



**Escola Superior de  
Enfermagem de Coimbra**

**Xº CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E  
OBSTÉTRICA**

**Relatório Final de Estágio em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia**

**A CONSULTA PRÉ-CONCESSIONAL: um desafio para o Enfermeiro Especialista em  
Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica nos Cuidados de Saúde Primários**

**MARIA DE FÁTIMA FERREIRA DA CRUZ**

Coimbra, julho de 2022





**Escola Superior de  
Enfermagem de Coimbra**

Xº CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E  
OBSTÉTRICA

**Relatório Final de Estágio em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia**

A CONSULTA PRÉ-CONCESSIONAL: um desafio para o Enfermeiro Especialista em  
Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica nos Cuidados de Saúde Primários

MARIA DE FÁTIMA FERREIRA DA CRUZ

**Orientadora:** Professora Doutora Rosa Maria dos Santos Moreira (Professora Adjunta, ESEnfC).

**Coorientadora:** Professora Doutora Isabel Margarida Marques Monteiro Dias Mendes (Professora Coordenadora, ESEnfC).

Relatório de Estágio em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica apresentado à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, com a finalidade da obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Coimbra, julho de 2022



“A Natureza é exatamente simples, se conseguirmos encará-la de modo apropriado...  
Essa crença tem-me auxiliado, durante toda minha vida, a não perder as esperanças,  
quando surgem dificuldades de investigação.”

Albert Einstein



Dedico este relatório, pelo qual me apaixonei, a todos os profissionais de saúde que diariamente se empenham na área da Saúde Sexual e Reprodutiva, e a todos aqueles que experienciaram, experimentam e vivenciarão a Parentalidade Positiva.



## **AGRADECIMENTOS**

O presente documento acadêmico carece de um conjunto de agradecimentos que ilustrem a gratidão que senti desde o início da sua construção, uma vez que, sem esses amparos, forças e energias positivas, a concretização do mesmo não seria possível.

Um reconhecimento à minha família por todo o amor, apoio, ajuda, disponibilidade, paciência, tolerância e compreensão nos momentos de ausência, assim como pela força e o acreditar nos momentos mais difíceis ao longo deste percurso. São inúmeros os adjetivos que ainda poderia mencionar, pois vós FAMÍLIA são o meu pilar!

Uma gratificação especial à minha orientadora, Professora Doutora Rosa Maria dos Santos Moreira, que sempre acreditou em mim e desde cedo manifestou enorme dedicação, empenho inexcedível e saudavelmente exigente, orientação exemplar pautada por um elevado e rigoroso nível científico, disponibilidade e, principalmente, por me incentivar diariamente a melhorar as minhas práticas clínicas, no âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva. Uma visão crítica e sempre oportuna levando a uma motivação incondicional, tornando este projeto de vida uma agradável experiência de aprendizagem. Teve um papel crucial no desenrolar deste percurso. Bem-haja!

Gratidão à Professora Doutora Isabel Margarida Marques Monteiro Dias Mendes, porque me quis honrar com a sua amizade e enorme incentivo, agradeço a confiança que depositou em mim.

Gratifico todas as partilhas no âmbito da área da Educação para o Nascimento e Parentalidade que cooperaram no desenvolvimento da minha identidade profissional e promoveram a concretização deste relatório. A todas as professoras que integram a Unidade Científico Pedagógica deste mestrado pelo conhecimento científico partilhado, experiências e vivências que sem dúvida alguma influenciaram a maturidade da identidade pessoal e profissional.

Às minhas colegas do mestrado, pela amizade e companheirismo, por se mostrarem sempre prestáveis, pelas partilhas e interajuda, e me auxiliarem a ultrapassar as minhas dificuldades. Mas não poderia deixar de te mencionar Ana Sofia Fernandes, foste aquela que com a tua determinação me norteou e orientou ao longo deste percurso.

A todos vós equipa multidisciplinar da Unidade de Saúde Familiar Caminhos do Cértoma, da qual tenho um enorme orgulho em pertencer, obrigada pela colaboração, paciência e carinho. E tu, Cristina Guimarães, não há palavras que expressem a minha gratidão, um ser especial que se cruzou na minha vida e que sem ti nada disto seria possível.

A todos os utentes sem exceção, mas devo enaltecer as grávidas, as puérperas, os bebés, as crianças, os pais, os casais e as famílias a quem prestei, presto e prestarei cuidados de saúde, pelos sorrisos e mensagens de incentivo, que me motivaram a ser melhor todos os dias. Este percurso foi feito com eles e para eles.

Um bem-haja a todas as pessoas que direta ou indiretamente, me ajudaram na realização deste documento, pois sem as mesmas o desenvolvimento desta longa caminhada não seria possível. Foram inúmeros os desafios, as incertezas, as tristezas e as angústias, mas também pautaram as alegrias e as conquistas, o que foi indispensável para nortear o rumo em cada momento deste percurso.

Prezo igualmente gratular, por último, mas não de forma menos importante, a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, por facultar todas as condições necessárias para que o ensino seja exequível, estimulando intelectual e emocionalmente todos os discentes com as melhores experiências pedagógicas.

A todos **MUITO OBRIGADA!**

## RESUMO

Este relatório destaca as competências desenvolvidas ao longo do 2º ano de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Numa primeira parte relatam-se as experiências vivenciadas que promoveram a aquisição das competências regulamentadas para o exercício profissional do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, e o Projeto de Intervenção “Preparar a Parentalidade!” implementado na Unidade Saúde Familiar Caminhos do Cértoma (USF CC). Na segunda parte integra-se um estudo de investigação sobre a Consulta Pré Concepcional (Consulta PC), nos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

A finalidade da Consulta PC, prende-se na identificação precoce de fatores de risco modificáveis, estabelecer risco de anomalia reprodutiva e promover medidas para sua minimização/eliminação, identificar indivíduos/famílias com risco genético, transmitir recomendações pertinentes e promover a participação ativa do homem/casal. Esta consulta deve ser iniciada quando os casais/mulheres/homens desejam e planeiam uma gravidez, antes da interrupção da contraceção (DGS, 2015).

O não planeamento da gravidez, resulta em início tardio/ausência de vigilância pré-concepcional, e em comportamentos de risco nas primeiras semanas da gestação.

Importa, deste modo, caracterizar a amostra em termos sociodemográficos e obstétricos, verificar qual o conhecimento sobre a Consulta PC; identificar qual a importância atribuída à Consulta PC e identificar os fatores associados à não adesão à referida consulta.

Desenvolveu-se um estudo de nível I quantitativo, do tipo exploratório e descritivo. A população, utentes em idade fértil inscritos na USF CC. Efetivada uma amostragem por conveniência com critérios de inclusão: idade  $\geq 18$  anos e  $\leq 50$  anos, constituída por 75 participantes. Foram excluídos os utentes com inscrição esporádica e que não saibam ler/escrever. O instrumento de colheita de dados (devidamente aprovado pela Comissão de Ética da UICISA-E), foi um questionário. Os dados foram analisados considerando a natureza das variáveis em estudo, foram submetidos a operações estatísticas, descritivas e analíticas.

Este estudo vem dar contributos importantes aquando ao planeamento de uma gravidez, no cuidar da mulher/casal inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional, onde se insere a implementação de programas de intervenção e de educação para a saúde por forma a promover famílias saudáveis.

Ao analisar os dados para perceber por que razão os participantes não procuraram e nem frequentaram a Consulta PC antes de engravidar, os resultados obtidos ditam que 49,2% da amostra não detinham informação sobre a Consulta PC; 16,9% desconhecia a existência da Consulta PC; 13,8% não acharam importante frequentar a Consulta PC e 10,8% não planearam a gravidez. Assim como, os inquiridos que detêm conhecimento sobre a Consulta PC, 22,4% obtiveram esse conhecimento pela procura de informação por iniciativa própria.

É imperioso que os profissionais de saúde sejam capacitados para a importância da Consulta PC, por forma a informar e a incentivar a população em idade fértil a aderirem à mesma. Inúmeros estudos concluem que o planeamento da gravidez e a adesão à Consulta PC, permitem a identificação atempada de fatores de risco modificáveis que podem ser minimizados e/ou eliminados, reduzindo assim a morbilidade e/ou mortalidade materna e neonatal, promovendo assim gravidezes planeadas, famílias saudáveis e vivências positivas, quer ao nível da sexualidade, quer da parentalidade.

**Palavras-chave:** Cuidado Pré-concepcional; Enfermagem Obstétrica; Comportamento de Procura de Cuidados de Saúde.

## **ABSTRACT**

This report highlights the skills developed throughout the second year of master's degree in Maternal Health and Obstetric Nursing. The first part describes the experiences that promoted the acquisition of the skills that are a part of the professional practice of a Specialist Nurse in the area that is mentioned above and the project that it is intitled "Preparing for Parenthood!", implemented in the Caminhos do Cértoma Familiar Health Unit (USF CC). The second part integrates an investigation about Pre-Conceptional Consultation (PC Consultation), in the Primary Health Care (PHC) area.

The final objective of the PC Consultation, rests in the identification of premature risk factors that can be controlled or modified, establish the risk of reproductive anomalies, and promote its minimization or elimination, identify individuals/families with genetic risk, transmit important recommendations and promote the active role of the man/couple. This consultation must be initiated when the couple/women/man wish and plan a pregnancy, before interrupting the contraceptive methods (DGS, 2015).

The pregnancies that lack planning, resulting in the late/lack of pre-conceptional surveillance, and, for that reason, in risky behaviors in the first weeks of pregnancy.

It is important to characterize the sample in sociodemographic and obstetric terms, verify their knowledge about PC Consultation; identify the importance of attributed to the consultation and identify the factors associated with the non-adherence.

A level I quantitative, exploratory, and descriptive study was conducted. The population are patients in fertile age that are inducted in the USF CC. A convenience sampling was conducted with the inclusion criteria being age  $\geq 18$  and  $\leq 50$  years old, consisting of 75 participants. Were excluded the patients with sporadic inscription and those who were not able to write or read. The instrument used to collect the data (approved by the Ethics Committee from the UICISA-E) was a questionnaire. The data were analyzed considering the nature of the variables at study, and submitted through statistical, descriptive, and analytic operations.

The present study makes important contributions when planning a pregnancy, taking care of the women/couple inserted in a family and a community within a scope of family

planning during the pre-conceptional period, which includes the implementation of interventional and educational programs for health to promote healthy families.

By analyzing the data so it could be found the reason behind the behavior of not seeking or attending to the PC Consultation before getting pregnant, the results show that 49,2% of the sample did not have information about the PC Consultation; 16,9% did not know that the PC Consultation existed; 13,8% did not considered important attending to the PC Consultation and 10,8% did not plan the pregnancy. But it is important to mention that 22,4% of the participants had knowledge about the PC Consultations by searching for this information on their own initiative.

It is imperative that health care professionals be trained e capacitated about the importance of the PC Consultation, so they can inform and incentive the fertile population to adhere to it. Numerous studies conclude that pregnancy planning and adherence to the PC Consultation allow for the timely identification of modifiable risk factors that can be minimized and/or eliminated, thus reducing maternal and neonatal morbidity and/or mortality, promoting planned pregnancies, healthy families, and positive experiences, both in terms of sexuality and parenthood.

**Keywords:** Pre-conceptional Care; Obstetric Nursing; Health Care Seeking Behavior.

## **ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ACeS** – Agrupamento de Centros de Saúde

**AM** – Aleitamento Materno

**APF** – Associação para o Planeamento da Família

**APEO** – Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras

**ARSC** – Administração Regional de Saúde do Centro

**CIPE** – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

**CHTS** – Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

**CMESMO** – Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

**CPC** – Cuidados Pré-Concecionais

**CSM** – Centro de Saúde da Mealhada

**CSP** – Cuidados de Saúde Primários

**CVC** – Centro de Vacinação Covid

**DGS** – Direção Geral da Saúde

**DL** – Decreto-Lei

**DPN** – Diagnóstico Pré-Natal

**EEESMO** – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

**ESEnfC** – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

**ESMO** – Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

**IMG** – Interrupção Médica da Gravidez

**MESMO** – Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

**n.º** – número

**NUCM** – Normas para Unidades de Cuidados na Maternidade

**OE** – Ordem dos Enfermeiros

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**p.** – página

**p.e.** – por exemplo

**PC** – Pré-Concecional (ais)

**PP** – Plano de Parto

**SES** – Sessões de Educação para a Saúde

**SSR** – Saúde Sexual e Reprodutiva

**SMO** – Saúde Materna e Obstétrica

**UAG** – Unidade de Apoio à Gestão

**UCC** – Unidade de Cuidados na Comunidade

**UCM** – Unidades de Cuidados na Maternidade

**URAP** – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

**USF** – Unidade de Saúde Familiar

**USF CC** – Unidade de Saúde Familiar Caminhos do Cértoma

## **LISTA DE FIGURAS**

|                                                                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1</b> - Organograma da Unidade de Saúde Familiar Caminhos do Cértoma .....                                          | 29 |
| <b>Figura 2</b> - Área de Influência da Unidade de Saúde Familiar Caminhos do Cértoma...                                      | 30 |
| <b>Figura 3</b> - Logótipo da Unidade Saúde Familiar Caminhos do Cértoma.....                                                 | 30 |
| <b>Figura 4</b> - Pirâmide etária dividida por sexo dos utentes inscritos na Unidade Saúde Familiar Caminhos do Cértoma ..... | 32 |



## LISTA DE TABELAS

|                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabela 1</b> - Distribuição da Amostra por Idade.....                                                                        | 67 |
| <b>Tabela 2</b> - Distribuição da Amostra por Sexo.....                                                                         | 67 |
| <b>Tabela 3</b> - Distribuição da amostra por residência .....                                                                  | 68 |
| <b>Tabela 4</b> - Distribuição da Amostra por Estado Civil.....                                                                 | 68 |
| <b>Tabela 5</b> - Distribuição da Amostra por Nível de Escolaridade .....                                                       | 68 |
| <b>Tabela 6</b> - Distribuição da Amostra por Situação Laboral .....                                                            | 68 |
| <b>Tabela 7</b> - Distribuição da Amostra por Situação Laboral (ativo ou com baixa médica) e Profissão.....                     | 69 |
| <b>Tabela 8</b> -Distribuição da Amostra por Motivo de Frequência da Consulta de Medicina Geral e Familiar e Periodicidade..... | 70 |
| <b>Tabela 9</b> - Distribuição da Amostra sobre já ter Ouvido Falar sobre a Consulta PC .....                                   | 70 |
| <b>Tabela 10</b> - Distribuição da Amostra em Função da Forma como Obtiveram Informação sobre a Consulta PC .....               | 71 |
| <b>Tabela 11</b> - Distribuição da Amostra Sobre já terem Vivenciado uma Gravidez .....                                         | 71 |
| <b>Tabela 12</b> - Distribuição da Amostra sobre Número de Gravidezes .....                                                     | 71 |
| <b>Tabela 13</b> - Distribuição da Amostra sobre Presença de Gravidez atual.....                                                | 72 |
| <b>Tabela 14</b> - Distribuição da Amostra sobre Intenção de Engravidar .....                                                   | 72 |
| <b>Tabela 15</b> - Distribuição da Amostra em Função de ter procurado uma Consulta PC para Planear a Gravidez .....             | 72 |
| <b>Tabela 16</b> - Distribuição Descritiva da procura da CPC .....                                                              | 73 |
| <b>Tabela 17</b> - Distribuição da Amostra em Função do Local da Consulta PC .....                                              | 73 |
| <b>Tabela 18</b> - Distribuição da Amostra sobre quem deu Indicação para Efetivar a Consulta PC.....                            | 73 |
| <b>Tabela 19</b> - Distribuição da Amostra em Função dos Procedimentos realizados na Consulta PC.....                           | 74 |
| <b>Tabela 20</b> - Distribuição da Amostra sobre a Importância atribuída à Consulta PC .....                                    | 74 |
| <b>Tabela 21</b> - Distribuição da Amostra sobre se aconselham a Consulta PC .....                                              | 75 |
| <b>Tabela 22</b> - Distribuição da Amostra sobre as Razões de não Procurarem a Consulta PC .....                                | 75 |

**Tabela 23** - Distribuição dos Participantes em Função da Intenção de Procurar Consulta  
PC numa Futura Gravidez..... 75

## **SUMÁRIO**

|                                                                                                                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                                                                                   | <b>21</b> |
| <b>PARTE I - PROJETO DE INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: “PREPARAR A PARENTALIDADE!” .....</b>                                                    | <b>27</b> |
| <b>1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE INTERVENÇÃO.....</b>                                                                                                                  | <b>29</b> |
| <b>2. CONCEITOS CENTRAIS ASSOCIADOS AO PROJETO.....</b>                                                                                                                   | <b>35</b> |
| 2.1. TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE.....                                                                                                                                  | 35        |
| 2.2. VINCULAÇÃO .....                                                                                                                                                     | 38        |
| 2.3. PUERPÉRIO .....                                                                                                                                                      | 40        |
| <b>3. PLANEAMENTO, IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PROJETO .....</b>                                                                                                         | <b>43</b> |
| 3.1. OBJETIVOS E HORIZONTE TEMPORAL.....                                                                                                                                  | 45        |
| 3.2. PARCEIROS ENVOLVIDOS.....                                                                                                                                            | 45        |
| 3.3. RECURSOS FÍSICOS E MATERIAIS .....                                                                                                                                   | 46        |
| 3.4. ETAPAS DA IMPLEMENTAÇÃO .....                                                                                                                                        | 47        |
| 3.5. ETAPAS DA AVALIAÇÃO .....                                                                                                                                            | 51        |
| <b>4. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O ESTÁGIO .....</b>                                                                                                                          | <b>53</b> |
| <b>PARTTE II - A CONSULTA PRÉ-CONCECIONAL: UM DESAFIO PARA O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS.....</b> | <b>57</b> |
| <b>1. CONTEXTUALIZAÇÃO .....</b>                                                                                                                                          | <b>59</b> |
| <b>2. METODOLOGIA .....</b>                                                                                                                                               | <b>63</b> |
| 2.1. TIPO DE ESTUDO.....                                                                                                                                                  | 63        |
| 2.2. OBJETIVOS DO ESTUDO.....                                                                                                                                             | 63        |
| 2.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA .....                                                                                                                                            | 64        |
| 2.4. RECOLHA DE DADOS .....                                                                                                                                               | 64        |
| 2.5. PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS .....                                                                                                                                 | 65        |

|                                                                                                                                                |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 2.6. ANÁLISE DOS DADOS .....                                                                                                                   | 66         |
| <b>3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>                                                                                                    | <b>67</b>  |
| 3.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA .....                                                                                          | 67         |
| 3.2. CONSULTA PRÉ-CONCECIONAL .....                                                                                                            | 70         |
| <b>4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>                                                                                                       | <b>77</b>  |
| <b>CONCLUSÃO .....</b>                                                                                                                         | <b>83</b>  |
| <b>BIBLIOGRAFIA.....</b>                                                                                                                       | <b>89</b>  |
| <b>APÊNDICES.....</b>                                                                                                                          | <b>105</b> |
| APÊNDICE I - Fundamentação e reflexão sobre a elaboração dos materiais de divulgação e educacionais usados no Projeto de Intervenção .....     | 107        |
| APÊNDICE II - Instrumento de Colheita de Dados .....                                                                                           | 109        |
| APÊNDICE III - Informação do Estudo e Consentimento Informado .....                                                                            | 111        |
| APÊNDICE IV - Projeto de Intervenção "Preparar a Parentalidade" .....                                                                          | 113        |
| <b>ANEXOS .....</b>                                                                                                                            | <b>115</b> |
| ANEXO I - Parecer da Comissão Ética da UICISA: E da ESEnfC.....                                                                                | 117        |
| ANEXO II - Requerimento dirigido ao Coordenador da USF CC, a solicitar autorização/concordância aos serviços onde decorreu a investigação..... | 119        |

## INTRODUÇÃO

A concretização do presente documento, surge inserido no plano de estudos do 2º ano letivo do Xº Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (CMESMO) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC), no âmbito da unidade curricular, Estágio com Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, com a finalidade da obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MESMO).

Este relatório encontra-se estruturado por duas partes, a primeira direcionada à componente de estágio, referente à implementação do Projeto de Intervenção em Enfermagem de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR): “Preparar a Parentalidade!”. Neste primeiro ponto pretendo explanar, com sentido crítico, as aprendizagens e atividades desenvolvidas ao longo do percurso formativo, os objetivos e as estratégias definidas para a sua concretização, assim como, o aperfeiçoamento das competências/unidades de competência comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO). A segunda parte, traduz a componente investigativa, onde é apresentado um estudo empírico de nível I, de natureza quantitativa, exploratório e descritivo intitulado “A CONSULTA PRÉ-CONCECIONAL: um desafio para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica nos Cuidados de Saúde Primários”.

O estágio realizou-se em contexto comunitário, integrado na Unidade de Saúde Familiar Caminhos do Cértoma (USF CC) do Centro de Saúde da Mealhada (CSM), num total de 1335 horas, iniciado a 11/10/2021 e com término a 08/07/2022; surgindo a construção, implementação e avaliação de um Projeto de Intervenção no âmbito da SSR na USF CC, intitulado “Preparar a Parentalidade!”, sob coordenação e orientação pedagógica da Senhora Professora Doutora Rosa Maria dos Santos Moreira e coorientação da parte investigativa a cargo da Senhora Professora Doutora Isabel Margarida Marques Monteiro Dias Mendes.

Enfermeira de Família a exercer em Cuidados de Saúde Primários (CSP) desde sempre, ou seja, há 26 anos, e a solenizar os quinze anos de experiência profissional enquanto

EEESMO, o interesse por este local é inquestionável e relaciona-se com a vontade em aprofundar competências específicas de forma a contribuir mais eficazmente para o empoderamento e satisfação dos casais na aquisição de competências parentais; uniformizar procedimentos de atuação na área da SSR por parte de todos os profissionais que integram a equipa da USF CC; bem como, dar visibilidade à pertinência do EEESMO em contexto comunitário.

A aprendizagem para o crescimento pessoal e profissional só ocorre quando refletimos na e sobre a ação, como tal é necessário um constante questionar acerca das intervenções desenvolvidas, ponderando sobre a sua eficácia e eficiência. Para isso ao longo deste caminho percorrido neste estágio ansiei responder a três questões principais: quais as oportunidades que contribuíram para a aprendizagem? As intervenções enquanto EEESMO desenvolvidas foram eficientes e eficazes? Que dificuldades senti e o que fiz para as ultrapassar?

Neste sentido, o principal objetivo deste trabalho é refletir em que medida as atividades desenvolvidas nesta profissionalização se traduziram em aprendizagens no âmbito da intervenção enquanto EEESMO em CSP.

Além disso, sendo a área de interesse da dissertação de mestrado relacionada com a Consulta Pré-Concepcional (Consulta PC) em CSP, ambicionei verificar que conhecimento, sobre a referida consulta, detinham os utentes em idade fértil inscritos na USF CC; identificar qual a importância que atribuem a esta consulta; e, que fatores estão associados à não adesão à Consulta PC em CSP, nomeadamente na USF CC.

Com este estudo pretendi caracterizar socio-demograficamente os participantes, uma mais-valia para melhor compreender a população que assisto, e consequentemente uma ferramenta de reflexão para coadjuvar na implementação de estratégias necessárias para melhorar a acessibilidade da população aos cuidados antecipatórios da vigilância pré-natal, na referida unidade.

Enquanto EEESMO em contexto comunitário, a realização de um estágio inserido na comunidade revelou-se primordial, uma vez que constitui um contexto de excelência onde o cuidar em parceria com a mulher/casal é de proximidade, enfatizando fortemente o empoderamento e a capacitação dos mesmos, afirmando assim competências pessoais para a promoção de uma gravidez planeada e desejada.

Refletindo sobre a minha experiência clínica deparei-me com um contexto onde ainda é possível e imperativo promover, proteger e suportar de forma mais eficaz o nascimento, indo assim ao encontro das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva da gravidez. “A experiência das mulheres é fundamental para transformar os cuidados pré-natais e para criar famílias e comunidades prósperas” (OMS, 2016).

Atualmente, enquanto acompanho na prática clínica e assistencial as mulheres/grávidas/casais na SSR, na vigilância pré-natal e no puerpério, verifico que os conhecimentos adquiridos e as habilidades treinadas não estão, por vezes, totalmente interiorizadas. Ainda se verifica uma baixa adesão aos cuidados de saúde, assim como pouca capacitação e empoderamento no envolvimento e tomada de decisão relativamente à parentalidade positiva.

Neste sentido, é fundamental que os EEESMO destaquem o seu papel na equipa multidisciplinar e atuem de acordo com o mandamento da sua profissão, onde o cuidado centrado na mulher/casal constitui a filosofia de cuidados de saúde reprodutiva, materna e obstétrica que prioriza os desejos e as necessidades das mulheres/casais, enfatizando a importância da escolha informada, a continuidade de cuidados, o envolvimento das mulheres, a eficácia clínica, a capacidade de resposta e a acessibilidade. É imperioso que os EEESMO enalteçam a sua relevância dando assim visibilidade à sua atuação nos cuidados de saúde, nomeadamente nos CSP.

Neste contexto, pretendo com este relatório apresentar uma reflexão da prática clínica, demonstrando os pontos que pretendi desenvolver e as estratégias que adotei.

Com a realização deste estágio comunitário, tive como objetivos:

- Aprofundar competências no âmbito da promoção da SSR e preparação para a parentalidade.
- Implementar o Projeto de Intervenção “Preparar a Parentalidade!”
- Cuidar da mulher/casal inseridos na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional.
- Empoderar a mulher/grávida/casal para o nascimento.
- Contribuir para o empoderamento da profissão através da relação estabelecida e valorização da mulher/grávida/casal e da continuidade cuidados.

- Identificar e implementar novas estratégias na educação para a parentalidade.
- Proceder à colheita de dados para a dissertação de mestrado.

Para o desenvolvimento destas estratégias procedi a uma revisão da literatura no sentido de compreender a importância da Consulta PC para uma adequada vigilância pré-natal em CSP, bem como identificar novas estratégias para a (re) educação com o objetivo de melhorar o indicador de saúde dos cuidados antecipatórios a uma gravidez, ansiando níveis de excelência na promoção da vigilância pré-natal.

Durante a implementação do Projeto de Intervenção e aquando às consultas pré-concepcionais realizadas, procedi à implementação de algumas destas estratégias de intervenção identificadas e à avaliação das mesmas.

Considero que foi bastante positivo, integrar desde o primeiro momento ambas as componentes, a de estágio e a investigativa, pois permitiu compreender melhor o fenómeno em estudo. A investigação científica, permite a aquisição de conhecimento, de forma exigente, “dotado de um poder descritivo e explicativo dos factos, dos acontecimentos e dos fenómenos” (Fortin, 1999, p. 17).

Aquando da construção, organização e elaboração deste documento tive em conta o Guia de Elaboração de Trabalhos Escritos e as Normas de Elaboração e Apresentação da Dissertação/Trabalho de Projeto/Relatório Final de Estágio da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, redigido segundo as Normas APA 7.<sup>a</sup> Edição.

Foram pesquisados e eleitos alguns artigos sobre a temática em estudo, através de alguns Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) previamente escolhidos: Cuidado Pré-concepcional; Enfermagem Obstétrica; Comportamento de Procura de Cuidados de Saúde. Os descritores permitiram encontrar artigos de modo a organizar o enquadramento teórico, por forma a compreender a pertinência desta temática e ter noção da evidência científica existente.

A pesquisa de evidência científica foi realizada nas bases de dados CINAHL Complete através da plataforma EBSCOHost Web, MEDLINE Complete através da PubMed e SciELO. Recorri igualmente ao Google Académico.

Em suma, o presente documento cataloga dois aspetos fundamentais que ocorreram ao longo deste 2º ano letivo: a síntese reflexiva sobre o estágio comunitário e o Projeto de

Intervenção implementado na USF CC, algo inédito para a autora; assim como, o estudo investigativo sobre a Consulta PC em contexto comunitário.



**PARTE I - PROJETO DE INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE  
SEXUAL E REPRODUTIVA: “PREPARAR A PARENTALIDADE!”**



## 1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE INTERVENÇÃO

O Projeto de Intervenção no âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), direcionado para o contexto comunitário, intitulado “Preparar a Parentalidade!”, foi operacionalizado na Unidade de Saúde Familiar Caminhos do Cértoma (USF CC), local onde desenvolvo a atividade profissional como Enfermeira de Família.

A reorganização dos CSP, iniciada em 2005 (Resolução do Conselho de Ministros n.º 157/2005), permitiu a reconfiguração dos Centros de Saúde e a implementação das USF. Os Decretos-Lei (DL) n.º 298/2007, n.º 28/2008 e n.º 73/2017 estabelecem o regime jurídico da organização, funcionamento e estrutura orgânica dos ACeS e USF.

De acordo com os DL acima mencionados, a estrutura orgânica da USF CC é constituída pelo conselho geral, o coordenador e o conselho técnico.



**Figura 1** - Organograma da Unidade de Saúde Familiar Caminhos do Cértoma

(USF Caminhos do Cértoma, 2019)

Uma breve síntese sobre a USF CC, onde foi aplicado o presente Projeto de Intervenção, sobre a sua dinâmica, estrutura organizacional, objetivos gerais, população assistida e áreas estratégicas de atuação.

A USF CC iniciou a sua atividade a 26 de novembro de 2018, é constituída por três polos de saúde – a sede na freguesia da Pampilhosa e duas extensões de saúde, uma na freguesia do Luso e outra na freguesia da Vacariça. A USF CC está inserida no concelho da Mealhada e tem como área de influência as freguesias de Casal Comba (parcialmente), Luso, Pampilhosa e Vacariça.



**Figura 2** - Área de Influência da Unidade de Saúde Familiar Caminhos do Cértoma

(USF Caminhos do Cértoma, 2019)

O logótipo simboliza um corpo humano estilizado centrado no seu coração e o seu nome tem origem no rio Cértoma que atravessa os concelhos da sua área de influência e nos caminhos-de-ferro importantes pelo seu nó ferroviário na Pampilhosa que serviram de inspiração para o lema da referida unidade funcional, “Caminhos do Cértoma, um Encontro com a Saúde”.



**Figura 3** - Logótipo da Unidade Saúde Familiar Caminhos do Cértoma

(USF Caminhos do Cértoma, 2019)

Segundo a lenda o nome do rio tem origem no seguinte facto: “Passando por ele a Rainha Santa Isabel, e querendo beber, disseram-lhe que não o fizesse, que era água de péssima qualidade, tanto para a gente, como para o gado que dela bebia. A Rainha Santa Isabel provou e disse - “Certo má” - e ficou-lhe o nome, mas desde então por diante ficou sendo esta água de ótima qualidade.”

A USF CC é uma unidade funcional pertencente à Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC), integrada no ACeS Baixo Mondego, unidade funcional pertencente ao Centro de Saúde da Mealhada, com sede na Pampilhosa.

A USF CC tem como visão, ser uma equipa de CSP caracterizada por realizar um trabalho de qualidade e eficiente que se traduza em satisfação dos utentes e dos profissionais. Pensar a saúde de forma dinâmica e dinamizadora com utente/família participante e

principal responsável pela sua saúde. Ambicionar ser uma equipa competente, motivada, dinâmica, interagindo com a comunidade de modo a realizar um trabalho coeso e o desenvolvimento de relações de confiança entre todos. Para a realização de um trabalho qualificado e consistente é considerado necessário manter uma comunicação aberta e o envolvimento de todos os membros sem hierarquias pré-estabelecidas, o que foi facilitador para a implementação do Projeto de Intervenção.

Os valores que guiam esta equipa multiprofissional são: a acessibilidade organizada, flexível e aberta; o acolhimento adequado e afável; o respeito pelo sigilo, dignidade e privacidade dos utentes; a resposta atempada às necessidades de saúde dos utentes; a competência com organização, método e rigor técnico-científico; a satisfação individual, coletiva e da comunidade; a defesa da cooperação interdisciplinar e a promoção e desenvolvimento da coesão da equipa multiprofissional.

O horário de funcionamento da USF CC é das 8:00 às 20:00 horas de segunda a sexta-feira, com horário de marcação de consultas a terminar às 19:45 horas. Durante todo o tempo de atendimento é garantida a acessibilidade e continuidade dos cuidados.

A USF CC disponibiliza toda a sua carteira básica de serviços (consultas programadas, não programadas e visitas domiciliárias) a todos os utentes inscritos e residentes na sua área de influência. As visitas domiciliárias não são asseguradas aos utentes residentes fora desta área. Na USF CC podem também ser atendidos doentes em trânsito ou com estadia temporária, em situações de doença aguda e sem ficarem inscritos na unidade.

A equipa multiprofissional da USF CC é constituída por 17 elementos: seis médicos, seis enfermeiros e cinco secretárias clínicas. Existem seis equipas de saúde, cada médico e enfermeiro tem um horário definido, exposto nas entradas dos três polos da USF CC onde constam períodos de consulta programada; consulta aberta; consulta de intersubstituição; visitação domiciliária; contactos indiretos e de atendimento telefónico.

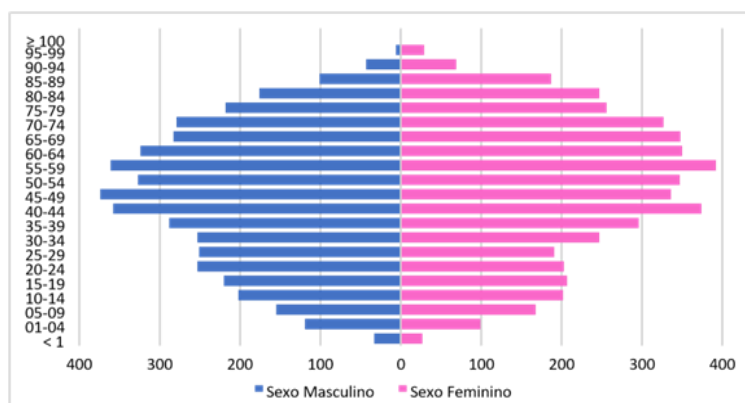
Semanalmente, o período entre as 14:00 e as 17:00 horas de cada sexta-feira está destinado à realização da reunião de serviço que, de acordo com a necessidade, pode ser multiprofissional ou sectorial.

Embora não estejam contemplados na legislação das USF como profissionais, é importante referir que participam no quotidiano da USF CC outros colaboradores, nomeadamente: assistentes operacionais cedidas pela Unidade de Apoio à Gestão (UAG),

cedência normalizada em Manual de Articulação; nutricionista: cedência parcial formalizada em protocolo clínico de articulação com a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) do ACeS Baixo Mondego; psicóloga clínica: cedência parcial formalizada em protocolo clínico de articulação com a URAP do ACeS Baixo Mondego; fisioterapeuta: cedência parcial formalizada em protocolo clínico de articulação com a URAP do ACeS Baixo Mondego.

É contemplada ainda com outras colaborações: Técnica Superior de Serviço Social, UAG (incluindo armazém), Unidade de Saúde Pública, Gabinete do Cidadão, UCC Bairradina, colaborações essas definidas em Manual de Articulação; Internos de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar. Também colaboro na formação de estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem e do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Conforme o Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP), consultado no dia 31 de julho de 2021, a USF CC tinha um total de 9 527 utentes inscritos, dos quais 4 902 (51,5%) do sexo feminino e 4 625 (48,5%) do sexo masculino, com uma distribuição etária presente na pirâmide representada na **Figura 4**.



**Figura 4** - Pirâmide etária dividida por sexo dos utentes inscritos na Unidade Saúde Familiar Caminhos do Cértoma

(USF Caminhos do Cértoma, 2019)

Uma percentagem importante (27,0%) da população da USF CC é idosa, ou seja, tem 65 ou mais anos e 14,0% das pessoas tem 75 anos ou mais. Em contrapartida, apenas 2,9% da população inscrita na USF CC tem menos de cinco anos, o que demonstra o panorama das sociedades desenvolvidas, com pirâmides etárias de base estreita e topo alargado, refletindo uma população envelhecida. No que respeita à população feminina, 37,8% são

mulheres em idade fértil (entre os 15 e os 49 anos) e a população ativa (população entre os 15 e os 64 anos) da USF CC corresponde a 62,4%.

No estudo de uma população, existem índices importantes na avaliação da sua evolução, nomeadamente o índice de envelhecimento, o índice de dependência dos idosos, o índice de dependência dos jovens, o índice de dependência total. Assim, o índice de envelhecimento da população inscrita nesta USF CC é de 25,7% o que significa que, por cada 100 pessoas com menos de 15 anos, há 25,7% pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. O índice de dependência total é de 60,1%, ou seja, há menos pessoas jovens e idosas que pessoas em idade ativa. Relativamente ao índice de dependência de idosos, este é de 43,2% e o índice de dependência de jovens é de 16,9%.



## **2. CONCEITOS CENTRAIS ASSOCIADOS AO PROJETO**

Foi minha pretensão desde o início, o repensar das práticas assistenciais na USF CC, no âmbito da SSR, no sentido de fomentar maior acessibilidade da população a estes cuidados com enfoque na transição para a parentalidade. Da prática clínica enquanto Enfermeira de Família e EESMO tenho vindo a constatar que a eficácia dos cuidados pré-natais depende em grande parte da acessibilidade aos cuidados de saúde, da qualidade dos cuidados prestados e do conhecimento sobre os mesmos por parte da população.

Todas as mulheres esperam que os cuidados pré-natais lhes proporcionem uma experiência positiva durante a gravidez, que ocorra dentro de padrões de normalidade quer física, quer socioculturalmente, que seja saudável tanto para a mulher, como para o bebé (OMS, 2016).

A vinda de um novo membro para a família é um momento único na vida do casal e família, mas também um momento gerador de dúvidas, medos, receios e ansiedade. Sendo esta uma fase de transição e adaptação a novos papéis, é importante o apoio antecipado no desenvolvimento de estratégias para uma adaptação serena e natural a esta nova etapa das suas vidas (Couto, 2003). Este apoio antecipatório na preparação para a parentalidade, é relevante para a grávida/casal, uma vez que é um momento propício para a aquisição de conhecimentos e habilidades que os ajudem a preparar-se para as diferentes etapas da transição para a parentalidade.

### **2.1. TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE**

Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (2017), a parentalidade traduz-se como o ato de “(...) assumir as responsabilidades de ser Mãe/Pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados”.

A família representa um dos primeiros e primordiais núcleos sociais de desenvolvimento da criança. Nesta linha de pensamento, as figuras parentais, designadamente o pai, a mãe

e/ou respectivos substitutos, desempenham e executam um papel determinante ao longo do percurso de desenvolvimento dos seus filhos, tanto direta como indiretamente, através da demonstração dos seus comportamentos, atitudes, crenças ou recursos disponíveis (Walsh como referido por Coltro, Paraventi & Vieira, 2020).

De acordo com Féres-Carneiro e Magalhães como mencionado por Macarini, Crepaldi e Vieira (2016), a parentalidade pode ser considerada como sendo o produto do parentesco biológico e do tornar-se pai e mãe. Deste modo, após o nascimento do primeiro filho, o casal sofre inúmeras alterações, começando a desempenhar diferentes tarefas no que se refere ao cuidado e à educação da criança. Salientar que estas constituem, frequentemente, um confronto e uma problemática face às inúmeras necessidades que as crianças apresentam na atualidade.

Concomitantemente, a parentalidade é iniciada aquando do desejo e decisão de ter filhos ou pela existência de uma gravidez inesperada, até ao posterior estabelecimento de uma relação triádica, isto é, a transformação do casal em família (Berthoud como relatado por Macarini, Crepaldi & Vieira, 2016). Deste modo, a principal finalidade desta nova fase encontra-se intimamente relacionada com a socialização da criança, sem esquecer o apoio mútuo distinto do subsistema conjugal (Minuchin como referido por Macarini, Crepaldi & Vieira, 2016).

Existem determinados fatores que influenciam este processo estando estes relacionados com a fase de vida de cada membro do casal, com o contexto existente na família no nascimento do filho e, ainda, as qualidades e atributos de origem individual, conjugal e familiar (Berthoud, 2002; Bradt, 1995 Macarini, Crepaldi & Vieira, 2016). Nesta perspetiva, parentalidade saudável é relatada como um construto multidimensional composto pelas ações executadas suficientemente bem por parte dos pais, visando, assim, um ambiente seguro e apresentando recursos familiares e comunitários, proporcionando o pleno desenvolvimento da criança. Logo, a parentalidade é instigada por fatores individuais dos pais, das crianças e pelo ambiente intra e extrafamiliar (Barroso & Machado, 2015; Paraventi, 2018 como referido por Coltro, Paraventi & Vieira, 2020).

Pode-se, então, aferir que o processo da parentalidade se sucede independentemente do género, requerendo maturação e reestruturação psicoafectiva, o que propicia respostas às necessidades físicas, afetivas e psíquicas dos seus descendentes (Bayle, 2005, citado por Pinto & Monteiro, 2018). Destarte, a parentalidade tem de ser construída e trabalhada

considerando sempre o passado e também as mudanças a que ambas as partes se encontram sujeitas, para que o verdadeiro processo de vinculação se estabeleça.

Aquando do nascimento da criança, existe por parte da família a necessidade de ajuste, reorganização, consolidação, adaptação, bem como, a definição de novos padrões de comportamento. Para além disso, é fundamental o estabelecimento de confiança relativamente ao seu estilo parental, bem como, a compreensão do comportamento infantil e das necessidades da criança nos seus primeiros meses de vida. Mencionar que os pais, frequentemente, recebem pouco suporte e apoio na prestação dos cuidados, sendo, portanto, a maior parte da aprendizagem realizada pelo método da tentativa/erro (Silva, 2017).

Segundo Martins como referido por Tralhão et al. (2020), a família ao longo deste processo, sofre alterações significativas na sua estrutura, podendo resultar em desequilíbrio e vulnerabilidade familiar. Consequentemente, sabendo que a parentalidade é detida e referenciada como uma das transições mais importantes e marcantes na vida das pessoas, é notável a presença de inúmeras mudanças em todos os elementos da família, assinalando, assim, o início de uma nova fase do ciclo vital, isto é, a transformação da função conjugal para a parental (Relvas como mencionado por Tralhão et al, 2020). Dado que na prática de enfermagem um dos focos primordiais é a promoção da saúde, os enfermeiros detêm um papel imprescindível na capacitação e empowerment das famílias, promovendo a saúde familiar e prevenindo situações de fragilidade ou patológicas aquando desta transição.

Posteriormente, a necessidade de lidar com as mudanças e com os desafios que ocorrem ao longo do tempo e de se ajustar a essas realidades é uma propriedade inerente à vida, pois ao longo da existência humana existem mudanças que interferem ao nível da saúde (Meleis como referido por Tralhão et al., 2020).

Meleis (2010, p. 25) define transição como sendo “(...) a passagem de uma fase da vida, condição ou estado para outro, é um conceito multidimensional que engloba os elementos do processo, o intervalo de tempo e as perceções”.

É fundamental que a parentalidade seja reconhecida como um papel familiar extremamente complexo, dinâmico e integrador, consciente ou inconsciente, definindo, assim, o processo de transição para a parentalidade. Consequentemente, é fornecido

destaque ao processo de transmissão de saberes, crenças e tradições, promotor do desenvolvimento máximo da criança (Martins como referido por Tralhão et al., 2020).

## 2.2. VINCULAÇÃO

A vinculação pode ser definida como a procura de companhia ou proximidade de alguém e forma-se a partir de experiências de ligação afetiva do bebé com a mãe ou pessoa que cuida dele. É fortalecida após o nascimento, mas iniciada durante a gravidez e influenciará toda a sua existência, na relação com os progenitores, com os seus semelhantes e até no futuro papel como mãe/pai (Teixeira, Raimundo & Antunes, 2016).

Entende-se por comportamentos de vinculação, todo o comportamento do recém-nascido que permite a proximidade da mãe, sendo estes designados por manifestações inatas, tais como o choro, a sucção, o apego, entre outras. Esta aproximação permite ao recém-nascido identificar de maneira seletiva a própria mãe e em resposta a estes comportamentos de vinculação, a mãe torna-se o “alvo” preferido (Bowlby, como referido por Seara, 2015).

A criação deste laço é influenciada não só pelo comportamento materno, mas também pelo comportamento da criança. Os humanos, ao contrário de outras espécies, não podem sobreviver sem os cuidados e a ligação com os pais e prestadores de cuidados. O período imediatamente após o parto, é considerado de extrema relevância para estabelecer esta ligação, uma vez que esta relação é facilitada por um sistema hormonal materno adequado e é estimulada pela presença do bebé (Souza, Soler, Santos & Sasaki, 2017). A prestação de cuidados durante a gestação, o parto e o puerpério, concedido principalmente pelo enfermeiro, deve favorecer e facilitar a criação do vínculo materno-infantil através da identificação de fatores que possam interferir neste processo (Souza, Soler, Santos & Sasaki, 2017).

Para que exista o vínculo entre mãe-bebé, é essencial que a mãe realize três funções maternas, nomeadamente, o *holding*, *handling* e apresentação de objeto. O *holding* consiste na sustentação física e emocional, o *handling*, refere-se ao manejo físico como trocar as fraldas, dar banho, proporcionando ao bebé o bem-estar físico, e a apresentação de objeto, que envolve a entrega ao bebé do objeto desejado, fazendo com que ele acredite que o mundo pode conter o que precisa e deseja (Winnicott, como referido por Andrade, Baccelli & Benincasa, 2017).

A importância da relação entre mãe e bebê tem vindo a ser objeto de gradual interesse por parte da investigação ao longo dos anos, na procura do conhecimento sobre a natureza deste laço e a forma como ele pode condicionar a atitude pessoal de cada indivíduo ao longo da vida (Teixeira, Raimundo & Antunes, 2016).

O processo de vinculação divide-se em três etapas: vinculação pré-natal, vinculação perinatal e vinculação pós-natal. A primeira etapa, representa o bebê imaginário construído pelos pais. Na segunda etapa, existe o confronto entre o bebê imaginário com o bebê real. Quanto menos traumático é o parto, mais fácil é o desenvolvimento do vínculo entre mãe-bebê. A última etapa é estabelecida durante o puerpério e está relacionada com a capacidade da mãe e do pai, em satisfazer as necessidades do bebê (Lebovici, como referido por Seara, 2015).

Nas primeiras semanas após o nascimento do bebê, a mulher é considerada a figura principal do filho, na medida em que este depende dela, para a satisfação das suas necessidades básicas (Maldonado et al. como referido por Matos, Magalhães, Carneiro & Machado, 2017). Para além disto, o casal enfrenta diversas dificuldades, tais como a adaptação ao sono, o aumento das responsabilidades, as incertezas e a vivência de sentimentos contraditórios, que acabam por favorecer o vínculo conjugal (Matos, Magalhães, Carneiro & Machado, 2017).

Inicialmente, o homem pode-se sentir excluído e frustrado, sem saber como se aproximar do bebê, visto que a mãe desempenha o papel principal neste momento, dirigindo o seu foco de atenção ao novo membro da família. Contudo, o pai também necessita de atenção neste período de transição, por vezes não sucedendo, podendo fragilizar a relação conjugal (Matos, Magalhães, Carneiro & Machado, 2017).

Com o nascimento de um bebê, os pais atribuem um novo significado à vida, definindo novas prioridades, promovendo a aproximação entre o casal e a família extensa. Por outro lado, é uma fonte de stress, pois obriga a reorganização familiar, conjugal e profissional e a exigência na satisfação das necessidades do bebê, contribuem para o aumento do stress (Ramos & Canavarro como referido por Matos, Magalhães, Carneiro & Machado, 2017). Assim, este acontecimento é essencial para a construção do vínculo pai-bebê, na medida em que enfrenta uma nova realidade, em que o bebê imaginário, passa para bebê real (Matos, Magalhães, Carneiro & Machado, 2017).

Alguns autores afirmam que o vínculo entre pai-bebê, pode ocorrer de forma mais gradual, comparativamente com o vínculo mãe-bebê, pois este não consegue satisfazer algumas necessidades básicas do mesmo, como é o exemplo da amamentação. Quando o pai se torna mais ativo nos cuidados ao recém-nascido, permite desenvolver estratégias de comunicação, diferentes das da mãe, o que contribui para o fortalecimento do vínculo. Com isto, o pai sente-se incluído neste processo, na medida em que é reconhecido pelo filho e estabelece com este, uma relação de proximidade (Brandão como referido por Matos, Magalhães, Carneiro & Machado, 2017).

De acordo com Bowlby como citado por Becker, Vieira & Crepaldi (2019), o apego é um vínculo afetivo inato aos seres humanos, de procura pela proximidade com outro indivíduo, sendo este identificado como alguém disponível que promove respostas e proporciona segurança. Nos primeiros anos de vida, os pais atendem às necessidades do filho, de forma a promover o desenvolvimento do sentimento de segurança, bem-estar e confiança que será a base para a exploração do ambiente e do conhecimento por parte da criança. Deste modo, uma relação positiva com os pais é detida como um fator de proteção para o desenvolvimento psicoafetivo da criança.

### 2.3. PUERPÉRIO

De acordo com a DGS (2015, p. 78), o puerpério consiste no período de recuperação física e psicológica da mãe que se inicia imediatamente a seguir ao nascimento do(s) recém-nascido(s) e se prolonga por seis semanas pós-parto (42 dias). Deste modo, é fundamental avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido, bem como, a adaptação da díade/tríade ao seu novo papel (DGS, 2015, p. 78). Aludir que a visita domiciliária durante o período do puerpério torna-se particularmente importante nas famílias ou situações identificadas como de risco (DGS, 2015, p. 79).

Posteriormente, nas consultas do puerpério devem ser validados os conhecimentos da puérpera/casal, as suas tomadas de decisão e disponibilização de informação pertinente, de modo a facilitar este processo. Ao longo da consulta deve ser também fornecida informação escrita, complementando a previamente transmitida oralmente, dando oportunidade às mulheres de tomar decisões informadas sobre os seus cuidados de saúde, em parceria com os profissionais de saúde (DGS, 2015, p. 80).

Um período de extrema importância no sentido em que a sua aposta recai não só na vivência da parentalidade e no período puerperal em si, mas sim na educação para a saúde. Nomeadamente, transmitir a relevância da regulação da fecundidade e fertilidade, no espaçamento de uma próxima gravidez, alertando e reforçando para a pertinência dos cuidados pré-concicionais, orientando assim para uma decisão livre e esclarecida; concebendo os determinantes que influenciam o autocuidado na gestão e adesão à contraceção, nas mulheres/casais em idade fértil; e, desenvolvendo intervenções no âmbito do Planeamento Familiar: rastreio e diagnóstico de situações de saúde da mulher. As consultas (SSR, vigilância pré-natal, puerpério) que realizei ao longo deste estágio, tiveram o intuito de proporcionar a informação necessária e correta à mulher/grávida/casal sobre a gravidez, o parto e os cuidados ao recém-nascido, com o objetivo de reduzir a ansiedade e o medo do desconhecido, com recurso a técnicas de respiração e relaxamento, ensinar a fisiologia do parto e adaptações do corpo ao trabalho de parto e parto, proporcionar a partilha de experiências com outras mulheres na mesma situação, envolvendo sempre que possível o pai em todo este processo (Couto, 2006; Parecer n.º 04/2016, 2016).



### **3. PLANEAMENTO, IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PROJETO**

Na sociedade atual ter um filho parece ser cada vez mais complicado, pois a gravidez cada vez menos é vivida como algo natural do ciclo de vida, mas sim, como um período que é pensado e repensado, e consequentemente, sobrevalorizado, integrando uma espera e reflexão intensa (Bayle, 2005).

A preparação para a chegada de um filho, segundo a Circular Normativa da Direção Geral da Saúde (DGS) n.º 02/DSMIA de 16/01/06, “é uma etapa fundamental e um período de transição de particular instabilidade para o casal, correspondendo a mudanças profundas na organização da sua vida”.

Para facilitar esta transição, devem ser prestados “cuidados de saúde antecipatórios, que esclareçam o casal e o ajude a preparar-se para as funções parentais que o nascimento do primeiro filho lhe vai exigir, contribuindo, assim, para que a introdução de um terceiro elemento não perturbe uma relação satisfatória e permita a consolidação da vida familiar” (Ministério da Saúde, 2006).

Os cuidados pré-concepcionais devem ser iniciados quando os casais/mulheres/homens desejam e planeiam uma gravidez. Esta consulta deve ser realizada antes de interromper a contraceção e deve ser programada uma consulta subsequente para avaliação dos resultados dos exames médicos realizados e das intervenções propostas (DGS, 2015).

Tendo em conta os riscos biológicos associados à gravidez, os cuidados pré-concepcionais são considerados parte integrante dos CSP em saúde reprodutiva e têm como principal alvo as mulheres em idade fértil (DGS, 2006). Incidem em medidas que podem reduzir o risco de resultados adversos na gravidez, na promoção de estilos de vida saudáveis e na preparação para o pré-natal. No entanto, continuam a ocorrer muitas gravidezes não planeadas, que resultam em início tardio ou ausência de vigilância pré-concepcional e em comportamentos de risco nas primeiras semanas da gestação.

É importante recolher informação sobre a idade materna, estado imunológico, antecedentes médicos, antecedentes familiares, hábitos alimentares, atividade física, história ginecológica e obstétrica anterior, abuso de substâncias (álcool, tabaco ou

drogas), risco laboral, estudos laboratoriais, história psicossocial (situação conjugal, suporte familiar, prontidão para a gestação, por exemplo: metas de vida e stress e condições habitacionais (DGS, 2015). As principais intervenções incluem uma avaliação da mulher/casal (problemas médicos, uso de medicamentos, rastreios relacionados com a saúde SSR: mama, colo uterino e IST's, a vacinação e o aconselhamento (estilo de vida saudável, nutrição, comportamentos saudáveis e de risco).

Na USF CC não é prática clínica a realização da Consulta PC, sendo a sua efetividade muito pontual e oportunista, uma vez que a maioria das mulheres procura os cuidados de saúde quando já se encontram grávidas. No ano de 2021, das 48 grávidas seguidas em vigilância pré-natal na USF CC, somente 13 mulheres/casais por iniciativa própria frequentaram a CPC com a sua equipa de saúde, ou seja, sendo indicador anual de 27,08%.

Apesar da Consulta PC ser parte integrante dos cuidados de saúde primários, a pouca adesão da população a esta consulta, levou-me a supor que poderá estar relacionada com a falta de conhecimento sobre a mesma. Importa, deste modo, compreender e identificar o que está a influenciar a não procura e/ou adesão das mulheres/casais em idade fértil a esta consulta e promover o desenvolvimento estratégias de intervenção a fim de contribuir positivamente para a saúde desta população, compreendendo as determinantes individuais.

Enquanto EEESMO há 15 anos, embora exercendo como Enfermeira de Família na USF CC, senti que poderia ter um papel importante na melhoria deste problema. De acordo com a minha formação diferenciada, sustentada no Regulamento de Competências Específicas do EEESMO n.º 391/2019, a mulher e/ou homem, idealmente casal, poderão ser clientes dos cuidados no período pré-concepcional e no âmbito do planeamento familiar. A prestação de cuidados antecipatórios ao nível dos CSP é relevante, uma vez que é este o contexto de saúde onde geralmente ocorre o primeiro contacto entre o utente e o sistema de saúde. Por isso, reconheci que poderia contribuir para ajudar a equipa da USF CC a criar estratégias promotoras de acessibilidade às Consultas PC e melhorar a qualidade dos cuidados.

A minha formação especializada capacitou-me para conceber, planear, coordenar, supervisionar, implementar e avaliar programas, projetos e intervenções no âmbito da saúde sexual e reprodutiva. Por este motivo, senti que poderia liderar a conceção e

implementação de um projeto de intervenção focado na Consulta PC, com envolvimento da equipa multiprofissional da USF CC. Associado a este desejo de melhoria da consulta PC, associou-se a necessidade de aumentar a literacia da população nesta área temática.

Considerei, assim, que este projeto de intervenção, se centrou essencialmente, em dar resposta às necessidades das mulheres/casais inscritos na USF CC em idade fértil (com idade igual ou superior a 18 anos e inferior ou igual a 49 anos) e a frequentar as consultas de vigilância pré-natal da USF CC, e possibilitará definir estratégias de intervenção de enfermagem nesta população concreta, em função dos resultados obtidos, trabalhando em equipa com todos os profissionais envolvidos.

### 3.1. OBJETIVOS E HORIZONTE TEMPORAL

#### Objetivo Geral

- Otimizar a oferta de cuidados diferenciados e de excelência na assistência de enfermagem na preparação das mulheres/casais/famílias para a parentalidade na USF CC.

#### Objetivos Específicos

- Consciencializar, motivar e envolver a equipa multiprofissional da USF CC no Projeto de Intervenção.
- Aperfeiçoar a prática clínica assistencial na USF CC na área da SSR.
- Implementar a Consulta PC na USF CC.
- Promover a parentalidade responsável.
- Otimizar as competências parentais para uma parentalidade positiva e segura.

O projeto foi estruturado para abranger um período temporal de seis (6) meses, de outubro de 2021 a abril 2022 que foi necessário prolongar até junho de 2022, atendendo à situação pandémica.

### 3.2. PARCEIROS ENVOLVIDOS

Para a implementação do projeto de intervenção foi possível reunir um conjunto de parceiros que apoiaram algumas das atividades.

- Centro de Saúde da Mealhada (UCC Bairradina e USF CC).

- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (Maternidade Dr. Daniel de Matos e Maternidade Bissaya Barreto).
- Câmara Municipal da Mealhada.
- Jornal *Online* Bairrada Informação.
- Rádio Clube da Pampilhosa (RCP) FM 96.2.
- Outras entidades financiadoras e promotoras do referido Projeto Intervenção que foram incentivadas a aderir.

Neste ponto, congratulo a equipa multidisciplinar da USF CC, pela recetividade e envolvimento no projeto desde o primeiro momento, capital humano que demonstrou capacidade de intervenção na comunidade. As boas relações entre os profissionais da equipa multidisciplinar permitiram-me crescer com as críticas construtivas por forma a alcançar melhores resultados. No entanto, estes ficaram aquém das minhas expetativas iniciais, atendendo à diminuição da atividade assistencial em detrimento da pandemia vivenciada e da mobilização da equipa para a vacinação Covid.

Tanto o Jornal *Online* Bairrada Informação, assim como o Diário das Beiras de Coimbra merecem destaque desde o primeiro momento, os quais se envolveram no projeto e foram capitais decisivos na divulgação de informação. Foram estes parceiros que se disponibilizaram deste o primeiro momento e demonstraram maior consciencialização da necessidade do trabalho em rede com otimização dos recursos disponíveis.

### 3.3. RECURSOS FÍSICOS E MATERIAIS

Para a implementação do projeto, a equipa multidisciplinar da USF CC foi essencial, podendo contar especialmente com o apoio de uma outra Enfermeira de Família que também é especialista em ESMO. Por outro lado, destaca-se o apoio por parte do Coordenador da USF CC que apoiou a disponibilização dos recursos físicos e materiais que foram necessários, nomeadamente:

- Sala de reuniões da USF CC; Computador, tela, projetor de imagens e colunas; Aparelho de Doppler Fetal; Estetoscópio de Pinard; Equipamento para avaliação da Tensão Arterial; Banheira para recém-nascido; modelo de recém-nascido e respetivas roupas (enxoval); Produtos de higiene (toalhas, óleo de massagem, entre outros); Material de apoio à amamentação (discos, conchas de arejamento, cremes hidratantes, extratores de leite, entre outros); Material de apoio ao

aleitamento com leite de fórmula (biberão, tetinas, entre outros); Cadeira de Transporte de Segurança Infantil; Cartazes/*Flyers*/Panfletos/*Quiz* alusivos aos temas abordados (providenciando assim material de leitura/consulta, entre outros).

### 3.4. ETAPAS DA IMPLEMENTAÇÃO

Relativamente às etapas planeadas para a implementação do projeto, apresento uma síntese das mesmas e respetivos resultados.

- **Apresentação do Projeto de Intervenção, à equipa multidisciplinar da USF CC.**

Em janeiro/2022 foi apresentado, discutido e aprovado por unanimidade o referido Projeto de Intervenção, numa reunião de Conselho Geral da USF CC.

- **Divulgação do Projeto de Intervenção, na comunidade do concelho da Mealhada** (população-alvo e população em geral), através da fixação de cartazes, da distribuição de panfletos nos locais públicos de interesse (Câmara Municipal da Mealhada, Cine Teatro Messias, Superfícies comerciais, entre outros), de anúncios no Jornal Bairrada Informação *Online* e na RCP FM 96.2 e das consultas médicas e de enfermagem realizadas na USF CC.

Atendendo aos constrangimentos inerentes à situação de pandemia, houve a necessidade de reestruturar o modelo assistencial da USF CC, reduzindo assim o número de consultas de vigilância, nomeadamente da área de SSR, daí em equipa ter sido consensual não publicitar demasiado o Projeto de Intervenção, junto à comunidade durante o ano 2022, fazendo-o somente nas unidades de saúde.

O secretariado clínico que integra a equipa da USF CC teve uma intervenção de enaltecer, pois foram os principais parceiros na publicitação da existência da Consulta PC, aquando à procura por parte dos utentes da referida consulta.

- **Implementação da Consulta PC no atual modelo assistencial da USF CC.**

A Consulta PC ocorreu nos três polos de saúde que integram a USF CC, ocorrendo com a colaboração das Enfermeiras de Família, que facilitaram o acesso às utentes dos seus ficheiros, para que as duas Enfermeiras EESMO realizassem este tipo de consulta.

Pode-se considerar que o balanço foi positivo, na medida em que no final do projeto (junho/2022) frequentavam a consulta de vigilância pré-natal na USF CC 40 grávidas, das quais 19 grávidas/casais realizaram a Consulta PC, tendo-se verificado o indicador semestral de 47,5%. Concluí que o presente Projeto de Intervenção contribuiu para aumentar a acessibilidade e adesão da população à Consulta PC, melhorando os seus indicadores de produtividade.

- **Construção de materiais de divulgação, educacionais e de leitura sobre SSR**

As seguintes atividades foram elaboradas para divulgação da Consulta PC, assim como para promoção da SSR, os quais focam conteúdos identificados necessidades da população, outros que convenientemente surgiram de outras atividades em desenvolvimento ou pela presença de estudantes no contexto da USF CC. Desta forma, estas atividades tiveram em alguns momentos, a participação de estudantes do 3º e 4º ano do Curso de Licenciatura de Enfermagem da ESEnfC em formação no Ensino Clínico de Cuidados Primários/Diferenciados - Área de Enfermagem de SMO na USF CC.

A divulgação destes conteúdos foi feita nas unidades funcionais do CS da Mealhada, assim como na página do *Facebook* da USF CC. Ainda foi possível divulgar no jornal *online* local.

A página do *Facebook* da USF CC tornou-se uma ferramenta muito útil, de fácil acesso durante a pandemia, pelo que tive o cuidado em efetivar a constante atualização da página. Deste modo, foi exequível a troca de mensagens, conseguindo esclarecer dúvidas subsequentes, obter *feedback*, perceber se a mulher/casal procedeu à execução das intervenções mencionadas, se detém ou não dificuldades e quais as estratégias que utilizam para as ultrapassar, bem como, se os materiais didáticos fornecidos foram pertinentes e oportunos.

Todo o material de apoio elaborado encontra-se numa pasta informática partilhada ao acesso de qualquer elemento da equipa. Desta forma, está facilitada a acessibilidade aos materiais, ajudando a uniformizar os procedimentos e ajudando na continuidade das intervenções que levam à melhoria das práticas na área da SSR. Muitos destes materiais, sustentados em evidências científicas, contribuem para a promoção da saúde integral da mãe/pai/bebé em todo o processo de transição.

No **Apêndice I**, deixo a fundamentação e reflexão que esteve por detrás da elaboração destes materiais.

- ✓ Panfleto informativo sobre a Consulta PC, “ANTES DE ENGRAVIDAR”, dezembro/2021, validado pelo Conselho Técnico e aprovado em Conselho Geral pela equipa da USF CC.
- ✓ Panfleto informativo sobre a Consulta PC, “Consulta Pré-Concecional: Está a pensar engravidar?”, janeiro/2022, validado pelo Conselho Técnico e aprovado em Conselho Geral pela equipa da USF CC.
- ✓ Panfleto informativo sobre o “Auto-exame da Mama”, 22/10/2021, validado pelo Conselho Técnico e aprovado em Conselho Geral pela equipa da USF CC.
- ✓ Panfleto informativo sobre o “O Trabalho de Parto”, 02/12/2021, validado pelo Conselho Técnico e aprovado em Conselho Geral pela equipa da USF CC.
- ✓ Panfleto informativo sobre o “Anemia no puerpério”, 23/01/2022, validado pelo Conselho Técnico e aprovado em Conselho Geral pela equipa da USF CC.
- ✓ Póster publicado na página do *Facebook* da USF CC sobre “Impacto Social da Pandemia (COVID – 19)”, 14/12/2021.
- ✓ Póster publicado na página do *Facebook* da USF CC sobre “AMAMENTAÇÃO: Benefícios do Aleitamento Materno para a mãe e para o bebé. Pega correta.”, maio/2022.
- ✓ Póster publicado na página do *Facebook* da USF CC sobre "Alimentação Saudável na Gravidez", 15/10/2021.
- ✓ Póster publicado na página do *Facebook* da USF CC sobre “outubro ROSA. Mês de prevenção do Cancro da Mama”, 26/10/2021.
- ✓ Póster publicado na página do *Facebook* da USF CC sobre “novembro ROXO. 20 de novembro – Dia Internacional dos Direitos das Crianças”, 19/11/2021.
- ✓ Póster publicado na página do *Facebook* da USF CC sobre “Violência Obstétrica”, 24/11/2021.
- ✓ Póster publicado na página do *Facebook* da USF CC sobre “Anemia no pós-parto”, 25/01/2022.
- ✓ Póster publicado na página do *Facebook* da USF CC sobre “Baby Led-Weaning (BLW)”, 17/02/2022.

- ✓ Póster publicado na página do *Facebook* da USF CC sobre “21 de março – DIA INTERNACIONAL DE LUTA CONTRA A DISCRIMINAÇÃO RACIAL”, 18/03/2022.
- ✓ Póster apresentado no DIA DA USF BAIÃO LGBTQIA+EMPATIA-PERCONCEITO, intitulado “Quiz LGBTQIA+”, em Baião, 21/06/2022.
- ✓ Quiz LGBTQIA+ publicado na página do *Facebook* da USF CC, 23/02/2022.
- ✓ Quiz LGBTQIA+ publicado na página do Jornal *Online* da Bairrada Informação, 28/02/2022.
- ✓ Vídeo sobre o “PLANO DE PARTO” publicado na página do *Facebook* da USF CC, 05/05/2022.
- ✓ Sessão de Educação para a Saúde integrada no Projeto de Educação Sexual sobre “Higiene Corporal”, realizada na Escola Básica Marquês Marialva de Cantanhede, a uma turma do 6º ano de escolaridade, 02/03/2022.
- **Comunicações científicas**

Considerarei ainda oportuno, a divulgação científica em eventos da área da SSR, assim como a publicação de artigos na imprensa local. Foi a oportunidade de ir mais além, dando maior visibilidade ao trabalho desenvolvido. Destaca-se:

- ✓ Póster Científico apresentado na III Conferência sobre Aleitamento Materno de Entre o Douro e Vouga, no Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, intitulado "Mitos e Crenças na Amamentação", Santa Maria da Feira – Aveiro, 08/10/2021.
- ✓ Artigo para o Jornal *Online* da Bairrada Informação denominado "Mitos e Crenças na Amamentação", 12/10/2021.
- ✓ Artigo para o Jornal *Online* da Bairrada Informação denominado "Dia Mundial da Alimentação Saudável e Nutrição na Gravidez", 19/10/2021.
- ✓ Artigo para o Jornal *Online* da Bairrada Informação denominado "RASTREIOS EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: Programas de Rastreio do Cancro da Mama e do Colo do Útero em Portugal", 02/11/2021.
- ✓ Artigo para o Jornal do Diário as Beiras de Coimbra “Compreender a Violência Obstétrica”, 07/12/2021.
- ✓ Artigo para o Jornal Online da Bairrada Informação denominado "Valorizar a Anemia no Pós-parto, uma questão de Saúde Pública”, 17/02/2022.

- ✓ Póster Científico apresentado no 1º Congresso Internacional de Saúde Materna e Obstetrícia promovido pelo CHTS: “Mudam-se os Tempos, Mudam-se as Vontades”: Desafios de uma Nova Era, em Paredes, intitulado "Impacto da Pandemia Covid-19 na Saúde Mental dos Enfermeiros", 08/06/2022.
- ✓ Póster Científico apresentado no 1º Congresso Internacional de Saúde Materna e Obstetrícia promovido pelo CHTS: “Mudam-se os Tempos, Mudam-se as Vontades”: Desafios de uma Nova Era, em Paredes, intitulado "Plano de Parto no Empoderamento da Parentalidade", 08/06/2022.
- ✓ Póster Científico apresentado no 1º Congresso Internacional de Saúde Materna e Obstetrícia promovido pelo CHTS: “Mudam-se os Tempos, Mudam-se as Vontades”: Desafios de uma Nova Era, em Paredes, intitulado "Lidar com a Perda Perinatal", 08/06/2022.

### 3.5. ETAPAS DA AVALIAÇÃO

A avaliação contínua foi importante, assim como as apreciações da equipa envolvida no projeto.

- **Realização de avaliações intermédias sobre as Consultas PC**

Foi constante a partilha com a equipa multidisciplinar das lacunas, dificuldades e necessidades identificadas que ocorreram aquando das Consultas PC realizadas, por forma à melhoria contínua dos cuidados assistenciais prestados. Esta constante partilha, contribuiu para ultrapassar as dificuldades, assinalando as melhorias necessárias a implementar no modelo organizacional atual.

- **Análise SWOT com equipa da USF CC**

Por forma a analisar a avaliação da equipa da USF CC em relação ao projeto, foi desenvolvida uma análise SWOT, a qual também permitiu gerar momentos de reflexão sobre as práticas assistenciais na área da SSR. Desta análise sobressaiu que o projeto tem potencial transformador, uma vez que contribuiu para melhorar as práticas. Foi conseguida a uniformização de procedimentos na área da SMO para a prestação de cuidados na USF CC e a promoção do trabalho em equipa. Também foi construída uma cultura de proximidade com a comunidade, resultando num aumento da adesão aos cuidados de saúde, verificando-se assim o aumento no indicador na área da SSR na USF CC. Neste ponto, foi unanime por parte dos elementos da equipa da USF CC dar

continuidade ao referido Projeto de Intervenção, o que me trouxe satisfação plena. É para prosseguir.

Os fatores negativos que foram identificados incluem a burocracia necessária para serem concedidas as autorizações necessárias à implementação do mesmo, nomeadamente, referente à articulação com as diversas unidades funcionais do Centro de Saúde da Mealhada e parcerias. Os sistemas de informação informáticos (SClínico) desajustados à aferição da parametrização do referido Projeto de Intervenção. Inexistência de instrumentos e entidades que realizem a avaliação da satisfação dos utentes/famílias, nesta área de intervenção. A falta de verbas para o pagamento de algum do material, tendo sido este constrangimento colmatado por mim, bem como na divulgação do Projeto de Intervenção e respetivo material didático.

Outra enorme limitação identificada foi a situação de Pandemia Covid-19, assim como a vacinação Covid, que neutralizou a atividade assistencial nas unidades funcionais e “roubou” imenso tempo aos profissionais de saúde, assim como implicou uma maior dedicação ao projeto.

- **Síntese avaliativa do projeto**

Em síntese, considero que a avaliação global sobre a implementação do projeto foi positiva, superando as próprias expetativas e as da equipa da USF CC. Houve adesão dos utentes às atividades que foram promovidas, esperando que daí advenham ganhos em saúde. Como já foi referido, a situação de Pandemia Covid-19 criou condicionamentos à maior presença de utentes nas atividades, mas, o recurso a ferramentas digitais, ajudou à aproximação.

A consecução deste Projeto de Intervenção tornou-se pertinente e emergente na atual realidade do contexto de vida das famílias da USF CC. A melhoria dos cuidados oferecidos na área da SSR permite ir ao encontro das expetativas e das necessidades da população em idade reprodutiva. Dar maior ênfase ao planeamento da gravidez no contexto familiar, ajudando os mais novos, mãe e pai, a anteciparem a vigilância de saúde e a preparem-se para essa experiência única, é uma das mais-valias deste projeto.

#### 4. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O ESTÁGIO

Neste capítulo apresento algumas experiências que considerei interessantes e enriquecedoras durante o meu período de estágio, que me exigiram uma constante atualização do conhecimento científico; outras pelas partilhas e necessidades identificadas através das Consultas PC efetivadas; outras ainda, oriundas da análise dos questionários da colheita de dados para a tese.

Tendo em conta a área de interesse e a pesquisa científica que tenho vindo a desenvolver, devo dizer que foi muito enriquecedor a tutoria, pois fui acompanhando os vários *WebFóruns*, promovidos pela equipa docente responsável pelos Ensinos Clínicos da área de Enfermagem de SMO da ESEnfC, permitindo-me assim crescer com a evidência científica, esclarecer algumas questões, confrontar tudo o que tenho lido e analisado com a realidade, e perceber que a sua aplicação é efetiva e não utópica.

Ao longo deste percurso, um total de 1335 horas, num estágio exclusivo em CSP, conclui que um enfermeiro que possua uma maior aptidão prático-reflexiva consegue ser mais autónomo, com maior capacidade em tomar decisões, e ser mais assertivo no processo de reflexão, permitindo assim ser capaz de inovar no decorrer de uma nova ação, com mais autonomia e competência.

Tendo em conta a competência “cuidar da mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional” e agindo de acordo com o preconizado nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de ESMO (2022), a qual me desafiei desde o primeiro instante aquando deste estágio, reconheço que foi aprimorada. A minha preocupação foi efetivar consultas de enfermagem na área da SSR, sustentada na evidência científica, sensibilizando as mulheres/casais em idade fértil, que manifestassem interesse em engravidar ou mesmo as que se encontrassem grávidas, antecipando uma futura gravidez, para a importância da Consulta PC, como ponto de partida para o desenvolvimento de uma gravidez saudável.

De ressaltar, que efetivei a primeira Consulta PC a um casal, que posteriormente engravidou e os mesmos deram continuidade a vigilância pré-natal assertivamente. Esta

Gesta I, Para 0 de 12 semanas + 4 dias de gestação, ao realizar o Diagnóstico Pré-Natal (DPN) na maternidade, a ecografia visualizou um feto com anencefalia, sem outras anomalias aparentes. Esta grávida/casal deram consentimento para a Interrupção Médica da Gravidez (IMG).

Uns dias após ambos tiveram a necessidade de me informar que autorizaram a realização do estudo anátomo-patológico ao feto e à placenta, assim como permitiram que fossem tiradas fotografias e realizada biopsia de pele ao feto para pesquisa de aneuploidias mais comuns. Ficaram com consulta de DPN marcada para após 4 meses da IMG.

Este casal, referiu que lhes valeu a Consulta PC para a tomada de decisão assertiva e consciente, o que era para ter sido um momento de datar a sua gravidez, hipoteticamente saber o sexo do filho e a data provável do parto, passou resumido à palavra “acrania”. No entanto, ambos assumiram que se não tivessem efetivado a Consulta PC o sentimento de culpabilização seria gigantesco, ainda em processo de luto perinatal, não quiseram fazer o enterro do feto deixando-o para estudo. Afirmaram que mesmo assim a angústia e o medo se instalaram, tornando-se difícil planejar futuramente uma gravidez. E certamente, irão recorrer quando pretenderem engravidar a uma Consulta PC.

Recentemente, uma mulher a quem tinha efetivado a Consulta PC no polo do Luso, teve a necessidade de dizer que não tinha deixado de fumar, mas de 20 passou a fumar 7 cigarros por dia. Sentia-se vitoriosa, conseguindo-o com a memorização da palavra “prematuridade”. Esta mulher interiorizou e tomou consciência que planejar uma gravidez envolve alteração dos hábitos de vida nocivos à sua saúde e de uma futura gestação.

Outro relato que tenho para partilhar, foi o de uma jovem de 22 anos que recorreu à Consulta PC com o namorado e ao realizar o rastreio citológico ao colo do útero, apresentava uma enorme lesão, o que se veio a confirmar com um resultado nada animador, o colo uterino desta jovem apresentava células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), tendo sido logo encaminhada para a Unidade Cérvico-Patológica da Maternidade Bissaya Barreto.

Tendo em conta que atualmente queremos chegar à Geração *Millennials* (Geração X, Y e Z), com o objetivo de promover a partilha de saberes e a reflexão sobre os conteúdos relacionado com a SSR e SMO, e tendo em conta os desafios que a literacia digital e mediática coloca à educação e à investigação, na medida em que atualmente é considerada

uma condição essencial para o exercício da cidadania, esta foi a minha aposta. Aspirando contributos para o enriquecimento do Projeto de Intervenção, foi necessário elaborar recursos educativos digitais e oferecer orientações para a formação da população na área da SSR e SMO.

Sinto-me orgulhosa com a capacitação dos cidadãos para o uso crítico e consciente dos meios de comunicação, das redes sociais e plataformas digitais. Senti a equipa multidisciplinar da USF CC e comunidade envolvida em cada temática, tendo assumido cada crítica de forma construtiva, levando ao aperfeiçoamento constante.

Esta experiência demonstrou-se essencial para o meu crescimento pessoal, satisfeita com os resultados obtidos, acredito ter superado cada desafio a que me propus. Faço um balanço bastante positivo.

De um modo geral, considero que este estágio foi bastante enriquecedor para o amadurecimento de todas as competências EEESMO e para o fortalecimento da minha identidade pessoal e profissional.



**PARTTE II - A CONSULTA PRÉ-CONCECIONAL: UM DESAFIO PARA O  
ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E  
OBSTÉTRICA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**



## 1. CONTEXTUALIZAÇÃO

Há muito tempo que os cuidados pré-concepcionais são foco de atenção a nível mundial na área da saúde reprodutiva. É definido pela OMS, como sendo um conjunto de intervenções biomédicas, comportamentais e sociais de saúde que ocorrem no período pré-concepcional. A finalidade prioritária é melhorar o estado de saúde e reduzir comportamentos e fatores que contribuem para resultados adversos prejudicando a saúde materno-infantil (WHO, 2012).

Os cuidados pré-concepcionais são especificamente dirigidos à mulher/casal que planeiam engravidar. A falta deste planeamento sugere que, muitas mulheres não sabem que estão grávidas e por isso não procuram cuidados pré-natais até meados do primeiro trimestre, período em que o embrião poderá ter estado exposto a riscos ambientais e comportamentais. Esta ausência de planificação, que leva ao atraso no diagnóstico da gravidez e no início da vigilância pré-natal, demonstra que é fundamental informar e incentivar os casais a procurar estes cuidados antecipatórios que influenciarão ganhos significativos na saúde materna, fetal e neonatal. (Lowdermilk & Perry, 2009; Souza, 2018; Nascimento, Borges & Fujimori, 2019)

A Consulta PC relaciona-se em parte com a educação para a saúde, considerando que, a promoção de saúde pré-concepcional proporciona, às mulheres e aos seus parceiros, informações necessárias para que possam decidir sobre o seu futuro reprodutivo. Daí a importância do planeamento da gravidez, com identificação precoce e controlo dos riscos, focando a promoção de comportamentos saudáveis que promovam o bem-estar da mulher e evitem a exposição do feto ao risco (Lowdermilk & Perry (2009, Coutinho, 2014). Assim, intervenções eficazes na Consulta PC podem ser a oportunidade de melhorar os resultados de uma gravidez, controlando antecipadamente fatores de risco ambiental, comportamental ou genético (Temel, Voorst, Jack, Denktas & Steegers, 2014).

A Circular Normativa da Direção Geral da Saúde (DGS) n.º 02/DSMIA de 16/01/06, (versão revista de 18/03/1998), referente à *Prestação de cuidados Pré-concepcionais*, pretende orientar todos os médicos e enfermeiros que exerçam atividade na área da Saúde Reprodutiva, relativamente às intervenções a realizar na consulta PC, com o

reconhecimento de que a promoção da saúde no período pré-concepcional é uma forma de contribuir para o sucesso da futura gravidez. Passados oito anos, fez sentido reforçar os cuidados antecipatórios e as atividades de promoção da saúde dirigidos para o período antes da concepção, pelo reconhecimento dos ganhos em saúde resultantes de uma intervenção sistematizada e programada, para a mulher/casal nesta fase do ciclo vital (DGS, 2006). No *Programa Nacional da Vigilância da Gravidez de Baixo Risco* (DGS, 2015) consta a recomendação para a realização de uma consulta PC quando uma mulher/casal expressem a sua vontade de engravidar, antes da interrupção da contraceção. São considerados objetivos desta consulta: “a identificação precoce de fatores de risco modificáveis; estabelecer o risco de anomalia reprodutiva e a promoção de medidas para a sua minimização ou eliminação; identificar indivíduos e famílias com risco genético e referenciar para aconselhamento especializado; transmissão de recomendações pertinentes; e promover a participação ativa do homem nas questões relacionadas com a Saúde Sexual e Reprodutiva.

Domingues & Gomes (2019) num estudo realizado em Portugal, com mulheres em idade fértil, inscritas em USF, revelou que a maioria das mulheres (63,2%; n=191) conhecia a consulta PC e que 60,9% (n=131) das mulheres que já tinham engravidado realizaram esta consulta. O principal motivo da não adesão a esta consulta, deveu-se ao desconhecimento sobre a sua função e importância da mesma. As investigadoras concluíram que, os profissionais de saúde dessas USF reconheciam amplamente a importância da consulta PC, porém não tem sido refletida esta importância na procura destas consultas pela população. Os resultados evidenciaram a necessidade de intervir na melhoria do conhecimento da população sobre as consultas PC e das suas vantagens, através de medidas institucionais facilitadoras da comunicação e educação para a saúde, esperando mudança de atitudes, predispondo à procura deste tipo de cuidados.

Enquanto enfermeira numa USF detemos a noção desta realidade, assim como se supõe que, a maioria também poderá não procurar esta consulta, por desconhecimento da mesma. Pela análise do BI-CSP do ACE'S Baixo Mondego, o indicador assistencial na USF CC fica muito aquém do desejável, sendo em 2021 27,08% (BI-CSP, 2022) traduzindo baixa adesão por parte da população em idade fértil à referida consulta.

No Regulamento de competências específicas do EEESMO (Regulamento n.º 391/2019 de 3 de maio) destaca-se o cuidar a mulher inserida na família e comunidade no âmbito

do Planeamento Familiar e durante o período pré-concepcional, estabelecendo e implementando programas de intervenção e de educação para a saúde de forma a promover famílias saudáveis, gravidezes planeadas e vivências positivas da sexualidade e parentalidade.

Neste sentido, para além das competências de cuidados gerais, nos *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em ESMO* (Colégio da Especialidade de ESMO, 2021), os EEESMO “congregam na sua prática tanto as competências de enfermeiro de cuidados gerais, como aquelas que decorrem do desenvolvimento de competências e aprofundamento de conhecimentos diferenciados e próprios” (p. 5). No âmbito da sua intervenção, “no período pré-concepcional e no âmbito do planeamento familiar, a mulher e/ou o homem (adolescentes ou adultos), idealmente o casal, são assumidos como clientes dos cuidados” (p. 4). Assim como, “parte significativa dos cuidados prestados pelos EEESMO centram-se na promoção da saúde das (os) cliente(s), nomeadamente no âmbito da promoção do engravidar nas melhores condições de saúde (...)” (p. 9).

Apesar dos cuidados PC serem parte integrante dos CSP, acontecendo as consultas nas USF considero que as intervenções de promoção da saúde podem ser assumidas pelos Enfermeiros de Cuidados Gerais ou EEESMO que exerçam funções no contexto. Esta sensibilização pela problemática dos cuidados PC converge com este conflito de ser EEESMO e exercer numa USF enquanto Enfermeira de Família, assumindo a responsabilidade de procurar contribuir para melhorar a acessibilidade e a qualidade dos cuidados PC.

Neste sentido, considerou-se importante investigar de modo a encontrar respostas para as seguintes questões de investigação:

- ✓ Qual será o conhecimento sobre a Consulta PC dos utentes inscritos na USF CC?
- ✓ Qual a importância atribuída à Consulta PC pelos utentes inscritos na USF CC?
- ✓ Quais serão os fatores associados à não adesão à Consulta PC dos utentes inscritos na USF CC?

Este conhecimento permitirá a reflexão, em conjunto com a equipa multiprofissional da USF CC, sobre as estratégias necessárias para melhorar a acessibilidade da população a estas consultas, perspetivando a melhoria das intervenções existentes e aumentar o Índice de Desenvolvimento Global (IDG) da unidade.



## 2. METODOLOGIA

A investigação científica é um processo metódico e sistemático, que permite examinar fenómenos do mundo real, com vista a obter respostas para questões que merecem uma investigação (Fortin, 1999).

A etapa metodológica é das mais relevantes da investigação, pois é nesta fase que o investigador operacionaliza o estudo, explicitando o tipo de estudo, as definições operacionais das variáveis, o meio onde se desenrola o estudo e a população (Idem). Sustentada em Fortin (1999, p. 40), é o investigador que “determina os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação colocadas”, sendo que, do tipo de objetivos definidos depende a natureza do desenho de investigação.

Neste capítulo serão expostas as opções metodológicas, nomeadamente: o tipo de estudo, os objetivos do estudo, a população e amostra, a recolha de dados, os procedimentos formais e éticos e os procedimentos para análise de dados.

### 2.1. TIPO DE ESTUDO

De acordo com a natureza das questões de investigação e objetivos, foi desenvolvido um estudo nível 1 quantitativo, do tipo exploratório-descritivo. Considerou-se que esta opção se prendeu pelo facto de permitir conhecer e descrever o fenómeno em estudo, nomeadamente os cuidados PC na USF CC.

### 2.2. OBJETIVOS DO ESTUDO

Para dar resposta às questões de investigação do presente estudo e permitir caracterizar os participantes, definiram-se os seguintes objetivos:

- ✓ Verificar qual o conhecimento sobre a Consulta PC dos utentes inscritos na USF CC;
- ✓ Identificar qual a importância atribuída à Consulta PC dos utentes inscritos na USF CC;
- ✓ Identificar os fatores associados à não adesão à Consulta PC dos utentes inscritos na USF CC;

- ✓ Identificar as características sociodemográficas dos participantes no estudo.

### 2.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Fortin (1999) define população como sendo “um conjunto de elementos ou sujeitos que partilham características comuns” (p. 202) e faz referência que a amostra é “uma réplica em miniatura da população alvo” (p. 202), que após os critérios de seleção do investigador, são aceites como participantes no estudo.

A população deste estudo foram os utentes da USF CC, unidade funcional pertencente ao Centro de Saúde da Mealhada, que integra o ACeS Baixo Mondego, ARS Centro, IP. A amostragem foi do tipo não probabilístico por conveniência, acedendo aos utentes disponíveis que frequentavam as consultas de Planeamento Familiar, nos meses de março e abril de 2022 (Fortin, p. 49, 1999).

Consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: utentes inscritos na USF CC; com idade igual ou superior a 18 anos e inferior ou igual a 50 anos; e que aceitassem colaborar no estudo de forma totalmente voluntária. Foram excluídos do estudo utentes com inscrição esporádica, ou seja, sem médico de família atribuído na USF CC, e que não soubessem ler e nem escrever.

Todos os participantes incluídos no presente estudo e que preencheram o questionário, assinaram livremente o consentimento informado, após terem tido conhecimento da informação acerca da investigação.

### 2.4. RECOLHA DE DADOS

O instrumento utilizado para a recolha de dados, na presente investigação, foi um questionário elaborado especificamente para o efeito, pretendendo obter dados para dar resposta aos objetivos definidos.

Mencionando Fortin (1999), um questionário é preenchido pelos participantes do estudo, sem ajuda, em que o mesmo delimita as respostas, dando um maior controlo aos investigadores, permitindo colher informação fatural sobre os indivíduos. Faz igualmente referência que os questionários “podem conter questões fechadas em que o sujeito é submetido a escolhas de respostas possíveis (...)” (p. 250).

O instrumento de colheita de dados utilizado encontra-se dividido em três partes: a primeira parte é constituída por questões relativas à caracterização sociodemográfica da

amostra; a segunda parte é composta por questões para verificar o conhecimento e identificar a importância atribuída à Consulta PC; na terceira parte constam questões para identificar os fatores que se associam à não adesão às Consultas PC (**Apêndice II**).

Na recolha de dados foi obtida colaboração da equipa multidisciplinar da USF CC, para a entrega dos questionários aos utentes, a qual foi preparada antecipadamente para esta colaboração, nomeadamente os procedimentos necessários de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e éticos. Obtiveram-se 75 questionários preenchidos com respetivo consentimento informado datado e assinado.

## 2.5. PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

O presente estudo foi conduzido tendo em conta os princípios fundamentais a serem respeitados em todas as etapas de uma investigação.

Para garantir a voluntariedade e autonomia dos utentes participantes no estudo, foi elaborado um documento de Consentimento Informado (**Apêndice III**). Desta forma, pretendeu-se respeitar o direito dos participantes à informação sobre o estudo e em que consistia a sua participação, garantindo que o consentimento seria de forma voluntária e esclarecida. Desta forma foi lido e assinado o consentimento informado por todos os participantes, onde foram fornecidas previamente todas as informações sobre o contexto do estudo, os seus objetivos e o método de recolha de dados através de uma linguagem clara, de forma a permitir-lhes decidir a sua participação ou não, de forma livre e voluntária.

Ainda foi disponibilizada informação sobre a possibilidade de o participante alterar ou desistir do seu consentimento, em qualquer momento do estudo, sem qualquer tipo de penalização. Foi também dada informação sobre a possibilidade de esclarecimento de dúvidas pela investigadora.

No decorrer do estudo, foi garantida a confidencialidade dos dados, assim como o anonimato. Não foi solicitado o nome ou dados que identifiquem a pessoa, pelo que a cada questionário foi atribuído um código de identificação. Foi garantido que os resultados obtidos apenas seriam usados pela investigadora no presente estudo de investigação.

Para garantir e salvaguardar os princípios éticos do presente estudo, foi pedido parecer à Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

(UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC) tendo-se obtido parecer favorável (n.º P843/01-2022) para a realização da investigação, a 15 de fevereiro de 2022 (**Anexo I**).

Para acesso ao local do estudo, foi igualmente solicitada autorização/concordância aos serviços onde decorreu a investigação, dirigido ao Coordenador da USF CC, tendo-se obtido parecer favorável a 14 de dezembro de 2021 (**Anexo II**).

## 2.6. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram transcritos para uma base de dados, operação realizada na folha de cálculo *Microsoft Office 365 Excel*®. Os dados foram analisados considerando a natureza das variáveis em estudo, tendo sido submetidos a operações estatísticas descritivas e analíticas. Na análise descritiva usaram-se cálculo de frequências absolutas (n) e relativas (%) e das médias nas variáveis quantitativas.

### 3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

De seguida, serão apresentados os resultados obtidos, organizados em tabelas e figuras, por forma a responder aos objetivos do presente estudo.

#### 3.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

Em síntese pode ser verificado que os participantes tinham em média 36 anos, em que maioritariamente eram do sexo feminino (76,0%), tinham nacionalidade portuguesa (100,0%), residiam em meio rural (80,0%), eram casados ou viviam em união de facto (62,7%), como escolaridade o ensino secundário (36,0%), trabalhadores ativos (69,3%) distribuídos em termos profissionais pelos setores secundário (26,0%) e terciário (74,0%), recorrem geralmente à consulta de MGF e PF, anualmente e para vigiar a saúde.

Na **Tabela 1**, apresenta-se a distribuição da amostra em função da idade, onde se verifica que a idade dos participantes no estudo, variou entre os 18 e os 50 anos, sendo a Moda 31 anos, a Mediana 37 anos, e a Média 36 anos.

**Tabela 1** - Distribuição da Amostra por Idade

| Amostra | Mínimo    | Máximo    | Moda      | Mediana   | Média     |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 75      | 18,0 anos | 50,0 anos | 31,0 anos | 37,0 anos | 36,0 anos |

Na **Tabela 2**, referente à distribuição da amostra por sexo, verifica-se que 76,0% (n=57) são do sexo feminino e 24,0% (n=18) do sexo masculino.

**Tabela 2** - Distribuição da Amostra por Sexo

| Sexo         | N  | %     |
|--------------|----|-------|
| Feminino     | 57 | 76,0  |
| Masculino    | 18 | 24,0  |
| <b>Total</b> | 75 | 100,0 |

Em relação à nacionalidade, da colheita de dados pudemos apurar que todos os participantes são de nacionalidade portuguesa.

Na **Tabela 3**, apresenta-se a residência dos participantes deste estudo, onde se pode verificar que 80,0% (n=60) são residentes em meio rural e 20,0% (n=15) em meio urbano.

**Tabela 3** - Distribuição da amostra por residência

| Residência   | N         | %            |
|--------------|-----------|--------------|
| Meio Rural   | 60        | 80,0         |
| Meio Urbano  | 15        | 20,0         |
| <b>Total</b> | <b>75</b> | <b>100,0</b> |

Na **Tabela 4**, consta a distribuição da amostra por estado civil, onde se pode verificar que 62,7% (n=47) referiram ser casado ou união de facto, 28,0% (n=21) referiram ser divorciado ou separado e 9,3% (n=7) referiram ser solteiro.

**Tabela 4** - Distribuição da Amostra por Estado Civil

| Estado Civil          | N         | %            |
|-----------------------|-----------|--------------|
| Casado/União de Facto | 47        | 62,7         |
| Divorciado/Separado   | 21        | 28,0         |
| Solteiro              | 7         | 9,3          |
| <b>Total</b>          | <b>75</b> | <b>100,0</b> |

Na **Tabela 5**, referente à representação da amostra por escolaridade, pode verificar-se que 36,0% (n=27) referiram ter o ensino secundário, 30,7% (n=23) bacharelato/licenciatura, 21,3% (n=16) referiram ter o 3º ciclo do ensino básico, 6,7% (n=5) referiram ter o 2º ciclo do ensino básico e 5,3% (n=4) referiram ter mestrado/doutoramento.

**Tabela 5** - Distribuição da Amostra por Nível de Escolaridade

| Escolaridade                                       | N         | %            |
|----------------------------------------------------|-----------|--------------|
| <b>Ensino Básico</b> (1º ciclo – até ao 4º ano)    | ---       | ---          |
| <b>Ensino Básico</b> (2º ciclo – 5º e 6º ano)      | 5         | 6,7          |
| <b>Ensino Básico</b> (3º ciclo – 7º, 8º e 9º ano)  | 16        | 21,3         |
| <b>Ensino Secundário</b> (10º, 11º e 12º ano)      | 27        | 36,0         |
| <b>Ensino Superior</b> (Bacharelato, Licenciatura) | 23        | 30,7         |
| <b>Ensino Superior</b> (Mestrado, Doutoramento)    | 4         | 5,3          |
| <b>Total</b>                                       | <b>75</b> | <b>100,0</b> |

Em relação à situação laboral da amostra em estudo, na **Tabela 6**, apresentam-se os resultados, onde se pode constatar que maioritariamente são trabalhadores ativos (69,3%, n=52), 12% (n=9) são trabalhadores ativos, no entanto encontram-se de baixa médica, 10,7% (n=8) referiram estar desempregado, e 8,0% (n=6) referiram outras situações.

**Tabela 6** - Distribuição da Amostra por Situação Laboral

| Situação Laboral        | N  | %    |
|-------------------------|----|------|
| Trabalhador(a) ativo(a) | 52 | 69,3 |

|                                  |           |              |
|----------------------------------|-----------|--------------|
| Trabalhador(a), com Baixa médica | 9         | 12,0         |
| Desempregado(a)                  | 8         | 10,7         |
| Reformado(a)                     | ---       | ---          |
| Outra(s)                         | 6         | 8,0          |
| <b>Total</b>                     | <b>75</b> | <b>100,0</b> |

Analisando a taxa de desemprego a nível nacional, em maio de 2022, situava-se em 6,1% (INE, 2022), os dados recolhidos da amostra em estudo indica-nos que se encontra em 10,7%, superior à média nacional.

Em relação à profissão, na **Tabela 7**, consta a representação da amostra por situação laboral, referente aos trabalhadores ativos (com ou sem baixa médica) e o setor profissional. As profissões foram categorizadas dentro do sector primário, secundário e terciário. O setor primário compreende as atividades ligadas à natureza, como sejam a agricultura, a silvicultura, as pescas, a pecuária, a caça ou as indústrias extrativas. O setor secundário, engloba as atividades industriais transformadoras, a construção e a produção de energia. O setor terciário (ou dos serviços) engloba o comércio, o turismo, os transportes e as atividades financeiras (Infopédia).

Verifica-se que, de entre os trabalhadores ativos 26,0% (n=14) tinham atividade profissional no setor secundário e 74,0% (n=38) no setor terciário. Dos trabalhadores ativos em situação de baixa médica, 55,6% (n=5) tinham atividade profissional no setor secundário e 44,4% (n=4) no setor terciário.

**Tabela 7** - Distribuição da Amostra por Situação Laboral (ativo ou com baixa médica) e Profissão

| Situação Laboral \ Setor         | Primário<br>N (%) | Secundário<br>N (%) | Terciário<br>N (%) | Total<br>N (%)    |
|----------------------------------|-------------------|---------------------|--------------------|-------------------|
| Trabalhador(a) ativo(a)          | ---               | 14 (26,0)           | 38 (74,0)          | <b>52 (100,0)</b> |
| Trabalhador(a), com Baixa médica | ---               | 5 (55,6)            | 4 (44,4)           | <b>9 (100,0)</b>  |

Na **Tabela 8**, consta a representação da amostra por motivos de frequência da consulta de Medicina Geral e Familiar e respetiva periodicidade. Pela análise verifica-se que a maioria dos participantes referiu procurar as consultas para vigiar a saúde (75,5%, n=55) dos quais com periodicidade anual (n=36), semestral (n=8), quando necessário (n=7), mensal (n=2), nunca (n=2). Dos restantes que referiram procurar as consultas por doença (24,7%, n=18), referiram uma periodicidade anual (n=9), semestral (n=2), quando necessário (n=4), nunca (n=3).

**Tabela 8** -Distribuição da Amostra por Motivo de Frequência da Consulta de Medicina Geral e Familiar e Periodicidade

|               | Motivo            | Vigiar Saúde | Por Doença |
|---------------|-------------------|--------------|------------|
|               |                   | N (%)        | N (%)      |
| Periodicidade |                   | 55(75,5)     | 18 (24,7)  |
|               | Mensal            | 2 (3,6)      | ---        |
|               | Semestral         | 8 (14,6)     | 2 (11,1)   |
|               | Anual             | 36 (65,5)    | 9 (50,0)   |
|               | Nunca             | 2 (3,6)      | 3 (16,7)   |
|               | Quando necessário | 7 (12,7)     | 4 (22,2)   |
| <b>Total</b>  |                   | 55 (100,0)   | 18 (100,0) |

### 3.2. CONSULTA PRÉ-CONCECIONAL

Em síntese, verifica-se que a maioria dos participantes no estudo já tinham ouvido falar sobre a Consulta PC (77,3%), em que maioritariamente obteve esse conhecimento pelo Enfermeiro (36,2%), sendo 27,6% pelo Enfermeiro de Família e 8,6% pelo Enfermeiro Especialista em ESMO, a maioria já esteve grávida ou a sua esposa/companheira esteve grávida (74,7%) pela segunda vez (45,5%). No momento do preenchimento do questionário a maioria não estava a vivenciar uma gravidez (81,3%), mas estavam a pensar engravidar (77,3%).

Na **Tabela 9**, consta a distribuição da amostra sobre já ter ouvido falar sobre a consulta PC, onde se pode verificar que 77,3% (n=58) referiram já ter ouvido falar sobre a consulta PC e 22,7% (n=17) referiram não ter ouvido falar.

**Tabela 9** - Distribuição da Amostra sobre já ter Ouvido Falar sobre a Consulta PC

| Ouviu falar sobre consulta PC | N  | %     |
|-------------------------------|----|-------|
| Sim                           | 58 | 77,3  |
| Não                           | 17 | 22,7  |
| <b>Total</b>                  | 75 | 100,0 |

Na **Tabela 10**, encontra-se a distribuição dos participantes, que referiram já ter ouvido falar da consulta PC, em função da forma como obtiveram essa informação. Dos 58 participantes que responderam afirmativamente já terem ouvido falar sobre a consulta PC, 31,0% (n=18) referiram ter obtido informação pelo Médico(a) de Família, 27,6% (n=16) referiram ter sido por iniciativa própria, 27,6% (n=16) referiram ter sido pelo Enfermeiro(a) de Família, 19,0% (n=11) referiram ter obtido informação por Familiar ou amigo(a), 8,6% (n=5) referiram ter sido pelo Médico Ginecologista/Obstetra, 8,6% (n=5)

referiram ter sido pelo Enfermeiro(a) Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, e 5,2% (n=3) referiram outras fontes de informação.

**Tabela 10** - Distribuição da Amostra em Função da Forma como Obtiveram Informação sobre a Consulta PC

| Como obteve informação sobre consulta PC                 | N (58) | % (100,0) |
|----------------------------------------------------------|--------|-----------|
| Procura de informação por iniciativa própria             | 16     | 27,6      |
| Médico(a) de Família                                     | 18     | 31,0      |
| Médico Ginecologista/Obstetra                            | 5      | 8,6       |
| Enfermeiro(a) de Família                                 | 16     | 27,6      |
| Enfermeiro(a) Especialista em Saúde Materna e Obstétrica | 5      | 8,6       |
| Familiar ou amigo(a)                                     | 11     | 19,0      |
| Outra                                                    | 3      | 5,2       |

Na **Tabela 11**, referente à distribuição da amostra sobre já terem vivenciado uma gravidez, verifica-se que 74,7% (n=56) referiram já vivenciado uma gravidez, enquanto 25,3% (n=19) referiram não ter vivenciado alguma gravidez.

**Tabela 11** - Distribuição da Amostra Sobre já terem Vivenciado uma Gravidez

| Vivencia de gravidez | N         | %            |
|----------------------|-----------|--------------|
| Sim                  | 56        | 74,7         |
| Não                  | 19        | 25,3         |
| <b>Total</b>         | <b>75</b> | <b>100,0</b> |

Na **Tabela 12**, referente ao número de vezes que viveram uma gravidez, verifica-se que dos 56 participantes da amostra, 40,0% (n=22) referiram ter vivenciado uma gravidez, 45,5% (n=25) referiram duas gravidezes, e 14,5% (n=8) referiram ter vivenciado três ou mais gravidezes.

**Tabela 12** - Distribuição da Amostra sobre Número de Gravidezes

| Número de gravidezes | N         | %            |
|----------------------|-----------|--------------|
| Uma                  | 22        | 40,0         |
| Duas                 | 25        | 45,5         |
| Três ou mais         | 8         | 14,5         |
| <b>Total</b>         | <b>56</b> | <b>100,0</b> |

Na **Tabela 13**, consta a distribuição da amostra em função de existir presença de gravidez atual, verifica-se que 81,3% (n=61) dos participantes aquando do preenchimento do

questionário não se encontravam a vivenciar uma gravidez, e 18,7% (n=14) referiram que sim.

**Tabela 13** - Distribuição da Amostra sobre Presença de Gravidez atual

| Presença de gravidez atual | N         | %            |
|----------------------------|-----------|--------------|
| Sim                        | 14        | 18,7         |
| Não                        | 61        | 81,3         |
| <b>Total</b>               | <b>75</b> | <b>100,0</b> |

Na **Tabela 14**, consta a distribuição da amostra em função da intenção de engravidar, verifica-se que 77,3% (n=58) referiram ter intenção de engravidar, e 22,7% (n=17) referiram que não.

**Tabela 14** - Distribuição da Amostra sobre Intenção de Engravidar

| Intenção de engravidar | N         | %            |
|------------------------|-----------|--------------|
| Sim                    | 58        | 77,3         |
| Não                    | 17        | 22,7         |
| <b>Total</b>           | <b>75</b> | <b>100,0</b> |

Na **Tabela 15**, consta a distribuição dos participantes do estudo, que referiam estar atualmente a vivenciar uma gravidez ou ter intenção de engravidar, em função de ter procurado uma Consulta PC para planejar a gravidez. Pela análise dos dados verifica-se que aquando ao preenchimento do questionário, 14 mulheres estavam a vivenciar a gravidez, sendo que 57,1% (n=8) frequentaram a consulta PC e 42,9% (n=6) referiram que não efetivaram a consulta PC, na 1ª gravidez 62,5% (n=5) referiram que procuraram consulta PC e 37,5% (n=3) referiram que não; na 2ª gravidez 66,7% (n=8) referiram que procuraram consulta PC e 33,3% (n=4) referiram que não; na 3ª ou mais gravidezes 75,0% (n=3) referiram que procuraram consulta PC e 25,0% (n=1) referiu que não.

**Tabela 15** - Distribuição da Amostra em Função de ter procurado uma Consulta PC para Planejar a Gravidez

| Consulta PC \ Gravidez | Atual             | 1ª               | 2ª                | 3ª ou +          |
|------------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|
|                        | N (%)             | N (%)            | N (%)             | N (%)            |
| Sim                    | 8 (57,1)          | 5 (62,5)         | 8 (66,7)          | 3 (75,0)         |
| Não                    | 6 (42,9)          | 3 (37,5)         | 4 (33,3)          | 1 (25,0)         |
| <b>Total</b>           | <b>14 (100,0)</b> | <b>8 (100,0)</b> | <b>12 (100,0)</b> | <b>4 (100,0)</b> |

Em relação à parte III do questionário, que nos irá permitir obter dados relacionados com a importância atribuída e a adesão à Consulta PC, podemos observar que os participantes procuraram a Consulta PC antes de engravidar, conforme representado na **Tabela 16**.

**Tabela 16 - Distribuição Descritiva da procura da CPC**

| CPC          | 1ª Gestação | 2ª Gestação | 3ª ou + Gestações |
|--------------|-------------|-------------|-------------------|
| Não          | 3 (37,5%)   | 4 (33,3%)   | 1 (25,0%)         |
| Sim          | 5 (62,5%)   | 8 (66,7%)   | 3 (75,0%)         |
| <b>Total</b> | 8 (100,0)   | 12 (100,0)  | 4 (100,0)         |

Na **Tabela 17**, referente à distribuição da amostra em função ao local da Consulta PC, verifica-se que na gravidez atual 62,5% (n=5) efetivaram a Consulta PC no Centro de Saúde e 37,5% (n=3) no Consultório Privado; na 1ª gravidez 40,0% (n=2) efetivaram a Consulta PC no Centro de Saúde, 20,0% (n=1) efetivaram a Consulta PC na Maternidade/Hospital e 40,0% (n=2) efetivaram a Consulta PC no Consultório Privado; na 2ª gravidez 50,0% (n=4) efetivaram a Consulta PC no Centro de Saúde, 12,5% (n=1) efetivaram a Consulta PC na Maternidade/Hospital e 37,5% (n=3) efetivaram a Consulta PC no Consultório Privado; na 3ª ou + gravidez 66,7% (n=2) efetivaram a Consulta PC no Centro de Saúde e 33,3% (n=1) efetivaram a Consulta PC no Consultório Privado.

**Tabela 17 - Distribuição da Amostra em Função do Local da Consulta PC**

| Local da Consulta \ Gravidez | Atual<br>N (%) | 1ª<br>N (%) | 2ª<br>N (%) | 3ª ou +<br>N (%) |
|------------------------------|----------------|-------------|-------------|------------------|
| Centro de Saúde              | 5 (62,0%)      | 2 (40%)     | 4 (50,0%)   | 2 (66,7%)        |
| Maternidade/hospital         | ---            | 1 (20%)     | 1 (12,5%)   | ---              |
| Consultório privado          | 3 (37,5%)      | 2 (40%)     | 3 (37,5%)   | 1(33,3%)         |
| <b>Total</b>                 | 8 (100,0)      | 5 (100,0)   | 8 (100,0)   | 3 (100,0)        |

Na **Tabela 18**, referente à distribuição da amostra sobre quem deu indicação para efetivar a Consulta PC, pode verificar-se que maioritariamente foi por iniciativa própria, seguido do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica.

**Tabela 18 - Distribuição da Amostra sobre quem deu Indicação para Efetivar a Consulta PC**

| Indicação \ Gravidez                                  | Atual<br>N (%) | 1ª<br>N (%) | 2ª<br>N (%) | 3ª ou +<br>N (%) |
|-------------------------------------------------------|----------------|-------------|-------------|------------------|
| Iniciativa própria                                    | 4 (40,0%)      | 3 (27,2%)   | 2 (28,6%)   | 2 (25,0%)        |
| Médico de Família                                     | 2 (20,0%)      | 2 (18,2%)   | ---         | 2 (25,0%)        |
| Ginecologista/Obstetra Particular                     | ---            | ---         | ---         | ---              |
| Enfermeiro de Família                                 | 1 (10,0%)      | 2 (18,2%)   | 1 (14,2%)   | ---              |
| Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica | 2 (20,0%)      | 2 (18,2%)   | 2 (28,6%)   | 2 (25,0%)        |
| Familiar ou amigo                                     | 1 (10,0%)      | 2 (18,2%)   | 2 (28,6%)   | 2 (25,0%)        |
| Outro                                                 |                |             |             |                  |

|              |            |           |           |           |
|--------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Total</b> | 10 (100,0) | 11(100,0) | 7 (100,0) | 8 (100,0) |
|--------------|------------|-----------|-----------|-----------|

Na **Tabela 19**, referente à distribuição da amostra em função dos procedimentos que referiram ter sido realizados na Consulta PC, verifica-se que a maioria referiu Análises clínicas (n=9) e Suplementação com Ácido Fólico e Iodo (n=9), seguido de Verificação do cumprimento do Plano Nacional de Vacinação (n=6) e Confirmação da citologia cervicovaginal (Papanicolau) (n=6), seguido de Ensinos sobre hábitos alimentares saudáveis (n=2), Ensinos sobre a importância da prática da atividade física (n=2), Ensinos sobre o uso de medicamentos (n=2) e Ensinos sobre hábitos nocivos (tabaco, álcool, substâncias ilícitas - drogas e cafeína) (n=1).

**Tabela 19** - Distribuição da Amostra em Função dos Procedimentos realizados na Consulta PC

| <b>Procedimentos</b>                                                                    | <b>N</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Análises clínicas                                                                       | 9        |
| Verificação do cumprimento do Plano Nacional de Vacinação                               | 6        |
| Ensinos sobre hábitos alimentares saudáveis                                             | 2        |
| Ensinos sobre a importância da prática da atividade física                              | 2        |
| Ensinos sobre hábitos nocivos (tabaco, álcool, substâncias ilícitas - drogas e cafeína) | 1        |
| Ensinos sobre o uso de medicamentos                                                     | 2        |
| Confirmação da citologia cervicovaginal (Papanicolau)                                   | 6        |
| Suplementação com Ácido Fólico e Iodo                                                   | 9        |

Na **Tabela 20**, referente à distribuição da amostra sobre a importância atribuída à Consulta PC, verifica-se que 20,0% (n=15) consideram-na Importante e 80,0% (n=60) Muito Importante.

**Tabela 20** - Distribuição da Amostra sobre a Importância atribuída à Consulta PC

| <b>Importância atribuída</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>     |
|------------------------------|-----------|--------------|
| Nada importante              | ---       | ---          |
| Pouco importante             | ---       | ---          |
| Moderadamente importante     | ---       | ---          |
| Importante                   | 15        | 20,0         |
| Muito importante             | 60        | 80,0         |
| <b>Total</b>                 | <b>75</b> | <b>100,0</b> |

Na **Tabela 21**, referente à distribuição da amostra sobre se aconselham a Consulta PC verifica-se que a 100,0% referiram que Sim.

**Tabela 21** - Distribuição da Amostra sobre se aconselham a Consulta PC

| Aconselham a Consulta PC | N         | %            |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Sim                      | 75        | 100,0        |
| Não                      | ---       | ---          |
| <b>Total</b>             | <b>75</b> | <b>100,0</b> |

Na **Tabela 22**, referente às razões que levaram os participantes a não procurarem a Consulta PC antes de engravidar, verifica-se que 71,7% (n=43) referiram desconhecer essas consultas, 15,0% (n=9) referiram não achar importante, 11,7% (n=7) referiram que não planejaram a gravidez, e 1,6% (n=1) referiu que não foi necessário.

**Tabela 22** - Distribuição da Amostra sobre as Razões de não Procurarem a Consulta PC

| Razões                       | N         | %            |
|------------------------------|-----------|--------------|
| Desconhecia essas consultas. | 43        | 71,7         |
| Não achei importante.        | 9         | 15,0         |
| Não planejaram a gravidez    | 7         | 11,7         |
| Não foi necessário           | 1         | 1,6          |
| <b>Total</b>                 | <b>60</b> | <b>100,0</b> |

Na **Tabela 23**, referente à intenção dos participantes de procurar a Consulta PC numa futura gravidez, apenas responderam 32 participantes, dos quais 86,5% (n=32) referiram que Sim e 13,5% (n=5) referiram que Não.

**Tabela 23** - Distribuição dos Participantes em Função da Intenção de Procurar Consulta PC numa Futura Gravidez

| Intenção de procurar consulta PC | N         | %            |
|----------------------------------|-----------|--------------|
| Sim                              | 32        | 86,5         |
| Não                              | 5         | 13,5         |
| <b>Total</b>                     | <b>37</b> | <b>100,0</b> |



#### **4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Considerando as questões de investigação que emergiram podemos afirmar que os resultados são convergentes com a literatura.

Os resultados a destacar são: 49,2% da amostra não detinham informação sobre a Consulta PC; 16,9% desconhecia a existência da Consulta PC; 13,8% não acharam importante frequentar a Consulta PC; 10,8% não planearam a gravidez; 2,4% obtiveram o conhecimento sobre a Consulta PC pela procura de informação por iniciativa própria.

Foi identificado pouco conhecimento sobre a Consulta PC na população, falta de informação e desconhecimento sobre a sua existência, o que condicionava a procura e adesão.

Daí a necessidade sentida de reorganizar o modelo assistencial da USF CC potenciando as competências do EEESMO que contribuem para a divulgação junto da comunidade e motivação da população em idade fértil a frequentar estas consultas, sendo realizada a Consulta PC a todas as mulheres/casais que fazem o planeamento da sua gravidez.

Após a implementação do Projeto de Intervenção “Prepara a Parentalidade!”, verifiquei o aumento na adesão da população-alvo a estas consultas. Segundo informação do Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários, em dezembro/2021 a frequência de consultas nesta área assistencial na USF CC era de 41,7% e em maio/2022, após a implementação do Projeto de Intervenção, subiu para 43,8%. No mesmo período, os indicadores do Agrupamento de Centros de Saúde era 38,9%, o da Administração Regional de Saúde do Centro 40,4% e a média a nível nacional de 39,9%.

No estudo de Nascimento, Borges e Fujimori (2019), uns aspetos que dão relevo é que as mulheres aderem mais à Consulta PC, quanto mais conhecimento têm acerca da referida consulta, e quando atribuem a devida importância aos cuidados pré-concepcionais, por sua vez, estas variáveis relacionam-se com o seu nível de escolaridade. Nesse sentido, pude constatar que o nível de escolaridade dos participantes deste estudo foi um dado facilitador.

Analisando a taxa de desemprego a nível nacional, em maio de 2022, situava-se em 6,1% (INE, 2022), os dados recolhidos da amostra em estudo indicam que se encontra em 10,7%, superior à média nacional. No entanto, os participantes deste estudo são maioritariamente trabalhadores ativos (69,3%), distribuídos em termos profissionais pelo setor secundário (26,0%) e pelo setor terciário (74,0%).

Em relação a se alguma vez tinham ouvido falar sobre a Consulta PC, 58 dos participantes deste estudo responderam que sim (77,3%), 17 responderam que não (22,7%). Nascimento, Borges e Fujimori (2019, p. 26), alegam que “é o conhecimento acerca do cuidado pré-concepcional que favorece sua realização”.

Os participantes do estudo mencionam inúmeras vezes que o conhecimento/informação que obtiveram acerca da Consulta PC foi através do/a enfermeiro/a de família e pelo EEESMO, indo ao encontro ao mencionado pelos autores Nascimento, Borges e Fujimori (2019, p. 27), “Sendo os profissionais de enfermagem os mais indicados para incorporar tais cuidados na assistência que prestam aos usuários e, dessa forma, contribuir efetivamente para maximizar os ganhos na saúde materna e infantil”.

É imperioso o EEESMO adotar estratégias de intervenção na área da SSR, “a enfermagem tem o potencial de investigar a intenção reprodutiva de homens e mulheres em todas as oportunidades de assistência e, assim, garantir a realização do cuidado pré-concepcional” (Nascimento, Borges e Fujimori, 2019, p. 27).

Lages e Sampaio (2018), concluem com o seu estudo que o conhecimento não é o único fator responsável, mas contribui significativamente para o desfecho da gravidez não planeada.

Nascimento, Borges e Fujimori (2019, p. 26), alegam que “é o conhecimento acerca do cuidado pré-concepcional que favorece sua realização”.

A pertinência da continuidade do Projeto de Intervenção “Preparar a Parentalidade!” implementado na USF CC, é justificada atendendo a que 77,3% dos participantes do estudo pretendem engravidar.

A Consulta PC deve ser implementada de forma estruturada nas consultas de vigilância das mulheres/casais em idade fértil, aumentando assim a adesão à mesma, informar/formar a comunidade através de colóquios/palestras sobre a Consulta PC,

educação para a saúde nos centros de saúde e sensibilizar a população dos benefícios que esta traz para a mulher/casal de modo que possam vir a ter uma vida sexual e reprodutiva mais saudável (Cardoso, 2014).

Os resultados relativos à procura da Consulta PC por parte dos participantes deste estudo estão em consonância com a evidência científica, atendendo a que nem todas as mulheres que planeiam engravidar se preparam para uma futura gestação, sendo a adesão à referida consulta pouco frequente, independentemente da intenção reprodutiva das mulheres. (Nascimento, Borges e Fujimori, 2019).

Analisando as respostas dos participantes, acerca de onde ocorreu a Consulta PC, maioritariamente respondeu que foi no Centro de Saúde, seguido da Maternidade/Hospital e por último o consultório privado do Ginecologista/Obstetra. Estes resultados contrariam o mencionado por Bacelo e Lopes (2009, p. 23), “Os Cuidados de Saúde Primários revelaram, efetivamente, um papel pouco ativo”, atendendo a que nesta amostra recorreram maioritariamente ao Centro de Saúde.

Em relação ao cumprimento do preconizado para a Consulta PC, os resultados não vão ao encontro com os de um estudo efetuado em por Bacelo e Lopes em 2007, no Hospital de Santo André, em Leiria. Atendendo que no presente estudo, o critério mais cumprido foi o da Suplementação com Ácido Fólico e Iodo, contrariamente ao estudo de Leiria.

Coutinho (2014, p. 116) afirma que a Consulta PC é crucial “pela toma de determinados micronutrientes como é o caso do ácido fólico, que tomado dois meses antes da interrupção dos métodos contraceptivos e até às primeiras 12 semanas de gravidez, pode reduzir o risco de deficiências de tubo neural”.

Estes resultados vão ao encontro da evidência científica, “muitos casais não têm conhecimento do que significa período fértil ou de práticas que podem dificultar a concepção. Assim, o esclarecimento sobre os mecanismos da reprodução se faz necessário, como também o aconselhamento, investigação e tratamento de doenças que possam interferir negativamente no processo de reprodução” (Brasília – DF, 2013, p. 246).

É imperioso que os profissionais de saúde sejam capacitados para a importância da Consulta PC, por forma a informar, sensibilizar e a incentivar a população em idade fértil a aderirem à mesma.

É crucial reestruturar estratégias de atuação: uso de estratégias multimídia, investir na educação sexual e aumento da literacia em saúde em contexto escolar; envolvimento do contexto laboral/entidade patronal em políticas de saúde, adaptação de horário pós-laboral para a Consulta PC, por forma a satisfazer as necessidades destes utentes, população ativa e que justificam a não adesão às referidas consultas por motivos laborais.

Os objetivos deste estudo foram atingidos, ao conhecer as características sociodemográficas dos utentes inscritos na USF CC, o que irá permitir redefinir e adotar estratégias de intervenção EEESMO, dando continuidade ao Projeto de Intervenção “Preparar a parentalidade!”. Atendendo, a 100% dos participantes deste estudo recomendarem a Consulta PC a quem pretende engravidar e 80% consideram-na “Muito importante”.

É minha pretensão o envolvimento da equipa multidisciplinar da USF CC, e para isso perspetivo transmitir os resultados da presente investigação, para incentivar a mesma à melhoria assistencial na prestação de cuidados da referida unidade na área da SSR e vigilância pré-natal.

Conclui, perante os resultados obtidos neste estudo, que é imperativo a divulgação da Consulta PC junto da comunidade e adotar estratégias de intervenção por forma a motivar a população em idade fértil a aderirem à referida consulta.

É impreterível para que a população em idade fértil adira à Consulta PC, terem acesso a serviços de saúde de qualidade, conhecimento sobre a importância e no que consiste a Consulta PC (Nascimento, Borges e Fujimori, 2019).

Hemsing, Greaves e Poole (2017) referem que os cuidados pré-concepcionais, são essenciais para o aconselhamento regular das mulheres e homens sobre SSR, permitindo assim o planeamento durante os anos reprodutivos na população em idade fértil, em que a valorização da saúde da mulher, tem como foco à posteriori a saúde fetal.

O’Brien, Hurley, Linsley, McNeil, Fletcher e Aitken (2018), defendem que os cuidados PC dirigidos ao homem, prepara-os para serem pais, melhoram a saúde reprodutiva, os resultados da uma gravidez e os comportamentos de saúde das suas parceiras. Os pais estão numa posição privilegiada para influenciar positivamente os comportamentos maternos. Neste estudo, a amostra é maioritariamente feminina, enquanto EEESMO, reconheço a importância de desenvolvimento de estratégias inovadoras e promotoras para

uma maior sensibilização e consequente adesão por parte do utente do sexo masculino à Consulta PC.

Este estudo modificou a minha forma de estar nos CSP, nomeadamente na área da SSR, sinto ser crucial reestruturar estratégias de atuação, como por exemplo repensar o horário das consultas de vigilância, por forma a satisfazer as necessidades destes utentes, população ativa e que justificam a não adesão às referidas consultas por motivos laborais.

Em promoção da saúde, a literacia em saúde significa compreender as condições que determinam a saúde e saber como mudá-las. (OMS, 2008 como referida por DGS, 2019)

Eis o desafio!



## CONCLUSÃO

Enquanto EEESMO e aspirando o aprimorar das minhas competências, este 2º ano letivo do Xº Curso MESMO, foi pautado com o aprofundar de conhecimentos válidos e pertinentes, e o avanço da minha prática clínica especializada sustentada na evidência científica em torno da SSR, incidindo na Consulta PC.

A realização deste documento reflete a componente de estágio e a componente investigativa. A componente de estágio promoveu a efetiva reflexão sobre a prática clínica em contexto comunitário, na promoção da SSR, nomeadamente a Consulta PC em CSP. Sinto o desafio superado, quer ao nível do processo de aprendizagem, quer no campo investigativo.

Tanto o Regulamento n.º 140/2019 relativo às Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, publicado em Diário da República, 2.ª série, n.º 26, de 6 de fevereiro de 2019; assim como, o Regulamento n.º 391/2019 das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica publicado no Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03, foram dois documentos norteadores para a garantia da melhoria contínua da qualidade, aquando a conceção, o planeamento, a coordenação, a implementação e a avaliação do Projeto de Intervenção “Preparar a Parentalidade!.”

Sinto que fui agente de mudança, promovendo intervenções ESMO na área da promoção e educação para a saúde dirigida à mulher/casal/família e comunidade, com o objetivo de informar, orientar e empoderar promovendo assim a tomada de decisão consciente e esclarecida, no âmbito do Planeamento Familiar e durante o período pré-concepcional.

Continua com o lema “o caminho, faz-se caminhando...”. Foram dias árduos, por vezes assombrados pelas angústias e incertezas atendendo ao contexto pandémico vivenciado. No entanto, idealizando uma formação académica no sentido de acrescentar maturidade à identidade pessoal e profissional, chego ao destino com o sentimento de missão superada.

Persigo a viagem com uma bagagem cheia esperança na mudança do paradigma do CUIDAR em CSP, certa estou de ser hoje uma EEESMO mais proativa.

Muitas mais seriam as aprendizagens a descrever neste campo de estágio em CSP, que foi tão rico e proativo. Reconheço como vantagem o excelente relacionamento com as equipas multiprofissionais que integram o Centro de Saúde da Mealhada, que me permitiram uma excelente inclusão e o aperfeiçoamento das competências enquanto EEESMO. A busca de um maior número de partilhas foi uma constante, assim como a necessidade de ir à procura da evidência científica acerca da temática investigativa, o que me permitiu adotar condutas fundamentadas e assertivas.

A conciliação da vida pessoal, profissional e académica é um desafio que nos exige flexibilidade, criatividade e sentido crítico, muitas vezes difícil. No entanto, tentei dar resposta aos objetivos que me foram exigidos e aos que me propus individualmente, pelo que me autoavaliando reconheço que a minha coragem e determinação, o meu foco e o meu empenho foram cruciais para atingir todos os desafios com superação.

Penso ter desenvolvido uma prática clínica transformadora e de qualidade na USF CC ao implementar o Projeto de Intervenção “Preparar a Parentalidade!”, tendo contribuído positivamente para a saúde da população em idade fértil inscrita na unidade supramencionada. Incorporei sempre os diferentes padrões de conhecimento para assim se tornarem experiências enriquecedoras, caminhando para a excelência dos cuidados de SMO em CSP.

Como limitações neste estágio, identifico a atual situação pandémica vivenciada, que limitou grandemente o CUIDAR e o acesso da população aos cuidados de saúde, no entanto, demonstrei constantemente a preocupação com a melhoria da assistência em cuidados de saúde, neste campo tão prioritário os cuidados de proximidade.

Apesar do envolvimento da equipa multiprofissional no referido projeto, conforme já abordado anteriormente, a pandemia condicionou imenso a sua implementação e respetivos resultados alcançados, certa estou que irá ser diferente no futuro.

Assim como, não pude contar com a colaboração da colega EEESMO, por motivos profissionais e pessoais, daí o percurso ter sido mais penoso, no entanto imensamente gratificante.

De ressaltar, que o utente de sexo masculino não é assíduo às consultas de vigilância no âmbito da SSR, elemento fulcral na assistência em CSP no pré e pós-natal. Neste sentido, foi difícil perceber e atuar na promoção de uma parentalidade positiva e avaliação da conjugalidade, tão importante nesta fase de transição.

A informação que é transmitida na Consulta PC é complexa pois relaciona-se com um momento emocionalmente intenso da vida das mulheres e dos homens. Considero que é fundamental reconhecer as necessidades cognitivas, emocionais e espirituais individuais, para além de assegurar a dinâmica do casal.

Estou convicta que agora me sinto mais capaz para identificar que tipo de informação devo transmitir, tendo em conta as necessidades identificadas e utilizar estratégias dinâmicas de forma a facilitar a sua compreensão, memorização e utilização efetiva, quer pela mulher que pretende engravidar, quer pelo seu companheiro.

Ressalvo, que é importante promover o diálogo e a cooperação, sem exagerar na posição de “perita” que apenas oferece informações e recomendações. Os EEESMO, vão mais além, devem reconhecer e suportar os valores e medos das mulheres/casais e ajudá-los a encontrar soluções, concretizando como fundamental o encorajamento do casal a conhecer-se e a suportar-se mutuamente neste processo. A avaliação das necessidades dos homens, impedindo que se sintam “à margem”, é também uma prioridade, ao prepará-los para o seu papel de pai.

Além disso, considero que as experiências que tive oportunidade de desenvolver durante o período de estágio, o conhecimento mais pormenorizado que tive das expectativas dos utentes com a realização das consultas que efetivei, bem como a análise dos questionários aplicados constituíram uma mais-valia e enriqueceram-me enquanto profissional e pessoa.

A componente investigativa, foi a que mais me desafiou, superei-me a mim mesma. Apesar de ter cumprido o cronograma anexo ao projeto de investigação, a limitação do tempo gerou alguns momentos de ansiedade. Tudo superado pela coordenação e orientação ímpar das professoras que me acompanharam.

Durante a realização da presente investigação, aprofundei conhecimentos que me permitiram trilhar o percurso metodológico, mesmo sendo inexperiente no uso de ferramentas estatísticas, consegui o tratamento de dados culminando assim o presente

estudo. Atingindo não só os objetivos da investigação, mas sobretudo os pessoais e académicos, assim como os profissionais.

Após idealização da problemática em estudo; enquadramento teórico da temática em análise através da pesquisa bibliográfica; construção, implementação e avaliação do Projeto de Intervenção “Preparar a Parentalidade!” surgiu a construção da questão de investigação: “Qual conhecimento possui a população em idade fértil sobre a Consulta PC?”.

Como referido anteriormente, os objetivos do presente estudo de nível I, de abordagem quantitativa, descritivo e exploratório: identificar as características sociodemográficas dos utentes inscritos na USF CC; verificar qual o conhecimento que os utentes inscritos na USF CC têm sobre a Consulta PC; identificar qual a importância que os utentes inscritos na USF CC conferem à Consulta PC; e identificar quais os fatores associados à não adesão da Consulta PC por parte dos utentes inscritos na USF CC, foram atingidos.

Embora a amostra deste estudo ser diminuta, os resultados obtidos devem ser tidos em conta, não podendo ser generalizáveis é certo, mas são sem dúvida uma ferramenta de reflexão e análise para a melhoria das práticas clínicas na área da SSR na USF CC, e consequentemente do Índice de Desenvolvimento Global (IDG) da referida unidade.

Enquanto investigadora, culmina este trabalho satisfeita, atendendo aos resultados deste estudo serem convergentes com outros estudos já publicados. No entanto, não posso deixar de mencionar a escassez de estudos semelhantes relacionados com a temática, tornando árdua a tarefa da discussão dos resultados obtidos nesta investigação. Valeu-me o esforço e o empenho consignado, assim como quem colaborou diretamente nesta investigação.

Após análise dos resultados recolhidos e discussão dos mesmos confrontando-os com a evidência científica, enumero as principais reflexões críticas da presente investigação.

Nem todos os participantes que efetivaram a Consulta PC, lhe atribuem a devida relevância e não conseguem descrever em que consiste, ficando com a perceção de que não conseguem enumerar todos os benefícios que lhes estão inerentes.

Ficou igualmente explícito que o desconhecimento da existência da referida consulta, fez com que alguns dos participantes deste estudo não procuraram os cuidados pré-concepcionais. Assim como, o facto de não planarem a gravidez foi fator de não adesão à

Consulta PC. Depreende-se assim o papel crucial do EEESMO em CSP, o de sensibilizar e empoderar a população em idade fértil, para a importância do planeamento da gravidez, exaltando assim os benefícios da Consulta PC, tornando-se esta uma oferta assistencial primordial na área da SSR.

A adesão a estas consultas muito tem a ver com as condições socioeconómicas dos participantes, os participantes com melhores condições de vida e situação laboral estável, foram os que frequentaram a Consulta PC, ou se não o fizeram têm conhecimento acerca da existência da mesma.

A pesquisa bibliográfica efetuada, permitiu constatar que a maioria dos estudos direciona a Consulta PC essencialmente para a mulher, enquanto EEESMO temos um longo caminho a percorrer em torno da parentalidade.

Em relação às limitações aquando da realização deste estudo, aponto para a diminuição da atividade assistencial, o que dificultou a entrega de questionários; o número de participantes do sexo masculino ter sido bastante inferior ao expectável, atendendo a ser o sexo menos frequentador dos cuidados de saúde, identificando assim que a maternidade ainda é muito feminina.

Neste sentido e atendendo à temática em análise, considero fundamental que o EEESMO esteja desperto para esta realidade, podendo assim mais assertivamente intervir para minimizar ou erradicar os fatores de risco que possam implicar numa correta vigilância pré-natal.

Assim, o EEESMO está capacitado para consciencializar e alertar para uma correta vigilância pré-natal, contribuindo assim para o nascimento saudável. Apostando na divulgação junto da comunidade e na motivação da população em idade fértil para a realização da Consulta PC.



## BIBLIOGRAFIA

- Abebaw, A., Gudayu, T. W., & Kelkay, B. (2020). *Proportion of Immediate Postpartum Anaemia and Associated Factors among Postnatal Mothers in Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study*. *Hindawi*. Recuperado de: <https://www.hindawi.com/journals/anemia/2020/8979740/>
- Ahmadpour, P., Mosavi, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Jahanfar, S., & Mirghafourvand, M. (2020). Evaluation of the birth plan implementation: A parallel convergent mixed study. *Reproductive Health*, 17(1). Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00989-6>
- Andrade, C., Baccelli, M. & Benincasa, M. (2017). O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise Winnicottiana. *Revista do NESME*, 14(1), 1-13. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1394/139452147004.pdf>
- Aragão, A. C., Costa, L. S., Machado, F. V., Pereira, P. A., Pinto, M. F. R., Reis, P. N. C., ... Souza, M. R. (2020). Olhar do enfermeiro para gestantes com anemia. *Acta Biomedica Brasiliensia*, 11, 33-38. doi: 10.18571/acbm.205
- Assembleia da República. (2011). Regulamento n.º 127/2011 de 18 de fevereiro. *Diário da República*, 2.ª série. Lisboa, Portugal: autor.
- Assembleia da República. (2019). Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro. *Diário da República*, 2.ª série. Lisboa, Portugal: autor.
- Assembleia de República. (2008). Decreto-Lei n.º 28/2008. *Regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde*. Lisboa, Portugal: autor.
- Associação Portuguesa Pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto. (2022). *VIOLAÇÕES DO DIREITO AO ACOMPANHANTE NO TRABALHO DE PARTO, PARTO, CONSULTAS, EXAMES, ECOGRAFIAS E SALA DE ESPERA DAS SALAS DE ESPERA DAS URGÊNCIAS ~NOVA DENÚNCIA À ERS*. Recuperado de <https://associacaogravidezparto.pt/campanhas-e-eventos/violacoes-do-direito-ao->

acompanhante-no-trabalho-de-parto-parto-consultas-exames-ecografias-e-sala-de-espera-das-urgencias-nova-denuncia-a-ers/

Bacelo, T. M., & Lopes, M. S. (2009). Antecipar a vida - Consulta pré-concepcional - Caracterização das puérperas do Hospital de Santo André - Leiria. *Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar*, 25(1), 19–29. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v25i1.10586>

Badahdah, A., Khamis, F., Mahyijari, N. al, Balushi, M. al, Hatmi, H. al, Salmi, I. al, Albulushi, Z., & Noomani, J. al. (2021). The mental health of health care workers in Oman during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(1), 90–95. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/0020764020939596>

Barragán, F. J. I., Caballero, V. G., Hernández, R. R. V. & Vela, R. J. (2020). The definition, screening, and treatment of postpartum anemia: A systematic review of guidelines. *Wiley Periodicals LLC*, 00, 1-12. doi:10.1111/birt.12519.

Bastos, J. L. D., & Duquia, R. P. (2007). Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*, 17(4), 229-232.

Bayle, F. (2005). A parentalidade. In I. Leal, *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp. 317-346). Lisboa: Fim de Século.

Becker, A., Vieira, M. & Crepaldi, M. (2019). Apego e parentalidade sob o enfoque transcultural: uma revisão da literatura. *Psicogente*, 22(42), 1-25. Recuperado de - 0137-psico-22-42-00211.pdf

BMC Pregnancy and Childbirth. (2022). *Aims and scope*. Recuperado de: [https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/?gclid=CjwKCAjwq5-WBhB7EiwAl-HEkvB8-yiioXb4R5VYBhqgz4OSC3Xi5NYy-D14ac6kjbMDc-jhtE23oRoC0agQAvD\\_BwE](https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/?gclid=CjwKCAjwq5-WBhB7EiwAl-HEkvB8-yiioXb4R5VYBhqgz4OSC3Xi5NYy-D14ac6kjbMDc-jhtE23oRoC0agQAvD_BwE)

Bodnar, L. M., Cogswell, M. E., & McDonald, T. (2005). Have we forgotten the significance of postpartum iron deficiency?. *American journal of obstetrics and gynecology*, 193(1), 36-44.

Carmen Romero-Portelles, L., Orive-Rodríguez, N. M., Reyes-Reyes, E., & Peña-Mancebo, O. (2018). Control del riesgo pre-concepcional genético y genético prenatal en mujeres de Las Tunas, 2012-2017. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello*

- Vidaurreta, 43(2). Recuperado de <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/130>
- Carvalho, M. R., & Gomes, C. F. (2016). *Amamentação: Bases científicas (4ª ed.)*. Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.
- Cassimiro, G. N., & Mata, J. A. L. D. (2017). Adesão ao uso de sulfato ferroso por gestantes atendidas no sistema único de saúde. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2156-2167. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032462>
- Charoghchian Khorasani, E., Peyman, N., & Esmaily, H. (2018). ). Measuring maternal health literacy in pregnant women referred to the Healthcare Centers of Mashhad, Iran, in 2015. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6 (1), 1157-1162. Recuperado de: <http://eprints.mums.ac.ir/8859/>
- Ciampo, L.A. & Ciampo, I. R. (2018). Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 354 - 359. doi:10.1055/s-0038-1657766.
- Coltro, B. P., Paraventi, L. & Vieira, M. L. (2020). Relações entre Parentalidade e Apoio Social: Revisão Integrativa de Literatura. *Contextos Clínicos*, 13(1), 244-269.
- Coutinho, E.C. (2014). *Vigilância de gravidez e percepção do cuidado cultural em Enfermagem: Estudo em mulheres imigrantes e portuguesas*. (Tese de Doutorado em ciências de Enfermagem). Recuperado de <https://hdl.handle.net/10216/84811>
- Couto, G. (2003). *Preparação para o parto - Representações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma área rural*. Loures: Lusociência.
- Couto, G. (2006). Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 14 (2), 190-198.
- Direção-Geral da Administração e do Emprego Público. (2016). *Princípios Éticos da Administração Pública*. Recuperado de: <https://www.dgaep.gov.pt/index.cfm?OBJID=9BB1D4D0-0607-4588BCAD894DBC499AFF&MEN=i>.

Direção-Geral da Saúde (2017). *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Recuperado de: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22531/ProgramaNacional/2017.pdf>.

Direção-Geral da Saúde (2006). *Circular normativa nº02/DSMIA: Prestação de cuidados Pré-concepcionais*. Lisboa, Portugal: autor. Recuperado de: <https://www.pnvihsida.dgs.pt/informacao-tecnica-e-cientifica111/normas-de-orientacao-clinica/circular-normativa-02dsmia-de-16-de-janeiro-de-2006-pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2013). *Leite materno, fórmulas e circuitos de biberons e tetinas em ambiente hospitalar*. Recuperado de: <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2017/10/leite-materno-formulas-biberoes-tetinas-hospital.pdf>.

Direção-Geral da Saúde. (2014). *Registo do Aleitamento Materno Relatório janeiro a dezembro 2013*. Lisboa, Portugal: Autor. Recuperado de: [http://www.aleitamentomaterno.pt/images/registo\\_aleitamento\\_materno\\_DGS\\_2013.pdf](http://www.aleitamentomaterno.pt/images/registo_aleitamento_materno_DGS_2013.pdf)

Direção-Geral da Saúde. (2015). *Plano Nacional da Saúde: Revisão e Extensão a 2020*. Lisboa, Portugal: autor. Recuperado de: <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>.

Direção-Geral da Saúde. (2019). *Plano de ação para a literacia em saúde. Health Literacy Action Plan 2019-2020*. Lisboa, Portugal: autor. Recuperado de: <http://portaisch.azurewebsites.net/chpl/wp-content/uploads/sites/39/2019/11/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.pdf>.

Direção-Geral da Saúde. (2020). *Programa Nacional de Vacinação 2020*. Lisboa, Portugal: autor. Recuperado de: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx>.

Direção-Geral da Saúde. (2021). *COVID-19: Gravidez e Parto*. Recuperado de: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0182020-de-30032020-pdf.aspx>.

Direção-Geral da Saúde. (s.d.). *Recomendações Nacionais para Diagnóstico e Tratamento do Cancro da Mama*. Lisboa, Portugal: autor. Recuperado de:

- <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/recomendacoes-nacionais-para-diagnostico-e-tratamento-do-cancro-da-mama-pdf.aspx>.
- Direcção-Geral da Saúde. (s.d.). *Aleitamento materno: Folhetos de apoio*. Recuperado de: <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/aleitamento-materno/folhetos-de-apoio.aspx>.
- Direcção-Geral da Saúde. (s.d.). *Aleitamento materno: Rede de cantinhos da amamentação*. Recuperado de: <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/aleitamento-materno/rede-de-cantinhos-da-amamentacao.aspx>
- Direcção-Geral da Saúde. (s.d.). *Programa Nacional de Saúde Reprodutiva Aleitamento materno*. Lisboa, Portugal: autor. Recuperado de: <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/aleitamento-materno.aspx>
- Dohrn, J., Ferng, Y., Shah, R., Diehl, E., & Frazier, L. (2022). Addressing mental and emotional health concerns experienced by nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing Outlook*, 70(1), 81–88. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.07.009>.
- Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (2016). *Guia de Elaboração de Trabalhos Escritos*. Coimbra, Portugal: autor.
- Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. (2021). *Estágio com Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica - Guia Orientador/Componente de Estágio - Orientações*. Coimbra, Portugal: autor.
- European Union. (2008). *Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised)*. Recuperado de: [https://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2002/promotion/fp\\_promotion\\_2002\\_frep\\_18\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_18_en.pdf)
- Fernández-Basanta, S. & Movilla, M.J. (2019) Multicultural coping experiences of parents following perinatal loss: A meta-ethnographic synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(1),9-21. doi: 10.1111/jan.14211.
- Ferreira, S. R. (2013). *Literacia na Gravidez: Utilização da internet como fonte de informação*. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

- Fortin, M. F (2009). *O Processo de Investigação: Da conceção à realização (5a ed.)*. (Salgueiro.N & Gameiro.M, Trad.) Loures, Portugal: Lusociência. (Obra original publicada em 1996).
- Freitas, E., Bosco, S., Sippel, C., Lazzaretti, R. Recomendações nutricionais na gestação. *Revista Destaques Académicos*, 2(3) (2010) p. 81-95.
- Gameiro, M. (2003). *A Enfermagem Ciência e Arte... e a Investigação*. Recuperado de: [https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id\\_ficheiro=189&codigo=](https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=189&codigo=)
- Gimeno, E., Puig, G., Hernández, M., Angelet, M., Garreta, G. & Seguranyes, G. (2021). Birth plan presentation to hospitals and its relation to obstetric outcomes and selected pain relief methods during childbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 21(1), 1–9. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03739-z>.
- Guerreiro, C., & Dias, I. (2016). Consulta de enfermagem especializada no pré-concepcional. *Enfermagem de saúde materna e obstétrica* (pp. 49-52). Lisboa, Portugal: Lidel.
- Guilherme H.P.M. (2012). *Relatório de Estágio*. (Dissertação de Mestrado). Recuperado de <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8739/1/Relat%C3%B3rio%20final.pdf>
- Hemsing, N., Greaves, L., & Poole, N. (2017). Intervenções de cuidados de saúde pré-concepção: uma revisão de escopo. *Saúde sexual e reprodutiva*, 14, 24-32. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575617300940>
- Henriques, C. M. G., Santos, M. L. F. C. D., Caceiro, E. M. D. S. F. & Ramalho, S. I. H. S. (2015). Determinantes na transição para a parentalidade. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (SPE2), 63-68. Recuperado de <https://www.researchgate.net/profile/Sonia->
- Hernandez, J. A. E. & Hutz, C. S. (2009). Transição para a parentalidade: ajustamento conjugal e emocional. *Psico*, 40(4). Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/1490>
- Hidalgo-Lopezosa, P., Cubero-Luna, A. M., Jiménez-Ruz, A., Hidalgo-Maestre, M., Rodríguez-Borrego, M. A., & López-Soto, P. J. (2021). Association between Birth Plan

- Use and Maternal and Neonatal Outcomes in Southern Spain: A Case- Control Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 1–8. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020456>.
- International Council of Nurses (2005). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Versão 1.0* (tradução portuguesa pela Ordem dos Enfermeiros). Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/ape/a/MMXrXxrQT9JHcZnm4CwqPsf/?format=pdf&lang=pt>
- International Cousel of Nurses. (2017). *ICPN Browse*. Recuperado de [https://neuronsong.com/\\_/\\_sites/icnp-browser/#/](https://neuronsong.com/_/_sites/icnp-browser/#/)
- Jolles, W., Hollander, H., Dillen, J. & Vries, M. (2019). Prevalence, characteristics, and satisfaction of women with a birth plan in The Netherlands. *Birth*, 46(4), 686–692. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/birt.12451>
- Kishimoto, M, Yamaguchi, A., Niimura, M., Mizumoto, M., Hitkitsuchi, T. & Ogawa, K. (2021). Factors affecting the grieving process after perinatal loss. *BMC Women's Health*, doi: 10.1186/s12905-021-01457-4.
- Kumar, P., Sareen, N., Agrawal, S., Kathuria, N., Yadav, S., & Sethi, V. (2018). Screening maternal acute malnutrition using adult mid-upper arm circumference in resource-poor settings. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 43(2), 132. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5974833/>
- Leal, I. (2005). *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa, Portugal: Fim de Século.
- Leão, P. R. D., Massoni, R. S. S. & Ruver, C. X. (2020). Anemia grave no puerpério. *Femina*, 48(10), 637-640. Recuperado de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1127706/femina-2020-4810-637-640.pdf>.
- Levy, L., & Bértolo, H. (2012). *Manual de aleitamento materno*. Lisboa, Portugal: Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.
- Levy, L., & Bértolo, H. (2013). *Manual de aleitamento materno*. Lisboa, Portugal: Comité.

- Li, CL, Zhao, K., Li, H., Farah, OI, Wang, JJ, Sun, RZ, & Zhang, HP (2014). Serviço gratuito de exame de triagem pré-conceitual em áreas rurais da província de Hubei, China, em 2012. *Plos one*, 9 (11), e111918. Recuperado de <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0111918>
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2009). – *Enfermagem na maternidade* (7ª ed.). Loures, Portugal: Lusodidacta.
- Macarini, S. M., Crepaldi, M. A. & Vieira, M. L. (2016). A questão da parentalidade: Contribuições para o trabalho do psicólogo na terapia de famílias com filhos pequenos. *Pensando famílias*, 20(2), 27-42.
- Maier, M. do R., & Kanunfre, C. C. (2021). Impact on nursing personnel's mental health and sleep quality during the COVID-19 pandemic. *Revista Enfermagem UERJ*, 29. Recuperado de: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.61806>.
- Martins, J. (2008). *Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a divisão ética. Pensar em Enfermagem*. Volume 12, n.º 2. Portugal artigos de reflexão.
- Massoni, R. S. S., Leão, P. R. D. & Ruver, C. X. (2020). Anemia grave no puerpério. *Femina*, 48(10), 637-40. Recuperado de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1127706/femina-2020-4810-637-640.pdf>.
- Matos, M., Magalhães, A., Carneiro, T. & Machado, R. (2017). Construindo o Vínculo Pai-Bebê: A Experiência dos Pais. *Revista Psico-USF*, 22(2), 261-271. doi:10.1590/1413-82712017220206
- Medina Garrido, C., León, J., & Romani Vidal, A. (2018). Maternal anaemia after delivery: prevalence and risk factors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 38(1), 55-59.
- Mfuru, S. (2020). Men's Preconception Care: Review of State-of-Practice and Role of Health Care Providers. *Urologic Nursing*, 40(6). Recuperado de [https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authType=crawler&jrnl=1053816X&AN=147618040&h=8OeGYTh0zu14kWbzVRmCX5WyQz5RpXeXjb1kUm5CuUiQIBFwPD2t7V3ck1gX0RSrwbtl%2BdZONMGff6wVuaio%2Bg%3D%3D&crl=c&casa\\_token=vfr3L06MnAkAAAAA:RLazgPq8lyYN1sGhQ5JfViYsPGC56iglbmGd8NUROkSaN3ZfeGD4ox8BMGhBdyjSkvyExfd02uzB](https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authType=crawler&jrnl=1053816X&AN=147618040&h=8OeGYTh0zu14kWbzVRmCX5WyQz5RpXeXjb1kUm5CuUiQIBFwPD2t7V3ck1gX0RSrwbtl%2BdZONMGff6wVuaio%2Bg%3D%3D&crl=c&casa_token=vfr3L06MnAkAAAAA:RLazgPq8lyYN1sGhQ5JfViYsPGC56iglbmGd8NUROkSaN3ZfeGD4ox8BMGhBdyjSkvyExfd02uzB)

- Midwifery Unit Standards. (2020). *NORMAS PARA UNIDADES DE CUIDADOS NA MATERNIDADE*. Recuperado de: [https://uterus.pt/wp-content/uploads/2021/07/Normas-para-Unidades-de-Cuidados-na-Maternidade\\_compressed.pdf](https://uterus.pt/wp-content/uploads/2021/07/Normas-para-Unidades-de-Cuidados-na-Maternidade_compressed.pdf)
- Ministério da Saúde. (2013). *Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva*. Recuperado de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf)
- Mirghafourvand, M., Charandabi, S. M. A., Ghanbari-Homayi, S., Jahangiry, L., Nahae, J., & Hadian, T. (2019). Effect of birth plans on childbirth experience: A systematic review. *International Journal of Nursing Practice*, 25(4). Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/ijn.12722>.
- Mojoyinola, J. K. (2011). Influence of maternal health literacy on healthy pregnancy and pregnancy outcomes of women attending public hospitals in Ibadan, Oyo State, Nigeria. *African Research Review*, 5 (3) no20, 28-39.
- Nascimento, N. D. C., Borges, A. L. V., & Fujimori, E. (2019). Preparo pré-concepcional entre mulheres com gravidez planejada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 17-24. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/reben/a/rwgHpR96PdFnpfTxbf4N4Tq/?format=html&lang=pt>
- Nascimento, N. D. C., Borges, A. L. V., Fujimori, E., Tsunehiro, M. A., Chofakian, C. B. D. N., & Santos, O. A. D. (2015). Cuidado pré-concepcional: conhecimento e prática de adolescentes. *Revista de Enfermagem UFPE on-Line*, 9(5), 7895-7901. Recuperado de <https://repositorio.usp.br/item/002724507>
- Néné, M., Marques, R., & Batista, M. A. (Coord.). (2017). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1ª. Ed.). Lisboa, Portugal: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- O'Brien, A.P., Hurley, J., Linsley, P., McNeil, K.A., Fletcher, R., & Aitken, J.R. (2018). A saúde pré-concepcional do homem: uma visão da atenção primária à saúde. *American Journal of Men's health*, 12 (5), 1575-1581. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1557988318776513>
- Odent, M. (2019). *Instituto Nascer*. Recuperado de: <https://m.facebook.com/institutonascerc/photos/%EF%B8%8Fa-frase-%C3%A9-do->

obstetra-franc%C3%AAs-michel-odent-um-dos-grandes-pioneiros-da-assist%C3%AAn/2200807633290458/.

Okemo, JK, Kamya, D., Mwaniki, AM e Temmerman, M. (2021). Determinantes do cuidado pré-concepcional entre mulheres grávidas em uma unidade de saúde urbana e rural no Quênia: um estudo qualitativo. *BMC gravidez e parto*, 21 (1), 1-13. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-021-04201-w>

Ordem dos Enfermeiros. (2006). *Investigação em Enfermagem Tomada de Posição*. Lisboa, Portugal: Conselho Diretivo. Recuperado de: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao\\_26Abr2006.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2006). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Recuperado de: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao\\_26Abr2006.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Parecer n.º 07/2012 da Mesa do Colégio da Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa, Portugal: Autor. Recuperado de: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEESMO\\_Parecer\\_7\\_2012\\_Plano\\_de\\_parto.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEESMO_Parecer_7_2012_Plano_de_parto.pdf).

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Livro De Bolso Do Enfermeiro Especialista Em Saúde Materna e Obstetrícia/Parteiras*. Lisboa, Portugal: autor.

Ordem dos Enfermeiros. (2016). *Parecer n.º 04/2016 da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa, Portugal: autor. Recuperado de: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer04\\_2016\\_MCEESMO\\_SessaoTemposCursoPreparacaoCursoRecuperacaPosParto.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer04_2016_MCEESMO_SessaoTemposCursoPreparacaoCursoRecuperacaPosParto.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. 5º Assembleia dos Colégio da Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica. Lisboa, Portugal: autor. Recuperado de: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8194/ponto-5\\_regulamento-padr%C3%B5es-de-qualidade-ce-esmo-1.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8194/ponto-5_regulamento-padr%C3%B5es-de-qualidade-ce-esmo-1.pdf)

- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. *Diário da República*, 2.<sup>a</sup> Série, n.º 85, 13560-13565. Recuperado de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11870/1356013565.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Recuperado de [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3\\_padr%C3%B5es-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3_padr%C3%B5es-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2022). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. 2º Assembleia dos Colégio da Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica. Lisboa, Portugal: autor. Recuperado de: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3\\_padrões-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3_padrões-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf).
- Organização Mundial de Saúde. (2016). *Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez*. Geneva: autor.
- Organização Mundial de Saúde. (2021). *Organização Mundial de Saúde: Publicações da OMS*. Recuperado de: <https://www.who.int/pt/publications/pt>.
- Pereira, F. (2009). *Informação e qualidade do exercício profissional do enfermeiro*. Coimbra, Portugal: autor. Recuperado de: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7182/2/Informao%20e%20Qualidade%20do%20exercio%20profissional%20dos%20Enfermeiros.pdf>
- Pinho Leal ASAB. *Portugal Antigo e Moderno*. Lisboa, Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 2006 [1873], p. tomo II, p. 253.
- Pinto, A. R. & Monteiro, A. A. (2018). As redes sociais de apoio na transição para a parentalidade. *SOCIOLOGIA ON LINE*, 17, 113-135 doi:10.30553/sociologiaonline.2018.17.5
- Pordata - Base de Dados Portugal Contemporâneo. (2020). *Índice de dependência de idosos* (2019). Recuperado de: <https://www.pordata.pt/Municipios/%c3%8dndice+de+depend%c3%aancia+de+idosos461>

- Pordata - Base de Dados Portugal Contemporâneo. (2020). *Índice de dependência total (2019)*. Recuperado de: <https://www.pordata.pt/Municipios/%c3%84ndice+de+depend%c3%aancia+total45>
- Pordata - Base de Dados Portugal Contemporâneo. (2020). *Índice de dependência de jovens (2019)*. Recuperado de: <https://www.pordata.pt/Municipios/%c3%84ndice+de+depend%c3%aancia+de+jovens460>
- Pordata - Base de Dados Portugal Contemporâneo. (2020). *Índice de envelhecimento (2019)*. Recuperado de: <https://www.pordata.pt/Municipios/%c3%84ndice+de+envelhecimento-458>.
- Pordata – Base de Dados Portugal Contemporâneo. (2022). *Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho*. Recuperado de <https://www.pordata.pt/Portugal/Idade+m%C3%A9dia+da+m%C3%A3e+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805>
- Queirós, P. & Figueiredo, M. (2015). *Enfermagem, de ciência aplicada a ciência humana prática, da racionalidade técnica à prática reflexiva*. DOI: 10.13140/RG.2.1.2517.6484.
- Queirós, P. (2015). *Cuidar: da condição de existência humana ao cuidar integral profissionalizado*. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14079>.
- Queirós, P. (2015). *O conhecimento do enfermeiro especialista e a racionalidade prático reflexiva*. DOI: 10.17533 / udea.iee.v33n1a10
- Queirós, P. (2015). *O Saber dos enfermeiros peritos e a racionalidade prático-reflexiva*. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/272682030\\_O\\_saber\\_dos\\_enfermeiros\\_peritos\\_e\\_a\\_racionalidade\\_pratico-reflexiva](https://www.researchgate.net/publication/272682030_O_saber_dos_enfermeiros_peritos_e_a_racionalidade_pratico-reflexiva).
- Queirós, P. (2020). *Uma Prática teórica da enfermagem. Coletânea para uma epistemologia de enfermagem* (Material de trabalho da UC “Teoria da Enfermagem” dos Mestrados da ESEnFC). Recuperado: [www.esenfc.pt](http://www.esenfc.pt)

- Rakesh, P. S., Gopichandran, V., Jamkhandi, D., Manjunath, K., George, K., & Prasad, J. (2014). Determinants of postpartum anemia among women from a rural population in southern India. *International journal of women's health*, 6, 395.
- Ramos L, Rodrigues J. (2016). *Manual de Acolhimento – Para Profissionais de Saúde e Alunos de Medicina e Enfermagem*. Lousã, Portugal: autor.
- Rocha, A., Vieira, B., Reis, A., Lebre, A., Cunha, A. (2014). Multi supplements for pregnancy: which one, when and why. *Acta Obstet Ginecol Port*. 8(4) p. 354-361.
- Seara, V. (2015). *Vinculação materna durante a gravidez*. Recuperado de: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/4896>
- Silva, M. (2017). *Transição para a parentalidade no primeiro ano de vida da criança: conhecimento dos pais sobre desenvolvimento infantil*. Recuperado de: [https://web.esenfc.pt/pav02/include/download.php?id\\_ficheiro=64638&codigo=737](https://web.esenfc.pt/pav02/include/download.php?id_ficheiro=64638&codigo=737)
- Silva, W. (2018). *Plano de Parto Como Instrumento das Boas Práticas no Parto e Nascimento: Revisão Integrativa*. Vitória de Santo Antão, Brasil.
- Sistema Nacional de Saúde. (2021). *Distribuição das Inscrições nos Cuidados de Saúde Primários - Dados de julho de 2021*. Recuperado de: <https://bicsp.minsaude.pt/pt/biselfservice/Paginas/RNU.aspx?isdlg=1>
- Souza, E. R. (2018). A RELEVÂNCIA DA ATENÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL NA SAÚDE MATERNO INFANTIL. *Revista Eixos Tech*, 5(2). Recuperado de <http://eixotech.pas.ifsuldeminas.edu.br/ojs/index.php/eixotech/article/view/117>
- Souza, L., Soler, Z., Santos, M. & Sasaki, N. (2017). Puerperae bonding with their children and labor experiences. *Investigación y Educación en Enfermería*, 35(3), 364-371. doi: 10.17533/udea.iee.v35n3a13
- Souza, N. V. D. de O., Carvalho, E. C., Soares, S. S. S., Varella, T. C. M. Y. M. L., Pereira, S. R. M., & de Andrade, K. B. S. (2021). Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(spe). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>.
- Tairo, S. R., & Munyogwa, M. J. (2022). Maternal anaemia during postpartum: Preliminary findings from a cross-sectional study in Dodoma City, Tanzania. *Nursing Open*, 9(1), 458-466.

- Teixeira, M., Raimundo, F. & Antunes, M. (2016). Relação da Vinculação Materno-Fetal com a Idade Gestacional e as Memórias Parentais. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(8), 85-92.
- Temel, S., van Voorst, SF, Jack, BW, Denktaş, S., & Steegers, EA (2014). Intervenções de estilo de vida pré-concepcionais baseadas em evidências. *Revisões epidemiológicas*, 36 (1), 19-30. Recuperado de <https://academic.oup.com/epirev/article/36/1/19/563788?login=false>
- Testoni, I., Bregoli, J., Pompele, S. & Maccarini, A. (2020). Social Support in Perinatal Grief and Mothers' Continuing Bonds: A Qualitative Study With Italian Mourners. *Journal of Women and Social Work*, 35 (4), 485-502. Doi: 10.1177/0886109920906784.
- Tralhão, F., Rosado, A. F., Gil, E., Amendoeira, J. A., Ferreira, R. & Silva, M. (2020). A FAMÍLIA COMO PROMOTORA DA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE. *Revista da UI\_IP Santarém-Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 8 (1), 17-30.
- URGÊNCIAS. Recuperado de: <https://associacaogravidezeparto.pt/campanhas-e-eventos/violacoes-do-direito-ao-acompanhante-no-trabalho-de-parto-parto-consultas-exames-ecografias-e-sala-de-espera-das-urgencias-nova-denuncia-a-ers/>.
- USF Caminhos do Cértoma. Conselho Técnico. (2019). *Regulamento Interno. 1ª versão*. Pampilhosa, Portugal: autor.
- Vieira, M. & Reis, A. (2017). Capacitação dos pais no pós-parto para a promoção da saúde do bebé: revisão sistemática da literatura. *Revista da UIIPS*, 5 (2), 132-143.
- Weisman, CS, Hillemeier, MM, Downs, DS, Feinberg, ME, Chuang, CH, Botti, JJ, & Dyer, AM (2011). Melhorando a saúde pré-concepcional das mulheres: efeitos a longo prazo da intervenção de mudança de comportamento de mulheres fortes e saudáveis no Estudo de Saúde da Mulher Central da Pensilvânia. *Women's Health Issues*, 21 (4), 265-271. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S104938671100051X>
- WHO. (2021). *Cuidados de Saúde Primários*. Recuperado de <https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care>

World Health Organization. (2018). *Breastfeeding*. Recuperado de:  
<https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding>.



## **APÊNDICES**



**APÊNDICE I - Fundamentação e reflexão sobre a elaboração dos materiais de divulgação e educacionais usados no Projeto de Intervenção**



## **FUNDAMENTAÇÃO E REFLEXÃO SOBRE A ELABORAÇÃO DOS MATERIAIS DE DIVULGAÇÃO E EDUCACIONAIS USADOS NO PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Enquanto EEESMO a exercer funções de Enfermeira de Família na USF CC, revejo-me em vários momentos do meu cotidiano laboral no Paradigma da Transformação, que representa uma mudança nas mentalidades sem precedente. Consigo perceber como os conhecimentos evoluíram, as necessidades de saúde se tornaram mais complexas, exigindo que a formação inicial dos enfermeiros se torne mais complexa e exigente, assim como a formação contínua é fundamental.

A população a quem presto assistência, no âmbito do atual Projeto de Intervenção, é minha parceira no processo de cuidar, cada utente é um agente da sua própria saúde. Por isso, considero importante o investimento na promoção da saúde, por forma a capacitar cada utente para o seu potencial de utilização de recursos que têm disponíveis na comunidade, com vista à melhoria da sua qualidade de vida, no sentido da obtenção de ganhos em saúde.

Assim, foi importante o trabalho que desenvolvi, também com colaboração da equipa da USF CC e com estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem em ensino clínico no local. Cada uma das atividades desenvolvidas, tiveram uma intenção e/ou momento oportuno, por isso senti a necessidade de apresentar esta fundamentação e reflexão.

No âmbito das comemorações da Semana Nacional do Aleitamento Materno (AM), e atendendo a que, sou Conselheira em Aleitamento Materno (CAM) desde 2016, sinto uma constante necessidade em me atualizar sobre a promoção e o apoio ao AM.

Sendo o AM a maneira natural de alimentar lactentes e crianças na primeira infância, a OMS lembra que em exclusivo durante os primeiros seis meses de vida assegura um crescimento, desenvolvimento e saúde ótimos. Após e juntamente com uma alimentação complementar, continua a contribuir para a nutrição, desenvolvimento e saúde do lactente e da criança (DGS, 2013; Levy & Bértolo, 2013).

As qualidades do leite materno são indiscutíveis, é o alimento perfeito para a criança, o mais rico e completo para uma alimentação saudável. Os benefícios, a breve e a longo prazo, são diversos e não se limitam ao bebê, mas também à mãe, à família e à sociedade.

As mães que iniciaram a amamentação, frequentemente cessam semanas após o parto ou dão ao seu bebê outro alimento que não o leite materno ou como suplemento. A promoção do AM faz parte da rotina da consulta pré-natal. É oportuno a grávida fazer planos quanto à alimentação do futuro bebê (Carvalho & Gomes, 2016).

Os profissionais de saúde devem informar, orientar e apoiar as grávidas/mães para que façam uma escolha da alimentação infantil mais segura. Na decisão de amamentar, as grávidas/mães devem considerar os benefícios da amamentação e os riscos de optar por um leite de fórmula (Carvalho & Gomes, 2016). Os profissionais de saúde têm um papel fundamental na manutenção da amamentação e necessitam de estar habilitados com competências em aconselhamento na área do AM (Carvalho & Gomes, 2016).

As mulheres que querem amamentar, carecem de ter informação baseada em evidências científicas, que as oriente nessa decisão e as ajude nessa experiência, assim como precisam de apoio da família, sociedade e dos profissionais com quem se cruzam.

Daí ter apostado nas seguintes atividades, que foram uma mais-valia e excelentes momentos de aprendizagem e partilha:

- Póster Científico apresentado na III Conferência sobre Aleitamento Materno de Entre o Douro e Vouga, no Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, intitulado "Mitos e Crenças na Amamentação", Santa Maria da Feira – Aveiro, 08/10/2021.
- Artigo para o Jornal *Online* da Bairrada Informação denominado "Mitos e Crenças na Amamentação", 12/10/2021.
- Póster publicado na página do *Facebook* da USF CC sobre “AMAMENTAÇÃO: Benefícios do Aleitamento Materno para a mãe e para o bebê. Pega correta.", maio/2022.

A promoção da vigilância pré-natal foi uma necessidade sentida, pelo que foram desenvolvidas estratégias educacionais para reduzir o risco de resultados adversos na gravidez, apostando por isso na promoção de estilos de vida saudáveis e na preparação para a gravidez.

A gravidez provoca mudanças fisiológicas no organismo materno, que geram uma necessidade aumentada de nutrientes essenciais (Freitas, Bosco, Sippel e Lazzaretti, 2010).

A saúde materna e fetal, depende de uma nutrição adequada, logo, a alimentação durante a gravidez é decisiva no decorrer da mesma. A dieta, no primeiro trimestre da gestação, é muito importante para o desenvolvimento e diferenciação dos diferentes órgãos fetais, enquanto nos trimestres seguintes a dieta está mais envolvida na otimização do crescimento e no desenvolvimento cerebral do feto (Rocha, Vieira, Reis, Lebre e Cunha, 2014).

Nesse sentido, foi construído um póster e redigido um artigo, no sentido de divulgar informação credível à comunidade:

- Póster publicado na página do *Facebook* da USF CC sobre "Alimentação Saudável na Gravidez", 15/10/2021.
- Artigo para o Jornal *Online* da Bairrada Informação denominado "Dia Mundial da Alimentação Saudável e Nutrição na Gravidez", 19/10/2021.

Em Portugal, ao nível da SSR, no sentido de promover a saúde e bem-estar reprodutivos são assegurados cuidados de promoção da saúde, tais como: a informação/educação, o aconselhamento sexual, a prevenção e o diagnóstico precoce das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do cancro da mama (CM) e do cancro do colo do útero (CCU). Uma das preocupações da Saúde Pública, é o aumento significativo da incidência das doenças oncológicas na mulher que se tem verificado no nosso país, assim como, a taxa de morbilidade e mortalidade. Não só pelo impacto que estas doenças acarretam ao nível da qualidade de vida da pessoa/família, mas também por influenciarem nos indicadores e/ou despesas ao nível do sistema de saúde.

Os programas de rastreio oncológico segundo as diretrizes da OMS são a principal estratégia e têm como principal objetivo a deteção precoce do CM e do CCU, levando à redução da incidência da morbilidade e mortalidade. É de extrema importância a adesão a estes programas de rastreio, pois são determinantes epidemiológicos, que nos indicam a incidência, a morbilidade e a mortalidade no nosso país, referente às patologias oncológicas da mulher. Os Enfermeiros podem ter um papel preponderante, na adesão por parte das mulheres a estes programas e neste sentido, também como EESMO, senti o

desafio que me estava a ser colocado para integrar programas de rastreio existentes em Portugal, no Programa de SSR e ao nível das Doenças Oncológicas.

A OMS comunicou que quer reduzir a mortalidade provocada pelo CM em 2,5% por ano até 2040, o que possibilitará salvar cerca de 2,5 milhões de vidas. A taxa de sobrevivência do CM é de 80% na maior parte dos países, mas essas taxas são menores nos países menos desenvolvidos (OMS, 2021).

Em torno desta temática, e assumindo uma participação ativa na assistência à mulher e priorizando a promoção da saúde e a prevenção da doença, centrada nas pessoas, priorizando a igualdade e equidade no acesso aos cuidados de saúde, promovendo a literacia em saúde e a cidadania, reconhecendo a saúde como um investimento que beneficia a relevância económica em saúde. Com objetivo de divulgar de forma transparente a informação em saúde, apostou nas seguintes atividades:

- Panfleto informativo sobre o “Auto-exame da Mama”, 22/10/2021, validado pelo Conselho Técnico e aprovado em Conselho Geral pela equipa da USF CC.
- Póster publicado na página do *Facebook* da USF CC sobre “outubro ROSA. Mês de prevenção do Cancro da Mama", 26/10/2021.
- Artigo para o Jornal *Online* da Bairrada Informação denominado "RASTREIOS EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: Programas de Rastreio do Cancro da Mama e do Colo do Útero em Portugal”, 02/11/2021.

Sendo também a minha meta a felicidade e saúde das crianças, tive a preocupação a sensibilização da comunidade para respeitar os direitos individuais, nesse sentido foi construído um:

- Póster publicado na página do *Facebook* da USF CC sobre “novembro ROXO. 20 de novembro – Dia Internacional dos Direitos das Crianças", 19/11/2021.

Enquanto tutora de estudante do 4º do Curso de Licenciatura de Enfermagem, surgiu a oportunidade de acompanhar o seu trabalho sobre a temática do 15º WebFórum Journal Club “Ousar falar sobre violência obstétrica”. Neste sentido, surgiu o desafio de sensibilizar a comunidade para a temática.

É durante a vigilância pré-natal, que a mulher deve adquirir informação, e conhecimentos que lhe confirmam autonomia, competência para poder efetuar escolhas que influenciem a sua saúde, ou seja, as grávidas/casais devem ser empoderadas/os durante todo este ciclo

gravídico-puerperal, para serem capazes de tomarem decisões pensadas e assertivas relativamente à sua saúde e à saúde do seu filho. É fundamental garantir todos os direitos inerentes à área da obstetrícia: o consentimento informado, a privacidade da grávida/parturiente/puérpera e o diminuir das intervenções desnecessárias.

Os Enfermeiros de Família e em particular os EEESMO, devem contribuir para promover uma transição saudável para a parentalidade, necessitando para isso capacitar a mulher/casal, de modo que estes adquiram poder e controlo sobre a sua saúde, proporcionando um ganho de conhecimentos e desenvolvimento de competências que lhe permitirão ter uma participação ativa na sua autodeterminação e no seu projeto de saúde enquanto grávida/parturiente/puérpera.

É imprescindível que a mulher seja reconhecida como a protagonista do seu parto, onde as suas escolhas deverão ser respeitadas, pelo que as boas práticas na assistência ao parto deverão permitir a sua segurança e bem-estar, assim como do recém-nascido. A mulher que vivencia este momento de forma consciente e com uma participação ativa, terá por certo um resultado mais rápido e satisfatório.

A evolução do conhecimento científico e as práticas de assistência relacionadas com o parto têm mudado a nível mundial. Não ao mesmo ritmo em todos os países, atendendo a essas práticas não dependem somente do sistema de saúde de cada país, mas também do desenvolvimento a nível socioeconómico, técnico-científico, político e ambiental.

De acordo com a OMS, segundo a Comissão de Direitos Humanos e Minorias, é considerado um ato de Violência Obstétrica: a restrição da presença de acompanhante junto da mulher grávida, abusos verbais, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, administração de analgésicos sem consentimento, violência física, entre outros.

Esta temática da violência obstétrica, que se refere a más práticas assistenciais em obstetrícia, quer seja durante a gravidez, parto, pós-parto, fez todo o sentido ser abordada, no sentido de alertar as mulheres/casais para determinadas situações, sobretudo durante o trabalho de parto, salvaguardando que as mulheres/casais têm o direito ao respeito, à autonomia e à satisfação. Presentemente, estou mais desperta para abordar este tema na consulta de vigilância pré-natal.

Curiosamente, alguns dos profissionais de saúde da USF CC, expressaram estranheza e surpresa pelo conceito de “violência obstétrica” e quiseram muito conhecer, pelo que procurei transmitir-lhes informação simples, acessível e sem preconceitos.

Dois momentos de partilha que me deram imenso prazer, e dos quais tive feedback bastante positivo por parte da equipa da USF CC, utentes e comunidade:

- Póster publicado na página do *Facebook* da USF CC sobre “Violência Obstétrica”, 24/11/2021.
- Panfleto informativo sobre o “O Trabalho de Parto”, 02/12/2021, validado pelo Conselho Técnico e aprovado em Conselho Geral pela equipa da USF CC.
- Artigo para o Jornal do Diário as Beiras de Coimbra “Compreender a Violência Obstétrica”, 07/12/2021.

Atendendo à situação de pandemia, que tem vindo a afetar inúmeros indivíduos, famílias, sociedades, organizações e países, apresentando consequências para o bem-estar económico e psicossocial da população, senti a necessidade de alertar sobre o risco de pobreza, o aumento das tensões familiares devido ao confinamento que possam surgir, as preocupações e as incertezas sobre o futuro (perda de emprego e rendimentos) e a reestruturação dos cuidados de saúde diminuindo a acessibilidade. Desta forma, apostei no cuidado de proximidade, partilhando informação sobre a temática, aspirando assim que a população procure os cuidados de saúde caso necessário, desenvolvendo um:

- Póster publicado na página do *Facebook* da USF CC sobre “Impacto Social da Pandemia (COVID – 19)”, 14/12/2021.

As consultas de vigilância pré-natal realizadas nos CSP são imprescindíveis, uma vez que orientam as grávidas, esclarecem as suas dúvidas, identificam as intercorrências precocemente e monitorizam potenciais situações de risco. As grávidas que possuem alterações nos exames hematológicos são acompanhadas atentamente e referenciadas para os cuidados de saúde diferenciados sempre que necessário.

Uma das alterações da gravidez é a anemia fisiológica que, se não for controlada e em certas condições, leva a situações de risco para a mãe e feto, assim como agravam a anemia no pós-parto.

A anemia é uma condição em que os níveis de hemoglobina no sangue estão abaixo do normal, devido a uma carência do micronutriente ferro, o que prejudica a capacidade do sangue fornecer oxigénio aos tecidos e atender às necessidades fisiológicas.

Nos países em desenvolvimento, a anemia no puerpério tem uma prevalência acima dos 50%, enquanto nos países desenvolvidos a prevalência é cerca de 10 a 30%. Além disso, esta problemática aumenta o risco de morbilidade e mortalidade materna e fetal, manifestando-se assim num problema de saúde pública e num tema de grande relevância (Massoni, Leão & Ruver, 2020).

A deficiência do ferro na puérpera conduz a uma sintomatologia que inclui palidez, hipotensão, dificuldade respiratória, cansaço fácil, tonturas, aumento dos batimentos cardíacos, bem como distúrbios emocionais (podendo ocorrer a depressão pós-parto). Estes sintomas vão comprometer o sistema imunitário da mulher e consequentemente causar uma redução da capacidade de combater infeções e gerar sentimentos de tensão e ansiedade. Tudo isto pode culminar em dificuldades no início da parentalidade, incapacidade de cuidar devido ao cansaço, síndrome do leite insuficiente (redução na produção) do leite materno (Aleluia, Alves, Araújo, Bonfim, Brito, Gama, Oliveira, Santana & Silva, 2020).

Há estudos que nos apontam que as baixas concentrações de hemoglobina durante a gestação foram associadas a um maior risco de parto prematuro, baixo peso no nascimento, mortalidade materna e da criança, um risco aumentado de doença cardiovascular e doenças infecciosas. A suplementação diária oral de ferro é recomendada para reduzir o risco de baixo peso no nascimento, anemia materna e, claro, é fortemente recomendada para deficiência de ferro. O ácido fólico potencializa o tratamento de uma anemia, daí ser muitas vezes associado ao tratamento com ferro (OMS, 2013).

A gravidez provoca mudanças fisiológicas no organismo materno, que geram uma necessidade aumentada de nutrientes essenciais. A saúde das grávidas e dos seus bebés depende de uma nutrição adequada, logo, a alimentação que se faz durante a gravidez é decisiva no decorrer da mesma. A dieta, no primeiro trimestre da gestação, é muito importante para o desenvolvimento e diferenciação dos diferentes órgãos fetais, nos trimestres seguintes a dieta está mais envolvida na otimização do crescimento e no desenvolvimento cerebral do feto. A suplementação da grávida deve ser realizada tendo em conta as suas necessidades, ou seja, deve ser adaptada e, portanto, é essencial uma

avaliação dos seus hábitos alimentares e de possíveis fatores de risco ou problemas que possam surgir (Rocha, Vieira, Reis, Lebre e Cunha, 2014).

Uma das principais causas da anemia no pós-parto é a ocorrência de anemia gestacional, nesta fase, as mudanças fisiológicas do organismo materno e do bebê levam ao aumento significativo das necessidades de consumo de ferro, desta forma, os níveis adequados deste não dificilmente serão suprimidos apenas pela dieta. Outro grande fator predisponente está relacionado com as hemorragias agudas durante e após o parto, onde a mulher perde uma quantidade significativa de ferro, aumentando a probabilidade de anemia no puerpério (Massoni, Leão & Ruver, 2020).

Assim, é relevante a prevenção de complicações durante a gravidez e no pós-parto, através da promoção da saúde para a autovigilância, autoadministração de medicamentos, apoio psicológico na adaptação e gestão familiar, bem como na consciencialização e apoio na tomada de decisão esclarecida e informada. Após identificada a anemia no pós-parto, devem ser estabelecidas medidas de tratamento farmacológico e não farmacológico, de combate à mesma. Relativamente às medidas não farmacológicas, a grávida/puérpera deve ser empoderada sobre uma nutrição adequada ao seu quadro clínico. Deve ter conhecimento dos alimentos enriquecidos em ferro, especialmente as carnes vermelhas, vísceras (fígado e miúdos), carnes de aves, peixes e hortaliças verde-escuras. Para melhorar a absorção do ferro é recomendada a ingestão de alimentos ricos em vitamina C, disponível nos kiwis, morangos e frutas cítricas, como a laranja e limão. Deve evitar-se excessos de chá ou café, que dificultam esta absorção (DGS, 2021).

No que concerne às medidas farmacológicas, o tratamento de primeira linha consiste na suplementação de ferro oral, geralmente complementado com ácido fólico. A administração endovenosa de ferro é uma alternativa à suplementação oral de ferro quando a grávida é intolerante ao ferro oral e apresenta má absorção do mesmo, bem como em situações em que é necessária a reposição imediata deste micronutriente. Em casos de anemia severa é recomendada a transfusão sanguínea (Barragán, Caballero, Hernández & Vela, 2020).

É de suma importância o acompanhamento das grávidas/puérperas de forma a tentar corrigir a carência de ferro atempadamente, daí as seguintes partilhas com a comunidade:

- Panfleto informativo sobre o “Anemia no puerpério”, 23/01/2022, validado pelo Conselho Técnico e aprovado em Conselho Geral pela equipa da USF CC.
- Póster publicado na página do *Facebook* da USF CC sobre “Anemia no pós-parto”, 25/01/2022.
- Artigo para o Jornal *Online* da Bairrada Informação denominado “Valorizar a Anemia no Pós-parto, uma questão de Saúde Pública”, 17/02/2022.

No sentido de divulgar informação sobre o projeto de intervenção, construí dois folhetos relacionados com os cuidados pré-concepcionais, no sentido de incentivar a adesão dos utentes à referida Consulta PC:

- Panfleto informativo sobre o “ANTES DE ENGRAVIDAR”, dezembro/2021, validado pelo Conselho Técnico e aprovado em Conselho Geral pela equipa da USF CC.
- Panfleto informativo sobre o “Consulta Pré-Concepcional: Está a pensar engravidar?”, janeiro/2022, validado pelo Conselho Técnico e aprovado em Conselho Geral pela equipa da USF CC.

A introdução da alimentação diversificada é sempre um marco importante no desenvolvimento saudável da criança, o qual conduz à insegurança e preocupação por parte dos pais/cuidadores. Foi igualmente um desafio aprofundar e partilhar conhecimentos com a equipa multidisciplinar da USF CC e comunidade sobre “Baby Led-Weaning”, este método constitui uma abordagem alternativa para a introdução dos alimentos sólidos. A partir do sexto mês, os bebés têm capacidade motora para guiarem a própria ingestão e, por isso, estão aptos para iniciar o consumo de alimentos em pedaços ou tiras em vez de papas e purés, como é feito tradicionalmente.

No sentido de consolidar a informação e para que chegasse ao maior número de pessoas, surgiu o:

- Póster publicado na página do *Facebook* da USF Caminhos do Cértoma sobre “Baby Led-Weaning (BLW)”, 17/02/2022.

Outro assunto importante que tive oportunidade de explorar, foi sobre a comunidade LGBTQIA+ que, apesar de ter maior visibilidade e afirmar-se de dia para dia, ainda é alvo de julgamentos, discriminação e até violência, por parte da população em geral e, infelizmente, por alguns profissionais de saúde.

A USF CC está inserida num ambiente rural, não sendo fácil desmistificar esta problemática, e demonstrar que existe a necessidade urgente de atualizar e sensibilizar a população em geral e os profissionais de saúde face às questões LGBTQIA+, de forma a promover a prestação de cuidados adequados, competentes e não discriminatórios, bem como implementar políticas e estratégias orientadas para a promoção da confiança das pessoas desta comunidade nos serviços e profissionais de saúde.

Ainda é consensual, aquando da consulta de vigilância de Planeamento Familiar, os profissionais de saúde abordarem mais facilmente a heterossexualidade, em detrimento de outras orientações, tendo por vezes condutas discriminatórias, mesmo que de forma inconsciente.

Como tal, em torno desta temática e enquanto EEESMO, apostei nas seguintes atividades:

- Quiz LGBTQIA+ publicado na página do *Facebook* da USF Caminhos do Cértoma, 23/02/2022.
- Quiz LGBTQIA+ publicado na página do Jornal *Online* da Bairrada Informação, 28/02/2022.

Em torno deste tema, e com o objetivo da construção de pontes entre o Sistema Nacional de Saúde e comunidade LGBTQIA+, foi com enorme satisfação que recebi o convite da USF de Baião pelo seu 11º aniversário e participei no evento com comunicação científica:

- Póster apresentado no DIA DA USF BAIÃO LGBTQIA+EMPATIA PERCONCEITO, intitulado “Quiz LGBTQIA+”, em Baião, 21/06/2022.

Por ser EEESMO fui desafiada pela Professora de Educação Física e Diretora de Turma de uma turma do Ensino Básico, em Cantanhede, para colaborar com a Equipa de Saúde Escolar. A equipa de docentes da referida turma, identificou maus cheiros em ambiente de sala de aula e um défice de conhecimento nos alunos sobre cuidados a ter com o corpo.

Inicialmente fiquei apreensiva, pois era necessário sair da minha zona de conforto, porque iria intervir em área que em particular é da responsabilidade da Unidade de Cuidados da Comunidade e não da USF CC. Todavia, considerei uma oportunidade relevante para a minha experiência profissional, e poderia demonstrar que sendo EEESMO, poderia dar este contributo particular no Projeto de Educação Sexual do referido Agrupamento Escolar. A SES foi um sucesso, pela interatividade que ocorreu na sala de aula e pelos resultados obtidos num Quiz avaliativo no final.

A puberdade, é um período onde ocorrem inúmeras transformações em ambos os sexos, mas de forma mais acentuada nos meninos. Eles ficaram a entender que a pele se torna mais oleosa, pelo aumento da produção de suor, daí a importância a ter com os cuidados com o corpo. E que a melhor maneira de se manter limpo é tomar banho todos os dias e vestir roupas limpas diariamente, o que permitirá manter o corpo limpo e reduzir o número de bactérias que contribuem para o mau cheiro.

Afirma que esta atividade foi concretizada com enorme satisfação, o desafio foi superado na sua plenitude, atendendo a que de março/2022 até ao final do ano letivo, segundo a Diretora de Turma, os jovens alteraram os seus comportamentos, tornando-se uma turma irrepreensível em torno do tema abordado.

- Sessão de Educação para a Saúde integrada no Projeto de Educação Sexual sobre “Higiene Corporal”, realizada na Escola Básica Marquês Marialva de Cantanhede, a uma turma do 6º ano de escolaridade, 02/03/2022.

Enquanto Enfermeira senti que poderia ter um papel preponderante na sensibilização contra a discriminação racial. Podemos ser agentes promotores de saúde e bem-estar a todos os níveis, como sensibilizar a sociedade de que não pode existir distinção, preferência ou exclusão atribuída à cor da pele, à nacionalidade e, ainda, à origem étnica ou racial.

As práticas discriminatórias são ações que violam o princípio da igualdade, é impreterível que a população tome consciência que deve notificar sempre que tiver conhecimento de alguma vítima, atendendo a ser crime público. Com o objetivo de sensibilizar a comunidade, foi construído um:

- Póster publicado na página do *Facebook* da USF CC sobre “21 de março – DIA INTERNACIONAL DE LUTA CONTRA A DISCRIMINAÇÃO RACIAL”, 18/03/2022.

Uma das atividades que lhe deu um enorme prazer construir juntamente com os estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem foi um vídeo com o intuito de divulgar o Plano de Parto (PP).

O parto é um momento único na vida da mulher/casal e dos seus familiares, que deve envolver o processo de humanização durante toda sua trajetória. Incentivar a participação das grávidas/casal no CUIDAR durante o período de gestação, parto e pós-parto é uma

estratégia importante que deve ser colocada em prática para se alcançar melhores resultados maternos e perinatais. (Silva, 2018)

A evidência científica certifica que o PP contribui na melhoria dos resultados maternos e obstétricos, a concretização de um PP e a sua apresentação nos locais, onde se prepara o nascimento, acarreta múltiplos benefícios quer para mãe como para o casal.

Durante as consultas de vigilância pré-natal e pós-natal, a decorrer na USF CC, questionou-se, informalmente, algumas grávidas/puérperas sobre PP, especificamente, se conheciam o conceito, se sabiam quais eram os objetivos e as opções que poderiam tomar. No caso das mulheres que estivessem no terceiro trimestre de gravidez, questionou-se sobre o interesse em efetuar um PP, e nas mulheres em fase de puerpério se tinham elaborado algum. Apurou-se que as mulheres sabiam da existência do PP, mas aparentavam ter lacunas no conhecimento sobre os objetivos e as várias decisões que fazem parte de um PP. Até ao momento não contactei com alguma mãe que tenha elaborado um PP ou grávida que tivesse interesse na sua realização.

No sentido de perceber o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o PP, questionei alguns colegas, com a mesma abordagem efetuada às grávidas/puérperas, tendo verificado que três enfermeiras conhecem e sabem elaborar um PP, sendo duas EEESMO. Por outro lado, constatei que duas profissionais tinham pouco conhecimento sobre o tema ou não sabiam da existência do mesmo.

Perante esta realidade, com o objetivo de divulgação e aumentar os conhecimentos dos profissionais de saúde e utentes sobre PP, foi partilhado nas redes sociais da USF CC um vídeo alusivo ao tema. Alguns elementos da equipa multidisciplinar da unidade, consideraram o vídeo útil e consideraram usá-lo na prática clínica. Relativamente aos utentes, em particular às mulheres/casais a vivenciar um processo de gravidez, ainda não foi possível obter opiniões, mas espero que possa vir a ser útil para que possam decidir realizar um PP.

Esta realidade nos CSP, de falta de conhecimento sobre o PP, assim como a falta de articulação que se sente existir com os cuidados de saúde diferenciados, deixa a descoberto a necessidade de melhorar esta articulação. Por outro lado, considero que para uma maior adesão deste conceito é necessário capacitar os profissionais de saúde

relativamente ao PP, para que estes estimulem e incentivem os casais durante as consultas de vigilância pré-natal a realizar um PP.

Escolhemos uma determinada data para publicar nas redes sociais, foi 05/05/2022, o dia em que se assinala o “Dia Internacional da Parteira”. Instituído pela *World Health Organization* (WHO), o tema deste ano 2022, é “100 anos de progresso” e pretende-se salientar assim a evolução do trabalho das parteiras na melhoria da qualidade dos cuidados oferecidos às mulheres.

- Vídeo sobre o “PLANO DE PARTO” publicado na página do *Facebook* da USF CC, 05/05/2022.

Outra oportunidade que surgiu, foi apresentar três comunicações científicas no 1º Congresso Internacional de Saúde Materna e Obstetrícia promovido pelo Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS). Os resumos científicos foram aceites, assim como foram aceites para integrassem o e-book (com ISBN).

A primeira comunicação foi sobre a temática “O Efeito da Pandemia nos Enfermeiros”, onde foi importante refletir que, nos primórdios da pandemia, o que era reportado publicamente eram números, consequências para os utentes, para as instituições e para a economia do país, deixando no silêncio a forma como esta afetava os profissionais de saúde na linha da frente. Isto é, descurando o desgaste físico e emocional, assim como os riscos psicossociais a que estavam sujeitos médicos e enfermeiros. Surgiu assim:

- Póster Científico apresentado no 1º Congresso Internacional de Saúde Materna e Obstetrícia promovido pelo CHTS: “Mudam-se os Tempos, Mudam-se as Vontades”: Desafios de uma Nova Era, em Paredes, intitulado "IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS", 08/06/2022.

A temática da segunda comunicação foi “Passo-a-Passo: contributos para um parto respeitado”. Ao construir este trabalho, concluiu que a efetividade dos PP, está diretamente relacionada com o consentimento informado e consciencialização do casal, para as imprevisibilidades dos processos de Trabalho de Parto e Parto. O PP permite um atendimento personalizado respeitando o protagonismo e tomada de decisão. Torna-se fundamental capacitar o casal sobre a finalidade do documento e as imprevisibilidades que podem decorrer nos processos obstétricos, por forma a que o PP não seja inflexível

ou irrealista e para que, consequente, não existam experiências negativas ou conflitos. Elaborei e foi partilhado o:

- Póster Científico apresentado no 1º Congresso Internacional de Saúde Materna e Obstetrícia promovido pelo CHTS: “Mudam-se os Tempos, Mudam-se as Vontades”: Desafios de uma Nova Era, em Paredes, intitulado "PLANO DE PARTO NO EMPODERAMENTO DA PARENTALIDADE", 08/06/2022.

Por fim, a terceira comunicação foi acerca do tema Luto Perinatal, a qual me permitiu concluir que ainda necessito de aprofundar o conhecimento sobre a mesma, para ser mais assertiva no meu exercício profissional, atendendo a que se trata de um assunto extremamente sensível. Ao aprofundar conhecimento científico, conclui que o processo de luto face a uma perda perinatal, está diretamente relacionado com os fatores intrínsecos e extrínsecos do indivíduo que experiencia esta perda, e também com as estratégias que o mesmo adota, de forma a proceder ao luto.

Neste âmbito, torna-se fundamental consciencializar a grávida/casal sobre os riscos existentes e também ensinar sobre as estratégias de coping mais adequadas a cada pessoa e situação. Deve existir também, uma capacitação dos enfermeiros para lidarem com a perda perinatal e o processo de luto, uma vez que estes são os profissionais com maior proximidade com a grávida/casal e a restante família.

- Póster Científico apresentado no 1º Congresso Internacional de Saúde Materna e Obstetrícia promovido pelo CHTS: “Mudam-se os Tempos, Mudam-se as Vontades”: Desafios de uma Nova Era, em Paredes, intitulado "Lidar com a Perda Perinatal", 08/06/2022.

Enquanto Enfermeira em CSP e, especialmente, EEESMO, considero que posso ser promotora de uma sociedade mais integradora e menos discriminatória, aspirando melhorar a prestação de cuidados de saúde na área da SSR, encontro-me cada vez mais recetiva a temáticas relacionadas com a comunidade LGBTQIA+. Irei de seguida apresentar uma síntese reflexiva, fruto de um momento de partilhas extraordinárias e de aprendizagens ímpares.

Os Enfermeiros devem estar capacitados para trabalhar com a comunidade os “3 is” da discriminação (iii), evitando que os mesmos (o insulto, o isolamento e a invisibilidade) incidam sobre o núcleo da identidade de género de cada pessoa, permitindo que cada um

consiga uma vivência saudável na diferença, em torno da sua orientação sexual. Os EEESMO, em particular, serão os mais capacitados para desconstruir o preconceito relacionado com as vivências e exposições sexuais, associadas à deterioração da saúde de cada pessoa. É fundamental, trabalharmos em conjunto com os outros profissionais de saúde, para evitar a carga normativa, juízos de valor e julgamentos nos serviços de saúde, relacionados com esta temática.

Ainda hoje, em pleno século XXI, reconheço que é fundamental, abordar e defender os Direitos Humanos, nomeadamente a dignidade humana, e sobretudo trabalhar com a comunidade sobre os princípios da igualdade e equidade, independentemente da orientação sexual e livre desenvolvimento da pessoa humana.

Apreendi igualmente, pelos estudos partilhados, que é na família que se inicia a estigmatização, sendo imperioso trabalhar em rede de recursos/apoios com a finalidade de alargar horizontes, por forma apoiar esta comunidade LGBTQIA+, protegendo a mesma da discriminação, do estereótipo, da estigmatização e da violência.

Os profissionais de saúde nos CSP, devem conhecer a realidade e estar informados, para acolher com respeito estas pessoas, atender respeitando a diversidade e respeitar os seus direitos a cuidados de saúde com qualidade. Neste sentido, foi importante ter participado na seguinte atividade:

- *Workshop online* "Formação em Orientação Sexual e Identidade de Género", 06/07/2022, promovido pela ESEnfC.

O desenvolvimento e a generalização do uso das tecnologias digitais reconfiguraram substancialmente a comunicação e as relações interpessoais, na área da saúde. As formas e os contextos para ensinar e aprender, bem como as modalidades de expressão e de participação na sociedade, a nível local e global, há muito que mudou, e acredito que ao longo deste estágio foi possível usar estas estratégias para ir ao encontro da comunidade em geral.



## **APÊNDICE II - Instrumento de Colheita de Dados**



## QUESTIONÁRIO

Chamo-me Maria de Fátima Ferreira da Cruz, sou Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Unidade de Saúde Familiar (USF) Caminhos do Cértoma. No âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, que frequento na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, pretendo desenvolver um estudo nesta unidade de saúde (USF Caminhos do Cértoma) sobre a consulta pré-concepcional, com os seguintes objetivos: verificar qual o conhecimento sobre a consulta pré-concepcional dos utentes inscritos, com idade igual ou superior a 18 anos e inferior ou igual a 50 anos; identificar qual a importância que atribuem a esta consulta e que fatores estão associados à não adesão à referida consulta; assim como, caracterizar sociodemograficamente os participantes.

Solicito assim, a sua colaboração para preenchimento do presente questionário, o qual é de carácter **anónimo** e de participação **voluntária**. Os dados serão apenas utilizados na elaboração e divulgação científica, respeitando sempre a confidencialidade da sua identidade, comprometendo-me a não usar ou divulgar nenhuma informação que possa identificá-lo (a).

Deve responder assinalando com uma cruz (X) a sua opção de resposta, e nas questões com um espaço em branco (\_\_\_\_), deve responder claramente, e de forma legível, ao que lhe é pedido.

Para que seja salvaguardada a validade do questionário, peço que **não deixe nenhuma questão por responder**.

## PARTE I: CARATERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

**1. Idade** \_\_\_\_\_ anos.

**2. Sexo**

|           |  |
|-----------|--|
| Feminino  |  |
| Masculino |  |

**3. Nacionalidade**

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Portuguesa                       |  |
| Outra Nacionalidade. Qual? _____ |  |

**4. Residência**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Meio urbano (cidade)     |  |
| Meio rural (aldeia/vila) |  |
| Outra. Qual? _____       |  |

**5. Estado Civil**

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Solteiro(a)               |  |
| Casado(a)/União de facto  |  |
| Divorciado(a)/Separado(a) |  |
| Viúvo(a)                  |  |
| Outro. Qual? _____        |  |

**6. Escolaridade**

|                                             |  |
|---------------------------------------------|--|
| Ensino básico (1º ciclo – até ao 4º ano)    |  |
| Ensino básico (2º ciclo – 5º e 6º ano)      |  |
| Ensino básico (3º ciclo – 7º, 8º e 9º ano)  |  |
| Ensino Secundário (10º, 11º e 12º ano)      |  |
| Ensino Superior (Bacharelato, Licenciatura) |  |
| Ensino Superior (Mestrado, Doutoramento)    |  |

**7. Situação laboral**

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Trabalhador(a) ativo(a)          |  |
| Trabalhador(a), com Baixa médica |  |
| Desempregado(a)                  |  |
| Reformado(a)                     |  |
| Outra: Qual? _____               |  |

**8. Profissão.** Qual? \_\_\_\_\_

**9. Qual o motivo que o(a) leva a frequentar a(s) Consulta(s) de Medicina Geral e Familiar:**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Por doença              |  |
| Para vigiar a sua saúde |  |

**10. Com que periodicidade recorre à(s) Consulta(s) de Medicina Geral e Familiar:**

|                    |  |
|--------------------|--|
| Mensalmente        |  |
| De 6 em 6 meses    |  |
| 1 vez por ano      |  |
| Nunca              |  |
| Outra: Qual? _____ |  |

**11. Qual o motivo que o(a) leva a frequentar a(s) Consultas de Planeamento Familiar:**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Por doença              |  |
| Para vigiar a sua saúde |  |

**12. Periodicidade da(s) Consulta(s) de Planeamento Familiar:**

|                    |  |
|--------------------|--|
| Mensalmente        |  |
| De 6 em 6 meses    |  |
| 1 vez por ano      |  |
| Nunca              |  |
| Outra: Qual? _____ |  |

## Parte II: CONSULTA PRÉ-CONCECIONAL

**1. Já ouviu falar sobre a consulta pré-concepcional (consulta para planejar a gravidez)?**

|     |  |
|-----|--|
| Sim |  |
| Não |  |

**1.1. Se respondeu NÃO à pergunta anterior, pode passar para a pergunta 2.**

**1.2. Se respondeu SIM à pergunta anterior, indique como obteve essa informação? (pode assinalar mais que uma opção)**

|                                                          |  |
|----------------------------------------------------------|--|
| Procura de informação por iniciativa própria             |  |
| Médico de Família                                        |  |
| Médico Ginecologista/Obstetra                            |  |
| Enfermeiro(a) de Família                                 |  |
| Enfermeiro(a) Especialista em Saúde Materna e Obstétrica |  |
| Familiar ou amigo(a)                                     |  |
| Outra. Qual? _____                                       |  |

**2. Já esteve grávida ou a sua esposa/companheira já esteve grávida?**

|     |  |
|-----|--|
| Não |  |
| Sim |  |

**2.1. Se respondeu NÃO à pergunta anterior, pode passar para a pergunta 3.**

**2.2. Se respondeu SIM à pergunta anterior, indique o número de vezes em que esteve grávida ou a sua esposa/companheira.**

|                 |  |
|-----------------|--|
| 1 vez           |  |
| 2 vezes         |  |
| 3 ou mais vezes |  |

**3. Neste momento está grávida ou a sua esposa/companheira está grávida?**

|      |  |
|------|--|
| Não  |  |
| Sim. |  |

**4. Neste momento está/estão a pensar engravidar?**

|      |  |
|------|--|
| Não  |  |
| Sim. |  |

Se respondeu **NÃO** às perguntas 2, 3 e 4, a sua participação termina aqui.

**Parte III: ADESÃO À CONSULTA PRÉ-CONCECIONAL**

**1. Se respondeu SIM às perguntas 2 e 3 da Parte II, indique se procurou uma consulta pré-concecional antes de engravidar, para saber se estava tudo bem consigo.**

| <b>Gravidez</b><br><b>Consulta pré-concecional</b> | Atual | 1 <sup>a</sup> | 2 <sup>a</sup> | 3 <sup>a</sup> ou mais |
|----------------------------------------------------|-------|----------------|----------------|------------------------|
| Sim                                                |       |                |                |                        |
| Não                                                |       |                |                |                        |

**2. Se respondeu SIM na questão 4 da Parte II, onde ocorreu essa consulta?**

| <b>Gravidez</b><br><b>Consulta pré-concecional</b> | Atual | 1 <sup>a</sup> | 2 <sup>a</sup> | 3 <sup>a</sup> ou mais |
|----------------------------------------------------|-------|----------------|----------------|------------------------|
| Centro de Saúde                                    |       |                |                |                        |
| Maternidade/hospital                               |       |                |                |                        |
| Consultório privado                                |       |                |                |                        |

**3. Se respondeu SIM na questão 4 da Parte II, quem deu a indicação para efetivar essa(s) consulta(s) antes de engravidar?**

| <b>Gravidez</b><br><b>Consulta pré-concecional</b>    | Atual | 1 <sup>a</sup> | 2 <sup>a</sup> | 3 <sup>a</sup> ou mais |
|-------------------------------------------------------|-------|----------------|----------------|------------------------|
| Iniciativa própria                                    |       |                |                |                        |
| Médico de Família                                     |       |                |                |                        |
| Ginecologista/Obstetra Particular                     |       |                |                |                        |
| Enfermeiro de Família                                 |       |                |                |                        |
| Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Osbtétrica |       |                |                |                        |
| Familiar ou amigo                                     |       |                |                |                        |
| Outro                                                 |       |                |                |                        |

4. Se respondeu **SIM** na questão 4 da Parte II, o que foi efetuado nessa(s) consulta(s)?

| Procedimento                                                                             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Análises clínicas.                                                                       |  |
| Verificação do cumprimento do Plano Nacional de Vacinação.                               |  |
| Ensinos sobre hábitos alimentares saudáveis.                                             |  |
| Ensinos sobre a importância da prática da atividade física.                              |  |
| Ensinos sobre hábitos nocivos (tabaco, álcool, substâncias ilícitas - drogas e cafeína). |  |
| Ensinos sobre o uso de medicamentos.                                                     |  |
| Confirmação da citologia cervico-vaginal (Papanicolau).                                  |  |
| Suplementação com Ácido Fólico e Iodo.                                                   |  |

5. Se respondeu **SIM** na questão 4 da Parte II, qual a importância que atribui neste momento à Consulta Pré-Concepcional?

| Nada importante | Pouco importante | Moderadamente importante | Importante | Muito importante |
|-----------------|------------------|--------------------------|------------|------------------|
|                 |                  |                          |            |                  |

6. Se respondeu **SIM** na questão 4 da Parte II, aconselha esta consulta a quem pretende engravidar?

|     |  |
|-----|--|
| Sim |  |
| Não |  |

7. Se respondeu **NÃO** na questão 4 da Parte II, por que razão não procurou frequentar alguma consulta antes de engravidar, para saber se estava tudo bem consigo?

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Desconhecia essas consultas. |  |
| Não achei importante.        |  |
| Outra razão. Qual? _____     |  |

8. Se respondeu **NÃO** na questão 4 da Parte II, numa próxima gravidez procuraria recorrer a uma Consulta Pré-Concepcional?

|     |  |
|-----|--|
| Sim |  |
| Não |  |

**OBRIGADO/A PELA SUA COLABORAÇÃO!**

### **APÊNDICE III - Informação do Estudo e Consentimento Informado**



## INFORMAÇÃO SOBRE O ESTUDO

**Exmo.(a) Sr.(a) utente:**

Chamo-me Maria de Fátima Ferreira da Cruz, sou Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Unidade de Saúde Familiar (USF) Caminhos do Cértoma. No âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, que frequento na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, pretendo desenvolver um estudo nesta USF sobre a consulta pré-concepcional, com os seguintes objetivos: verificar qual o conhecimento sobre a consulta pré-concepcional dos utentes inscritos, identificar qual a importância que atribuem a esta consulta e que fatores estão associados à não adesão à referida consulta, assim como caracterizar socio-demograficamente os participantes.

Ao participar neste estudo, vai ter a oportunidade de contribuir para aumentar o conhecimento sobre este tipo de consultas na USF Caminhos do Cértoma, assim como permitirá a reflexão sobre as estratégias necessárias para melhorar a acessibilidade da população a estas consultas.

Para este estudo não se preveem danos nem prejuízos e não envolve custos para si. A sua participação é voluntária e só deve aceitá-la depois de devidamente esclarecido/a, podendo para isso colocar quaisquer questões. Se decidir colaborar, deverá assinar a folha que diz respeito ao consentimento informado, onde confirma o seu acordo em participar. Mesmo assim, poderá desistir do seu consentimento, em qualquer momento do estudo, sem qualquer tipo de penalização.

O uso da informação recolhida destina-se exclusivamente para os fins desta investigação. Asseguramos o anonimato e a confidencialidade dos dados. Depois de concluída a investigação poderá ter acesso aos resultados contactando diretamente com a investigadora.

## CONSENTIMENTO INFORMADO

- ☐ Declaro ter compreendido os objetivos do estudo, explicados pela investigadora;
- ☐ Declaro ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora;
- ☐ Declaro ter-me sido informado que não se preveem danos nem prejuízos por participar no estudo;
- ☐ Declaro ter-me sido dada informação de que a minha participação é voluntária e que, mesmo assim, poderei desistir do consentimento, em qualquer momento do estudo, sem qualquer tipo de penalização;
- ☐ Declaro ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será usada exclusivamente para os fins desta investigação, sendo assegurado o meu anonimato e confidencialidade dos dados.

Assinatura do/a participante

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

Assinatura da investigadora

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

(Maria de Fatima Ferreira da Cruz)

#### **APÊNDICE IV - Projeto de Intervenção "Preparar a Parentalidade"**





**Escola Superior de  
Enfermagem de Coimbra**

**Xº CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E  
OBSTÉTRICA**

**MARIA DE FÁTIMA FERREIRA DA CRUZ**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**“Nasceu uma Família, Vamos Abraçar a Parentalidade!”**

Coimbra, outubro de 2021





**Escola Superior de  
Enfermagem de Coimbra**

**Xº CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E  
OBSTÉTRICA**

**MARIA DE FÁTIMA FERREIRA DA CRUZ**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**“Nasceu uma Família, Vamos Abraçar a Parentalidade!”**

Documento elaborado no âmbito da Unidade Curricular de Estágio com Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, sob orientação da Professora Doutora Rosa Maria dos Santos Moreira (Professora Adjunta, ESEnfC) e coorientação da Professora Doutora Isabel Margarida Marques Monteiro Dias Mendes (Professora Coordenadora, ESEnfC).

Coimbra, outubro de 2021



## **SUMÁRIO**

|                                                                                       |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>PROJETO DE INTERVENÇÃO .....</b>                                                   | <b>5</b> |
| 1. <b>Identificação do Projeto de Intervenção .....</b>                               | <b>5</b> |
| 2. <b>Designação do Projeto de Intervenção .....</b>                                  | <b>5</b> |
| 3. <b>Justificação do Projeto de Intervenção .....</b>                                | <b>5</b> |
| 4. <b>Objetivos do Projeto de Intervenção .....</b>                                   | <b>6</b> |
| 5. <b>Entidade Promotora do Projeto de Intervenção .....</b>                          | <b>7</b> |
| 6. <b>Responsável pela Coordenação e Execução do Projeto de Intervenção .....</b>     | <b>7</b> |
| 7. <b>Parceiros a Envolver no Projeto de Intervenção .....</b>                        | <b>7</b> |
| 8. <b>População-alvo do Projeto de Intervenção.....</b>                               | <b>7</b> |
| 9. <b>Horizonte temporal do Projeto de Intervenção.....</b>                           | <b>8</b> |
| 10. <b>Recursos para a Operacionalização do Projeto de Intervenção.....</b>           | <b>8</b> |
| 11. <b>Estratégias de Intervenção para Operacionalizar o Projeto de Intervenção .</b> | <b>8</b> |
| 12. <b>Avaliação do Projeto de Intervenção .....</b>                                  | <b>9</b> |

## **APÊNDICES**

### **APÊNDICE I – Cronograma do Projeto de Intervenção**



## **PROJETO DE INTERVENÇÃO**

### **1. Identificação do Projeto de Intervenção**

“Nasceu uma família, vamos abraçar a Parentalidade!”

### **2. Designação do Projeto de Intervenção**

- ☐ Promoção de Saúde Sexual e Reprodutiva
- ☐ Transição para a Parentalidade e Vinculação
- ☐ Literacia em Saúde no período pré-concepcional, pré-natal, pós-parto, na parentalidade, vinculação e sobre as competências do recém-nascido

### **3. Justificação do Projeto de Intervenção**

“Um projecto não é uma simples representação do futuro, do amanhã, do possível, de uma “idéia”, é o futuro a “fazer”, um amanhã a concretizar, um possível a transformar em real, uma idéia a transformar em acto” (Barbieri, 1993 citado por Guilherme, 2012), sendo essencial compreender que “para o desenvolvimento de cada profissional e da profissão importa a motivação, a competência técnica e a capacidade de desenvolvimento pessoal, de modo a que cada EEESMO (Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica) consiga lidar com os desafios com confiança, segurança e satisfação”, numa procura constante de desenvolvimento de conhecimentos e competências (Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 2021, p. 1).

Na sociedade atual, ter um filho parece ser cada vez mais complicado, pois a gravidez cada vez menos é vivida como algo natural do ciclo de vida, mas sim, como um período que é pensado e repensado, e conseqüentemente, sobrevalorizado, integrando uma espera e reflexão intensa (Bayle, 2005).

A preparação para a chegada de um filho, segundo a Circular Normativa da DGS n.º 02/DSMIA de 16/01/06, “é uma etapa fundamental e um período de transição de particular instabilidade para o casal, correspondendo a mudanças profundas na organização da sua vida”.

Para facilitar esta transição, o EEESMO deve “prestar cuidados de saúde antecipatórios, que esclareçam o casal e o ajude a preparar-se para as funções parentais que o nascimento do primeiro filho lhe vai exigir, contribuindo, assim, para que a introdução de um terceiro elemento não perturbe uma relação satisfatória e permita a consolidação da vida familiar” (Ministério da Saúde, 2006).

Cabe ao EEESMO, no âmbito das suas competências específicas, “cuidar a mulher inserida na família e na comunidade durante o período pré-natal, de forma a potenciar a sua saúde, a detetar e a tratar precocemente complicações, promovendo o bem-estar materno-fetal” (Regulamento n.º 391/2019). Assim, com este Projeto de Intervenção pretende apoiar os pais na transição para a parentalidade, com o objetivo de alcançar ganhos em saúde e famílias felizes.

Contextualizando a problemática, a finalidade e relevância deste Projeto de Intervenção centra-se essencialmente, em dar resposta às necessidades das mulheres/casais da área de abrangência da USF CC, oferecendo aos mesmos cuidados de SMO, salvaguardando assim, um direito que assiste a todas as mulheres/casais, abraçando as orientações emanadas pelo Ministério da Saúde. O não planeamento da gravidez, resulta em início tardio/ausência de vigilância pré-concepcional, e em comportamentos de risco nas primeiras semanas da gestação, daí a pertinência da Consulta Pré-Concepcional (CPC). A relevância dos cuidados pré-concepcionais tem sido cada vez mais enfatizada nos últimos anos numa correta vigilância pré-natal, sustentadas nas Normas para Unidades de Cuidados na Maternidade, nomeadamente no Modelo Caseloading já praticado em muitos países europeus; e validando a identificação e modificação dos riscos que possam alterar a normal evolução de uma futura gravidez, surge a ambição em implementar a CPC na USF CC e seguir o modelo de parteira em gravidez de baixo risco. Este modelo de cuidados aponta para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados (Midwifery Unit Standards, 2020).

#### **4. Objetivos do Projeto de Intervenção**

##### Objetivo Geral do Projeto de Intervenção

- ☐ Otimizar a oferta de cuidados diferenciados e de excelência na assistência de Enfermagem em SMO na preparação das mulheres/casais/famílias para a parentalidade na USF CC.

### Objetivos Específicos do Projeto de Intervenção

- ☐ Conscientizar, motivar e envolver a equipa multiprofissional da USF CC no Projeto de Intervenção;
- ☐ Aperfeiçoar a prática clínica assistencial na área da SSR;
- ☐ Implementar a CPC na USF CC;
- ☐ Estimar qual a importância que os utentes/mulheres/grávidas/casais inscritos na USF CC conferem à CPC;
- ☐ Identificar qual a perceção que os utentes/mulheres/grávidas/casais inscritos na USF CC têm da CPC;
- ☐ Analisar quais os fatores que levam à não adesão da CPC por parte utentes/mulheres/grávidas/casais inscritos na USF CC;
- ☐ Promover a parentalidade responsável;
- ☐ Otimizar as competências parentais para uma parentalidade positiva e segura.

### **5. Entidade Promotora do Projeto de Intervenção**

Unidade de Saúde Familiar Caminhos do Cértoma (USF CC).

### **6. Responsável pela Coordenação e Execução do Projeto de Intervenção**

Enfermeira Maria de Fátima Ferreira da Cruz (Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica - EEESMO).

### **7. Parceiros a Envolver no Projeto de Intervenção**

- ☐ Centro de Saúde da Mealhada (UCC Bairradina e USF CC);
- ☐ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (Maternidade Doutor Daniel de Matos e Maternidade Bissaya Barreto);
- ☐ Câmara Municipal da Mealhada;
- ☐ Jornal Online Bairrada Informação;
- ☐ Rádio Club da Pampilhosa (RCP) FM 96.2;
- ☐ Outras entidades financiadoras e promotoras do projeto intervenção que venham a ser incentivadas e a aderir.

### **8. População-alvo do Projeto de Intervenção**

Mulheres/casais inscritos na USF CC em idade fértil (entre os 18 e os 49 anos) e a frequentar as consultas de vigilância pré-natal da referida unidade funcional.

## **9. Horizonte temporal do Projeto de Intervenção**

Este projeto abrange um período inicial de seis (6) meses, de outubro de 2021 a abril 2022.

## **10. Recursos para a Operacionalização do Projeto de Intervenção**

### Recursos Humanos

- ☐ 2 Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica;
- ☐ Equipe multidisciplinar da USF CC;
- ☐ Equipe multidisciplinar da UCC Bairradina.

### Recursos Físicos e Materiais

Sala de Reuniões da USF CC; Computador; Tela, Projetor de imagens; Colunas, CD com músicas relaxantes; Aparelho de Doppler Fetal; Estetoscópio de Pinard; Aparelho para Monitorização da Tensão Arterial; Banheira, Modelo de recém nascidos e respetivas roupas (enxoval); Produtos de higiene; Toalhas; Óleo de massagem; Material de apoio à amamentação (discos, conchas, cremes hidratantes, extratores de leite, entre outros), Material de apoio ao aleitamento artificial (biberão, tetinas, entre outros); Cadeira de Transporte de Segurança Infantil; Panfletos/flyers alusivos aos temas abordados (providenciando assim material de leitura/consulta); entre outros.

## **11. Estratégias de Intervenção para Operacionalizar o Projeto de Intervenção**

O planeamento é fundamentalmente, uma aplicação da lógica à tomada de decisões, no âmbito da saúde, racionalizando-as no sentido de que a transformação da realidade se processe de modo mais eficiente, daí surgiram as seguintes metas de operacionalização:

- ☐ Apresentação do Projeto de Intervenção, à equipa multidisciplinar da USF CC;
- ☐ Divulgação do Projeto de Intervenção, na comunidade do concelho da Mealhada (população-alvo e população em geral), através da fixação de cartazes, da distribuição de panfletos nos locais públicos de interesse (Câmara Municipal da Mealhada, Cine Teatro Messias, Superfícies comerciais, entre

outros), de anúncios no Jornal Bairrada Informação Online e na RCP FM 96.2 e das consultas médicas e de enfermagem na USF CC;

- ☐ Implementação da CPC no atual modelo assistencial da USF CC;
- ☐ Construção de materiais didáticos e de leitura, tais como: Vídeos, Panfletos/*Flyers*/Brochuras/*Quiz*/Folhetos, Artigos e Comunicações (SES) estruturadas adaptadas às principais necessidades detetadas da população-alvo;
- ☐ Planeamento, calendarização e divulgação das Sessões de Educação para a Saúde (SES); elaboração do plano das SES e realização das mesmas em grupo pelas diversas equipas de saúde da USF CC, alcançando assim em maior número a população-alvo;
- ☐ Aperfeiçoamento das boas práticas na área da SSR da USF CC;
- ☐ Realização de avaliações intermédias ao longo da operacionalização do Projeto de Intervenção;
- ☐ Construção de um questionário aspirando a realização de um estudo investigativo partilhando o Projeto de Intervenção.

## **12. Avaliação do Projeto de Intervenção**

De modo a realizar uma avaliação global do presente Projeto de Intervenção, torna-se fulcral verificar o cumprimento dos objetivos e metas previamente estipulados e identificados, compreendendo, assim, o sucesso do mesmo e de que modo este pode ser melhorado.



## **APÊNDICES**



## **APÊNDICE I – CRONOGRAMA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO**



## Cronograma do Projeto de Intervenção

“Nasceu uma família, vamos abraçar a Parentalidade!”

Unidade de saúde Familiar Caminhos do Cértoma/2022

| Mês/Ano<br>Atividade                                                                 | outubro<br>2021 | novembro<br>2021 | dezembro<br>2021 | janeiro<br>2022 | fevereiro<br>2022 | março<br>2022 | abril<br>2022 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|------------------|-----------------|-------------------|---------------|---------------|
| Escolha da problemática para o Projeto de Intervenção.                               |                 |                  |                  |                 |                   |               |               |
| Pesquisa e revisão da literatura.                                                    |                 |                  |                  |                 |                   |               |               |
| Elaboração do Projeto de Intervenção.                                                |                 |                  |                  |                 |                   |               |               |
| Apresentação e discussão do Projeto de Intervenção.                                  |                 |                  |                  |                 |                   |               |               |
| Alteração/retificação do Projeto de Intervenção com as sugestões de melhoria.        |                 |                  |                  |                 |                   |               |               |
| Divulgação do Projeto de Intervenção.                                                |                 |                  |                  |                 |                   |               |               |
| Operacionalização do Projeto de Intervenção.                                         |                 |                  |                  |                 |                   |               |               |
| Avaliação do Projeto de Intervenção.<br>Entrega e discussão do Relatório de Estágio. |                 |                  |                  |                 |                   |               |               |



## **ANEXOS**



**ANEXO I - Parecer da Comissão Ética da UICISA: E da ESEnfC**



## COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem** (UICISA: E)  
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra** (ESENfC)

### Parecer Nº P843/01-2022

**Título do Projeto:** A consulta pré-concepcional: um desafio para os Enfermeiros Especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica nos Cuidados de Saúde Primários

#### Identificação dos Proponentes

Nome(s): Maria de Fátima Ferreira da Cruz

Filiação Institucional: Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Investigador Responsável/Orientador: Rosa Maria dos Santos Moreira; Isabel Margarida Marques Monteiro Dias Mendes

**Relator:** Sofia Raquel Teixeira Nunes

#### Parecer

Segundo a proponente, é de importância extrema investigar acerca do conhecimento que a população em idade fértil possui sobre a consulta pré-concepcional, assim como explorar quais os fatores associados à sua não adesão. Por esse motivo, os objetivos do estudo são verificar qual o conhecimento sobre a consulta pré-concepcional, identificar qual a importância atribuída à mesma, identificar os fatores associados à não adesão da consulta e identificar as características sociodemográficas, tudo aplicado aos utentes da USF Caminhos do Cértoma.

Este será um estudo de natureza quantitativa, exploratório e descritivo.

A população serão os utentes da USF Caminhos do Cértoma do Centro de Saúde da Mealhada, sendo esse o local onde decorrerá o estudo. A amostragem será por conveniência abarcando utentes em idade fértil que cumpram os critérios de inclusão, isto é, idade igual ou superior a 18 anos e igual ou inferior a 50 anos e que aceitem livremente participar no estudo. Serão excluídos utentes com inscrição esporádica e que não saibam ler ou escrever.

A data prevista de início da colheita de dados está datada para março de 2022 e a data prevista de fim da colheita de dados para abril do mesmo ano.

O instrumento de colheita de dados utilizado será o questionário constituído por três partes: a caracterização sociodemográfica, questões para verificar o conhecimento e importância da consulta pré-concepcional e questões sobre identificação dos fatores que se associam à não adesão das sobreditas consultas.

É garantida a voluntariedade e autonomias dos participantes segundo a proponente, bem como a confidencialidade onde será atribuído apenas um código a cada questionário.

Refere a proponente que não haverá qualquer risco ou custos para os participantes e os benefícios do estudo estão diretamente relacionados com os objetivos.

Assim, somos do parecer que o projeto pode ser aprovado sem restrições de natureza ética.

**COMISSÃO DE ÉTICA**  
**da Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E)**  
**da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC)**

O relator:



Data: 15/02/2022 O Presidente da Comissão de Ética: Nádia Flomena Botelho

**ANEXO II - Requerimento dirigido ao Coordenador da USF CC, a solicitar  
autorização/concordância aos serviços onde decorreu a investigação**



Exmo. Dr. Rui Manuel Pinho Ribeiro

Coordenador da Unidade Saúde Familiar Caminhos do Cértoma

Rua da República, s/n 3050-428

e-mail: [usf.caminhosdocertoma@arscentro.min-saude.pt](mailto:usf.caminhosdocertoma@arscentro.min-saude.pt).



UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO  
EM CIÊNCIAS DA SAÚDE



UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR  
CAMINHOS DO CERTOMA

## REQUERIMENTO

O meu nome é Maria de Fátima Ferreira da Cruz e sou mestrande do Xº Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (CMESMO), da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC).

Iniciei o meu ensino clínico em Cuidados de Saúde Primários na área de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica alocado à Unidade de Cuidados na Comunidade Bairradina (UCC Bairradina), unidade funcional pertencente ao Centro de Saúde da Mealhada, com início no dia 11 de outubro de 2021 e término a 12 de dezembro do presente ano, sob coordenação e orientação pedagógica da Professora Doutora Rosa Maria dos Santos Moreira e co-orientação da parte investigativa a cargo da Professora Doutora Isabel Margarida Marques Monteiro Dias Mendes, ambas pertencentes aos quadros da ESENfC.

Ensino clínico integrado no plano de estudos do 2º ano letivo do referido curso, no âmbito da unidade curricular Estágio com Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, com a finalidade da obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Assim, e de acordo com o Projeto de Intervenção para a Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva, por mim a ser implementado na Unidade Saúde Familiar Caminhos do Cértoma, venho solicitar autorização para a realização da componente investigativa na referida unidade funcional sobre: “A CONSULTA DE VIGILÂNCIA PRÉ-CONCECIONAL: um desafio para o EEESMO nos Cuidados de Saúde Primários.”, envolvendo utentes inscritos na referida unidade de saúde, promovendo assim uma intervenção mais adequada, dirigida e sustentada na evidência científica.

Mostro desde já disponibilidade para o envio dos resultados alcançados com este trabalho de investigação e para qualquer esclarecimento que possa ter persistido.

Com os melhores cumprimentos, pede deferimento.

Pampilhosa, 13 de dezembro de 2021.

Maria de Fátima Ferreira da Cruz  
(Maria de Fátima Ferreira da Cruz)

Parecer do coordenador da Unidade Saúde Familiar Caminhos do Cértoma, Dr. Rui

Ribeiro: Sem inconveniência para o Serviço e de interesse  
Diferido

Por delegação de competências do Coordenador da USF

Rui Ribeiro, Dr. (51724) 14/12/2021

Coordenador da USF Caminhos do Cértoma  
ACeS do Baixo Mondego