira
- Verificar a temperatura do leite antes da administração



NÉNÉ ET AL., 2016

PREVENÇÃO DE ACIDENTES

AFOGAMENTO

- O afogamento pode acontecer de forma rápida, silenciosa e com pequenas quantidades de água
- As crianças nunca devem ser deixadas sozinhas perto da água ou na banheira durante o banho




NÉNÉ ET AL., 2016

TESTE DE GUTHRIE

- Teste é gratuito, não é obrigatório;
- Permite identificar as crianças que sofrem de doenças congénitas que são assintomáticas no período neonatal como Hipotiroidismo Congénito, Fibrose Quística, Doenças Hereditárias do Metabolismo, Aminoácidopatias, Acidúrias Orgánicas, entre outras

NÉNÉ ET AL., 2016



PROGRAMA NACIONAL DE DIAGNÓSTICO PRECOCE

Se esta colheita for uma repetição, assinale com uma cruz

Nome da Mãe _____

Endereço _____ C. Postal _____

Localidade _____

Nascimento _____ Idade Gestacional _____ A. R. S. / Seg. Soc. ADSE SAMS

Colheita _____ Peso _____ gr. Outros _____

Alimentação - Peito Outros Ictericia Sexo M F

Medicação S N Qual _____ Gêmeos

Local da Colheita _____ Distrito _____

COLABORE CONNISCO
no pezinho do bebé
pode estar o seu futuro

ENVIAR PARA: INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DOUTOR RICARDO JORGE
Unidade de Rastreio Neonatal, Metabolismo e Genética
Rua Alexandre Herculano, 321
4000-055 Porto
Telef 223 401 168 / 57

PerkinElmer 226 104568 / 315409 2018-05
Witlic Oy, Maastricht 6, P-20750 Tuka, Finland
5201800005474
5201800005474
PerkinElmer
NOTA: CONSERVE ESTE TALÃO
para os Pais
O talão contém a recepção da ficha
consulte na Internet www.diagnostico precoce.pt e digite este número.

O teste é feito nas maternidades hospitalares e centros de saúde. Existe um impresso apropriado para a colheita e é feito a partir do 3º dia de vida e se possível até ao 6º dia.

NÉVÉ ET AL., 2016

- O bebé deve estar confortável e se possível estar ao colo da mãe ou na mama
- O sangue é colhido através de uma ou duas picadas feitas no lado esquerdo ou direito do calcanhar do bebé
- Caso haja alguma alteração os pais serão contactados pelo Instituto Nacional Ricardo Jorge
- O resultado deve estar visível entre a 1 a 2 semanas



NÉVÉ ET AL., 2016

REFERÊNCIAS



- <https://www.sn24.gov.pt/guia/guia-para-pais/#comedevo-dar-banheao-bebe>
- <https://www.nucleobemnac.com/dica/banhede-balde-umaboapcao>
- GuiaInfantil_2016.pdf (min-saude.pt);
- Programa Nacional de Vacinação (sn24.gov.pt);
- Sequeira A, Pousa Q, & Amaral, C. F. (2020). Procedimentos de enfermagem em saúde materna e obstétrica. Lidel;
- Lowdermilk, L., Perry, E. (2008). Enfermagem na Maternidade Lusodidata 7ª edição
- Néné, M., Marques R, Batista, M. (2016). Enfermagem de saúde materna e obstétrica Lidel;
- Ferreira, C. (2020). Estamos Grávidos E agora? Manuscrito

APÊNDICE IX – Plano De Sessão EC ESMO Na Comunidade: Amamentação

PLANO DE SESSÃO

- **Tema:** “Amamentação”.
- **Local:** Biblioteca, UCC [REDACTED]
- **Preletores:** Mestranda Cristiana Silva e Enfermeira Cooperante [REDACTED]
- **Público-Alvo:** Grávidas e acompanhantes inscritos no “Curso de Preparação para o Parto/ Educar para a Parentalidade”.
- **Data da Sessão:** __/__/____
- **Hora:** _____
- **Duração da Sessão:** 1 hora
- **Objetivos da Sessão:**
- **Objetivo geral:**
 - Sensibilizar a grávida, casal ou outro acompanhante para a importância do aleitamento materno;
 - Empoderar a grávida, casal ou outro acompanhante para o sucesso no aleitamento materno.
- **Objetivos específicos:**
 - Informar sobre a importância do aleitamento materno;
 - Esclarecer sobre os benefícios do aleitamento materno;
 - Aconselhar sobre a prática de amamentação;
 - Dar a conhecer a fisiologia da lactação;
 - Informar sobre os sinais de boa pega.

Fase	Conteúdos	Método	Recursos	Duração
Introdução	Apresentação ao grupo; Objetivos da sessão; Conteúdos a abordar.	Expositivo	Materiais: Computador; projektor Humanos: Grávidas e acompanhantes.	2 minutos
Desenvolvimento	Identificação e contextualização do tema.	Expositivo	Materiais: Computador; projektor Humanos: Grávidas e acompanhantes.	38 minutos
Conclusão	Resumo das ideias apresentadas; Debate; Clarificação das ideias; Esclarecimento de dúvidas.	Expositivo Interativo	Materiais: Computador; projektor Humanos: Grávidas e acompanhantes.	20 minutos

APÊNDICE X - Plano De Sessão EC ESMO Na Comunidade: Trabalho De Parto E Parto

PLANO DE SESSÃO

Tema: “Trabalho de Parto e Parto”.

Local: Biblioteca, UCC [REDACTED]

Preletores: Mestranda Cristiana Silva e Enfermeira Cooperante [REDACTED]

Público-Alvo: Grávidas e acompanhantes inscritos no “Curso de Preparação para o Parto/ Educar para a Parentalidade”.

Data da Sessão: __/__/____

Hora: _____

Duração da Sessão: 1 hora

Objetivos da Sessão:

- **Objetivo geral:**
 - Capacitar a grávida, casal ou outro acompanhante para o trabalho de parto e parto, fornecendo informações e orientações que promovam uma experiência positiva e segura.
- **Objetivos específicos:**
 - Informar sobre os sinais de alerta de ida à maternidade;
 - Explorar e explicar as diferentes fases do trabalho de parto;
 - Abordar as técnicas de relaxamento, respiração e controlo da dor (já explicadas em sessão prática);
 - Incentivar à criação de estratégias para criar um ambiente calmo e seguro durante o TP;
 - Informar acerca das possíveis intervenções médicas durante o TP e parto;
 - Abordar a importância do apoio emocional e físico do acompanhante durante o trabalho de parto;
 - Explorar os diferentes tipos de parto;
 - Abordar os cuidados pós-parto, incluindo amamentação, recuperação física e apoio emocional.

Fase	Conteúdos	Método	Recursos	Duração
Introdução	Apresentação ao grupo; Objetivos da sessão; Conteúdos a abordar.	Expositivo	Materiais: Computador; projektor Humanos: Grávidas e acompanhantes.	2 minutos
Desenvolvimento	Identificação e contextualização do tema.	Expositivo	Materiais: Computador; projektor Humanos: Grávidas e acompanhantes.	38 minutos
Conclusão	Resumo das ideias apresentadas; Debate; Clarificação das ideias; Esclarecimento de dúvidas.	Expositivo Interativo	Materiais: Computador; projektor Humanos: Grávidas e acompanhantes.	20 minutos

**APÊNDICE XI - Plano De Sessão EC ESMO Na Comunidade - Recuperação Pós-Parto:
Planeamento Familiar E Sexualidade**

Plano de Sessão

Tema: Recuperação pós-parto: Planeamento Familiar e Sexualidade

Local: Biblioteca, UCC [REDACTED]

Preletores: Mestranda Cristiana Silva e Enfermeira Cooperante [REDACTED]

Público-Alvo: Puérperas a realizar sessões de recuperação pós-parto na UCC [REDACTED]

Data da Sessão: 23/01/2024

Hora: 15h00

Duração da Sessão: 1 hora

Objetivos da Sessão:

- **Objetivo Geral:** Educar as puérperas para a recuperação pós-parto, planeamento familiar, métodos contraceptivos e sexualidade saudável.
- **Objetivos Específicos:**
 - Explicar o procedimento da episiotomia, indicações e cuidados subsequentes à episiorrafia;
 - Fornecer orientações acerca do procedimento de higiene da ferida cirúrgica abdominal;
 - Abordar as alterações físicas e emocionais que podem ocorrer na vida sexual após o parto;
 - Fornecer orientações formais para uma retoma gradual e saudável da intimidade sexual pós-parto;
 - Incentivar a participação ativa no planeamento familiar;
 - Abordar a diversidade de métodos contraceptivos disponíveis;
 - Promover uma abordagem objetiva e personalizada para facilitar a escolha consciente do método contraceptivo mais adequado.

Fase	Conteúdos	Método	Recursos	Duração
Introdução	Apresentação ao grupo; Objetivos da sessão; Conteúdos a abordar.	Expositivo	Materiais: Computador; projektor Humanos: Puérperas e acompanhantes.	2 minutos
Desenvolvimento	Identificação e contextualização do tema; Explicação do procedimento da episiotomia, indicações e cuidados à episiorrafia; higienização da ferida cirúrgica abdominal; alterações na vida sexual após o parto e retoma gradual da intimidade sexual; métodos contraceptivos.	Expositivo	Materiais: Computador; projektor Humanos: Puérperas e acompanhantes.	38 minutos
Conclusão	Resumo das ideias apresentadas; Debate; Clarificação das ideias; Esclarecimento de dúvidas.	Expositivo Interativo	Materiais: Computador; projektor Humanos: Puérperas e acompanhantes.	20 minutos

**APÊNDICE XII - Plano De Sessão EC ESMO Na Comunidade - Educação Para A Saúde: O Banho
Do Bebê**

PLANO DE SESSÃO

Tema: “Educação para a saúde: O Banho do bebé”.

Local: Biblioteca, UCC [REDACTED]

Preletores: Mestranda Cristiana Silva e Enfermeira Cooperante [REDACTED]

Público-Alvo: Grávidas e acompanhantes inscritos no “Curso de Preparação para o Parto/ Educar para a Parentalidade”.

Data da Sessão: 14/02/2024

Hora: 12h00

Duração da Sessão: 1 hora

Objetivos da Sessão:

- **Objetivo geral:**
 - Capacitar a grávida, casal ou outro acompanhante para o banho do recém-nascido.
- **Objetivos específicos:**
 - Apresentar as competências do recém-nascido;
 - Ensinar e instruir acerca da técnica de banho, cuidados ao coto umbilical e mudança de fralda;
 - Informar sobre a importância e procedimentos do teste de diagnóstico precoce;
 - Aconselhar sobre a prevenção de acidentes;
 - Familiarizar com os sinais de alerta no recém-nascido.

Fase	Conteúdos	Método	Recursos	Duração
Introdução	Apresentação ao grupo; Objetivos da sessão; Conteúdos a abordar.	Expositivo	Materiais: Computador; projektor Humanos: Grávidas e acompanhantes.	2 minutos
Desenvolvimento	Identificação e contextualização do tema; Demonstração prática da técnica de banho, cuidados com o coto umbilical e troca de fralda.	Expositivo Demonstrativo	Materiais: Computador; projektor Humanos: Grávidas e acompanhantes.	38 minutos
Conclusão	Resumo das ideias apresentadas; Clarificação das ideias; Esclarecimento de dúvidas.	Expositivo Interativo	Materiais: Computador; projektor Humanos: Grávidas e acompanhantes.	20 minutos

**APÊNDICE XIII - Folheto EC ESMO Na Gravidez Patológica: Nutrição Na Gravidez –
Orientações Para Um Ganho Ponderal Equilibrado**

Use o descodificador de rótulos para escolher bem os alimentos

ALIMENTOS POR 100 g	COROLINA (Isotret)		COROLINA SATURADA		AÇÚCARES		SAL	
	ALTO	MÉDIO	ALTO	MÉDIO	ALTO	MÉDIO	ALTO	MÉDIO
ALTO	mais de 17,5g	3 a 17,5g	mais de 5g	1,5 a 5g	mais de 22,5g	5 a 22,5g	mais de 1,5g	0,3 a 1,5g
MÉDIO	3 a 17,5g	1,5 a 5g	5 a 22,5g	0,3 a 1,5g				
BAIXO	3g	1,5g	5g	0,3g				

BEBIDAS POR 100 mL	COROLINA (Isotret)		COROLINA SATURADA		AÇÚCARES		SAL	
	ALTO	MÉDIO	ALTO	MÉDIO	ALTO	MÉDIO	ALTO	MÉDIO
ALTO	mais de 8,75g	1,5 a 8,75g	mais de 2,5g	0,75 a 2,5g	mais de 11,25g	2,5 a 11,25g	mais de 0,75g	0,3 a 0,7g
MÉDIO	1,5 a 8,75g	0,75 a 2,5g	2,5 a 11,25g	0,3 a 0,7g				
BAIXO	1,5g	0,75g	2,5g	0,3g				

04 | Tenha uma rotina alimentar

Intercale as três refeições principais, pequeno-almoço, almoço e jantar, com duas a três pequenas refeições intermédias - evitando petiscar!

05 | Coma na dose certa!

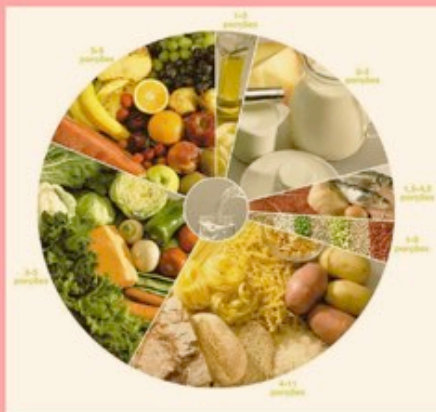
O objetivo é comer para dois e não comer por dois!

06 | Hidrate-se

Cerca de 2L água diários, evitando refrigerantes e sumos de fruta.

07 | Não às dietas restritivas

A gravidez não é o momento para fazer uma dieta para a perda de peso e lembre-se que uma alimentação saudável é uma alimentação sem restrições! Tendo em conta as orientações da Roda dos Alimentos.



NUTRIÇÃO NA GRAVIDEZ

ORIENTAÇÕES PARA UM GANHO PONDERAL EQUILIBRADO



Enf.ª Cristiana Silva, 9ªCMESMO
Escola Superior de Saúde de Santarém

Má nutrição materna (alterações nutricionais)

Podem levar: Pré-obesidade, obesidade, desnutrição/ baixo peso

Aumentando o risco de complicações:

- Pré-eclâmpsia;
- Diabetes gestacional;
- Macrossomia (mais de 4000 g ao nascimento);
- Malformações congénitas;
- Morte fetal;
- Baixo peso ao nascimento;
- Insucesso no aleitamento materno;
- Mortalidade materna;
- Programação metabólica para a doença na vida adulta do recém-nascido.



8 RECOMENDAÇÕES

01 | Mantenha um peso adequado

Mantenha uma alimentação ajustada às suas necessidades nutricionais e aliada à prática de atividade física.

02 | Faça uma alimentação equilibrada e completa

Pequeno-almoço e merendas:

- Combine laticínios, fruta, cereais integrais e frutos oleaginosos.

Refeições principais:

- Inicie a refeição com sopa de legumes;
- Beba água à refeição;
- 1/4 do prato com uma fonte de cereais e derivados, tubérculos ou leguminosas;
- 1/4 do prato com carne, pescado ou ovos;
- Metade do prato com hortícolas;
- Termine a refeição com uma peça de fruta.



03 | Escolha bem os alimentos

CARNE, PESCADO E OVOS Consuma em cada uma das refeições principais cerca de 100 g deste grupo; Prefira carnes magras (coelho, frango, peru) e consuma 2 a 3 porções (233-350 g) de pescado por semana, com baixos níveis de metilmercúrio.

CEREAIS E DERIVADOS Dê preferência aos cereais integrais, pois são mais ricos em nutrientes e fibra. Preferir pão escuro ou de mistura é uma boa estratégia para aumentar o consumo de cereais integrais.

LEGUMINOSAS Acompanhe as refeições principais com leguminosas (feijão, grão, lentilhas...). 2-3 colheres de sopa, por exemplo adicionando-as na sopa.

LATICÍNIOS

Consuma 3 porções de laticínios por dia.

FRUTA E HORTÍCOLAS

Consuma 4 peças de fruta, 2 sopas por dia e acompanhe as refeições principais com hortícolas. Consuma pelo menos uma peça de fruta rica em vitamina C – kiwi e laranja – e hortícolas de folha verde escura.

FRUTOS OLEAGINOSOS Consuma uma porção de frutos oleaginosos (nozes, amêndoas...). Pelo menos 1 porção pequena (20 g), 4 vezes por semana.

DÊ PREFERÊNCIA A "PRATOS DE PANELA"
(especiarias e ervas aromáticas, em vez de sal
Adicione hortícolas para conferir sabor
CONSUMIR EM MENOR QUANTIDADE GORDURA, GORDURA
SATURADA, SAL (SÓDIO), AÇÚCAR

Fontes:

https://alimentacoosou.gov.pt/activapp2020/wp-content/uploads/2022/07/Guia%20de%20aconselhamento_Parte-1-Final-1.pdf;
<https://www.mun-setubal.pt/wp-content/uploads/2021/02/OMS-recomendacoes-exercicio-sedentario.pdf>.

**APÊNDICE XIV - Folheto EC ESMO Na Gravidez Patológica: Nutrition During Pregnancy
Guidelines For A Balanced Weight Gain**

Use the label decoder to make the right food choices

FOOD LABEL DECODER ALL MEASURES AS 100g/100ML		FAT	SATURATED	SUGARS	SALT
	LOW HEALTHIER CHOICE	3g or less	1.5g or less	5g or less	0.3g or less
MEDIUM OK MOST OF THE TIME	3.3g to 17.5g	1.6g to 5g	5.1g to 22.5g	0.3g to 1.5g	
HIGH NOT RECOMMENDED	More than 17.5g	More than 5g	More than 22.5g	More than 1.5g	

04 | Have a dietary routine

Intersperse the three main meals (breakfast, lunch and dinner) with two or three small meals in between - avoiding snacking!

05 | Eat right!

The aim is not to eat for two, but for both (yourself and your baby) in a balanced way!

06 | Hydrate yourself

You should drink about 2 litres of water a day, avoiding unhealthy beverages.

07 | No to restrictive diets

Pregnancy is not the time to go on a weight-loss diet. Remember that healthy eating is eating in a balanced way and without restrictions! You should take into account the guidelines of the Food Wheel.



NUTRITION DURING PREGNANCY

GUIDELINES FOR A BALANCED WEIGHT GAIN



Nurse Cristiana Silva, 9^oCMESMO
Escola Superior de Saúde de Santarém

Maternal malnutrition (nutritional changes)

Can lead to: Pre-obesity, obesity, malnutrition/underweight

Increasing the risk of complications:

- Pre-eclampsia;
- Gestational diabetes;
- Macrosomia (more than 4000 g at birth);
- Congenital malformations;
- Fetal death;
- Low birth weight;
- Unsuccessful breastfeeding;
- Maternal mortality;
- Metabolic programming for disease in the adult life of the newborn.



01 | Maintain an appropriate weight

Maintain a diet that is adjusted to your nutritional needs and combined with physical activity.

02 | Eat a balanced and complete diet

Breakfast and snacks:

- Combine dairy products, fruit, wholegrains and nuts.

Main meals:

- Start your meal with vegetable soup;
- Drink water with your meal;
- 1/4 of the plate with a source of cereals and dairy products, tubers or pulses;
- 1/4 of the plate with meat, fish or eggs;
- Half the plate with vegetables;
- Finish the meal with a piece of fruit.



03 | Choose your food well

MEAT, FISH AND EGGS

Consume around 100g of this group at each of your main meals;
Favour lean meats (rabbit, chicken, turkey) and consume 2 to 3 portions (233-350 g) of fish per week, with low levels of methylmercury.

CEREALS AND DERIVATIVES

Give preference to wholegrains, as they are richer in nutrients and fibre. Favouring dark or mixed bread is a good strategy for increasing your intake of whole grains.

VEGETABLES

Accompany your main meals with pulses (beans, chickpeas, lentils...). 2-3 tablespoons, for example by adding them to soup.

DAIRY PRODUCTS

Consume 3 portions of dairy products a day.

FRUIT AND VEGETABLES

Eat 4 pieces of fruit, 2 soups a day and accompany your main meals with vegetables.
Eat at least one piece of fruit rich in vitamin C - kiwi and oranges - and dark green leafy vegetables.

OLEAGINOUS FRUITS

Eat a portion of oleaginous fruits (walnuts, almonds...). At least 1 small portion (20g), 4 times a week.

FAVOUR "CASSEROLE DISHES"

Spices and herbs instead of salt

Add vegetables for flavour

CONSUME LESS FAT, SATURATED FAT, SALT (SODIUM) AND SUGAR

SOURCES:

https://alimentacaosaudavelgds.pt/activewp2020/wp-content/uploads/2022/07/GuiaAcorsealhamento_parte1-Final-1.pdf,

<https://www.mun-setubal.pt/wp-content/uploads/2021/02/GMS-recomendacoes-exercicio-sedentarismo.pdf>.

APÊNDICE XV - Folheto EC ESMO Na Sala De Partos: Quando For Para A Maternidade

O que levar para a maternidade

DOCUMENTOS

- Cartão de cidadão;
- Cartão de subsistema de saúde (caso seja beneficiária);
- Boletim de saúde da grávida;
- Documentação relativa à gravidez (análises e ecografias).

"NASCER CIDADÃO"

O registo da criança é efetuado na maternidade de forma cómoda e rápida. Para tal é necessário:

- Escolher o nome e trazer os documentos de identificação de ambos os pais.

Horário: segundas, quartas e sextas-feiras das 13h00 às 16h00.



CONTATOS



Quando for para a Maternidade

Departamento da Mulher e
da Criança

Quando deve ir para o bloco de partos?

- Não sentir o bebê ou se ele mexer menos de 10 vezes em 12 horas;
- Perdas de sangue pela vagina;
- Perdas de líquido pela vagina (rotura de bolsa de águas);
- Contrações regulares de 10 em 10 minutos (pelo menos durante uma hora).

O que levar para o bloco de partos

Para a mãe:

- Robe;
- Chinelos de duche;
- Produtos de higiene pessoal;
- Batom hidratante (opcional);
- Medicação que faz habitualmente.

O que levar para o bloco de partos

Para o bebê:

- Uma manta;
- Uma fralda de pano;
- Um conjunto de roupa interior;
- Um conjunto de roupa exterior;
- Um gorro;
- Uma fralda descartável.

Nota: A mala para o bloco de partos, deve estar preparada cerca de um mês antes da data prevista para o parto.



O que levar para a maternidade

PARA A MÃE

- Camisas de noite ou pijamas;
- Cuecas de algodão ou descartáveis;
- Soutiens de amamentação;
- Chinelos de quarto;
- Produtos de higiene pessoal;
- Toalhas de banho;
- Creme e discos protetores para os mamilos;
- Roupa prática/confortável para o dia da alta.

PARA O BEBÉ

- Conjuntos de roupa interior e exterior adequados à estação do ano;
- Manta/cobertor;
- Conjuntos de lençóis para o berço;
- Toalhas de banho;
- Fraldas de pano;
- Fraldas descartáveis;
- Toalhetes;
- Pente/ escova de cabelo;
- Chupeta (opção dos pais);
- Cadeira de transporte do RN para o carro homologada.

NÃO ESQUECER!

- Lavar toda a roupa do bebê antes de a usar e retirar as etiquetas;
- A quantidade de roupa e material depende da duração do internamento (normalmente 2 ou 3 dias).
- Leve apenas o necessário e evite levar objetos de valor (joias, dinheiro, etc...);
- Levar um saco para a roupa suja.

APÊNDICE XVI – Plano De Sessão EC ESMO No Puerpério: Prevenção Da Obesidade Pós-Parto: Caminho Para Uma Vida Mais Saudável

Plano de Sessão

Tema: Prevenção da obesidade pós-parto: Caminho para uma vida mais saudável

Local: Berçário do Serviço de Obstetrícia [REDACTED]

Preletores: Mestranda Cristiana Silva e Enfermeira Cooperante [REDACTED]

Público-Alvo: Puérperas internadas no Serviço de Obstetrícia [REDACTED]

Data da Sessão: 23/10/2023

Hora: 14h00

Duração da Sessão: 30 minutos

Objetivos da Sessão:

- **Objetivo Geral:** Consciencializar e educar as puérperas para a prevenção da obesidade pós-parto, com foco na manutenção do peso adequado e na promoção de uma vida ativa.
- **Objetivos Específicos:**
 - Identificar causas da obesidade pós-parto, os riscos associados e sua influência na saúde;
 - Fornecer orientações sobre nutrição equilibrada e adequada após o parto, destacando a amamentação como um fator de prevenção da obesidade;
 - Apresentar estratégias de atividade física pós-parto seguras e adequadas, que contribuam para a manutenção e perda de peso saudável;
 - Encorajar as puérperas a definir metas realistas e específicas para a manutenção de um peso saudável após o parto;
 - Enfatizar a relação entre o bem-estar emocional e saúde física.

Fase	Conteúdos	Método	Recursos	Duração
Introdução	Apresentação ao grupo; Objetivos da sessão; Conteúdos a abordar.	Expositivo	Materiais: Computador Humanos: Puérperas	2 minutos
Desenvolvimento	Identificação e contextualização do tema; Desenvolvimento de estratégias de prevenção da obesidade pós-parto; Exemplificação dos exercícios.	Expositivo Interativo	Materiais: Computador; tapete pilates Humanos: Puérperas	20 minutos
Conclusão	Resumo das ideias apresentadas; Debate; Clarificação das ideias; Entrega panfleto com exercícios realizar domicílio.	Interativo	Materiais: Computador; panfleto Humanos: Puérperas	8 minutos

**APÊNDICE XVII – Apresentação EC ESMO No Puerpério: Prevenção Da Obesidade Pós-Parto:
Caminho Para Uma Vida Mais Saudável**

Prevenção Da Obesidade Pós-Parto: Caminho Para Uma Vida Mais Saudável



Cristiana Silva - Enfermeira
Mestranda em Enfermagem de
Saúde Materna e Obstétrica

Objetivo Geral:

- Consciencializar e educar as puérperas para a prevenção da obesidade pós-parto, com foco na manutenção do peso adequado e na promoção de uma vida ativa.

Objetivos Específicos:

- Identificar causas da obesidade pós-parto, os riscos associados e sua influência na saúde;
- Fornecer orientações sobre nutrição equilibrada e adequada após o parto, destacando a amamentação como um fator de prevenção da obesidade;
- Apresentar estratégias de atividade física pós-parto seguras e adequadas, que contribuam para a manutenção e perda de peso saudável;
- Encorajar as puérperas a definir metas realistas e específicas para a manutenção de um peso saudável após o parto;
- Enfatizar a relação entre o bem-estar emocional e saúde física.

Obesidade



IMC \geq 30

Consiste no acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal, podendo acarretar prejuízos à saúde.

A obesidade feminina, tem frequentemente início durante a gravidez ou após o parto.

(Izumi et al., 2016)

Ganho Ponderal na Gravidez



- Influencia significativamente a evolução e o resultado da gestação;
- Varia de mulher para mulher e deve ser avaliado em relação ao peso prévio à gravidez;
- Garantir um ganho de peso saudável diminui o risco de ter um bebê com baixo peso ao nascer ou prematuro.

(Aparício, 2021)

Má Nutrição Materna
(Alterações Nutricionais)

Pode levar a: Pré-obesidade, **obesidade**, desnutrição e baixo peso.

Aumentando o risco de complicações

- Pré-eclâmpsia;
- Diabetes gestacional;
- Hipertensão;
- Ganho de peso excessivo;
- Complicações no momento do parto;
- Depressão pós-parto.

Podem ser evitadas



(OMS, 2021)

Estratégias para a Prevenção da Obesidade Pós-Parto

1 Amamentação

2 Prática de Exercício Físico

3 Alimentação Equilibrada

4 Hidratação Adequada



(Aparício, 2021; Graça, 2017; Néné et. al, 2016)

Amamentação



A amamentação proporciona benefícios tanto para a mãe como para o bebê, contribui para a redução de peso pós-parto e diminui o risco de sobrepeso ou obesidade na criança.

A amamentação é um processo fisiológico que envolve um dispêndio energético por parte da mulher, devido à produção de leite.

(Souza & Ferreira, 2022)

Amamentação



Utilização da Reserva Energética:

- ➔ Durante a amamentação, a mãe utiliza a sua reserva de energia para produzir leite, o que pode contribuir para a perda de peso.

Prevenção do Armazenamento de Gordura:

- ➔ Se a amamentação for interrompida precocemente, a mãe pode armazenar gordura que deveria ser utilizada para a produção de leite, resultando na retenção de peso pós-parto.

Necessidade Nutricional Aumentada:

- ➔ A amamentação, especialmente se for exclusiva, requer um maior gasto calórico, o que pode favorecer a perda de peso.

(Souza & Ferreira, 2022)

Necessidades Nutricionais Durante a Lactação

Recomenda-se o aumento de 500 kcal na ingestão energética em relação às mulheres não grávidas durante a lactação;

Devido às necessidades calóricas da lactação, a mãe lactante tem geralmente uma perda de peso gradual, mas constante;

A ingestão de líquidos deve ser adequada para manter a produção de leite.

(Institute of Medicine, 2009; Lowdermilk & Perry, 2008)

O Exercício Físico e a Amamentação



- Uma das inquietações das mulheres reside na possível influência do exercício físico sobre o leite materno e, por conseguinte, sobre o crescimento dos filhos.
- No entanto, as evidências demonstram que a realização de exercícios regulares de intensidade moderada a alta não afetam adversamente a produção e o volume do leite materno.

Curiosidade:

O exercício anaeróbico vigoroso (atividades físicas intensas, ex.: exercícios de alta intensidade) pode modificar o sabor do leite devido à produção de ácido láctico.

(Aguilar-Cordero et al., 2018)

Exercício Físico

Retoma Imediata
(cesariana - com
indicação médica, após 6
a 8 semanas)

Exercício leve (caminhadas,
fortalecimento do pavimento
pélvico e alongamentos)

Natação, hidroginástica,
pilates ou caminhadas

Praticados em casa,
ocupando pouco tempo
diário

Importante realizar
alongamentos após o
exercício



(Néné et. al, 2016; Maranhão, 2016; Graça, 2017)

Mulheres obesas, independentemente
do histórico de depressão, têm um
risco aumentado de desenvolver
depressão após o parto



Os programas de atividade física são
eficazes na gestão dos sintomas de
depressão

É importante participar em
programas de exercício como parte
do seu bem-estar psicológico

Influenciam positivamente os
aspectos emocionais, sociais e
ambientais, contribuindo na melhoria
da autoconfiança e redução de
pensamentos negativos

As mudanças na imagem corporal
podem ter um efeito positivo na
autoestima das mulheres.



(Poyatos-León et al., 2021; Ertel et al., 2017)



Respiração abdominal: deitada de costas com os joelhos fletidos, inspire profundamente pelo nariz. Mantendo as costelas fixas e permita a expansão do abdômen. Expire lenta, mas totalmente, enquanto contrai os músculos abdominais, mantendo-os contraídos por 3 a 5 segundos enquanto expira. Relaxe.



Alcançar os joelhos: deitada de costas com os joelhos fletidos, inspire profundamente baixando o queixo até ao peito. Ao mesmo tempo que expira, levante a cabeça e os ombros lentamente e a direito com os braços para a frente e até alcancarem os joelhos. Apenas o tronco se levanta, dobrando-se naturalmente pela cintura. Lenta e suavemente baixe a cabeça e ombros para a posição inicial. Relaxe

(Lowdermilk & Perry, 2008, p. 508)



Rolar ambos os joelhos: deitada de costas com os joelhos fletidos e mantendo os ombros e os pés assentes no chão, role lenta e suavemente para a esquerda até tocar na superfície sobre a qual está. Mantendo movimentos suave, movimente os joelhos para a direita até tocar novamente na superfície. Volte à posição inicial e relaxe.

Rolar a perna: deitada de costas com as pernas esticadas. mantenha os ombros no chão e as pernas esticadas e levante lentamente a perna esquerda, rolando até que toque no chão do lado direito e voltando à posição inicial. Repita com a perna direita o mesmo exercício. Relaxe.



(Lowdermilk & Perry, 2008, p. 508)

Combinação da respiração abdominal com contração da bacia: deitada de costas com os joelhos dobrados, inspire lentamente, e role a bacia para trás através da elevação dorsal. Expire lenta mas totalmente mantendo a contração dos músculos abdominais e apertando as nádegas. Mantenha durante 3 a 5 segundos enquanto expira. Relaxe.



Elevação das nádegas: deitada de costas, com os braços esticados lateralmente, os joelhos fletidos e os pés assentes no chão, eleve lentamente as nádegas e arqueie as costas. Volte lentamente à posição inicial.

(Lowdermilk & Perry, 2008, p. 508)



Rolar um joelho: deitada de costas com a perna direita esticada e a perna esquerda fletida pelo joelho, mantenha os ombros no chão, e rode lenta e suavemente o joelho esquerdo por cima do direito até tocar no chão. Retorne a posição inicial. Inverta a posição das pernas. Rode o joelho direito sobre o esquerdo, toque no chão e volte à posição inicial. Relaxe.

Levantar dos braços: deitada de costas com os braços esticados num ângulo de 90° relativamente ao corpo, levante os braços de forma a ficarem perpendiculares e que as mãos se toquem. Desça lentamente.



(Lowdermilk & Perry, 2008, p. 508)

Alimentação

Alimenta o Variada
Por es de alimentos de todos os grupos;

Evitar gorduras
Gordura   a fonte mais concentrada em calorias na alimenta o;

Dieta Equilibrada
Mulher que amamenta – mínimo 1800Kcal diárias
Mulher que não amamenta – quantidades inferiores ao gasto energético diário;

Plano Equilibrado
Ementa diária de acordo com as possibilidades financeiras, compatíveis com as preferências pessoais e práticas culturais.

(Lowdermilk & Perry, 2008, p. 508)

**Obrigada, pela
vossa presença!**

Referências Bibliográficas

- Aguilár-Cordero MJ, Sánchez-garcía JC, Rodríguez-Blancue R, Sánchez-López Am, Mur-Villar N. Moderate Physical Activity in an Aquatic Environment During Pregnancy (SWEP Study) and Its Influence in Preventing Postpartum Depression. *Journal of the American Psychiatric Association*. 2018; 00(0);
- Aparício, I. (2021). *Evolução Ponderal e Hábitos Alimentares na gravidez: Relação com outcomes do parto e do recém-nascido*. Dissertação elaborada para obtenção do grau de mestre em Nutrição Clínica – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;
- Ertel KA, Huang T, Rifas-Shiman SL, Kleinman K, Rich-Edwards J, Oken E, et al. Perinatal weight and risk of prenatal and postpartum depressive symptoms. *Ann Epidemiol*. 2017 Nov;(27(11));
- Graça, L. (2017). *Medicina Materno Fetal*. (5a Edição). LIDEL- Edições Técnicas Lisboa;
- Institute of Medicine. *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. THE NATIONAL ACADEMIES PRESS. 2009;
- Izumi M, Manabe E, Uematsu S, Watanabe A, Moritani T. Changes in autonomic nervous system activity, body weight, and percentage fat mass in the first year postpartum and factors regulating the return to pre-pregnancy weight. *Journal of Physiological Anthropology*. 2016;

Referências Bibliográficas

- Lowdermilk, L., Perry, E. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. Lusodidata, 7ª edição;
- Maranhão, C. (2016). *Validação de um Programa de Exercício ajustado ao Período Pós-Parto*. (Dissertação de mestrado, Escola Superior de Desporto de Rio Maior);
- Néné, M., Marques, R. & Batista, M. A. (2016) *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. (Cap. 13, pp. 455-460) LIDEL-Edições Técnicas;
- OMS (2021). *Recomendações da OMS para atividade física e comportamento sedentário*. Resumo;
- Poyatos-León R, García-Hermoso A, Sanabria-Martínez G, Álvarez-Bueno C, Cervero-Redondo I, Martínez-Vizcaíno V. Effects of exercise-based interventions – Cristiana Maranhão & Rita Santos Rocha 82 MESTRADO EM ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE I 2021 on postpartum depression: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Birth*. 2017 Sep;(44(3)): p. 200-208;
- Souza, A. K. M. de, & Ferreira, J. C. de S. . (2022). Nutritional strategy for postpartum weight loss. *Research, Society and Development*, 11(6), e23711628979. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28979>;

**APÊNDICE XVIII - Folheto EC ESMO No Puerpério: Prevenção Da Obesidade Pós-Parto:
Caminho Para Uma Vida Mais Saudável**

PREVENÇÃO DA OBESIDADE PÓS-PARTO: CAMINHO PARA UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL

EXERCÍCIOS PARA PRATICAR EM CASA



ALCANÇAR OS JOELHOS: DEITADA DE COSTAS COM OS JOELHOS FLETIDOS, ENQUANTO INSPIRA PROFUNDAMENTE BAIXANDO O QUEIXO ATÉ AO PEITO. AO MESMO TEMPO QUE EXPIRA, LEVANTE A CABEÇA E OS OMBROS LENTAMENTE E A DIREITO COM OS BRAÇOS PARA A FRENTE E ATÉ ALCANÇAREM OS JOELHOS. APENAS O TRONCO SE LEVANTA, DOBRANDO-SE NATURALMENTE PELA CINTURA. LENTA E SUAVEMENTE BAIXE O CABEÇA E OMBROS PARA A POSIÇÃO INICIAL. RELAXE.

RESPIRAÇÃO ABDOMINAL: DEITADA DE COSTAS COM OS JOELHOS FLETIDOS, INSPIRE PROFUNDAMENTE PELO NARIZ. MANTENDO AS COSTELAS FIXAS, PERMITA A EXPANSÃO DO ABDÔMEN. EXPIRE LENTO, MAS TOTALMENTE, ENQUANTO CONTRAI OS MÚSCULOS ABDOMINAIS, MANTENDO OS CONTRAÍDOS POR 3 A 5 SEGUNDOS ENQUANTO EXPIRA. RELAXE.

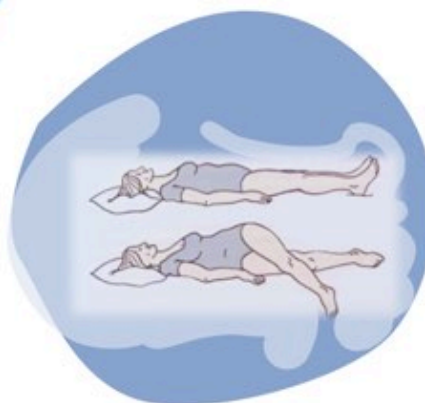


ROLAR AMBOS OS JOELHOS: DEITADA DE COSTAS COM OS JOELHOS FLETIDOS E MANTENDO OS OMBROS E OS PÉS ASSENTES NO CHÃO, ROLE LENTA E SUAVEMENTE PARA A ESQUERDA ATÉ TOCAR NA SUPERFÍCIE SOBRE A QUAL ESTÁ. MANTENDO OS MOVIMENTOS SUAVES MOVIMENTE OS JOELHOS PARA A DIREITA ATÉ TOCAR NOVAMENTE NA SUPERFÍCIE. VOLTE À POSIÇÃO INICIAL E RELAXE.





ROLAR A PERNA: DEITADA DE COSTAS COM AS PERNAS ESTICADAS. MANTENHA OS OMBROS NO CHÃO E AS PERNAS ESTICADAS E LEVANTE LENTAMENTE A PERNA ESQUERDA, ROLANDO ATÉ QUE TOQUE NO CHÃO DO LADO DIREITO E VOLTANDO À POSIÇÃO INICIAL. REPITA COM A PERNA DIREITA O MESMO EXERCÍCIO. RELAXE.



COMBINAÇÃO DA RESPIRAÇÃO ABDOMINAL COM CONTRAÇÃO DA BACIA: DEITADA DE COSTAS COM OS JOELHOS DOBRADOS, INSPIRE LENTAMENTE, E ROLE A BACIA PARA TRÁS ATRAVÉS DA ELEVAÇÃO DORSAL. EXPIRE LENTA MAS TOTALMENTE MANTENDO A CONTRAÇÃO DOS MÚSCULOS ABDOMINAIS E APERTANDO AS NÁDEGAS. MANTENHA DURANTE 3 A 5 SEGUNDOS ENQUANTO EXPIRA. RELAXE.



ELEVAÇÃO DAS NÁDEGAS: DEITADA DE COSTAS, COM OS BRAÇOS ESTICADOS LATERALMENTE, OS JOELHOS FLETIDOS E OS PÉS ASSENTES NO CHÃO, ELEVE LENTAMENTE AS NÁDEGAS E ARQUEIE AS COSTAS. VOLTE LENTAMENTE À POSIÇÃO INICIAL.





ROLAR UM JOELHO: DEITADA DE COSTAS COM A PERNA DIREITA ESTICADA E A PERNA ESQUERDA FLETIDA PELO JOELHO, MANTENHA OS OMBROS NO CHÃO, E RODE LENTA E SUAVEMENTE O JOELHO ESQUERDO POR CIMA DO DIREITO ATÉ TOCAR NO CHÃO. RETOME A POSIÇÃO INICIAL. INVERTA A POSIÇÃO DAS PERNAS. RODE O JOELHO DIREITO SOBRE O ESQUERDO, TOQUE NO CHÃO E VOLTE À POSIÇÃO INICIAL. RELAXE.



LEVANTAR DOS BRAÇOS: DEITADA DE COSTAS COM OS BRAÇOS ESTICADOS NUM ÂNGULO DE 90° RELATIVAMENTE AO CORPO, LEVANTE OS BRAÇOS DE FORMA A FICAREM PERPENDICULARES E QUE AS MÃOS SE TOQUEM. DESÇA LENTAMENTE.

CRISTIANA SILVA, 9^oCMESMO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM
FONTE: LOWDERMILK, L., PERRY, E. (2008). ENFERMAGEM NA MATERNIDADE.
LUSODIDATA, 7^a EDIÇÃO

ANEXOS

ANEXO I – Apreciação E Votação Do Parecer Da Comissão De Ética



22 de Janeiro de 2024

Apreciação e Votação do Parecer

A Comissão de Ética apreciou o pedido do estudo GI_TI_35.23: **“A gestão do ganho ponderal na gravidez: A intervenção do EEESMO na prevenção da obesidade pós-parto”**

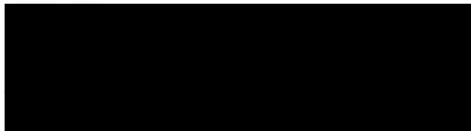
Investigador principal: Cristiana Vila-Chã Silva

O processo foi votado pelos Membros da Comissão de Ética do [redacted] presentes.

- Dr. [redacted]
- Dr. [redacted]
- Dr.^a [redacted]
- Dr [redacted]
- Dr.^a [redacted]
- Enf. [redacted]
- Prof. [redacted]
- Padre [redacted]

RESULTADO DA VOTAÇÃO: PARECER FAVORÁVEL

O Presidente da Comissão de Ética para a Saúde do [redacted]



ANEXO II – Síntese 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	
Vigilância e prestação de cuidados à grávida/Supervision and care to the pregnant women:	
• Exames pré-natais/Prenatal Examinations (100)	177
Vigilância e prestação de cuidados à parturiente/Supervision and care to the women in labor:	
• Partos eutócicos/Eutocic deliveries (40)	40
• Participação ativa em partos pélvicos/Active participation in breech deliveries	0
• Participação ativa em partos gemelares/Active participation in multiples births	1
• Participação ativa noutros partos/Active participation in other type of births	31
• Episiotomia/Episiotomy	21
• Episiorrafia, perineorrafia/Episiorrhaphy, perineorrhaphy	28
Vigilância e prestação de cuidados à mulher em situação de risco/Supervision and care to the woman at the risk	
• Gravidez/Pregnancy (40)	120
• Trabalho de parto/Labor	27
• Puerpério/Puerperium	17
Vigilância e cuidados à puérpera saudável/Supervision and care to the women in the postnatal period (100)	109
Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudável/Supervision and care to the healthy new-born (100)	109
Vigilância e prestação de cuidados ao RN que necessita de cuidados especiais/Supervision and care to the new-born in need of special care	8
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	64
Prática simulada/Simulated practice:	
• Prática de manobras de Leopold/Leopold's maneuver practice	X
• Prática de partos eutócicos/Practice of eutocic births	X
• Prática de partos pélvicos/ Practice of breech births	X
• Prática de distocias de ombros/Shoulder dystocia practice	X
• Prática de episiorrafia, perineorrafia/Pratice on episiorrhaphy, periniorrhaphy	X

 Santarém, 28/12/2025

 Estudante/Student Cristiana Vila-Chô da Silva

 Professor/Teacher Assinado por: Maria da Conceição Fernandes
Santiago

Num. de Identificação: 08560601

Assinado por: Maria da Conceição Fernandes

Santiago

Num. de Identificação: 08560601

Coordenador do curso/The course coordinator _____