Universidade do Minho
Escola Superior de Enfermagem

Manuela da Conceição Ferreira Antunes Martins

O Papel do enfermeiro de Família na Prevenção da Depressão Pós-Parto

abril de 2026

Manuela da Conceição Ferreira Antunes Martins **O Papel do enfermeiro de Família na Prevenção da Depressão Pós-Parto**

UMinho | 2026

Universidade do Minho
Escola Superior de Enfermagem

Manuela da Conceição Ferreira Antunes Martins

O Papel do enfermeiro de Família na Prevenção da Depressão Pós-Parto

Relatório de Estágio
Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de Saúde Familiar

Trabalho efetuado sob a orientação do
Professor Doutor João Carlos Macedo

abril de 2026

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos. Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositoriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-CompartilhaIgual
CC BY-NC-SA

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor João Carlos Macedo, orientador pedagógico, agradeço a orientação científica, a disponibilidade e o incentivo ao pensamento crítico ao longo deste percurso.

À Enfermeira Cristina Bezerra, orientadora de estágio, expresso o meu sincero agradecimento pela supervisão, partilha de conhecimentos e apoio no desenvolvimento das minhas competências.

À equipa da Unidade de Saúde Familiar de Gualtar, agradeço a forma acolhedora como fui integrada e o ambiente de colaboração que proporcionou uma aprendizagem significativa ao longo do estágio.

À Dr.º Joana Afonso, médica e coordenadora da unidade onde exerço funções, agradeço o apoio, a disponibilidade e a confiança demonstrados ao longo deste percurso.

Às minhas amigas e colegas de mestrado, Raquel e Rita, pelo apoio, partilha e companheirismo ao longo deste percurso.

Às minhas amigas Lurdes e Nanda, pelo incentivo, compreensão e apoio constantes.

Por último, aos meus filhos, Afonso e Maria Luís, e ao meu marido, Luís, pelo amor, pela paciência e pelo apoio incondicional — por serem o meu equilíbrio nos momentos de maior exigência e a força que tornou possível a concretização deste percurso.

A todos, o meu sincero obrigado.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.
Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

DECLARAÇÃO DE USO DE FERRAMENTAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA)

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri a qualquer forma de utilização indevida de ferramentas de Inteligência Artificial (IA), nem à falsificação ou omissão de informações, fontes, dados, resultados ou processos em nenhuma das etapas conducentes à sua elaboração.
Declaro ainda que qualquer utilização de ferramentas de IA foi feita de forma transparente e responsável, encontrando-se devidamente assinalada/descrita no trabalho, e que procedi à verificação crítica da exatidão do conteúdo produzido com o seu apoio, assumindo integralmente a responsabilidade pelo que submeto.
Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho, bem como as normas aplicáveis de integridade académica e de proteção de dados.

O Papel do enfermeiro de Família na Prevenção da Depressão Pós-Parto

Resumo

O presente relatório, desenvolvido no âmbito do Estágio de Natureza Profissional com Relatório, integrado no Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de Saúde Familiar, constitui um exercício de reflexão crítica e de produção de conhecimento ancorado na articulação entre prática clínica, evidência científica e desenvolvimento de competências especializadas. O estágio, realizado numa Unidade de Saúde Familiar do concelho de Braga, configurou-se como um contexto privilegiado para a operacionalização de uma abordagem sistémica e centrada na família, enquanto unidade complexa, dinâmica e em permanente processo de transição. Na primeira parte do relatório é realizada uma análise crítico-reflexiva do contexto clínico que evidencia a consolidação de competências nucleares do enfermeiro especialista, nomeadamente na avaliação familiar estruturada, na construção da relação terapêutica, na tomada de decisão clínica fundamentada e na incorporação da prática baseada na evidência. Neste enquadramento, na segunda parte do relatório foi desenvolvida uma Scoping Review com o objetivo de mapear as intervenções, estratégias e/ou programas no contexto comunitário dirigidos á mulher/família no período do puerpério e que pretendem prevenir a depressão pós-parto. Os resultados evidenciam a predominância de intervenções de natureza psicoeducativa, educativa e de suporte emocional, com destaque para abordagens baseadas na terapia cognitivo-comportamental e no mindfulness. Todavia, identificam-se limitações significativas na literatura, incluindo heterogeneidade metodológica, reduzida integração da família e do parceiro como unidade de cuidado e escassez de evidência robusta relativa à eficácia e sustentabilidade das intervenções a longo prazo. Conclui-se que a prevenção da depressão pós-parto requer uma abordagem integrada, multidimensional e interprofissional, sustentada na evidência e orientada para a complexidade dos contextos familiares. Torna-se, assim, imperativo reforçar o papel estratégico do enfermeiro de família na liderança de intervenções preventivas, na promoção da literacia em saúde mental e na melhoria contínua da qualidade dos cuidados em Cuidados de Saúde Primários.

Palavras-Chave: Competências; Cuidados de Saúde Primários; Depressão pós-parto; Enfermagem de Saúde Familiar; Prevenção.

The Role of the Family Nurse in the Prevention of Postpartum Depression

Abstract

This report, produced as part of the Professional Internship with Report within the Master's Degree in Community Nursing – Family Health Nursing specialization, constitutes an exercise in critical reflection and knowledge production grounded in the integration of clinical practice, scientific evidence and the development of specialized skills. The placement, carried out at a Family Health Centre in the county of Braga, provided an ideal setting for implementing a systemic and family-centred approach, viewing the family as a complex, dynamic unit in a constant state of transition. The first part of the report presents a critical-reflective analysis of the clinical context, highlighting the consolidation of core competencies of the specialist nurse, namely in structured family assessment, the development of the therapeutic relationship, evidence-based clinical decision-making and the incorporation of evidence-based practice. Within this framework, the second part of the report presents a scoping review aimed at mapping interventions, strategies and/or programmes in the community setting directed at women and families during the postpartum period and designed to prevent postnatal depression. The results highlight the predominance of psychoeducational, educational and emotional support interventions, with a particular focus on approaches based on cognitive-behavioral therapy and mindfulness. However, significant limitations in the literature were identified, including methodological heterogeneity, limited integration of the family and partner as a care unit, and a lack of robust evidence regarding the long-term effectiveness and sustainability of interventions. It is concluded that the prevention of postpartum depression requires an integrated, multidimensional and interprofessional approach, grounded in evidence and oriented towards the complexity of family contexts. It is therefore imperative to strengthen the strategic role of the family nurse in leading preventive interventions, promoting mental health literacy and continuously improving the quality of care in Primary Health Care.

Keywords: Competencies; Family Health Nursing; Postpartum depression; Prevention; Primary Health Care.

INDICE

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS ii

AGRADECIMENTOS iii

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE iv

DECLARAÇÃO DE USO DE FERRAMENTAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA) iv

Resumo v

Abstract vi

Índice de Figuras ix

Índice de Tabelas x

SIGLAS xi

1. INTRODUÇÃO 1

2. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO 3

3. ANALISE E REFLEXÃO SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS COMUNS E ESPECÍFICAS 5

3.1. Cuidar a família, enquanto unidade de cuidados e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis 6

3.1.1. Estabelecer uma relação com a família para promover a saúde, a prevenção de doenças e controlo de situações complexas 6

3.1.2. Colher dados pertinentes para o estado de saúde da família 8

3.1.3. Monitoriza as respostas a diferentes condições de saúde e de doença, em situações complexas 10

3.1.4. Desenvolve a prática de enfermeiro de família baseada na evidência científica 11

3.1.5. Intervém, de forma eficaz na promoção e na recuperação do bem-estar da família, em situações complexas 12

3.1.6. Facilita a resposta da família em situação de transição complexa 13

3.1.7. Envolve-se de forma ativa e intencional na prática de enfermagem de saúde familiar 14

3.1.8. Formaliza a monitorização e avaliação das respostas da família às intervenções de enfermagem 15

3.2. Liderar e colaborar nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar 16

3.2.1. Articula com outras equipas de saúde, mobilizando os recursos necessários para a prestação de cuidados à família 16
3.2.2. Gere o sistema de cuidados de saúde da família aos diferentes níveis de prevenção 17
4. COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO – *SCOPING REVIEW* 20
4.1. Enquadramento e relevância do tema 20
4.2. Questão de investigação 22
4.3. Objetivos da Scoping Review 23
4.4. Critérios de inclusão e exclusão 23
4.5. Fontes de informação e bases de dados 24
4.6. Estratégia de pesquisa 24
4.7. Estratégia metodológica: estrutura PCC (*Population, Concept, Context*) 25
4.8. Extração e síntese de dados 27
4.9. Processo de seleção dos estudos 30
4.10. Resultados 31
4.11. Discussão 32
4.12. Contributo para a prática clínica e para a melhoria de cuidados em saúde familiar 35
4.13. Limitações 36
5. CONCLUSÃO 38
BIBLIOGRAFIA 40

Índice de Figuras

Figure 1 - Fluxograma PRISMA (adaptado): processo de seleção dos dados..... 31

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Equação de pesquisa utilizada 25

Tabela 2 - Características dos estudos incluídos de acordo com a Pessoa, Conceito e Contexto 26

Tabela 3 - Características dos estudos incluídos 28

SIGLAS

EPR - Estágio de Natureza Profissional com Relatório

CSP – Cuidados de Saúde Primários

CTB - - Terapia Cognitivo-Comportamental

DGS - Direção-Geral da Saúde

DPP – Depressão Pós-Parto

EPDS - Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo

MBCT - Mindfulness-Based Cognitive Therapy

MCAF - Modelo Calgary de Avaliação da Família

MDAIF - Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS- Organização Mundial da Saúde

PCC – População, Conceito, Contexto

PPB – Pós partum Blues/ Baby Blues (Tristeza pós-parto)

PMRE - Progressive Muscle Relaxation Exercise

RCT - Ensaio Clínico Randomizado por Grupos

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

USF - Unidade de Saúde Familiar

superadas as sombras
rompemos o muro dos limites
e guiados por mariolas de vontades incrustadas
seguimos a rota
envolta em horizontes de névoas
até à conquista
marco a marco
do destino

e no pico mais alto
de granítica nudez
entranhamos o mais íntimo
desta nossa condição
de humana pequenez

Manuel Viana (Sombras)

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular Estágio de Natureza Profissional com Relatório (ENPR), inserida no Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de Saúde Familiar, constituindo um momento de consolidação e aprofundamento das competências comuns e especializadas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (Ordem dos Enfermeiros 2018, 2019), orientadas para a intervenção em enfermagem junto da família enquanto unidade de cuidados, ao longo do ciclo vital e em múltiplos contextos de saúde e doença. Este estágio integra, por um lado, uma componente de prática clínica, e por outro, a elaboração de um relatório que contempla uma análise crítica e reflexiva do percurso de desenvolvimento de competências e a realização de um trabalho de investigação.

O estágio decorreu entre 15 de setembro de 2025 e 31 de janeiro de 2026, totalizando 840 horas, distribuídas por 610 horas de prática em contexto clínico, 30 horas de orientação tutorial e 200 horas de trabalho autónomo.

A prática clínica realizou-se numa Unidade de Saúde Familiar (USF) situada no concelho de Braga, a mesma unidade do estágio prévio, o que me permitiu reforçar a continuidade de cuidados e aprofundar a compreensão da dinâmica organizacional e comunitária.

Enquanto enfermeira com experiência prévia em cuidados de saúde primários, este estágio constituiu simultaneamente um desafio e uma oportunidade: um desafio pela exigência de mobilizar conhecimentos avançados, de fundamentar a prática com rigor e evidência científica, e de realizar uma reflexão crítica sistematizada; e uma oportunidade pela possibilidade de aprofundar intervenções centradas na família e de fortalecer a identidade profissional enquanto futura enfermeira especialista. Neste processo, foi determinante assumir, o aprofundamento das competências no âmbito da responsabilidade profissional, ética e legal, na melhoria contínua da qualidade, na gestão dos cuidados e no desenvolvimento das aprendizagens profissionais, ou seja, nas competências comuns do enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Por outro lado, foi crucial o desenvolvimento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (Ordem dos Enfermeiros, 2018), no intuito de promover a capacitação das famílias para enfrentar as transições ao longo do ciclo vital (Figueiredo et al., 2022; Figueiredo, 2012).

Em termos gerais, o meu foco, no âmbito da prática clínica foi dirigido para o cuidar a família como unidade de cuidados e na prestação de cuidados específicos nas eventuais diferentes fases do ciclo vital que enfrenta. Partindo de uma visão da família como um todo, um sistema relacional, um espaço de socialização e de humanização (Figueiredo, 2012), foi-me possível iniciar esta jornada de aprendizagem em contexto.

A enfermagem de saúde familiar, apresenta-se como um eixo fundamental nos cuidados de saúde primários, ao valorizar a promoção da saúde, a prevenção da doença, a capacitação da família e a intervenção nos processos de transição e adaptação, favorecendo ganhos em saúde relevantes (Figueiredo et al.,2022). Neste sentido, as principais finalidades deste estágio centraram-se em: integrar conhecimentos teórico-práticos previamente adquiridos; desenvolver competências avançadas de avaliação e intervenção familiar; fundamentar a prática com base em referenciais teóricos e evidência científica; e garantir a aplicação de princípios éticos e deontológicos em todas as fases do processo de cuidados.

Do ponto de vista estrutural, este relatório organiza-se em cinco capítulos: após esta introdução, apresenta-se a caracterização do contexto clínico; segue-se uma análise crítico-reflexiva do desenvolvimento de competências comuns e especificas do enfermeiro especialista no contexto clínico; posteriormente, descreve-se a componente de investigação, que consistiu na realização de uma *Scoping Review,* mapeando os estudos relativos às intervenções e estratégias na prevenção da depressão pós-parto em contexto comunitário e por fim, apresenta-se uma conclusão geral do relatório.

Julgo que este relatório espelhará de forma rigorosa o meu percurso formativo que decorreu de uma aprendizagem significativa, sustentada numa prática refletida e na mobilização dos conhecimentos específicos na área da especialidade de Enfermagem de Saúde Familiar.

2. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO

O estágio decorreu numa Unidade de Saúde Familiar (USF) do concelho de Braga, em funcionamento desde dezembro de 2007, cuja missão se centra na prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade técnico-científica, orientados para a promoção da saúde, prevenção da doença, continuidade de cuidados e satisfação do utente. Esta unidade assume uma cultura organizacional que valoriza o trabalho em equipa, a humanização dos cuidados, a aprendizagem contínua e a melhoria permanente da qualidade, incluindo processos formais de acreditação e certificação.

A USF integra uma equipa multiprofissional constituída por médicos, enfermeiros e secretários clínicos, desenvolvendo também atividade formativa com internos e estudantes. A existência de uma dinâmica consolidada de trabalho colaborativo constitui um aspeto facilitador do desenvolvimento de competências em enfermagem de saúde familiar, uma vez que potencia a articulação interprofissional, a definição clara de circuitos e a partilha de responsabilidades na resposta às necessidades da população.

A estrutura física da unidade encontra-se organizada em dois pisos, dispondo de áreas de receção e atendimento administrativo, salas de espera, consultórios polivalentes para consultas médicas e de enfermagem, salas específicas para saúde infantil e planeamento familiar, salas de tratamento e áreas de apoio logístico e de formação, como sala de reuniões e copa/biblioteca. Esta organização contribui para garantir acessibilidade, privacidade e condições adequadas à prestação de cuidados, incluindo consultas programadas e atendimento a situações agudas.

A população inscrita na USF corresponde a cerca de 14.000 utentes, residentes maioritariamente em contexto urbano, observando-se um ligeiro predomínio do sexo feminino. A distribuição etária evidencia maior proporção de população em idade ativa, seguindo-se população idosa e população jovem.

Esta caracterização reforça a necessidade de intervenções orientadas para múltiplos grupos e fases do ciclo de vida, incluindo saúde materna, infantil, adulto e envelhecimento, bem como para contextos de transição e vulnerabilidade.

Durante o estágio, as principais atividades desenvolvidas integraram consultas de enfermagem em diferentes programas (saúde materna, vigilância do recém-nascido e criança, planeamento familiar, vacinação, doença crónica e dependência), visitas domiciliárias, avaliação familiar através de instrumentos estruturados e participação em dinâmicas de equipa. Este contexto permitiu uma aproximação concreta às práticas de enfermagem de família em cuidados de saúde primários, assim

como o contacto direto com situações complexas que exigiram raciocínio clínico, sensibilidade relacional e fundamentação baseada na evidência.

3. ANALISE E REFLEXÃO SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS COMUNS E ESPECÍFICAS

O presente estágio profissional, articulado com a elaboração deste relatório e a minha experiência profissional de 15 anos em Cuidados de Saúde Primários, constituiu um contributo determinante para o desenvolvimento e consolidação das competências específicas da Enfermagem de Saúde Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Familiar (Ordem dos Enfermeiros, 2018), sustentadas por uma prática especializada assente nas competências comuns do Enfermeiro Especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Acresce que a fundamentar e orientar a minha prática esteve sempre como referencial o Código Deontológico (Assembleia da República,2024).

O cuidar da família enquanto unidade de cuidados, bem como de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e nos diferentes níveis de prevenção, assumiu-se como o eixo estruturante de toda a intervenção desenvolvida, permitindo integrar de forma progressiva e consistente conhecimentos avançados, capacidades de análise e tomada de decisão e atitudes profissionais próprias do exercício especializado.

A intervenção junto das famílias foi pautada por uma atuação responsável, ética e legal, transversal a todas as áreas de intervenção, assegurando o respeito pela dignidade da pessoa, pela autonomia, pelos direitos humanos e pela confidencialidade da informação. A tomada de decisão clínica especializada foi sustentada em juízo profissional fundamentado, integrando princípios éticos, enquadramento legal e conhecimento científico, o que permitiu desenvolver intervenções específicas ajustadas às necessidades das famílias, particularmente em contextos de maior vulnerabilidade ao longo do ciclo vital.

No desenvolvimento das competências específicas associadas à avaliação familiar, planeamento, implementação e acompanhamento dos cuidados, foi mobilizada uma abordagem organizada e intencional, orientada para a adequação das respostas às necessidades identificadas. A capacidade de priorizar intervenções, articular recursos e coordenar cuidados revelou-se essencial para garantir respostas integradas, contínuas e centradas na família, promovendo a articulação com a equipa multiprofissional e com os recursos comunitários, bem como a adaptação da liderança às exigências de cada contexto de intervenção.

A prática desenvolvida ao longo do estágio integrou uma postura sistemática de análise e reflexão crítica sobre os cuidados prestados, valorizando a avaliação das intervenções e a identificação de

oportunidades de melhoria. Esta abordagem permitiu reorganizar práticas, promover cuidados mais seguros e eficazes e reforçar a qualidade dos cuidados prestados às famílias, contribuindo para ganhos em saúde e para o fortalecimento da governação clínica em Cuidados de Saúde Primários.

Simultaneamente, o percurso formativo foi sustentado numa prática clínica baseada na evidência científica, com investimento contínuo na atualização do conhecimento e na reflexão sobre a prática. A elaboração do presente relatório constituiu um exercício de consolidação da *praxis* clínica especializada, permitindo integrar a evidência científica na tomada de decisão, reconhecer limitações e delinear estratégias de desenvolvimento profissional contínuo, reforçando o autoconhecimento e a capacidade de aprendizagem ao longo da vida.

Deste modo, o estágio permitiu evidenciar que o desenvolvimento das competências específicas da Enfermagem de Saúde Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Familiar, ocorreu de forma indissociável das competências comuns do Enfermeiro Especialista, as quais assumiram um papel estruturante e transversal à prática clínica. Esta integração possibilitou a consolidação de uma identidade profissional enquanto enfermeiro especialista, capaz de intervir de forma ética, reflexiva, fundamentada na evidência e orientada para a qualidade, respondendo de forma efetiva às necessidades das famílias em contexto comunitário, em consonância com o perfil definido pela Ordem dos Enfermeiros.

3.1. Cuidar a família, enquanto unidade de cuidados e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis

3.1.1. Estabelecer uma relação com a família para promover a saúde, a prevenção de doenças e controlo de situações complexas

A construção de uma relação terapêutica com a família constituiu um eixo estruturante da intervenção em Enfermagem de Saúde Familiar ao longo do estágio, assumindo-se como base para a promoção da saúde, prevenção da doença e controlo de situações complexas. A prestação de cuidados à família exige uma abordagem relacional sustentada na empatia, na escuta ativa, na comunicação clara e na validação das experiências e preocupações dos seus membros, permitindo reforçar sentimentos de segurança, confiança e envolvimento no processo de cuidados (Wright & Leahey, 2009). Neste sentido, o estabelecimento de uma relação efetiva e contínua com as famílias acompanhadas possibilitou

abordar necessidades de saúde em diferentes fases do ciclo vital e responder a situações de maior complexidade, nomeadamente em momentos de transição, fragilidade, reorganização de papéis familiares e presença de fatores de risco psicossocial. A abordagem centrada na família implica reconhecer o seu carácter sistémico, compreendendo que cada elemento influencia o equilíbrio global do sistema familiar, tornando-se essencial ajustar as intervenções aos recursos internos existentes, à rede de suporte disponível e às prioridades expressas pela própria família (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Ao longo das consultas e intervenções desenvolvidas, ficou evidente que a promoção da saúde e a prevenção da doença vão além da simples transmissão de informação, exigindo um trabalho conjunto de negociação de objetivos, reforço da autonomia e acompanhamento contínuo. Assim, foram realizadas consultas de enfermagem, frequentemente no domicílio das famílias, respeitando os seus ritmos e rotinas, nomeadamente horários de refeições e atividades, proporcionando um ambiente mais confortável e favorecedor do diálogo, sem imposição rígida de tempo e com abertura para a expressão livre das suas preocupações. Estes momentos de entrevista familiar revelaram-se fundamentais para compreender as particularidades de cada agregado, estabelecer, em parceria, objetivos para a intervenção de enfermagem e identificar forças e recursos existentes, como os apoios da família extensa, a motivação intrínseca para a mudança e a capacidade de mobilizar estratégias adaptativas. Neste processo, destacou-se a consciencialização e capacitação do familiar cuidador, promovendo competências no cuidar e na gestão do quotidiano, bem como a valorização de atividades recreativas e de convívio como formas de fortalecer o bem-estar emocional e a coesão familiar.

Deste modo, a relação estabelecida permitiu que as intervenções fossem mais personalizadas e significativas, contribuindo para uma maior adesão aos cuidados, para o desenvolvimento de competências familiares de autocuidado e para a prevenção de complicações, promovendo a manutenção do bem-estar familiar. Simultaneamente, a melhoria contínua da minha prática enquanto enfermeira de família foi sendo construída através deste contacto próximo e reflexivo, tornando possível apoiar as famílias para que momentos de crise e situações de transição fossem encarados não apenas como desafios, mas também como oportunidades de crescimento, união e gratificação no seio familiar.

Ao longo do estágio, o desenvolvimento desta competência foi evidente em diferentes contextos de consulta de enfermagem, incluindo saúde infantil, doença crónica (diabetes e hipertensão), planeamento familiar, cuidados domiciliários e tratamento de feridas. Em todos estes contextos, o estabelecimento de uma relação terapêutica revelou-se fundamental para a identificação de necessidades e para a adequação das intervenções.

Um exemplo concreto ocorreu numa consulta de vigilância de saúde infantil, na qual, para além da avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, foi possível identificar, através da comunicação com a mãe, sinais de cansaço, insegurança e dificuldade na gestão das rotinas familiares. Através de uma abordagem centrada na escuta ativa e na validação das preocupações, foi possível criar um ambiente de confiança que facilitou a partilha de dificuldades relacionadas com a adaptação à parentalidade.

A intervenção foi orientada não apenas para a criança, mas para a família como unidade de cuidados, promovendo estratégias de organização de rotinas, reforço das competências parentais e identificação de recursos de apoio. Este exemplo demonstra que, independentemente do tipo de consulta, a relação terapêutica constitui a base para a promoção da saúde e prevenção de situações mais complexas, incluindo dificuldades no período pós-parto, reforçando o papel do enfermeiro de saúde familiar (Wright & Leahey, 2009).

3.1.2. Colher dados pertinentes para o estado de saúde da família

A colheita de dados e a avaliação familiar foram desenvolvidas de forma sistematizada e contínua ao longo do estágio, constituindo uma etapa crucial no processo de cuidados de enfermagem e transversal a todas as consultas realizadas. Este processo integrou diferentes fontes de informação, nomeadamente a entrevista aos elementos da família com capacidade para responder, a observação direta e clínica, a recolha de dados disponíveis no processo e a utilização de instrumentos de avaliação familiar, permitindo uma compreensão mais rigorosa e abrangente da realidade familiar. Neste âmbito, o Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF) assumiu-se como um referencial orientador fundamental, ao possibilitar a organização da informação de forma estruturada e holística, contemplando as dimensões estrutural, de desenvolvimento e funcional do sistema familiar (Wright & Leahey, 2009; Neves & Brás, 2019). Acresce que houve necessidade de introduzir outros referenciais teóricos, como é caso do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) para responder melhor às necessidades de cuidar as famílias. (Figueiredo, 2012; Ferreira et al.,2020)

A utilização de instrumentos como o genograma e o ecomapa revelou-se particularmente útil para aprofundar o conhecimento sobre a composição familiar, os padrões intergeracionais, as relações significativas e a rede de suporte formal e informal disponível. Estes recursos permitiram clarificar fatores de risco e proteção, identificar dinâmicas familiares relevantes e compreender de que forma o contexto comunitário influencia a saúde e o bem-estar das famílias, orientando de forma mais

consistente a tomada de decisão em enfermagem (McGoldrick, Gerson, & Petry, 2012). Contudo, importa referir que, lamentavelmente, o sistema informático de registos utilizado (SClínico) não permite o registo formal e integrado do ecomapa e do genograma, o que pode limitar a documentação completa e sistematizada destes instrumentos no processo clínico, apesar da sua relevância para a avaliação e acompanhamento familiar.

Ao longo das intervenções, tornou-se evidente que a colheita de dados não se limita a recolher informação objetiva, mas inclui também a interpretação de sinais verbais e não verbais, frequentemente expressos através de emoções como lágrimas, sorrisos ou silêncios, que revelam necessidades, fragilidades e recursos nem sempre verbalizados diretamente. Deste modo, a avaliação familiar realizada teve impacto direto na definição de prioridades de cuidados, permitindo diferenciar necessidades reais e potenciais e planear intervenções ajustadas ao ciclo vital e ao nível de prevenção aplicável. Esta competência revelou-se determinante para a qualidade do plano de cuidados, uma vez que quanto mais rigorosa e fundamentada for a avaliação, maior é a adequação, coerência e efetividade das intervenções implementadas, contribuindo para ganhos em saúde e para a melhoria contínua da prática em enfermagem de saúde familiar.

O desenvolvimento desta competência foi particularmente evidente em contexto de visitas domiciliárias e consultas de doença crónica, nomeadamente em utentes com diabetes e hipertensão arterial. Nestes contextos, a colheita de dados não se limitou à avaliação clínica, tendo incluído a análise da dinâmica familiar, hábitos de vida, adesão terapêutica e rede de suporte.

Num caso acompanhado em contexto domiciliário, foi possível identificar dificuldades na gestão do regime terapêutico associadas a baixos níveis de literacia em saúde e ausência de suporte familiar estruturado. A utilização de instrumentos de avaliação familiar, como o genograma e o ecomapa, permitiu compreender melhor o contexto do utente e identificar fatores condicionantes da adesão ao tratamento.

Esta avaliação mais abrangente possibilitou a definição de intervenções ajustadas, incluindo educação para a saúde, simplificação de estratégias de gestão da doença e reforço do acompanhamento pela equipa de saúde. Tal como referido na literatura, a compreensão da família enquanto sistema permite uma intervenção mais eficaz e orientada para ganhos em saúde (Wright & Leahey, 2009).

3.1.3. Monitoriza as respostas a diferentes condições de saúde e de doença, em situações complexas

A monitorização das respostas familiares perante condições de saúde e doença foi desenvolvida ao longo do estágio com enfoque na continuidade dos cuidados e no ajustamento progressivo das intervenções, considerando o impacto sistémico que a doença, a fragilidade ou a dependência de um membro pode representar para todo o agregado familiar. O acompanhamento familiar exige reconhecer que a forma como a família responde à doença não depende apenas do quadro clínico apresentado, mas também da sua capacidade de adaptação, comunicação, resiliência e do suporte disponível, fatores essenciais para a reorganização e manutenção do equilíbrio familiar (Wright & Leahey, 2009; Figueiredo, 2012).

Neste contexto, foram desenvolvidas atividades centradas na recolha e análise de informação relativa à história familiar, crenças espirituais, recursos disponíveis, ambiente e dinâmica relacional, permitindo compreender de forma mais aprofundada os fatores que influenciam a resposta das famílias face à doença e às situações de transição. Foi possível realizar avaliações em contexto de consulta e em visita domiciliária, identificando necessidades específicas e aspetos determinantes para a adaptação familiar, sobretudo em situações de maior exigência como dependência funcional, doença crónica, polimedicação e risco psicossocial. Nestas circunstâncias, revelou-se particularmente relevante a avaliação de sinais de sobrecarga do cuidador informal e possíveis alterações na dinâmica familiar, uma vez que o desgaste físico e emocional do cuidador pode comprometer a qualidade do cuidado e o bem-estar global da família. A Direção-Geral da Saúde (DGS) reforça a importância de intervenções estruturadas junto do cuidador informal, salientando a necessidade de prevenir exaustão, promover autocuidado e garantir apoio adequado e articulado (Direção-Geral da Saúde, 2016).

O processo de monitorização realizado evidenciou a importância da reavaliação contínua, do reajustamento do plano de cuidados e da articulação com a equipa de saúde, garantindo respostas mais consistentes, seguras e ajustadas ao grau de complexidade de cada situação familiar. Assim, este acompanhamento contribuiu para reforçar a centralidade da família no processo de cuidados e a necessidade de intervenções dinâmicas, fundamentadas e adaptadas, orientadas para ganhos em saúde e para a promoção do equilíbrio e funcionalidade familiar.

3.1.4. Desenvolve a prática de enfermeiro de família baseada na evidência científica

A prática baseada na evidência assumiu-se como um princípio orientador transversal ao longo de todo o estágio, sustentando a tomada de decisão clínica e a implementação de intervenções educativas em áreas como saúde materna, vigilância do recém-nascido, planeamento familiar, vacinação e acompanhamento de doença crónica. Esta abordagem pressupõe a integração da melhor evidência científica disponível com a experiência clínica do enfermeiro e com as preferências, valores e expectativas da família, contribuindo para cuidados mais eficazes, seguros e consistentes (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Neste sentido, toda a minha prática foi desenvolvida com base na evidência, suportada pela pesquisa e investigação realizadas de forma contínua, bem como pela procura ativa de conhecimento atualizado, reconhecendo que a enfermagem especializada deve evoluir através de um processo de melhoria contínua e adequação ao contexto real.

Foi neste âmbito que, surgiu a interrogação pessoal sobre que intervenções e estratégias de apoio, á puérpera, existem na prevenção da depressão pós-parto em contexto comunitário que poderiam ser utilizadas pelo enfermeiro especialista de enfermagem de saúde familiar, e assim foi realizada uma *Scoping Review* (descrita no capítulo seguinte). Em rigor, esta revisão da literatura permitiu-me mapear evidências sobre esta temática e contribuir para a melhoria da prática dos cuidados especializados.

Ao longo do estágio, foram implementadas atividades orientadas para a capacitação da família na definição de metas e expectativas em saúde, promovendo simultaneamente um ambiente seguro e facilitador para a discussão de temas relevantes como o sono, alimentação saudável, vacinação, gestão do regime terapêutico e prevenção de complicações. Estas intervenções procuraram estimular a reflexão e o envolvimento ativo dos diferentes membros da família na definição de objetivos realistas e significativos, reforçando a autonomia, o autocuidado e a responsabilização partilhada. A fundamentação das ações desenvolvidas teve também um contributo importante para a qualidade do cuidado e para a credibilidade profissional, sobretudo em áreas sensíveis que exigem vigilância e intervenção precoce. Deste modo, as intervenções realizadas foram sustentadas pela aplicação de instrumentos válidos e validados, bem como pelas orientações e recomendações emitidas pela Direção-Geral da Saúde, assegurando coerência, rigor e alinhamento com as melhores práticas em saúde comunitária e familiar.

3.1.5. Intervém, de forma eficaz na promoção e na recuperação do bem-estar da família, em situações complexas

A intervenção orientada para a promoção e recuperação do bem-estar familiar implicou uma abordagem centrada na capacitação, na prevenção e no suporte, particularmente em situações de maior vulnerabilidade. A promoção do bem-estar familiar envolve não apenas a vigilância e o controlo de parâmetros clínicos, mas também a valorização das dinâmicas emocionais, relacionais e sociais que influenciam a saúde, exigindo uma prática centrada na família enquanto unidade de cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Neste sentido, uma abordagem exaustiva e especializada a cada família, mobilizando os conhecimentos adquiridos ao longo do Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar, permitiu concluir que, na maioria das situações acompanhadas, não se verificava necessidade de intervenção diferenciada enquanto enfermeiro especialista.

Ainda assim, foram desenvolvidas intervenções direcionadas para a promoção do bem-estar em contextos mais exigentes e complexos, onde se identificaram necessidades específicas e maior potencial de benefício para a família. O acompanhamento em Cuidados de Saúde Primários reforçou a importância da educação para a saúde como estratégia estruturante, contribuindo para a promoção da literacia em saúde, para o fortalecimento da autonomia e para uma maior adesão aos cuidados. Em particular, em contextos pós-parto, foram abordadas estratégias de apoio à família, esclarecimento de dúvidas e gestão de dificuldades, com o objetivo de minimizar o impacto do cansaço físico e emocional, promovendo um ambiente mais seguro e favorável à adaptação à nova dinâmica familiar.

Por outro lado, em situações em que se identificaram comportamentos menos adequados ou potencialmente prejudiciais, como por exemplo a eliminação incorreta de medicamentos, foi possível reconhecer precocemente esses aspetos, intervir através do diálogo e da orientação junto da família e motivar para a adoção de estratégias mais seguras, sustentáveis e favoráveis ao ambiente. Deste modo, a intervenção desenvolvida procurou sempre promover mudanças positivas e realistas, respeitando as características e recursos de cada família, garantindo um acompanhamento humanizado e ajustado às necessidades identificadas. Em famílias com risco psicossocial ou com necessidades mais complexas, a intervenção exigiu igualmente atenção à dimensão emocional, integrando suporte, validação e encaminhamento sempre que necessário, contribuindo para uma resposta mais completa e integrada na promoção do bem-estar familiar.

3.1.6. Facilita a resposta da família em situação de transição complexa

A facilitação de respostas familiares em transições complexas constitui uma competência essencial em Enfermagem de Saúde Familiar, considerando a frequência com que as famílias enfrentam mudanças significativas ao longo do ciclo vital, como a parentalidade, a doença, o envelhecimento e a dependência. O enfermeiro especialista assume, neste âmbito, um papel determinante na identificação de sinais de dificuldade adaptativa e na promoção de processos de reorganização, capacitação e fortalecimento familiar, contribuindo para o desenvolvimento da resiliência e para a redução do impacto negativo associado às transições vividas (Wright & Leahey, 2009; Figueiredo,2012; Figueiredo et al,2020; Figueiredo et al, 2023).

A existência de um elemento da família com elevado grau de dependência constitui, na verdade, uma situação complexa que se reflete globalmente no sistema familiar, sobretudo quando se trata de uma condição prolongada no tempo, com repercussões evidentes no equilíbrio, na saúde e no bem-estar dos restantes membros. Face a estas realidades, tornou-se essencial apoiar as famílias na reorganização de rotinas, na clarificação de papéis e responsabilidades e na ativação de redes de suporte, promovendo respostas mais estruturadas e adaptativas. Assim, ao longo das intervenções, encorajei as famílias a partilharem a sua história e experiências, favorecendo um processo de consciencialização e reflexão sobre a situação vivida, através da identificação de forças e recursos existentes e do reconhecimento de experiências anteriores superadas, que se manifestam, no presente, como oportunidades de crescimento e mudança.

Neste processo, a avaliação da estrutura familiar assumiu particular relevância. A realização do genograma e do ecomapa permitiu uma compreensão especializada da organização familiar e das suas ligações, facilitando a identificação de recursos formais e informais, bem como das relações estabelecidas com a família extensa, vizinhos e outros elementos da comunidade. Paralelamente, a observação das condições habitacionais e a perceção, por parte da própria família, das condições de segurança no domicílio contribuíram para fundamentar intervenções ajustadas às necessidades específicas de cada agregado. Do mesmo modo, a avaliação do desenvolvimento familiar revelou-se fundamental para compreender vínculos, dinâmicas relacionais e processos de adaptação, incluindo a forma como a família interage com os seus suportes e com a equipa de saúde da Unidade de Saúde Familiar, permitindo orientar a intervenção de enfermagem para uma resposta mais integrada, preventiva e promotora do bem-estar familiar.

3.1.7. Envolve-se de forma ativa e intencional na prática de enfermagem de saúde familiar

O envolvimento ativo e intencional na prática de enfermagem de saúde familiar manifestou-se ao longo do estágio através da integração nas rotinas da unidade, da participação regular em consultas e visitas domiciliárias e do desenvolvimento de intervenções com responsabilidade, autonomia progressiva e constante reflexão crítica. A prática da enfermagem em saúde familiar é um contexto no qual me sinto particularmente familiarizada, e os momentos de contacto com as famílias durante este estágio profissional foram-se articulando com a análise aprofundada das especificidades inerentes à atuação do enfermeiro especialista em Saúde Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Este processo traduziu-se não apenas na transposição das experiências vividas para o presente relatório, mas também na reformulação e consolidação da minha intervenção enquanto enfermeira no acompanhamento das "minhas" famílias, reforçando uma postura proativa orientada para a melhoria contínua, para a colaboração e para a qualidade e consistência dos cuidados prestados (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Ao longo dos últimos meses, senti igualmente necessidade de aprofundar e atualizar conhecimentos através de pesquisa e consulta de evidência científica, nomeadamente em temas como o envelhecimento populacional, a sobrecarga do cuidador informal, a intervenção junto de famílias com membros dependentes, bem como a vigilância da grávida e o acompanhamento no puerpério. Esta procura ativa de conhecimento revelou-se essencial para refletir criticamente sobre a prática, ajustar intervenções às necessidades identificadas e garantir decisões fundamentadas e adequadas à complexidade das situações acompanhadas, reforçando simultaneamente a importância de uma abordagem preventiva e promotora de saúde ao longo do ciclo vital. Paralelamente, a participação em momentos de partilha e articulação com a equipa contribuiu para reforçar a importância da comunicação interprofissional, do respeito pelos papéis e responsabilidades de cada elemento e da necessidade de alinhar intervenções, de forma a assegurar continuidade e segurança dos cuidados.

Deste modo, este estágio constituiu um processo de crescimento e enriquecimento pessoal e profissional, no qual foi possível incrementar conhecimento junto das famílias, mas também aprender com elas, reconhecendo que a relação terapêutica e o acompanhamento próximo favorecem não apenas ganhos em saúde, mas também o desenvolvimento contínuo de competências e a consolidação da identidade profissional enquanto futura enfermeira de família.

3.1.8. Formaliza a monitorização e avaliação das respostas da família às intervenções de enfermagem

A formalização da monitorização e avaliação das respostas da família constituiu uma dimensão particularmente importante ao longo do estágio, na medida em que garante rigor, continuidade assistencial e maior consistência na intervenção de enfermagem. Avaliar respostas implica comparar o estado inicial com a evolução observada, identificar ganhos em saúde, reconhecer mudanças ao nível dos conhecimentos adquiridos e comportamentos adotados e, sempre que necessário, reformular o plano de cuidados de acordo com as necessidades emergentes. Esta prática favorece a responsabilização profissional, promove a melhoria contínua e reforça o contributo do enfermeiro especialista para a qualidade dos cuidados prestados (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Após a implementação do plano de cuidados, tornou-se essencial perceber se as intervenções produziram impacto, nomeadamente no aumento da literacia em saúde, no reforço do autocuidado e na alteração de comportamentos previamente identificados como menos adequados. Contudo, atendendo às limitações temporais inerentes ao estágio, nem sempre foi possível avaliar resultados a longo prazo. Ainda assim, procurou-se garantir um registo adequado, sistematizado e uma reflexão crítica sobre a prática desenvolvida, assegurando uma base sólida para a continuidade assistencial e para futuras intervenções. Importa referir que, apesar do término do estágio, este processo de monitorização e avaliação continuará a integrar a minha prática profissional enquanto enfermeiro especialista de enfermagem saúde familiar, ainda que noutro contexto e enquadramento, mantendo-se como um elemento essencial para sustentar intervenções mais adequadas, seguras e ajustadas às necessidades das famílias acompanhadas.

De uma forma geral, e considerando tratar-se do segundo estágio, considero que este período permitiu aprofundar e consolidar as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Familiar, reforçando a intencionalidade da intervenção, o rigor do processo de cuidados e a adequação das respostas às necessidades reais das famílias. Deste modo, a experiência adquirida ao longo deste percurso formativo constitui uma base sólida que continuará a ser mobilizada no exercício profissional, contribuindo para uma prática cada vez mais estruturada, reflexiva e centrada na família como unidade de cuidados.

3.2. Liderar e colaborar nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar

3.2.1. Articula com outras equipas de saúde, mobilizando os recursos necessários para a prestação de cuidados à família

A articulação com outras equipas e recursos constitui uma competência central no exercício especializado, particularmente em Cuidados de Saúde Primários, onde a resposta às necessidades das famílias depende frequentemente de uma rede integrada de serviços e intervenções. A colaboração interprofissional permite otimizar recursos, garantir encaminhamentos adequados e promover respostas consistentes, sobretudo em situações complexas que excedem a intervenção de um único profissional, contribuindo para uma abordagem mais eficaz, integrada e centrada nas necessidades reais das famílias (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Durante o estágio, esta competência foi desenvolvida através da valorização e reconhecimento da importância da colaboração interdisciplinar na melhoria da qualidade dos cuidados prestados. Embora, devido ao tempo limitado do estágio, não tenha sido possível identificar situações que justificassem a necessidade de referenciação formal ou articulação com outros profissionais ou instituições externas, participei ativamente em momentos de partilha de informação e discussão de casos com a equipa de enfermagem e a equipa médica, reforçando a comunicação e o alinhamento das intervenções realizadas. Paralelamente, foi também trabalhada a orientação das famílias para uma melhor utilização dos serviços disponíveis, bem como para o aumento da literacia em saúde, promovendo maior autonomia, capacidade de tomada de decisão informada e envolvimento ativo na gestão dos cuidados, aspetos essenciais para assegurar continuidade e segurança no acompanhamento em saúde familiar.

Um exemplo concreto do desenvolvimento desta competência ocorreu no acompanhamento de uma situação familiar em que o cuidador informal principal de uma pessoa dependente iria ser submetido a uma intervenção cirúrgica programada, colocando em risco a continuidade dos cuidados prestados. No decurso da avaliação realizada em consulta de enfermagem, foi possível identificar, através de uma análise sistematizada da situação familiar, a inexistência de retaguarda familiar ou rede de suporte informal que assegurasse os cuidados durante o período de incapacidade temporária do cuidador.

Face à complexidade da situação e ao risco identificado, tornou-se necessária a mobilização de recursos formais, nomeadamente através da articulação com o assistente social da unidade. Esta articulação teve como objetivo avaliar alternativas de suporte, identificar respostas sociais disponíveis e

garantir a continuidade dos cuidados à pessoa dependente, prevenindo situações de descompensação ou institucionalização não planeada.

Este processo evidencia a importância da colaboração interprofissional em cuidados de saúde primários, reforçando que a resposta às necessidades da família exige uma abordagem integrada e multidisciplinar. A capacidade de reconhecer situações de vulnerabilidade, articular com diferentes profissionais e mobilizar recursos adequados constitui uma competência essencial do enfermeiro especialista em saúde familiar, contribuindo para a continuidade, qualidade e segurança dos cuidados prestados (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

3.2.2. Gere o sistema de cuidados de saúde da família aos diferentes níveis de prevenção

A gestão do sistema de cuidados orientado para a família implica uma intervenção articulada nos diferentes níveis de prevenção, incluindo a prevenção primária, centrada na promoção da saúde e prevenção da doença, a prevenção secundária, orientada para a deteção precoce e intervenção atempada, e a prevenção terciária, dirigida à redução de complicações e à reabilitação (Figueiredo et al., 2020). Esta gestão exige capacidade de planear, priorizar, monitorizar e avaliar intervenções, integrando os recursos disponíveis e adequando os cuidados às necessidades reais da população e das famílias acompanhadas (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Ao longo do estágio, foi possível planear e implementar cuidados orientados para a promoção da saúde e prevenção da doença, através de sessões educativas em diferentes consultas e visitas domiciliárias, sustentadas na análise das necessidades familiares e ajustadas à realidade cultural, social e ambiental das famílias acompanhadas.

Por exemplo, em contexto de doença crónica, como diabetes e hipertensão, foram implementadas estratégias de prevenção secundária e terciária, através da monitorização, controlo de fatores de risco e prevenção de complicações. Em consultas de planeamento familiar e saúde materna, foram desenvolvidas intervenções de prevenção primária, centradas na educação para a saúde, promoção de comportamentos saudáveis e preparação para a parentalidade em que as gravidas por volta das 30 semanas de gestação eram encaminhadas para os cursos de preparação para o parto para a Unidade de Cuidados na Comunidade da área de residência da gravida.

Embora a lista de utentes da enfermeira supervisora integrasse um número reduzido de grávidas, o estágio decorreu no mesmo contexto assistencial em que, por lapso administrativo, foram inscritos

aproximadamente 400 utentes sem médico de família atribuído. Perante esta situação, a equipa de saúde organizou a sua resposta priorizando os grupos mais vulneráveis, entre os quais as grávidas, o que permitiu um acompanhamento próximo e sistemático destas mulheres. Esta experiência revelou-se particularmente marcante, ao evidenciar o papel determinante do enfermeiro de saúde familiar na gestão do sistema de cuidados, demonstrando que uma intervenção estruturada e contínua pode ter um impacto significativo na saúde da grávida e, consequentemente, no bem-estar da família enquanto unidade de cuidados.

Neste âmbito, o acompanhamento de mulheres e famílias no período pós-parto assumiu especial relevância, uma vez que o puerpério constitui uma fase de transição marcada por potenciais impactos físicos e emocionais significativos, exigindo vigilância clínica, reforço do suporte social e intervenção precoce, enquadrando-se claramente nos níveis de prevenção primária e secundária em Cuidados de Saúde Primários.

É neste contexto que se integra a *Scoping Review* desenvolvida no âmbito do ENPR, assumindo-se como um instrumento de apoio à gestão e à melhoria do sistema de cuidados de saúde familiar. A *Scoping Review* é uma metodologia de revisão da literatura que tem como finalidade mapear, de forma sistemática e abrangente, a extensão, a natureza e as características da evidência científica existente sobre um determinado tema, permitindo identificar conceitos-chave, tipos de intervenções e lacunas do conhecimento, particularmente em áreas complexas ou emergentes (Arksey & O'Malley, 2005; Peters et al., 2020).

A presente revisão tem como objetivo mapear intervenções descritas na literatura que possam ser incorporadas ou adaptadas ao contexto comunitário, nomeadamente no âmbito das Unidades de Saúde Familiar, contribuindo para o reforço da qualidade dos cuidados e para a tomada de decisões clínicas fundamentadas na evidência científica. A sua contextualização neste domínio justifica-se por permitir identificar programas estruturados, estratégias educativas, intervenções comunitárias e modelos de organização dos cuidados passíveis de implementação pela equipa de saúde familiar, promovendo a articulação de recursos e a melhoria contínua dos processos assistenciais (Peters et al., 2020).

Deste modo, a *Scoping Review* não se assume apenas como um requisito académico, mas como um instrumento de suporte à liderança clínica e à fundamentação das práticas de enfermagem especializadas, potenciando a implementação de estratégias preventivas ajustadas às necessidades reais das famílias. Ao possibilitar a incorporação de intervenções baseadas na evidência, esta revisão pode ter um impacto direto na promoção da saúde mental materna, no fortalecimento do vínculo mãe-

bebé e no bem-estar familiar, aspetos centrais da intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Familiar (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Em síntese, a *Scoping Review* constitui uma ferramenta relevante para a reorganização e o fortalecimento das intervenções no puerpério em Cuidados de Saúde Primários, contribuindo para a prevenção da depressão pós-parto através de estratégias consistentes, exequíveis e alinhadas com as necessidades das famílias em contexto comunitário, sustentando uma prática clínica reflexiva, baseada na evidência e orientada para a qualidade dos cuidados.

4. COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO – *SCOPING REVIEW*

4.1. Enquadramento e relevância do tema

A depressão constitui uma das principais perturbações mentais a nível global e representa uma das maiores causas de incapacidade, afetando milhões de pessoas em todo o mundo *(World Health Organization*, 2021). Em Portugal, a relevância desta problemática é particularmente expressiva, sendo o país um dos que apresenta maior prevalência de perturbações mentais na Europa. Estima-se que cerca de 22,9% da população portuguesa apresente uma perturbação psiquiátrica, destacando-se as perturbações do humor, onde se inclui a depressão (Direção-Geral da Saúde, 2017).

Especificamente no que se refere à depressão, dados indicam que mais de 12% da população em Portugal apresenta sintomas depressivos, sendo esta prevalência superior à média europeia (*European Commission*, 2023). Adicionalmente, estima-se que cerca de 8% dos portugueses tenham diagnóstico de depressão, evidenciando o peso significativo desta patologia no contexto nacional (Serviço Nacional Saúde, 2022).

Para além da elevada prevalência, a depressão apresenta um impacto transversal, afetando não apenas o indivíduo, mas também o seu contexto familiar e social, comprometendo relações, funcionalidade e qualidade de vida. As perturbações mentais representam uma parte significativa da carga global de doença em Portugal, constituindo um importante desafio para o sistema de saúde (Conselho Nacional de Saúde, 2019).

Neste contexto, importa reconhecer que determinados períodos do ciclo vital apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de sintomatologia depressiva, destacando-se o período pós-parto. A transição para a parentalidade implica profundas alterações físicas, emocionais e sociais, podendo constituir um fator de risco significativo para o desenvolvimento de depressão pós-parto. A literatura científica indica que a depressão pós-parto afeta aproximadamente entre 10% a 20% das mulheres, variando consoante fatores individuais, sociais e contextuais (O'Hara & McCabe, 2013; Shorey et al., 2018).

A evidência demonstra que a depressão é mais prevalente no sexo feminino e pode aumentar significativamente em períodos de transição, como o puerpério, especialmente quando existe ausência de suporte social, dificuldades na adaptação ao papel materno ou presença de fatores de risco psicossocial (Wright & Leahey, 2009; Figueiredo et al.,2023).

Deste modo, a elevada prevalência da depressão em Portugal, associada à vulnerabilidade acrescida no período pós-parto, justifica a necessidade de identificar e implementar intervenções eficazes de apoio à mulher e à família, especialmente em cuidados de saúde primários, onde o enfermeiro de saúde familiar desempenha um papel determinante na promoção da saúde mental, deteção precoce de risco e prevenção de complicações.

A saúde mental materna no período pós-parto constitui uma dimensão essencial da saúde familiar e um foco prioritário para os cuidados de saúde primários, considerando o impacto que alterações emocionais e psicológicas podem provocar no bem-estar da mulher, no vínculo mãe-bebé e na organização do sistema familiar. O puerpério é caracterizado por um conjunto de mudanças fisiológicas, emocionais e sociais que podem aumentar a vulnerabilidade a perturbações do humor, sendo frequentemente descrito como um período de transição exigente, em que o suporte social e comunitário assume importância determinante (Wright & Leahey, 2009).

Neste contexto a depressão pós-parto (DPP) representa uma condição com implicações relevantes para a saúde pública, podendo comprometer a qualidade de vida da mulher, a interação com o recém-nascido, a adaptação ao papel materno e a dinâmica familiar como um todo. A prevenção e deteção precoce da depressão pós-parto em cuidados de saúde primários constitui uma estratégia essencial, uma vez que estes serviços são frequentemente a primeira linha de contacto e acompanhamento continuado da mulher e da família durante a gravidez, puerpério e infância (Ordem dos Enfermeiros, 2018). De acordo com a OE, a atuação do enfermeiro de saúde familiar, enquanto profissional com competências avançadas, integra dimensões de promoção da saúde, prevenção da doença, monitorização e intervenção em situações complexas, bem como articulação com outros profissionais e recursos comunitários (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

A utilização de instrumentos de rastreio, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), constitui uma estratégia relevante para a deteção precoce de sintomatologia depressiva, permitindo uma intervenção atempada e adequada às necessidades da mulher e da família. A integração destas práticas no acompanhamento em cuidados de saúde primários reforça a abordagem preventiva e contribui para a promoção da saúde mental materna e do bem-estar familiar.

Deste modo, a elevada prevalência da depressão em Portugal, associada à vulnerabilidade acrescida no período pós-parto, justifica a necessidade de identificar, sistematizar e implementar intervenções eficazes de apoio à mulher, de âmbito preventivo, em contexto comunitário e de cuidados de saúde primários.

Foi neste enquadramento que a componente de investigação do presente estágio de natureza profissional (ENPR) foi delineada sob a forma de *Scoping Review*, sendo esta a metodologia adequada quando se pretende mapear a evidência disponível sobre um tema, identificar tipos de intervenção, clarificar conceitos e/ou reconhecer lacunas de conhecimento, sobretudo em áreas em que existe diversidade metodológica e dispersão de evidência. Esta abordagem permite uma visão abrangente das intervenções existentes e constitui base importante para potencial implementação de estratégias clínicas orientadas para prevenção e melhoria contínua dos cuidados.

A *Scoping Review* desenvolvida no âmbito deste relatório assume-se como um elemento estruturante do estágio, permitindo reforçar a integração entre prática clínica e evidência científica.

Neste sentido, a *Scoping Review* encontra-se diretamente ligada, como referido no capitulo anterior, ao domínio de competências "Lidera e colabora nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar", uma vez que contribui para organização e gestão do sistema de cuidados de saúde familiar ao nível da prevenção (primária e secundária); permite mobilizar intervenções e programas baseados em evidência, sustentando decisões clínicas e ajudando a uniformizar práticas; e reforça a articulação com equipas e recursos comunitários, ao identificar estratégias descritas na literatura que envolvem apoio psicológico, visitas domiciliárias, grupos comunitários, programas interdisciplinares e suporte formal/informal.

Assim, o desenvolvimento desta revisão não se limita a um exercício académico, mas constitui um instrumento de suporte à liderança clínica e à tomada de decisão em cuidados de saúde primários, alinhando-se com o papel do enfermeiro especialista enquanto agente ativo de melhoria de qualidade e de desenvolvimento profissional (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

4.2. Questão de investigação

Com a realização desta Scoping Review pretende-se responder á seguinte questão:

Quais são as intervenções, estratégias e/ou programas no contexto comunitário dirigidos á mulher e família para o período do puerpério e que pretendem prevenir a depressão pós-parto?

Esta questão foi formulada considerando a aplicabilidade prática em contexto de cuidados de saúde primários e a necessidade de reforçar o apoio à mulher e família na fase de transição para a parentalidade, reconhecida como período de potencial vulnerabilidade emocional e reorganização familiar (Wright & Leahey, 2009).

4.3. Objetivos da Scoping Review

O objetivo geral consiste em:

- Mapear as intervenções, estratégias e/ou programas no contexto comunitário dirigidos á mulher/família para o período do puerpério e que pretendem prevenir a depressão pós-parto;

Como objetivos específicos pretende-se:

- Identificar intervenções educativas, psicoeducativas e de suporte emocional no puerpério;
- Mapear estratégias centradas na mulher, no parceiro e/ou na família como unidade de cuidados;
- Identificar programas comunitários;
- Identificar lacunas na literatura relevantes para investigação e melhoria de práticas em saúde familiar.

4.4. Critérios de inclusão e exclusão

Para garantir a pertinência da evidência selecionada e a sua aplicabilidade à prática em cuidados de saúde primários, definiram-se critérios orientadores.

Critérios de inclusão:

- Estudos que incluam mulheres em período de puerpério;
- Intervenções dirigidas à prevenção da depressão pós-parto (preventivas ou de risco);
- Estratégias, programas ou intervenções implementadas em contexto comunitário e/ou em CSP;
- Estudos primários quantitativos, qualitativos ou mistos;
- Publicações com descrição clara da intervenção e do contexto;
- Estudos dos últimos cinco anos (2020-2025).

Critérios de exclusão:

- Intervenções exclusivamente realizadas em contexto hospitalar sem continuidade comunitária;
- Estudos centrados apenas em tratamento de depressão pós-parto já instalada (sem componente preventiva).
- Artigos de revisão, opinião e reflexão, livros ou capítulos de livros, cartas ao editor.

Estes critérios foram delineados de forma a garantir que a revisão responde de forma direta ao objetivo de mapear intervenções aplicáveis em cuidados comunitários e cuidados de saúde primários, reforçando a potencial transferência para a prática clínica.

4.5. Fontes de informação e bases de dados

A pesquisa bibliográfica foi conduzida de forma estruturada em bases de dados consideradas relevantes a saber:

- PubMed/MEDLINE
- CINAHL (via EBSCO)
- Scopus

Foram, ainda, consultadas fontes complementares de literatura cinzenta, incluindo o Google Scholar e websites institucionais relevantes, como a Direção-Geral da Saúde (DGS), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Serviço Nacional de Saúde (SNS). Apesar da sua consulta, não foram identificados estudos elegíveis para inclusão.

4.6. Estratégia de pesquisa

A pesquisa bibliográfica foi conduzida no dia 03/02/2026, sem restrição de idioma.

A estratégia de pesquisa foi construída combinando descritores e termos livres relacionados com os principais conceitos da questão, nomeadamente:

- *postpartum depression*
- *prevention*
- *community health services*

Estes termos foram combinados com o operador booleano AND, originando a equação de pesquisa apresentada na tabela 1. A mesma estratégia foi aplicada de forma consistente nas diferentes bases de dados, garantindo a coerência conceptual da pesquisa e a recuperação de estudos diretamente alinhados com o objetivo da revisão.

Esta etapa é fundamental para assegurar abrangência e reduzir risco de exclusão de estudos relevantes.

Tabela 1 - Equação de pesquisa utilizada

Base de dados	Equação de pesquisa	Artigos
PubMed/MEDLINE	"postpartum depression" AND "prevention" AND "community health services"	93
CINAHL (via EBSCO)	"postpartum depression" AND "prevention" AND "community health services"	5
Scopus	"postpartum depression" AND "prevention" AND "community health services"	20

4.7. Estratégia metodológica: estrutura PCC (*Population, Concept, Context*)

A formulação da presente *Scoping Review* seguiu a estrutura PCC (*Population, Concept, Context*), conforme recomendado para revisões de âmbito exploratório, de modo a assegurar clareza conceptual, coerência metodológica e rigor na definição da questão de investigação. A utilização da estrutura PCC revela-se particularmente adequada em *Scoping Reviews*, uma vez que estas visam mapear a evidência existente sobre um determinado fenómeno, sem restringir excessivamente os critérios de inclusão, como sucede noutras tipologias de revisão (Peters et al., 2020).

De acordo com o Joanna Briggs Institute, a estrutura PCC (*Population, Concept, Context*) constitui uma estratégia metodológica fundamental para a construção da questão de investigação em *Scoping Reviews*, permitindo delimitar de forma sistemática a população em estudo, o conceito central a explorar e o contexto em que o fenómeno ocorre. Esta abordagem facilita a identificação, seleção e análise dos estudos relevantes, promovendo a transparência do processo e a possibilidade de replicação da pesquisa (Peters et al., 2015; Peters et al., 2020).

No presente estudo, a População (*Population*) corresponde a mulheres no período do puerpério (pós-parto), reconhecido na literatura como uma fase de maior vulnerabilidade física, emocional e social, associada a um risco acrescido de desenvolvimento de perturbações do humor, nomeadamente a depressão pós-parto. A definição clara da população permite orientar a seleção de estudos centrados nas necessidades específicas desta fase do ciclo vital feminino.

O Conceito (*Concept*) incide sobre intervenções, estratégias e programas de apoio direcionados à prevenção da depressão pós-parto. A escolha deste conceito justifica-se pela relevância crescente atribuída, em contexto comunitário e de cuidados de saúde primários, a abordagens preventivas, educativas e psicossociais, com impacto na promoção da saúde mental materna e no bem-estar familiar. A operacionalização do conceito possibilita o mapeamento de diferentes tipos de intervenção descritos na literatura, independentemente do seu desenho metodológico.

O Contexto (*Context*) refere-se ao contexto comunitário e/ou aos Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente às Unidades de Saúde Familiar, enquanto espaços privilegiados para a implementação de estratégias de prevenção, deteção precoce e acompanhamento contínuo da mulher e da família. A delimitação do contexto permite enquadrar a evidência científica num nível de cuidados centrado na proximidade, acessibilidade e continuidade assistencial, características fundamentais da intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Familiar.

Deste modo, a utilização da estrutura PCC (*Population, Concept, Context*) contribuiu para uma abordagem metodológica sistemática e consistente, conforme a tabela 2 facilitando a organização da pesquisa, a análise da evidência e a síntese dos resultados, em consonância com as recomendações internacionais para a realização de *Scoping Review*. Também reforça a objetividade da revisão e permite delimitar os critérios com coerência face às necessidades clínicas identificadas no contexto de estágio.

Tabela 2 - Características dos estudos incluídos de acordo com a Pessoa, Conceito e Contexto

Nº	**Autores, Ano**	**População**	**Conceito**	**Contexto**
1	Le et al., 2021	Mulheres no período perinatal de origem latina em risco de depressão	Programa preventivo baseado em terapia cognitivo-comportamental (Mothers and Babies Course)	Intervenção comunitária associada ao programa WIC (serviço comunitário de apoio a mães)
2	Tilden et al.,2022	Mulheres no período perinatal (gravidez e pós-parto)	Intervenção preventiva baseada em Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)	Cuidados perinatais e contexto comunitário/serviços de saúde
3	Tilden et al.,2024	Mulheres no período perinatal	Intervenção preventiva estruturada baseada em mindfulness e CBT	Sessões de grupo via teleconsulta integradas em cuidados pré-natais
4	Tandon et al., 2021	Mulheres no período perinatal	Intervenção preventiva baseada em CBT (*Mothers*	Visitas domiciliárias em contexto

			and Babies)	comunitário
5	Abd-Elhameed et al., 2025	Mulheres primíparas no pós-parto	Intervenção de enfermagem educativa baseada no modelo de Ratu	Serviços de saúde materna
6	Karaçam et al., 2024	Mulheres grávidas acompanhadas até ao pós-parto	Intervenção preventiva com counselling e relaxamento (PMRE)	Intervenção online/comunitária
7	Milgrom et al., 2020	Mulheres no período perinatal	Intervenção psicológica preventiva baseada em estratégias cognitivas	Cuidados de saúde / contexto comunitário
8	Li et al., 2025	Mulheres no pós-parto sem histórico psiquiátrico	Programa de enfermagem estruturado (educação, counselling e acompanhamento)	Contexto comunitário com seguimento até 6 meses
9	Lara et al., 2021	Mulheres no período perinatal/pós-parto	Intervenção educativa/comportamental de promoção da saúde mental	Contexto comunitário e saúde pública
10	Rodríguez-Gallego et al., 2024	Mulheres no pós-parto	Grupo de apoio à amamentação liderado por parteiras	Contexto comunitário/serviços de saúde materna
11	Tandon et al., 2022	Mulheres grávidas/perinatais em risco de depressão	Intervenção preventiva baseada em CBT (*Mothers and Babies 1-on-1*)	Programas de visitas domiciliárias

4.8. Extração e síntese de dados

A extração dos dados foi realizada manualmente, sem recurso a software da qual resultou uma tabela estruturada, tabela 3, onde constam:

- autor/ano
- país
- metodologia/Tipo de estudo;
- descrição da intervenção/estratégia/programa;
- principais resultados;
- principais conclusões.

Os dados foram depois organizados e sintetizados por categorias temáticas, permitindo agrupar intervenções de acordo com tipos e estratégias predominantes (por exemplo: intervenções

domiciliárias, psicoeducação, apoio telefónico/digital, grupos comunitários, envolvimento do parceiro/família, etc.).

Tabela 3 - Características dos estudos incluídos

Nº	Autor/Ano	País	Tipo de estudo	Objetivo do estudo	Intervenção	Principais resultados (síntese)
1	Le et al., 2021	EUA	Mixed-methods	Avaliar programa CBT para prevenir depressão perinatal em mulheres latinas	Mothers and Babies (CBT)	Redução dos sintomas depressivos e melhoria das competências de coping e da reestruturação cognitiva, promovendo maior controlo emocional.
2	Tilden et al., 2022	EUA	Estudo de intervenção	Adaptar MBCT para prevenção da depressão perinatal	Mindfulness (MBCT)	Diminuição da sintomatologia depressiva e do stress percebido, com melhoria da regulação emocional e da atenção plena.
3	Tilden et al., 2024	EUA	Estudo piloto	Avaliar intervenção breve integrada em cuidados pré-natais	Mindfulness + CBT (online)	Redução dos sintomas depressivos no período perinatal e desenvolvimento de competências emocionais que facilitam a adaptação ao puerpério.
4	Tandon et al., 2021	EUA	Cluster RCT	Comparar eficácia de profissionais vs paraprofissionais na intervenção CBT	CBT + home visiting	Redução da sintomatologia depressiva, com melhoria do coping, do suporte social percebido e do funcionamento materno.
5	Abd-	Egito	Quasi-	Avaliar	Intervenção	Redução do

	Elhameed et al., 2025		experimental	intervenção baseada no modelo de Ratu na prevenção de PPB/DPP	de enfermagem	postpartum blues e dos sintomas depressivos, com melhoria da adaptação emocional e da satisfação com os cuidados.
6	Karaçam et al., 2024	Turquia	RCT	Avaliar impacto de counselling e relaxamento na DPP	Counselling + PMRE	Redução dos níveis de ansiedade, depressão e stress, com melhoria do relaxamento e do bem-estar psicológico.
7	Milgrom et al., 2020	Austrália	Estudo experimental	Avaliar intervenção psicológica preventiva durante gravidez	Intervenção psicológica	Redução do risco de depressão pós-parto através do desenvolvimento de competências cognitivas e estratégias preventivas.
8	Li et al., 2025	China	RCT	Avaliar impacto de intervenção de enfermagem na saúde mental materna	Programa de enfermagem	Redução da depressão, ansiedade e stress, associada a melhorias na qualidade do sono, nos hábitos de vida e na qualidade de vida.
9	Lara et al., 2021	México	Estudo de intervenção	Avaliar intervenção educativa na prevenção da DPP	Intervenção educativa	Diminuição do risco de depressão e aumento da literacia em saúde mental e da procura de apoio.
10	Rodríguez-Gallego et al., 2024	Espanha	RCT	Avaliar impacto de grupo de amamentação na DPP	Grupo de apoio à amamentação	Diminuição dos sintomas depressivos, com aumento da autoeficácia na amamentação, do suporte social e da confiança

						materna.
11	Tandon et al., 2022	EUA	Estudo de implementação	Avaliar implementação do programa CBT em visitas domiciliárias	CBT + home visiting	Diminuição da depressão e do stress, com aumento da autoeficácia materna e manutenção dos ganhos ao longo do tempo.

Os estudos incluídos foram desenvolvidos maioritariamente em contexto comunitário, com predominância de ensaios clínicos randomizados, sendo os Estados Unidos o país mais representado. As intervenções demonstraram, de forma consistente, redução dos sintomas de depressão pós-parto e melhoria das estratégias de *coping.*

4.9. Processo de seleção dos estudos

O processo de seleção foi realizado em etapas sucessivas, garantindo rigor metodológico:

- Pesquisa e exportação de resultados por base de dados;
- Remoção de duplicados;
- Triagem por título e resumo;
- Leitura integral dos artigos potencialmente elegíveis;
- Decisão final com registo de motivos de exclusão.

A pesquisa bibliográfica nas bases de dados CINAHL, Scopus e PubMed resultou num total de 118 registos. Após remoção de duplicados permaneceram 104 artigos. Após a análise de título e resumo foram selecionados 29 artigos para leitura integral, dos quais 11 cumpriram os critérios de inclusão. O processo de seleção dos estudos encontra-se representado no fluxograma PRISMA (Page, et al,2020).

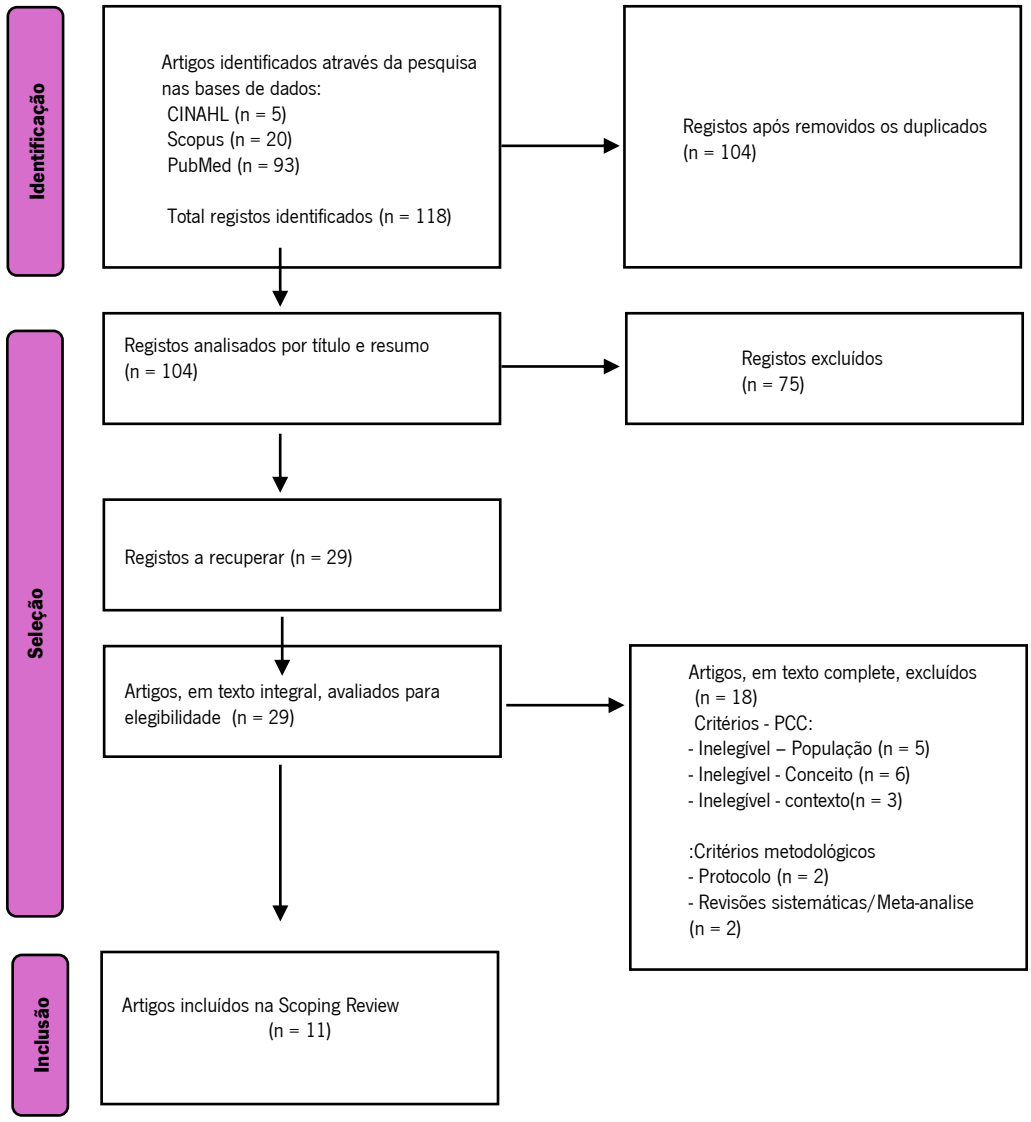


Figure 1 - Fluxograma PRISMA (adaptado): processo de seleção dos dados

4.10. Resultados

A análise dos 11 estudos incluídos permitiu identificar um conjunto diversificado de intervenções dirigidas à prevenção da depressão pós-parto, que podem ser agrupadas em três grandes categorias: intervenções educativas, psicoeducativas e de suporte emocional.

As intervenções educativas focaram-se na transmissão de conhecimentos sobre saúde mental, adaptação ao puerpério e promoção de comportamentos saudáveis, sendo frequentemente implementadas por enfermeiros e parteiras em contexto comunitário.

As intervenções psicoeducativas constituíram a categoria mais frequente, integrando estratégias baseadas em terapia cognitivo-comportamental e *mindfulness*, com foco no desenvolvimento de competências de *coping*, regulação emocional e reestruturação cognitiva.

As intervenções de suporte emocional centraram-se no fortalecimento das redes de apoio social, incluindo programas de apoio entre pares, aconselhamento e visitas domiciliárias, demonstrando impacto positivo na redução dos sintomas depressivos.

De forma global, os resultados evidenciam que as intervenções mais eficazes são aquelas que combinam componentes educativas, psicoeducativas e de suporte emocional, assumindo uma abordagem multidimensional centrada nas necessidades da mulher no puerpério. Estas intervenções são predominantemente implementadas em contexto comunitário e de cuidados de saúde primários, destacando o papel dos enfermeiros na promoção da saúde mental materna.

A integração de estratégias educativas, psicoeducativas e de suporte emocional revelou-se fundamental para a prevenção da depressão pós-parto, sugerindo que intervenções isoladas podem ser menos eficazes do que abordagens combinadas.

Importa ainda salientar que os estudos incluídos apresentam uma distribuição geográfica diversificada, abrangendo diferentes contextos socioculturais, nomeadamente países europeus, asiáticos e norte-americanos. Esta heterogeneidade geográfica reforça a relevância e aplicabilidade das intervenções identificadas em diferentes sistemas de saúde e contextos comunitários, evidenciando que, apesar das diferenças culturais e organizacionais, as estratégias educativas, psicoeducativas e de suporte emocional assumem um papel transversal na prevenção da depressão pós-parto.

Contudo, esta diversidade de contextos implica também a necessidade de adaptação cultural das intervenções, particularmente no que respeita às estratégias de suporte social e às abordagens psicoeducativas, de forma a garantir a sua eficácia e aceitabilidade junto das populações-alvo.

4.11. Discussão

Os resultados da presente *Scoping Review* permitiram identificar e sintetizar um conjunto diversificado de intervenções dirigidas à prevenção da depressão pós-parto, evidenciando a existência de estratégias e programas de apoio predominantemente implementados em contexto comunitário e de cuidados de saúde primários. De forma global, verificou-se que a maioria das intervenções apresenta uma natureza multidimensional, integrando diferentes abordagens para responder às necessidades complexas da mulher no período do puerpério.

As intervenções identificadas distribuem-se essencialmente por três tipologias: educativas, psicoeducativas e de suporte emocional. As intervenções psicoeducativas, nomeadamente aquelas baseadas na terapia cognitivo-comportamental (CBT) e no *mindfulness*, destacaram-se como as mais frequentemente descritas na literatura. Programas como o *Mothers and Babies Course* demonstraram eficácia na redução dos sintomas depressivos e na promoção de competências de *coping* (Le et al., 2021; Tandon et al., 2022). De forma semelhante, intervenções baseadas em *mindfulness*, como o MBCT e o Center M, evidenciaram melhorias ao nível da regulação emocional e redução de sintomatologia depressiva (Tilden et al., 2022; Tilden et al., 2024). Estes resultados corroboram a evidência de que intervenções psicológicas estruturadas são eficazes na prevenção da depressão perinatal, particularmente quando implementadas precocemente.

Contudo, importa salientar que este tipo de intervenções requer formação específica, estando geralmente associado a profissionais da área da saúde mental. Assim, a sua implementação direta não se enquadra, de forma generalizada, nas competências do enfermeiro de família. Ainda assim, o conhecimento destas abordagens assume elevada relevância, permitindo a identificação precoce de situações de risco e a referenciação adequada para profissionais especializados, no âmbito de uma abordagem integrada e centrada na continuidade de cuidados.

Paralelamente, as intervenções educativas assumiram um papel relevante, sobretudo na promoção do conhecimento sobre saúde mental, adaptação ao puerpério e desenvolvimento de competências parentais. Intervenções conduzidas por profissionais de saúde, incluindo programas educativos e grupos de apoio à amamentação, demonstraram impacto positivo na autoeficácia materna e na redução do risco de depressão pós-parto (Rodríguez-Gallego et al., 2024; Li et al., 2025). Estas abordagens reforçam a importância da capacitação da mulher e da família enquanto unidade de cuidados, estando claramente alinhadas com as competências do enfermeiro de família.

No que respeita às intervenções de suporte emocional, foram identificadas estratégias como o aconselhamento, as visitas domiciliárias e o reforço do suporte social. Intervenções baseadas em visitas domiciliárias, como o programa *Mothers and Babies* 1-on-1, demonstraram benefícios ao nível da redução do stress e da sintomatologia depressiva (Tandon et al., 2022). Adicionalmente, intervenções que integram *counselling* e técnicas de relaxamento evidenciaram impacto positivo na saúde mental materna (Karaçam et al., 2024). Estas estratégias evidenciam a importância do suporte social e da proximidade dos cuidados, particularmente em contexto comunitário. Pelo exposto, verificamos que as visitas domiciliárias periódicas e o acompanhamento mais rotineiro da parte do

enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar poderá corresponder a uma estratégia eficaz na prevenção da DPP.

A análise dos estudos permitiu ainda verificar que, apesar da predominância de intervenções centradas na mulher, algumas abordagens integram a família e a rede de suporte como unidade de cuidado, nomeadamente através de intervenções domiciliárias, programas comunitários e estratégias de suporte psicossocial (Le et al., 2021; Tandon et al., 2021; Tandon et al., 2022; Rodríguez-Gallego et al., 2024; Karaçam et al., 2024).e, em menor grau, o parceiro, reconhecendo a sua influência no bem-estar materno e na adaptação ao puerpério. No entanto, a participação ativa do parceiro permanece pouco explorada na maioria dos estudos, constituindo uma área relevante para desenvolvimento futuro.

Relativamente ao contexto de implementação, a maioria das intervenções foi desenvolvida em ambiente comunitário ou em cuidados de saúde primários, incluindo programas domiciliários, intervenções digitais e grupos de apoio. Este enquadramento reforça a importância dos cuidados de saúde primários como espaço privilegiado para a implementação de estratégias preventivas acessíveis, contínuas e centradas na pessoa e na família.

Importa ainda salientar que os resultados sugerem que as intervenções mais eficazes são aquelas que combinam componentes educativas, psicoeducativas e de suporte emocional, permitindo responder de forma mais abrangente às necessidades da mulher, considerando fatores psicológicos, sociais e contextuais associados ao puerpério (Abd-Elhameed et al., 2025; Lara et al., 2021).

Apesar dos resultados promissores, foram identificadas algumas lacunas na literatura, nomeadamente a heterogeneidade das intervenções e dos contextos, a limitada inclusão do parceiro e da família em várias abordagens e a escassez de estudos que avaliem a eficácia a longo prazo. Adicionalmente, verifica-se a necessidade de maior produção científica centrada na intervenção do enfermeiro de família neste domínio.

Ainda a realçar que nesta *Scoping Review* evidenciam-se intervenções educativas, psicoeducativas e de suporte emocional identificadas se encontram alinhadas com as competências do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de saúde familiar, nomeadamente:

- Promoção da saúde e prevenção da doença;
- Capacitação da pessoa/família
- Intervenção comunitária
- Continuidade de cuidado
- Trabalho em equipa e articulação.

A natureza multidisciplinar das intervenções identificadas evidencia a importância da articulação entre profissionais de saúde, sendo o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar um elemento central na coordenação de cuidados e na ligação entre os diferentes níveis de intervenção.

Da análise dos diferentes estudos poderemos retirar algumas intervenções que reforçam o papel do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de saúde familiar como agente fundamental na promoção da saúde mental materna, destacando a sua capacidade de desenvolver, implementar e avaliar intervenções eficazes em contexto familiar/comunitário e de cuidados de saúde primários.

Neste contexto, o enfermeiro de família assume um papel central na promoção da saúde mental materna, não apenas enquanto executor de intervenções educativas e de suporte emocional, mas também como elemento-chave na coordenação de cuidados, na capacitação da mulher e da família e na articulação com profissionais especializados. Assim, mais do que a implementação isolada de intervenções, destaca-se a importância de uma abordagem integrada, contínua e multidisciplinar na prevenção da depressão pós-parto.

4.12. Contributo para a prática clínica e para a melhoria de cuidados em saúde familiar

Os resultados desta *Scoping Review* apresentam implicações relevantes para a prática de enfermagem, particularmente no âmbito dos cuidados de saúde primários e da enfermagem de saúde familiar.

Em primeiro lugar, evidencia-se a importância da integração sistemática da promoção da saúde mental materna nos cuidados de rotina no puerpério, nomeadamente através da educação para a saúde, apoio emocional e acompanhamento contínuo da mulher e da família. Estas intervenções, de natureza educativa e de suporte emocional, encontram-se plenamente alinhadas com as competências do enfermeiro de família, permitindo uma atuação preventiva e centrada na pessoa.

Adicionalmente, destaca-se a necessidade de reforçar a capacitação do enfermeiro na identificação precoce de sinais de risco de depressão pós-parto, recorrendo a estratégias de avaliação estruturada e observação clínica. Neste contexto, a utilização de instrumentos validados, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, assume particular relevância, tendo sido identificada em alguns dos estudos incluídos como ferramenta de avaliação da sintomatologia depressiva no puerpério (Tandon et al., 2021; Tandon et al., 2022; Rodríguez-Gallego et al., 2024), o que reforça a sua aplicabilidade e utilidade na prática clínica.

Por outro lado, o conhecimento das intervenções psicoeducativas estruturadas, nomeadamente aquelas baseadas em terapia cognitivo-comportamental e *mindfulness*, revela-se fundamental para o enfermeiro de família, não no sentido da sua aplicação direta, mas enquanto suporte à referenciação adequada e atempada para profissionais de saúde mental e até na procura e indicação para a família a viver este processo de transição, dos melhores recursos comunitários. Esta articulação contribui para uma abordagem integrada e multidisciplinar dos cuidados.

Importa ainda salientar a relevância do trabalho em rede e da articulação entre diferentes níveis de cuidados, nomeadamente entre cuidados de saúde primários, serviços hospitalares e recursos comunitários, de forma a garantir continuidade e qualidade dos cuidados prestados à mulher e família no período pós-parto.

Por fim, os resultados sugerem a necessidade de desenvolvimento e implementação de programas estruturados de intervenção em saúde mental materna nos cuidados de saúde primários, adaptados ao contexto local e às necessidades da população, com o enfermeiro de família a assumir um papel central na sua dinamização.

4.13. Limitações

A presente *Scoping Review* apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Em primeiro lugar, verifica-se uma heterogeneidade significativa entre os estudos incluídos, nomeadamente ao nível das intervenções, contextos de implementação e metodologias utilizadas, o que dificulta a comparação direta dos resultados e a generalização dos achados.

Adicionalmente, a inclusão de estudos com diferentes desenhos metodológicos, embora adequada ao tipo de revisão realizada, pode influenciar a consistência da evidência disponível. Por outro lado, alguns estudos não apresentam descrições detalhadas das intervenções, limitando a sua replicabilidade em contexto clínico.

Outra limitação prende-se com o facto de nem todas as intervenções serem diretamente aplicáveis no âmbito da prática do enfermeiro de família, devido à necessidade de formação específica em áreas como a terapia cognitivo-comportamental ou *mindfulness*, o que condiciona a sua implementação autónoma, não obstante a importância do conhecimento para efeitos de referenciação e continuidade de cuidados.

Face a estas limitações, recomenda-se que investigações futuras se centrem na padronização das intervenções, permitindo uma melhor comparação entre estudos e maior robustez da evidência

científica. Torna-se igualmente pertinente o desenvolvimento de estudos que avaliem a eficácia a longo prazo das intervenções, bem como a sua aplicabilidade em diferentes contextos culturais e sistemas de saúde.

Adicionalmente, sugere-se a realização de estudos que explorem o papel específico do enfermeiro de família na prevenção da depressão pós-parto, bem como o impacto de programas estruturados implementados em cuidados de saúde primário

5. CONCLUSÃO

A realização do presente relatório em Enfermagem de Saúde Familiar, articulada com o desenvolvimento da *scoping review* sobre intervenções na prevenção da depressão pós-parto, constituiu um momento significativo de consolidação, aprofundamento e ressignificação da prática profissional. Enquanto enfermeira de família com experiência acumulada ao longo de mais de uma década, esta etapa permitiu não apenas reforçar o enquadramento teórico e metodológico das intervenções já desenvolvidas, mas também integrar a evidência científica mais recente na prática clínica, promovendo uma atuação mais consciente, fundamentada e centrada nas necessidades da mulher e da família ao longo do ciclo vital.

Importa, contudo, reconhecer que este percurso foi igualmente marcado por exigências físicas e emocionais relevantes, decorrentes da conciliação entre as atividades de estágio e o exercício profissional. A sobreposição de funções e a perceção de repetição de práticas já dominadas geraram momentos de desgaste e reflexão crítica, evidenciando a necessidade de valorização da experiência profissional prévia e de equilíbrio entre aprendizagem e reconhecimento. Ainda assim, este processo revelou-se fundamental para reforçar a identidade profissional, promovendo uma prática mais reflexiva, intencional e alinhada com os referenciais da enfermagem de saúde familiar.

No que respeita à evidência científica analisada, a *scoping review* permitiu mapear e sintetizar um conjunto diversificado de intervenções dirigidas à prevenção da depressão pós-parto, maioritariamente implementadas em contexto comunitário e de cuidados de saúde primários. Os resultados evidenciam que intervenções educativas, psicoeducativas e de suporte emocional contribuem significativamente para a redução da sintomatologia depressiva, o desenvolvimento de competências de *coping*, a regulação emocional e o aumento da autoeficácia materna. Destaca-se, em particular, a maior eficácia das abordagens multidimensionais, que integram diferentes componentes e respondem de forma mais abrangente à complexidade das necessidades da mulher no puerpério.

No âmbito da prática clínica, verifica-se que as intervenções educativas e de suporte emocional se encontram diretamente alinhadas com as competências do enfermeiro de família, nomeadamente na promoção da saúde, prevenção da doença, capacitação da pessoa e da família, continuidade de cuidados e intervenção comunitária. Por outro lado, intervenções psicológicas estruturadas, como a terapia cognitivo-comportamental e o *mindfulness*, apesar da sua eficácia, exigem

formação especializada, reforçando a importância do papel do enfermeiro na identificação precoce de situações de risco, na referenciação adequada e na articulação com equipas multidisciplinares.

A evidência reforça, assim, a importância de uma intervenção precoce, contínua e integrada, sustentada numa abordagem centrada na mulher e na família, e desenvolvida preferencialmente em contexto de cuidados de saúde primários. Neste enquadramento, o enfermeiro de família assume um papel central enquanto elemento de proximidade, facilitador de processos de capacitação e elo de ligação entre diferentes níveis de cuidados, contribuindo para ganhos efetivos na saúde familiar.

Em síntese, a integração entre a experiência prática de estágio e a evidência científica analisada permitiu consolidar uma visão mais crítica, fundamentada e orientada para a qualidade dos cuidados, reforçando o compromisso com uma prática de enfermagem de saúde familiar centrada na pessoa, na família e na comunidade, e sustentada em intervenções eficazes, integradas e baseadas na evidência.

BIBLIOGRAFIA

Abd-Elhameed, H., El-Sayed, H., & Mahmoud, N. (2025).

Effect of Ratu model-based nursing intervention on postpartum blues and depression. *Women's Health*. https://doi.org/10.1177/17455057251323155

Assembleia da República (2024). Lei n.º 8/2024, de 19 de janeiro - Diário da República n.º 14, 1.ª série, de 19.01.2024. Alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/8-2024-837135328.

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005).

Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. https://doi.org/10.1080/1364557032000119616

Conselho Nacional de Saude. (2019).

Sem mais saúde mental não há saúde.

https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/SNS_SaudeMental.pdf

Direção-Geral da Saúde. (2016).

Programa Nacional para a Saúde Mental.

https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-mental-pdf.aspx

Direção-Geral da Saúde. (2017).

Portugal: Saúde mental em números 2017.

https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/portugal-saude-mental-em-numeros-2017-pdf.aspx

European Commission. (2023*). State of health in the EU: Portugal country health profile 2023*. https://health.ec.europa.eu

Ferreira, M., Pereira, C., Rodrigues, M. J., Paiva, M., Arrojado, V., & Figueiredo, M. H. (2020). Ganhos em saúde familiar sensíveis ao modelo dinâmico de avaliação/intervenção familiar. Revista De Investigação & Inovação Em Saúde, 3(2), https://doi.org/10.37914/riis.v3i2.84

Figueiredo, M. H. (Coord.). (2022). *Conceção de cuidados em enfermagem de saúde familiar: Estudos de caso*. SABooks Editora.

Figueiredo, M.H. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar. Uma Abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família*. Loures: Lusociência.

Karaçam, Z., Ançel, G., & Kocaöz, S. (2024).

Figueiredo, M. H. (2023).

Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar.

In M. H. Figueiredo (Ed.), *Enfermagem de saúde familiar*. Lidel.

Effect of counselling and progressive muscle relaxation exercise on postpartum depression. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. https://doi.org/10.1002/ijgo.15359

Lara, M. A., Navarro, C., Navarrete, L., Cabrera, A., & Almanza, J. (2021).

Educational intervention to prevent postpartum depression. *Health Education & Behavior*. https://doi.org/10.1177/10901981211019919

Le, H. N., Perry, D. F., Stuart, E. A., & Ialongo, N. S. (2021).

A mixed methods evaluation of an intervention to prevent perinatal depression among Latina immigrants. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1733504

Li, X., Zhang, Y., Wang, L., & Chen, H. (2025).

Nursing intervention to improve maternal mental health in postpartum women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. https://doi.org/10.3928/02793695-20250415-01

McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. (2012).

Genograms: Assessment and intervention (3rd ed.). W. W. Norton & Company.

Milgrom, J., Danaher, B. G., Gemmill, A. W., Holt, C., Holt, C. J., Seeley, J. R., Tyler, M. S., Ross, J., & Ericksen, J. (2020).

Internet cognitive behavioral therapy for women with postnatal depression: A randomized controlled trial. *Archives of Women's Mental Health*. https://doi.org/10.1007/s00737-020-01085-1

Neves, Carla; Brás, Manuel (2019). Avaliação e intervenção familiar segundo modelo Calgary a três famílias utentes de um centro de saúde do Nordeste de Portugal: estudo de caso. In 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar. Arcos de Valdevez. http://hdl.handle.net/10198/20766

O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013).

Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379–407. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612

Ordem dos Enfermeiros. (2018).

Regulamento n.º 428/2018: Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública e na área de enfermagem de saúde familiar. *Diário da República, 2.ª série, n.º 135*.

https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616

Ordem dos Enfermeiros. (2019).

Regulamento n.º 140/2019: Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. *Diário da República, 2.ª série, n.º 26*.

https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021).The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020).

Chapter 11: Scoping reviews. In *JBI Manual for Evidence Synthesis*. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12

Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015).

Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 141–146. https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050

Rodríguez-Gallego, I., Ruiz-García, M., Rodríguez-Almagro, J., & Hernández-Martínez, A. (2024).

Evaluation of the impact of a midwife-led breastfeeding group intervention on prevention of postpartum depression. *Nutrients*, 16(2), 227. https://doi.org/10.3390/nu16020227

Serviço Nacional de Saude. (2022).

Relatório anual do Serviço Nacional de Saúde 2022.

https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2023/09/Relatorio-SNS-2022.pdf

Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., Chan, Y. H., Tam, W. W. S., & Chong, Y. S. (2018). Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 104, 235–248. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.08.001

Tandon, S. D., Johnson, J., Diebold, A., Segovia, M., Gollan, J., Degillio, A., Zakieh, D., Yeh, C., Solano-Martinez, J., & Ciolino, J. (2021).

Comparing the effectiveness of home visiting paraprofessionals and mental health professionals delivering a postpartum depression preventive intervention: A cluster-randomized non-inferiority clinical trial. *Archives of Women's Mental Health*, 24(4), 629–640. https://doi.org/10.1007/s00737-021-01112-9

Tandon, S. D., Ward, E. A., Hamil, J. L., Jimenez, C., & Carter, M. (2022).

Results from an effectiveness-implementation evaluation of a postpartum depression prevention intervention delivered in home visiting programs. *Journal of Affective Disorders*, 301, 254–262. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.033

Tilden, E. L., Caughey, A. B., & Cheng, Y. W. (2022).

Adapting mindfulness-based cognitive therapy for perinatal depression to improve access and appeal of preventive care. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(2), 215–223. https://doi.org/10.1111/jmwh.13444

Tilden, E. L., Caughey, A. B., & Cheng, Y. W. (2024).

Center M pilot trial: Integrating preventive mental health care in routine prenatal care. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 69(1), 45–53. https://doi.org/10.1111/jmwh.13709

Worden, J. W. (2004). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona: Paidós

World Health Organization. (2021).

Maternal mental health.

https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health

Wright, L. M., & Leahey, M. (2009). *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention* (5th ed.). F. A. Davis. https://www.fadavis.com