

Escola Superior de Saúde de Santarém

**O USO DA BOLA AMENDOIM NO TRABALHO DE PARTO E
PARTO. INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA.**

Relatório de Estágio

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Inês Filipa Santos Silva Fernandes

Orientação:

Professora Doutora Maria da Conceição Fernandes Santiago

dezembro de 2023

“A midwife must possess the hand of a lady, the eyes of a hawk, and the heart of a lion.”
(16th Century Proverb on Midwifery)

AGRADECIMENTOS

Agradecer em primeiro lugar à minha família pela paciência, compreensão e apoio que sempre demonstraram. Pedir desculpa pelas ausências e agradecer os sacrifícios. Obrigada por acreditarem em mim.

Ao Filipe, pelas palavras encorajadoras, pela força, tranquilidade, todas as marmitas e o cuidado ao Scott.

Aos Lisbon Buddies por trazerem a serra mais perto de mim.

Às minhas amigas Ana e Mariana por todas a amizade e alento.

Aos meus colegas do SUG e enfermeira chefe, pelas trocas infinitas.

Aos profissionais com quem me cruzei durante este percurso, em especial à Joana, obrigada pela disponibilidade, profissionalismo e partilha de conhecimento e experiências enriquecedoras que me fizeram crescer enquanto pessoa e enfermeira.

A todos os casais que aceitaram partilhar o precioso momento do nascimento comigo.

À professora Conceição Santiago, pelo seu contributo neste caminho.

Acrónimos/Siglas

ACEESMO – Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

APEO - Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras

BP – Bloco de Partos

cm – centímetro(s)

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

CTG – Cardiotocografia

DGS – Direção-Geral da Saúde

EBSCOhost - *Elton Bryson Stephens Company Host*

EEESMO – Enfermeiro(s) Especialista(s) em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

JBI – *Joanna Brigs Institute*

MeSH - *Medical Subjec Headings*

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

RCCEE - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

RCEEESMO - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

RN – Recém-nascido

SMO – Saúde Materna e Obstétrica

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SUOG - Serviço de Urgência de Obstetrícia e Ginecologia

Resumo

A Organização Mundial da Saúde (2018), a respeito dos cuidados intraparto promotores de experiências positivas, recomenda encorajar o movimento e a verticalidade durante o trabalho de parto, em mulheres de baixo risco. A bola amendoim é um instrumento utilizado pelo EEESMO para aumentar o conforto materno e otimizar os resultados do trabalho de parto e parto. Com o objetivo de mapear a evidência científica sobre os benefícios da utilização da bola amendoim como intervenção do EEESMO no trabalho de parto e parto, foi realizada uma *Scoping Review*, obtendo-se 7 artigos. As evidências científicas demonstram que é uma intervenção eficaz, económica e não farmacológica, promotora do conforto e facilitadora da progressão do trabalho de parto, principalmente em mulheres sob analgesia epidural ou confinadas à cama. Como benefícios destacam-se: aumento da mobilidade materna; abertura da pélvis; eficácia das contrações uterinas; favorecimento da rotação e descida da cabeça do feto; e redução dos traumas do parto. A sua utilização pelo EEESMO que cuida da mulher durante o trabalho de parto é recomendada, contribuindo para uma experiência de parto positiva e humanizada.

Palavras-chave: Bola Amendoim; Trabalho de Parto e Parto; Parturiente; Intervenções de Enfermagem.

Abstract

The World Health Organization (2018), regarding intrapartum care that promotes positive experiences, recommends encouraging movement and verticality during labor in low-risk women. The peanut ball is an instrument used by the EEESMO to increase maternal comfort and optimize the results of labor and delivery. In order to map the scientific evidence on the benefits of using the peanut ball as an EEESMO intervention in labor and delivery, a Scoping Review was carried out, obtaining 7 articles. The scientific evidence shows that it is an effective, economical and non-pharmacological intervention that promotes comfort and facilitates the progression of labor, especially in women under epidural analgesia or confined to bed. Its benefits include: increased maternal mobility; opening of the pelvis; efficiency of uterine contractions; favoring the rotation and descent of the fetal head; and reducing birth trauma. The EEESMO can use this therapy while caring for the woman throughout labor, contributing to a positive and humanized birth experience.

Key-words: *Obstetric Nursing, Midwifery, Labor, Parturition, Peanut Ball.*

ÍNDICE

INTRODUÇÃO
1. DESENVOLVIMENTO DE CUIDADOS DE ENI ESPECIALIZADOS EM CONTEXTO DE SALA DE PARTOS.....
1.1 - CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE.....	11
1.2 - REFLEXÃO CRÍTICA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	15
2 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	37
2.1- O USO DA BOLA AMENDOIM DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO.....	37
2.2- TEORIA DO CONFORTO DE KATHARINE KOLCABA COMO SUPORTE À INTERVENÇÃO DO EEESMO	41
3- METODOLOGIA.....	44
3.1- <i>SCOPING REVIEW</i>	44
3.2. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	57
4. CONCLUSÃO	62
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
APÊNDICES	
APÊNDICE I - PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO.....	74
APÊNDICE II – APRESENTAÇÃO CURSO PREPARAÇÃO PARA O NASCIMENTO	101
APÊNDICE III – PANFLETO BOLA AMENDOIM.....	106
APÊNDICE IV – SESSÃO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO.....	108
APÊNDICE V – PROTOCOLO <i>SCOPING REVIEW</i>.....	115
APÊNDICE VI – ESTRATÉGIA DE PESQUISA.....	150
ANEXOS	
ANEXO A- SÍNTESE DE REGISTO DE ATIVIDADES PRÁTICAS.....	153

ÍNDICE

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1- ARTIGOS QUE CUMPREM CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1– PRISMA 2020 FLOW DIAGRAM.....

INTRODUÇÃO

A gestão do trabalho de parto (TP) é uma das questões médicas mais frequentes com que os Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica lidam, na medida em que se for gerido de forma incorreta, pode levar a um TP prolongado, distócias ou lacerações (Monteiro et al., 2020). Por esse motivo, os procedimentos que facilitem a dilatação e a progressão da apresentação, de forma a reduzir a duração do TP, bem como melhorar positivamente a experiência do parto, tanto a nível materno como neonatal, têm recebido muita atenção (Aquino et al., 2020). Tendo em vista uma prática profissional de excelência, procurei desenvolver a minha formação nesta área de especialização, garantindo conhecimentos, capacidades e habilidades capazes de dar resposta às necessidades das mulheres e suas famílias, nesta fase do seu ciclo vital.

O presente relatório foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular Estágio IV – Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Sala de Partos, integrado no 8º curso de Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém.

Esta Unidade Curricular teve a duração de vinte semanas, com início a 27 de fevereiro e término a 21 de julho de 2023, num total de 760h, das quais 500h foram destinadas à prestação de cuidados; 200h à elaboração do relatório; 40h a seminário; 20h de orientação tutorial. A componente Estágio realizou-se no Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica (SUOG) / Bloco de Partos (BP) num Hospital Nível IIb, pertencente à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, sob orientação e supervisão de uma Enfermeira Mestre e Especialista em Saúde Materna e Obstétrica. Os principais objetivos estruturantes foram: prestar cuidados especializados de enfermagem à mulher parturiente e recém-nascido em situação de saúde e doença; integrar a equipa de saúde prestadora de cuidados à mulher parturiente e recém-nascido em situação de saúde e doença e elaborar um relatório de estágio que será objeto de apreciação e discussão pública.

Em Enfermagem, a aprendizagem teórica deve ser reforçada através de experiência prática, com a finalidade de desenvolver competências essenciais ao exercício de uma

profissão de excelência. Assim, pode considerar-se que os objetivos deste relatório são: refletir criticamente sobre as atividades desenvolvidas no decorrer do estágio e de que forma essas atividades contribuíram para a aquisição e desenvolvimento de competências necessárias para um EEESMO; desenvolver competências no domínio da investigação com a realização da *Scoping Review*, identificando as intervenções do EEESMO na utilização da bola amendoim no TP e parto.

Assim, torna-se importante refletir sobre as intervenções que permitiram o desenvolvimento de competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros (OE) para a atribuição do título profissional de EEESMO, tendo como base, para além da experiência profissional já adquirida, o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (140/2019), publicado em Diário da República em fevereiro de 2019, e o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (RCEEEESMO) (391/2019), publicado em maio de 2019. Da mesma forma, este relatório tem o propósito de obtenção do grau de mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, procurando cumprir as competências previstas nos descritores de Dublin para o 2º ciclo de estudos (Joint Quality Initiative, 2015).

A componente investigativa desta unidade curricular foi realizada uma *Scoping Review*, segundo a metodologia *Joanna Briggs Institute*®, intitulada “O uso da bola amendoim durante o trabalho de parto e parto. Intervenções do enfermeiro especialista.”. O meu interesse em desenvolver esta temática surgiu após contacto com a mesma durante o estágio. Sendo este um método relativamente novo em Portugal tornou-se, para mim, pertinente compreender como é que a sua utilização é abordada em estudos científicos, por forma a conseguir melhorar a minha prática profissional e identificar eventuais lacunas ou áreas pouco exploradas na literatura.

Uma das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para prevenir o TP prolongado e evitar cesarianas é a mudança frequente de posição, a liberdade de movimentos e a adoção de uma postura vertical. No entanto, algumas mulheres podem encontrar-se incapazes de se movimentar livremente ou com facilidade, havendo necessidade de permanecer na cama, devido à exaustão do TP e parto ou de procedimentos convencionais usados na maioria dos hospitais, como indução do parto, anestesia epidural e monitorização fetal contínua (Calik et al, 2018). Grenvik et al., (2019). A Associação de Enfermeiras Especialistas na Saúde da Mulher, Obstétrica e Neonatal (AWHONN) (2019) referem que, nestes casos, o uso da bola amendoim é uma alternativa à bola de nascimento

convencional, essencialmente devido ao seu formato, na medida em que proporciona um maior controlo e estabilidade favorecendo, principalmente, o movimento unilateral em dois planos e a realização de exercícios em diversas posições.

Estruturalmente, este relatório encontra-se dividido em quatro capítulos. No primeiro capítulo, é caracterizado o local onde decorreu o estágio e elaborada uma análise crítico-reflexiva sobre o meu percurso, as atividades desenvolvidas, as estratégias utilizadas para as desenvolver, as maiores dificuldades encontradas e o modo como foram ultrapassadas. No segundo capítulo fundamenta-se a temática com recurso a um referencial teórico de enfermagem. No capítulo seguinte é exposto o processo de investigação desenvolvido, bem como os resultados produzidos. E por último, as considerações finais, onde se expõem os contributos da pesquisa para a prática profissional, assim como sugestões.

Este relatório foi elaborado segundo as normas APA 7^a edição (American Psychological Association, 2020).

1. DESENVOLVIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS EM CONTEXTO DE SALA DE PARTOS

Os profissionais de saúde devem manter-se em constante atualização de forma a prestarem rigorosos cuidados de saúde e desenvolverem as suas competências, pois encontram-se em permanente mudança e evolução. Para isso torna-se imperativo dar lugar à formação e educação contínua, por forma a fundamentarem e basearem as suas intervenções com evidência científica (Costa, 2018).

Este capítulo integra a caracterização do contexto de estágio, elucidando a sua classificação, respetivas condições e recursos humanos e materiais. Posteriormente é realizada uma análise crítica e reflexiva das atividades desenvolvidas para aquisição das competências do EEESMO, tendo em conta as intervenções autónomas e interdependentes previstas no RCEEESMO (Regulamento n.º 391/2019, OE, 2019), RCCEE (Regulamento n.º 140/2019, OE, 2019), bem como a igual aquisição dos Descritores de Dublin (Joint Quality Initiative, 2015), competências conferentes de grau de Mestre.

1.1 - CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

Neste subcapítulo, é caracterizado o contexto de estágio, uma vez que, para uma adequada prestação de cuidados, é importante conhecer a estrutura física, a dinâmica organizacional e funcional e a população-alvo de cada instituição, de modo a adaptar as intervenções de enfermagem às suas características, necessidades e especificidades.

O Estágio IV, tal como referido anteriormente, foi desenvolvido no SUOG/BP de um Hospital da Região de Lisboa e Vale do Tejo. Constitui-se como hospital de primeira linha para cerca de 550 mil habitantes dos concelhos circundantes, tendo como missão a prestação de cuidados de saúde humanizados e diferenciados em todo o ciclo de vida da pessoa, em articulação com os cuidados de saúde primários e continuados, bem como com os demais hospitais integrados na rede do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

É notória a diversidade cultural e étnica das famílias que recorrem ao hospital onde decorreu o estágio. A perceção das mulheres, no que diz respeito à gravidez, modifica-se consoante as suas especificidades culturais, tendo o EEESMO de adaptar a sua prestação de cuidados a cada mulher, respeitando a sua individualidade (Santiago, Figueiredo & Basto,

2020). É fundamental a competência cultural do EEESMO vir a desenvolver-se pelo facto das populações migrantes apresentarem uma carga cultural que pode ser percecionada como influenciador na adoção de comportamentos relacionados com o processo de saúde/doença e bem-estar no processo gravídico-puerperal (Coutinho & Parreira, 2011).

Considerado um hospital de nível IIb, de acordo com a Rede de Referenciação Hospitalar de Obstetrícia, Ginecologia e Neonatologia (SNS, 2023), para além do previsto para os outros níveis, tem capacidade para cuidar grávidas de risco e RN extremos prematuros (24 semanas de gestação ou 500g). No ano de 2022 registou 2632 partos, um número superior ao expetável, sendo que 42,1% foram partos eutócicos (Pordata, 2023), o que permitiu um maior desenvolvimento das competências específicas do EEESMO. De salientar que nesta unidade hospitalar é encorajado o movimento e a verticalidade durante o TP, em mulheres de baixo risco, estratégias promotoras do parto normal (Rodrigues, 2016).

O SUOG é dividido por 4 áreas distintas: área ambulatória, área de ginecologia, área de obstetrícia e bloco operatório. A área ambulatória é constituída por um gabinete de triagem, dois gabinetes de observação médica, um gabinete destinado à realização de cardiocografia (CTG) e uma área *open space* para realização de tratamentos, dividida por cortinas, de forma a garantir privacidade às utentes. Esta área é, a maioria das vezes, a porta de entrada das mulheres grávidas, pelo que é necessário realizar uma breve, mas detalhada, monitorização da gravidez e do bem-estar materno-fetal, bem como identificar desvios à gravidez fisiológica ou do padrão de adaptação à gravidez, referenciando essas mesmas situações (OE, 2017).

Considero que apesar da minha familiarização com o Sistema de Triagem de Manchester, sendo detentora do curso, adaptá-lo ao nível obstétrico/ginecológico demonstrou ser uma grande aprendizagem. A triagem é sempre realizada por um EEESMO, estando de acordo com o Parecer N° 24/2017 da OE, de forma que seja logo feita uma avaliação materno-fetal. Segundo o mesmo parecer, a triagem num SUOG é uma metodologia imprescindível, pois além de facilitar a gestão clínica das utentes, determina a prioridade clínica e não um diagnóstico no seu atendimento, para definir o encaminhamento de cada utente aos vários níveis de cuidados dentro da instituição.

Assim, na triagem são colhidos e interpretados dados (identificação pessoal, antecedentes pessoais, ginecológicos, obstétricos, alergias, meio social, análises, cálculo da Idade Gestacional (IG) e da Data Prevista para o Parto (DPP)), são avaliados sinais vitais, realizada observação física (edemas e coloração da pele e mucosas), consultado o Boletim

de Saúde da Grávida (BSG), auscultação da frequência cardíaca fetal (FCF) por doppler, identificação da estática fetal por meio das manobras de Leopold e em casos específicos, conforme protocolo instituído no serviço, é realizada a cervicometria. Desta forma, numa abordagem diferenciada, sequencial e uniformizada, o EEESMO garante uma priorização de atendimento baseado em evidência científica e de acordo com as suas competências específicas (2.2.2. e 2.2.6. do Regulamento n.º 391/2019 da OE), permitindo ao mesmo tempo uma melhoria na gestão dos recursos e um aumento do nível de qualidade dos cuidados (Matos, 2019).

A área de ginecologia é constituída por uma unidade de internamento de curta duração (UICD), com capacidade para 4 camas, destinado a utentes que necessitem de vigilância por patologia ginecológica (por exemplo: mastite, doença inflamatória pélvica, entre outras) e uma sala de recobro cirúrgico.

A área de obstetrícia é dividida pelo BP e pelo recobro de puérperas. O BP é constituído por 6 salas de dilatação, onde a mulher permanece desde o início do TP (fase latente) até ao final da fase ativa e 2 salas de parto, para onde são mobilizadas de forma a realizar o período expulsivo.

As salas de dilatação contêm uma cama, cadeirão para acompanhante, uma bancada de trabalho com material necessário para prestar cuidados emergentes à mulher, cardiotocógrafo (por fios ou *wireless*) e um computador que permite a realização dos registos de enfermagem e aceder ao processo clínico. Todos os cardiotocógrafos são transmitidos para três televisões, que se encontram no corredor e na sala de enfermagem e na sala dos médicos, permitindo a vigilância contínua do bem-estar materno fetal.

As salas de parto dispõem de uma marquesa que se transforma versatilmente para o TP, facilitando a mudança de posição, um cardiotocógrafo, uma mesa de apoio para colocação do material necessário ao parto, bancada de apoio com terapêutica e material, berço aquecido para receber o RN e carro de emergência para apoio ao RN ou puérpera e uma incubadora com um ventilador montado e testado.

Relativamente aos métodos não farmacológicos, no SUOG estão disponíveis a cromoterapia, hidroterapia, musicoterapia, bola de pilates, bola amendoim e, sempre que possível, é incentivada a deambulação. Está ainda em fase de aceitação de projeto a utilização da aromoterapia. Pelos benefícios resultantes do recurso a medidas não farmacológicas para alívio da dor, a utilização destas medidas foi sempre incentivada, indo ao encontro das recomendações provindas pela OMS (2018) e pela OE (2019). Quanto aos

métodos farmacológicos, as parturientes podem optar pela analgesia endovenosa, analgesia epidural, sequencial ou óxido nítrico.

A parturiente, ao longo da sua permanência no BP, dependendo do estadio de TP em que se encontre, desde que o bem-estar materno-fetal esteja garantido e não tenha indicação para dieta zero, pode alimentar-se de gelatinas claras, chás e águas, como recomendado pela OMS (2018).

O puerpério imediato é realizado no recobro de puérperas, uma sala com capacidade para receber 4 puérperas e RN. Na prestação de cuidados, durante esta fase, são seguidas as recomendações da OMS (2018), relativas ao RN sem complicações, durante a primeira hora após o nascimento e para o puerpério imediato, sendo promovida a vinculação precoce, o aleitamento materno e o contacto pele-a-pele (Regulamento n.º 391/2019, 2019).

Uma das iniciativas desta instituição é a IHAB – Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés, que recebeu a primeira certificação em 2010, tendo sido recertificado em 2013, 2016 e 2019. Esta iniciativa tem como missão proteger, promover e apoiar o Aleitamento Materno através da mobilização dos serviços de obstetria, neonatologia e pediatria, influenciando a prática dos profissionais de saúde e cuidadores, mediante a adoção das dez medidas para ser considerado um Hospital Amigo dos Bebés, definidas pela Organização Mundial de Saúde e pela UNICEF.

O bloco operatório pode ser utilizado para a realização de partos por cesariana, quer sejam urgentes ou programadas, ou cirurgia ginecológica urgente (torção do ovário, curetagem, entre outras). As salas operatórias encontram-se completamente equipadas para a cirurgia e para os primeiros cuidados ao RN tendo, também, disponível a antecâmara para a desinfeção dos profissionais.

Os enfermeiros estão distribuídos por 5 equipas, composta por enfermeiros de cuidados gerais e EEESMO, e cada uma das equipas tem um enfermeiro como chefe de equipa, com a responsabilidade de gerir e distribuir os vários elementos da equipa pelas salas de trabalho, assim como dar apoio em todas as salas e na tomada de decisões. Em cada turno os enfermeiros estão distribuídos, de acordo com as suas competências sendo que, por cada 3 salas de dilatação, está atribuído 1 EEESMO, 1 EEESMO fica alocado à triagem, outro enfermeiro que pode ser ou não especialista fica responsável pela ginecologia, dois ficam alocados ao bloco operatório e outro ao recobro. O método de trabalho é o de Enfermeiro Responsável que, segundo Silva (2017), se caracteriza pela responsabilidade individual do enfermeiro na tomada de decisão sobre os cuidados a serem prestados aos clientes que lhe

são atribuídos, promovendo cuidados de enfermagem personalizados e individualizados, contribuindo para uma melhoria da qualidade.

De acordo com o parecer nº43/2019, relativo ao cálculo de dotações seguras, da OE (2019), deve estar presente 1 EEESMO na prestação de cuidados para cada duas parturientes no primeiro estadió do TP e 1 EEESMO para cada parturiente nos restantes estadios de TP. O mesmo documento menciona que a prestação de cuidados, bem como a gestão dos mesmos, é da exclusiva competência e responsabilidade dos EEESMO, sendo que estes são os únicos que asseguram e estão habilitados a exercer funções específicas do seu exercício profissional no Bloco de Partos. De acordo com estas recomendações e tendo em conta o número de partos anual, considera-se que o número de EEESMO no local de estágio é insuficiente, o que pode pôr em risco a segura prestação de cuidados à mulher e RN.

Os registos de enfermagem são realizados no programa informático e em formato de papel no partograma.

Nas salas de dilatação, parto e recobro de puérperas é permitida a permanência de acompanhante durante 24 horas. De acordo com Vicente *et al.* (2021) e Oliveira *et al.* (2021), a presença do acompanhante possibilita que a mulher vivencie o TP de forma mais segura e protegida, permitindo o alívio da dor, da tensão, do medo e da ansiedade, potenciando o vínculo com a mulher e com o RN e contribuindo para um parto humanizado.

1.2 REFLEXÃO CRÍTICA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Ser especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica, é possuir um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades no ciclo reprodutivo da mulher, de acordo com as respostas humanas aos processos da vida e aos problemas de saúde. Pressupõe uma elevada capacidade de conceção, gestão, supervisão dos cuidados, formação e investigação (Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019), exigindo uma reflexão e consolidação de conhecimentos a todos os níveis: técnico-científico, relacional e pessoal.

Este capítulo pretende refletir, criticamente, acerca das atividades desenvolvidas que permitiram atingir as competências definidas, quais as principais dificuldades/facilidades sentidas e o contributo da aquisição e desenvolvimento de cada competência para o desenvolvimento como pessoa, estudante e futura EEESMO, tendo como base o Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro “Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista”, o Regulamento nº391/2019 (3 de maio de 2019) “Regulamento

das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica”, assim como no Plano de Estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Diário da República-Despacho n.º 8872/2019, de 4 de outubro).

Tendo em conta as atividades desenvolvidas e os cuidados prestados na sala de partos, irá ser efetuada, de seguida, uma abordagem relativa ao contributo do Estágio IV na aquisição e desenvolvimento dessas mesmas competências. De forma a simplificar a estrutura e leitura, este capítulo será dividido por cinco subcapítulos, relativos aos objetivos definidos no projeto individual de estágio (Apêndice I).

Objetivo: Conhecer o funcionamento, estrutura física e orgânica e protocolos instituídos do local onde decorre o estágio, integrando a equipa multidisciplinar.

Este objetivo foi definido considerando a necessidade de integração na equipa multidisciplinar e de conhecimento das suas normas e metodologia de trabalho, de forma que a aprendizagem seja eficaz e de maior proveito possível. As atividades propostas englobaram o conhecimento da estrutura física, funcional e organizacional do local de estágio, das dinâmicas e metodologia desenvolvidas, em cada turno e em cada área, e dos protocolos específicos instituídos.

Nos primeiros dias em que estive presente no serviço fui recebida e integrada pela enfermeira cooperante, que abordou, de um modo geral, as normas, dinâmicas e funcionamento da instituição, espaço físico, circuito dos utentes (grávida/parturiente/puérpera/RN/pessoa significativa) e respetiva articulação entre serviços (serviço de obstetrícia, neonatologia, urgência, consulta externa, serviço social, patologia clínica, imagiologia, entre outros), áreas de intervenção, os projetos em curso e as necessidades formativas do serviço e utentes.

Conhecer os protocolos instituídos e a forma como devem ser usados é de suma importância pois permite, para além de garantir a uniformização de cuidados, que estes sejam prestados da maneira mais segura e correta à população (Carmo, Rodrigues & Fonseca, 2022). Neste sentido, sendo que os protocolos são realizados de acordo com evidência científica, é essencial que toda a equipa multidisciplinar mantenha uma atualização constante dos seus conhecimentos técnico-científicos, para que as boas experiências da maternidade sejam fortalecidas (Oliveira, Oliveira, Pereira, Silva & Trezza, 2018). O acesso aos protocolos existentes no serviço foi permitido durante todo o período de estágio, através da plataforma online intranet, que foi consultada sempre que existiam dúvidas ou se realizava

um novo procedimento. O conhecimento destes protocolos tornou-se deveras facilitador na prestação de cuidados, uma vez que estes explicitavam detalhadamente a melhor maneira de atuar em determinados casos, como por exemplo, vigilância da gravidez e puerpério na pré-eclâmpsia/eclâmpsia, indução de TP, processo de colheita de sangue e tecido do cordão umbilical, abordagem ao RN prematuro, entre outros.

É fulcral para o bom funcionamento de um serviço, de forma a promover uma prestação de cuidados eficaz, haver colaboração e uma relação assertiva e adequada entre os diversos elementos da equipa multidisciplinar. Neste sentido, considero que a comunicação é um valioso instrumento de trabalho, possibilitando o acolhimento, aumentando o nível de motivação e de satisfação profissional, o que vai contribuir para a promoção da segurança e da qualidade dos cuidados (Carvalho, 2014).

Toda a equipa multidisciplinar se demonstrou disponível a colaborar neste processo de aprendizagem, o que favoreceu a concretização de outra das atividades a ser desenvolvida neste período: a integração na equipa multidisciplinar. A enfermeira cooperante teve um papel fundamental, auxiliando no processo de integração fazendo-me sentir, desde o primeiro dia, parte integrante da equipa, assim como todos os enfermeiros da mesma se mostraram disponíveis para explicar, demonstrar novas técnicas e incentivar a minha colaboração na prestação de cuidados, de forma a desenvolver uma postura ativa e ter o maior número de experiências possíveis. Desta forma, foi possível adquirir as competências propostas no âmbito de uma prática profissional ética e legal na área da especialidade, trabalho em equipa, tomada de decisão conjunta, desenvolvimento do autoconhecimento e assertividade (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Durante o estágio houve oportunidade de desenvolver conhecimentos a nível da prestação de cuidados a grávidas de risco. Devido à complexidade de cuidados, tornou-se notória a necessidade de aprofundar e consolidar conhecimentos teóricos adquiridos, de forma a estar mais desperta e segura na atuação em eventuais complicações, de modo a garantir uma adequada prestação de cuidados.

Ao avaliar o projeto elaborado na primeira semana, considero que ocorreu uma evolução significativa e positiva ao longo do estágio e que o objetivo proposto foi alcançado. Considero que a integração na equipa e o estabelecimento de uma relação de confiança entre profissionais se foi construindo ao longo de todo o estágio, tornando-se um elemento facilitador para o processo de aprendizagem.

Objetivo: Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais, de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em Saúde Materna e Obstétrica (SMO) na admissão/ acolhimento da mulher e família

Acolher a grávida e acompanhante no internamento foi uma das atividades propostas que tive oportunidade de cumprir. Segundo Castro (2011), o acolhimento à mulher/família e a forma como são recebidos no momento da admissão, vai influenciar positiva ou negativamente, a sua perceção face ao internamento. É neste momento que se proporciona uma relação interpessoal entre os profissionais de saúde e a mulher/família, de forma a estabelecer-se um vínculo de proximidade, tendo por base a humanização e a personalização dos cuidados.

A transição para a parentalidade é considerada uma das transições mais significativas na vida dos seres humanos. A gravidez, por si só, apresenta-se como uma fase delicada e de grandes alterações físicas e psicossociais na vida da mulher e de todos os elementos da família, que passam a desempenhar um novo papel, exigindo uma enorme capacidade de adaptação por parte dos mesmos. No entanto, é no momento do nascimento que os pais se consciencializam realmente dessa nova realidade. Meleis (2007), tendo como base a Teoria das Transições, reconhece os enfermeiros como os principais cuidadores do cliente e família quando ocorrem transições, por estarem atentos às necessidades e mudanças que as mesmas acarretam nas suas vidas e por serem eles que melhor os preparam para lidar com essas transições, através de aprendizagem e aquisição de competências

É fundamental reconhecer que o TP é um evento singular e personalizado para cada casal, repleto de expectativas, convicções e ideologias distintas, o que justifica a necessidade de um atendimento diferenciado. O acolhimento desempenha, assim, um papel crucial na humanização do parto, ao permitir que a mulher/casal compartilhe as suas preocupações e angústias (Toral *et al.*, 2019). É essencial que a comunicação e a postura do EEESMO facilitem essa primeira abordagem, criando um ambiente acolhedor, seguro e confortável, promovendo a privacidade e a provisão de informações personalizadas por meio de apresentações, explicações dos procedimentos, esclarecimento sobre as diferentes fases do TP e demonstração de disponibilidade física e emocional, em estrita conformidade com as diretrizes da OE (2015).

Conforme Morgado (2021) destaca, a disponibilidade do EEESMO para estabelecer uma relação terapêutica de confiança e esclarecer dúvidas torna-se imprescindível nesta fase. A importância da comunicação no estabelecimento dessa relação é enfatizada por Barradas

et al. (2015, p.40), que afirmam que "a comunicação e a linguagem utilizadas são peças fundamentais na assistência da parteira". Portanto, o primeiro contato entre o EEESMO e a mulher grávida é crucial para promover uma experiência positiva e construir uma relação de confiança.

No momento da admissão, a avaliação inicial de enfermagem envolve a colheita de dados, como antecedentes obstétricos, pessoais e familiares, bem como questões psicossociais relacionadas à gravidez atual. Além disso, uma entrevista informal com a mulher/casal deve ser realizada para compreender as suas expectativas e sentimentos em relação ao TP e parto (Torral, Vilain, Morais, Valcarenghi, Correia & Ponciano, 2019). Se houver um plano de parto, ele também é consultado para identificar informações como a presença de um acompanhante, métodos para alívio da dor, posições durante o parto e outras preferências. Segundo Sequeira, Pousa e Amaral (2020), o plano de parto deve ser contextualizado e analisado no momento da admissão do casal, culminando na assinatura do termo de consentimento informado para o parto. Este momento desempenha, assim, um papel de grande importância na tomada de decisão do EEESMO, garantindo a prestação de cuidados de qualidade ao longo do TP e parto.

A falta de planos de parto e a não realização de cursos de preparação para o parto e parentalidade foi notória ao longo de todo o estágio, o que torna essencial que o EEESMO entenda as expectativas da parturiente no momento da admissão. Esta experiência destacou a importância de estruturar planos de cuidados individualizados para promover uma experiência positiva e satisfatória de parto, preenchendo as lacunas existentes durante o período pré-natal. De acordo com Barradas *et al.* (2015), as mulheres que não apresentam planos de parto devem ser encorajadas a expressar as suas preferências, com a garantia de que serão adequadamente apoiadas, pelo que na prestação de cuidados a estas mulheres/famílias durante o estágio, houve sempre empenho, da minha parte, na capacitação para a sua tomada de decisão.

A multiculturalidade tornou-se um desafio crescente e relevante nos sistemas de saúde em todo o mundo, à medida que as sociedades se diversificam com mulheres de várias origens étnicas, culturais e linguísticas em busca de cuidados de saúde materna (Gaspar, Branco, Pedro, Nunes, Alves & Reis, 2020). A confiança construída entre mulher migrante e a EEESMO favorece a adesão aos comportamentos de saúde ajustados às necessidades individuais da mulher migrante, a otimização do potencial da sua saúde e a prevenção de complicações materno-fetais, quando a enfermeira utiliza as suas competências e habilidades

profissionais para ajudar a mulher migrante a expor as suas emoções, inseguranças e diferentes necessidades (Santiago et al., 2020).

O EEESMO, devido à sua competência científica, técnica e humana, tem a responsabilidade de criar um ambiente que assegure as melhores condições psicológicas, emocionais, físicas e técnicas para as grávidas e os acompanhantes. A *International Confederation of Midwives*, citada por Domingos (2019), destaca a sensibilidade cultural como um princípio fundamental na prática do EEESMO, permitindo a superação das barreiras culturais que podem afetar a relação entre o enfermeiro e a mulher, bem como com o recém-nascido. Portanto, é crucial que o enfermeiro atue de acordo com os princípios éticos, deontológicos e legais, respeitando a cultura e os costumes de cada mulher e família, evitando julgamentos e possuindo conhecimento sobre os aspetos culturais relacionados com a gravidez, parto e maternidade.

Devido à área de abrangência do hospital, foi possível prestar cuidados a famílias de diversas culturas, sendo necessário ter conhecimento e adequar, não só a linguagem, como a sua integração nos cuidados. A multiculturalidade na maternidade apresenta desafios significativos, especialmente no que diz respeito à barreira linguística, mas também oferece oportunidades para enriquecer a experiência da maternidade por meio da diversidade cultural. Conforme afirmado por Gaspar *et al.* (2020), o EEESMO desempenha um papel essencial na superação dessas barreiras, através de uma comunicação eficaz, sensibilidade cultural e respeito pelas várias tradições e necessidades das grávidas. O objetivo final é garantir que todas as mulheres recebam cuidados seguros, de alta qualidade e personalizados às suas necessidades individuais. A utilização da comunicação não verbal, a pesquisa e investimento no conhecimento da cultura e a utilização de tecnologias alternativas como o uso do tradutor, assim como a utilização da linha de apoio à tradução presente no hospital, foram algumas das estratégias utilizadas para facilitar a prestação de cuidados.

Fez parte das atividades desenvolvidas em estágio, a prestação de cuidados, tendo em conta as necessidades e preferências da mulher/casal, envolvendo os mesmos na tomada de decisão e nos cuidados, desde o momento da admissão e em todas as fases do TP. Face ao exposto, considero que as competências determinadas foram adquiridas, tendo em conta que a prestação de cuidados especializados teve em consideração a promoção dos direitos humanos, fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade da pessoa.

Objetivo: Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais, de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em SMO durante o primeiro estádio do TP

O TP tem início “quando se instalam as contrações uterinas regulares e com sensação dolorosa, em frequência e intensidade, enquanto se dá a extinção cervical, iniciando a dilatação” (Fatia & Tinoco, 2016, p. 308) e culmina na “progressão do feto através do canal de parto e à sua expulsão para o exterior” (Machado & Graça, 2017, p. 220). Este é um processo longo, podendo decorrer ao longo de horas ou dias, passando por quatro estádios: apagamento e dilatação do colo do útero; período expulsivo; dequitação; puerpério imediato (Fatia & Tinoco, 2016).

De acordo com Sequeira, Pousa e Amaral (2020), o primeiro estágio divide-se pela fase latente e fase ativa. Segundo a Recomendação 05 da OMS para uma Experiência Positiva de Nascimento (2018), a fase latente é descrita como o período que vai desde o início de contrações regulares até ao apagamento completo do colo uterino e dilatação superior a 5 centímetros (cm) e a fase ativa, é caracterizada pelo aumento da intensidade, duração e frequência das contrações, promovendo a descida e rotação do feto ao longo da pelve, até à dilatação completa (10 cm). A duração deste estágio é condicionada por vários fatores como: eficácia das contrações, analgesia, condição física da parturiente, paridade e adequação pélvica no TP, tamanho, apresentação e situação do feto e apoio recebido pelos profissionais de saúde (Fatia & Tinoco, 2016, p.3 10).

Ao longo do estágio foram prestados cuidados a 156 mulheres das quais 62 eram grávidas de risco e 94 eram saudáveis, tendo desenvolvido intervenções de acordo com as competências de EEESMO (Regulamento n.º 391/2019) e ao encontro com o meu projeto individual de estágio, norteadas pela Teoria do Conforto de Kolcaba (2003). Foram identificadas as necessidades de conforto apresentadas pelas mulheres em TP e definidas as medidas a adotar para a satisfação das suas necessidades individuais de forma holística. Nas primeiras semanas, optou-se por adotar uma atitude de observação participativa e progressivamente, ao longo do estágio, foi-se desenvolvendo uma postura ativa na prestação dos cuidados. Desta forma, foi possível observar uma diversidade de situações entre as mulheres admitidas, incluindo casos de ameaça de parto pré-termo, gravidez gemelar e várias patologias como diabetes gestacional, Diabetes Mellitus, HIV, Hepatite B, asma, hipertensão induzida pela gravidez, pré-eclâmpsia, síndrome de HELLP, entre outras. Essa

variedade de experiências proporcionou um ambiente de aprendizagem bastante enriquecedor.

A prestação de cuidados ao longo do estágio teve como base as “recomendações da OMS para os cuidados durante o trabalho de parto para uma experiência de parto positiva” (2018), entre as quais respeito pela dignidade, privacidade e confidencialidade, apoio à escolha informada, comunicação eficaz, disponibilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de movimentos e adoção da posição vertical e garantia do acompanhante durante o TP e o parto.

Durante o primeiro estágio do TP, é comum que as mulheres se sintam ansiosas, muitas vezes devido à associação do parto à dor e ao desconhecido. Portanto, é fundamental que o EEESMO forneça apoio para lidar com esses sentimentos, transmitindo segurança, calma, respeito e informações claras e precisas sobre os procedimentos e o progresso do TP, envolvendo ativamente a grávida e o acompanhante, conforme recomendado pela OE (2015).

Miranda *et al.* (2020) referem que o EEESMO desempenha um papel crucial no acompanhamento contínuo da mulher e casal durante o TP, o que contribui para o estabelecimento de um vínculo forte e confiável. Segundo Delgado (2022), a comunicação AIDET é um dos modelos comunicacionais que deve ser utilizado na prestação de cuidados durante o TP e parto, que consiste em ser atencioso e positivo (*Acknowledge*), apresentar o nome, papel e competências (*Introduce*), atribuir uma janela de tempo adequada para o plano (*Duration*), assegurar que a parturiente e acompanhante têm a informação adequada (*Explanation*) e mostrar reconhecimento pela sua cooperação (*Thank you*). A utilização deste modelo ao longo de todo o estágio demonstrou ser um instrumento valioso no estabelecimento de uma relação de confiança com as parturientes.

Lopes *et al.* (2019) mencionam que o acompanhamento dado às mulheres antes do parto desempenha um papel fundamental na sua confiança como futuras mães, pelo que é importante valorizar a sua individualidade. Assim, a prestação de cuidados às mulheres neste estágio foi orientada pelas expectativas identificadas previamente, com a elaboração de um plano de cuidados que atenda às necessidades da mulher. A elaboração destes planos, em colaboração com a enfermeira cooperante, proporcionou momentos de reflexão sobre a prática e aquisição de estratégias relevantes para o futuro profissional, visando um adequado acompanhamento à mulher.

Em obstetria, a antecipação das complicações obstétricas é crucial para o bom desfecho materno e fetal, pelo que é de extrema importância que o EESMO reconheça precocemente quaisquer complicações que possam surgir durante este primeiro estágio do TP. A interpretação adequada dos três componentes do TP (canal de parto, contrações e feto), a avaliação da pélvis óssea e resistência fornecida pelos tecidos moles, a avaliação do bem-estar materno-fetal (através da monitorização e interpretação cardiotocográfica), bem como a identificação de sinais iminentes que indiquem o início do segundo estágio do TP são algumas das medidas a adotar para prevenir e antecipar essas complicações (Delgado, 2018).

Houve ainda oportunidade, durante o estágio, de atuar em diferentes situações de desvios à normalidade no 1º estágio do TP e possíveis causas de sofrimento fetal, regendo-me pelos protocolos instituídos no serviço. Isto vai de encontro à competência 3.2.3. do Regulamento n.º 391/2019 da OE que refere que o EESMO deve identificar e monitorizar desvios ao padrão normal de evolução do TP, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação. A identificação e atuação em situações de estado fetal não tranquilizador, verificados através da monitorização por CTG, apresentando alterações no padrão da FCF, foi um desses exemplos. Segundo Silveira e Júnior (2018), a cardiotocografia intraparto é a expressão do estado fetal, sendo necessária a aprendizagem e o uso correto da monitorização fetal baseada no conhecimento preciso das várias respostas fisiológicas e fisiopatológicas do feto. Nestas situações, caso houvesse, por exemplo, desacelerações de difícil recuperação, a atuação era regida pela utilização de medidas de reanimação intrauterina, tais como: administração de oxigénio e soroterapia (aumentar aporte de oxigénio ao feto e correção da hipovolémia materna), posicionamento da parturiente em decúbito lateral esquerdo ou em posição de gatas com a manobra de *Gaskin* (evitar a compressão da veia cava e melhorar a perfusão uteroplacentária ou alguma possível compressão do cordão umbilical), suspensão da perfusão de ocitocina e informar o médico obstetra (Silveira & Júnior, 2018).

Outro dos procedimentos realizados ao longo do estágio foi, após obter o consentimento informado da parturiente, a rotura artificial de membranas, seguindo as recomendações da DGS (2015), onde se recomenda a realização de amniotomia mediante uma não progressão do TP durante 4h antes dos 6cm ou 2h após os 6cm. Após a realização da amniotomia, houve especial atenção em identificar as características do líquido amniótico e a confirmação da apresentação do feto e de como esta apoiava, por forma a detetar

precocemente possíveis prolapsos ou compressão do cordão umbilical (Sequeira, et al., 2020).

Neste primeiro estágio do TP as dificuldades sentidas e que se destacam foram, maioritariamente, na identificação das características do colo uterino através da cervicometria e da variedade fetal. Estas foram superadas gradualmente com a revisão teórica, pesquisa bibliográfica, com a partilha de conhecimentos proporcionado pela enfermeira cooperante e o número de experiências vividas ao longo do estágio.

As orientações da OMS (2018) recomendam que o toque vaginal seja efetuado em intervalos de 4 em 4 horas como forma regular de avaliação da progressão do TP, em grávidas de baixo risco. Este permite avaliar as características do colo uterino, a integridade das membranas, a estática fetal conjugada com a realização das Manobras de Leopold, a altura da apresentação fetal com base nos Planos De Lee e as características do assoldado pélvico e da bacia (Sequeira *et al.*, 2020). Durante a prestação de cuidados foi respeitado o processo fisiológico do TP, executando o toque vaginal apenas mediante as queixas da parturiente, ou caso houvesse alguma alteração justificativa no padrão da FCF, uma vez que é um procedimento invasivo, desconfortável e com risco aumentado de infeção (Ataíde, Santos, Silva & Sanches, 2016). Foram ainda utilizados outros métodos não invasivos, no que concerne à avaliação da progressão do TP, como a palpação abdominal, a deslocação do transdutor da FCF, o comportamento e a respiração da parturiente e o aumento das secreções vaginais (APEO & FAME, 2009).

A promoção do conforto ao longo de todo o TP é outro dos principais focos de atenção do EEESMO, principalmente a nível da gestão da dor, com recurso a medidas farmacológicas e não farmacológicas, uma vez que a ansiedade e a dor podem ter repercussões na homeostasia materna e provocar efeitos nocivos sobre a parturiente e o feto, bem como afetar a evolução normal do TP (Freixo, 2012).

Relativamente às medidas não farmacológicas para o alívio da dor da mulher em TP, foram postas em prática e incentivadas as técnicas recomendadas pela OMS (2018), nomeadamente o relaxamento, a respiração, a massagem, a musicoterapia, a cromoterapia e o uso das bolas de nascimento, consoante a preferência da mesma. Devido à multiculturalidade que abrangia o serviço, algumas mulheres não optavam, inicialmente, pela utilização destas medidas, muito devido ao desconhecimento dos benefícios dos mesmos, sendo necessário um incentivo e educação da minha parte. A promoção da participação do acompanhante, por exemplo na realização da massagem ou dança, mostrou-

se, também, medida facilitadora para aumentar a sua utilização. O apoio contínuo dado à mulher por parte da pessoa significativa e do EEESMO, durante o TP, traz resultados positivos quanto à redução de uso de analgésicos, partos instrumentados, menor duração do TP e redução do índice de cesarianas (Freixo, 2012; APEO, 2009). O apoio emocional torna a mulher mais confiante para o parto e mais empoderada para verbalizar os seus sentimentos e opiniões aos profissionais de saúde (Gomes et al., 2019). Além disso, faz com que o pai se sinta incluído em todo o processo (Rosa et al., 2020). Desta forma, a presença do acompanhante ou pessoas significativas, sempre que possível e de acordo com o desejo da mulher, foi promovida ao longo de todo o estágio, encarando-o também como um parceiro de cuidados e envolvendo-o no apoio ou em atividades como massagens, exercícios de respiração e relaxamento, deambulação ou adoção de outras posições.

No que concerne às terapias farmacológicas para alívio da dor, deu-se ênfase à analgesia endovenosa e loco-regional. A colaboração com o anestesista na colocação de cateter epidural, preparando o material, preparando a parturiente física e psicologicamente, realizando a repicagem analgésica, segundo as normas hospitalares e vigiando e despistando complicações imediatas. A analgesia epidural é normalmente administrada na fase ativa do TP, por se pensar que a sua administração precoce e o seu efeito prolongam a duração e a instrumentalização do TP e parto (Guerra, 2020). Ao longo do estágio verifiquei que a maioria das mulheres optou pela sua utilização havendo, no entanto, uma pequena percentagem que não recorria, inicialmente, a este método por simples desinformação dos seus riscos/benefícios. Nestes casos, expliquei em que consistia a técnica, esclarecendo possíveis dúvidas e fornecendo panfletos em vigor no serviço. De forma a ir de encontro às recomendações da OMS (2018), favorecendo e incentivando a liberdade de movimentos e a adoção de uma postura vertical, foi utilizada em todas as grávidas vigiadas ao longo do estágio, a denominada *Walking Epidural*, que consiste na aplicação de muito baixas concentrações de anestésico, através de um bloqueio motor mínimo, que permite a deambulação da parturiente (Sequeira et al., 2020). Segundo as mesmas autoras, tanto a técnica sequencial como a epidural com baixas doses de anestésico local (bólus ou perfusão), associadas a deambulação, são técnicas eficazes e seguras, que vão possibilitar maior autonomia e satisfação materna. No entanto, é necessário que o EEESMO esteja atento a possíveis efeitos secundários como hipotensão materna, tremores intensos e retenção urinária, entre outros (Sequeira, et al., 2020). Também o uso do CTG *wireless* se mostrou uma medida facilitadora nesse processo.

Apesar do incentivo da liberdade de movimentos, assim como da promoção dos seus benefícios, a maioria das vezes associado à questão cultural, à baixa literacia em saúde, ao cansaço e à alteração da sensibilidade dos membros inferiores, infligida pela analgesia epidural, algumas parturientes ficavam renitentes ao levantar. Por esse motivo, durante o estágio foram implementadas medidas alternativas que facilitassem, a dilatação e a progressão da apresentação fetal, como o uso da bola amendoim. É um recurso que pode ser usado pelo EEESMO, em parturientes confinadas à cama, durante a fase latente e a fase ativa do TP, com o objetivo de promover um TP humanizado, tendo como benefícios, para além da redução da dor, a promoção de um posicionamento correto que permite aumentar as dimensões pélvicas, promover a rotação fetal progressiva e a descida durante o primeiro e segundo estádios do TP e, conseqüentemente a progressão do TP (Tussey et al., 2015; Hickey & Savage 2019; Mendes, et al., 2022).

Decorridas as semanas de estágio e ao avaliar o projeto elaborado na primeira semana, considero que as atividades foram realizadas com sucesso, atingindo assim os objetivos propostos.

Objetivo: Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais, de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em SMO durante o segundo estágio do TP

A experiência de dar à luz é tão importante que, durante anos, o evento e os sentimentos experienciados durante o nascimento do bebé são lembrados nos mínimos detalhes (Nogueira *et al.*, 2020). O parto é considerado um momento determinante no processo de vinculação com o RN e no processo de transição para a maternidade por inúmeros fatores. Assim sendo, considerando o impacto positivo ou negativo que o parto pode repercutir durante toda a vida, o EEESMO deve proporcionar às parturientes e respetivos acompanhantes a melhor experiência possível (OE, 2015).

O segundo estágio de TP, denominado de período expulsivo, inicia-se na dilatação completa e termina com a expulsão do feto. A duração desta fase é condicionada por vários fatores como eficácia das contrações, analgesia, condição física e emocional, posição da parturiente, paridade e adequação pélvica no TP, tamanho, apresentação e situação do feto e o apoio recebido pelos profissionais de saúde. Este período pode variar de minutos até três horas (Graça, 2017).

A comunicação e a relação estabelecida com a mulher são, mais uma vez, competências fundamentais neste período. Algo bastante preponderante durante a minha

prestação de cuidados foi orientar, motivar, encorajar, capacitar, transmitir segurança e calma e promover um ambiente tranquilo e com privacidade, elogiando a colaboração da mulher e acompanhante, indo ao encontro das suas expectativas, desconstruindo medos e ansios. Desta forma pude desenvolver as minhas competências comunicacionais e relacionais.

Esta fase representou um misto de ansiedade e felicidade. O sentimento de conduzir e realizar um parto é indescritível, pois cada um desses momentos é único e especial. Foram realizados ao longo do estágio 51 partos eutócicos, assistidos 28 partos distócicos, dos quais 7 ventosas, 18 cesarianas e 3 fórceps.

O EEESMO deve deter conhecimentos para aplicar técnicas apropriadas ao parto de apresentação cefálica, de baixo risco monitorizando sinais representativos do período expulsivo como a dilatação completa e apagamento total do colo através da cervicometria, aumento do introito vaginal, abaulamento do períneo, coroamento do polo cefálico e sensação de tenesmo (OE, 2019). Inicialmente, pude sentir alguma dificuldade em identificar na totalidade todos estes sinais, no entanto, com o decorrer do estágio, esta foi superada com êxito.

A avaliação do períneo e das condições da bacia são, de igual forma, essenciais no desenrolar do TP, uma vez que influenciam a descida e a rotação do feto (Boaviagem, Coutinho, Oliveira & Moretti, 2019). Esta avaliação foi uma das maiores dificuldades que senti no início do estágio, no entanto, a observação e partilha com a enfermeira cooperante, assim como o número de experiências realizadas permitiu-me a obtenção de alguma perícia e consequente autonomia e tomada de decisão.

Criar um ambiente propício para o parto que seja calmo, respeitoso, apoiante e personalizado é fundamental para promover um parto seguro e positivo, contribuindo para o bem-estar da parturiente, do acompanhante, do bebé e para a criação de memórias significativas.

Caso estivessem reunidas as condições necessárias para iniciar esforços expulsivos, a parturiente e acompanhante eram transferidos da sala de dilatação para a sala de parto. Esta pequena mudança acabava por ser um fator de ansiedade para o casal, assimilando que estava na hora de conhecer o seu bebé, o que pode estimular o neocórtex provocando a libertação de adrenalina e inibindo a fisiologia do parto (Pronúncia N.º 22/2022 da OE, 2022). Outro fator desencadeante é a sala de partos que, fisicamente, acaba por ser um típico ambiente hospitalar, equipada para garantir a segurança, estéril e impessoal e com presença de luzes

artificiais brancas e intensas. Por esse motivo, a transformação de um espaço mais seguro e confortável, que favoreça a ação das hormonas do parto, nomeadamente a ação da ocitocina e das endorfinas, e que fosse de encontro às preferências e ideais da parturiente, tornou-se um desafio ao longo do estágio. Algumas das atitudes adotadas foram: a diminuição da intensidade das luzes, a privacidade (encostando sempre as portas da sala) e a musicoterapia (questionando se o casal tinha escolhido uma *playlist* e, caso não o tivesse feito, era colocada uma música ou estilo musical à sua preferência). Para além disso, foram incentivados o apoio e a intimidade com o acompanhante, e prestado um apoio contínuo, favorecendo uma relação de confiança e a liberdade de expressão das necessidades e desejos dos mesmos.

Estas atitudes foram de encontro ao exposto pela OE na Pronúncia MCEESMO nº22/2022, referindo que quando os ambientes são explicitamente projetados para complementar a fisiologia do parto, verifica-se uma redução no uso de analgesia intraparto, aumento da ocitocina, parto vaginal instrumentado e episiotomia, bem como maior probabilidade de parto vaginal espontâneo, amamentação e maiores níveis de satisfação com os cuidados. Como consequência da diminuição da cascata de intervenções, verifica-se uma redução nos custos (exemplo, medicação, dispositivos e materiais clínicos) e nos recursos físicos (exemplo, bloco operatório) e humanos (exemplo, o obstetra e neonatologista podem estar a realizar outra intervenção).

Orientar os esforços expulsivos no 2º estágio do TP é fundamental para garantir a segurança materno-fetal, promover partos normais e eficientes, minimizar complicações e proporcionar uma experiência de parto positiva (Torres *et al.* 2018). Na grande maioria das parturientes, foi incentivada a realização de esforços expulsivos espontâneos, havendo apenas necessidade de uma intervenção mais assertiva, com o incentivo a esforços dirigidos a parturientes em circunstâncias de cansaço, ou em situações, onde a analgesia, diminuiu a sua sensibilidade.

A posição correta a adotar para o parto é subjetiva e variada de mulher para mulher, no entanto ela influencia os resultados materno-fetais obtidos (Torres *et al.*, 2018). Shahoei *et al.* (2017) relataram que a posição de sentada das nulíparas durante o parto se mostrou eficaz na prevenção de lesão perineal, enquanto Martínez *et al.* (2021), afirmaram que a posição lateral foi associada a um menor número de lacerações, sendo a postura que foi mais propícia para manter um períneo intacto. Desta forma, durante o parto, era questionado à parturiente qual a posição que se sentia mais confortável e, apenas eram sugeridas

alternâncias nos posicionamentos em casos de TP estacionários ou prolongados, de forma a facilitar a descida da apresentação do feto.

A metodologia “*Hands Off*” foi utilizada na maioria dos partos assistidos, uma vez que está associada a menor taxa de episiotomias e traumas perineais. Esta enfatiza a minimização intervenção e a promoção da autonomia da parturiente durante o parto, respeitando as suas escolhas e fisiologia, intervindo apenas quando necessário (Oppenheimer & Black, 2014). No entanto, cada parto é único e a abordagem deve ser personalizada para garantir a segurança e o bem-estar materno-fetal.

Durante os partos que acompanhei, foi garantida a integridade do períneo executando manobras de proteção e de extração fetal, no entanto, ocorreram 28 lacerações, das quais 19 lacerações de grau I e 9 de grau II, tendo conseguido 20 períneos íntegros. Foram realizadas ainda 3 episiotomias pelo risco de laceração grave no períneo e hipoxia fetal, após consentimento da parturiente. Com a finalidade de capacitar as mulheres e famílias para serem considerados participantes ativos, com capacidade de decisão, é necessário fornecer informação clara e obter o seu consentimento, contribuindo para que se envolvam no processo de cuidados e se preparem psicologicamente para os procedimentos e consequências dos mesmos (Afulani et al., 2020). A mulher valoriza que os profissionais de saúde sejam acessíveis e confiáveis, prestando cuidados personalizados, respeitando as suas escolhas. Assim, o atendimento do EEESMO deve ser centrado na mulher, manifestando o seu interesse pelo bem-estar, cuidado e escuta ativa, com acesso a informações e explicações contínuas durante o acompanhamento ao longo do TP (T. Silva et al., 2019). De acordo com a SPOMF (2022), a episiotomia não deve ser um procedimento rotineiro, mas sim realizado apenas quando existe evidência científica que o sustente: encurtamento do 2º estadio do TP, suspeita de hipoxia fetal, prevenção de lesões obstétricas do esfíncter anal em partos vaginais distócicos ou quando existe lesão prévia do esfíncter anal em partos anteriores.

Assisti, ainda, o TP e parto a duas parturientes vítimas de mutilação genital feminina tipo I, situação para a qual o EEESMO deve estar desperto. De acordo com Nené, Mendes e Carteiro (2016), a abertura vaginal reduzida representa uma barreira mecânica ao parto, impedindo a dilatação normal do períneo para permitir a passagem do RN, podendo causar rutura de tecidos durante o parto e causar hemorragias graves. Foi necessária a sinalização da situação na plataforma criada no SNS para esse efeito, de forma que nos cuidados de saúde primários haja uma continuidade de cuidados e maior vigilância, de modo a prevenir a sua recorrência. Caso o RN fosse do sexo feminino, era explicado à parturiente a

ilegalidade dessa prática no nosso país e os riscos e consequências dessas práticas, uma vez que está verificado que o risco de ocorrência de MGF é maior caso seja filha de uma mulher que foi submetida a essa prática (Associação Para o Planeamento da Família, 2015).

Após o nascimento foi questionada a vontade e incentivado o corte do cordão umbilical por parte da mãe ou pessoa significativa que na maioria das vezes foi o pai, de forma a favorecer a vinculação. Segundo Poeira, Dias, Condinho, Cerdeira e Frias (2020), atividades como ajudar durante o TP e nascimento, o corte do cordão umbilical e o contato físico com o RN são intervenções eficazes para iniciar o vínculo e promovem sentimentos positivos nos pais.

Procedeu-se, sempre que possível, à laqueação tardia do cordão umbilical, tendo sido realizada a Manobra de *Somersault* na presença de circulares cervicais apertadas. A laqueação precoce foi realizada apenas em 2 situações devido a asfixia neonatal e por falha da execução dessa manobra. Segundo as recomendações da *American College of Obstetricians and Gynecologists* (2017), a laqueação tardia do cordão promove o aumento dos níveis de hemoglobina no nascimento e melhora as reservas de ferro nos primeiros meses de vida, podendo impactar positivamente no desenvolvimento infantil.

A distócia de ombros foi outra das emergências obstétricas que tive oportunidade de experienciar, resolvida com a Manobra de *McRoberts*. Apesar de ter sido um momento gerador de ansiedade, foi essencial para a aquisição de competências face à resolução de situações de desvio da normalidade, transmitindo tranquilidade à parturiente/acompanhante.

O contacto pele-a-pele foi promovido e incentivado em todos os partos que realizei. Esta prática consiste no contacto direto do RN despido, junto do peito da mãe/pai também despido, e tem-se mostrado benéfico tanto para os pais como para o RN, já que promove a vinculação e permite que os pais aprendam a responder às necessidades e manifestações do seu bebé (Nunes, 2019). Este método está associado à redução da depressão pós-parto, à redução da ansiedade dos pais, à promoção da lactação e melhores taxas de sucesso na amamentação (Pereira, 2016).

Nos partos distócicos colaborei com o neonatologista presente na sala, avaliando a adaptação do RN ao mundo extra-uterino e o índice de Apgar; realizei observação céfalo-caudal, neurológica e comportamental; identifiquei anomalias estruturais ou traumatismos provocados pelo parto; aspirei secreções, garantindo a permeabilidade das vias aéreas; determinei o peso; administrei a injeção de fitomenadiona e identifiquei o RN com pulseira anti-rapto e de identificação da mãe.

Pude ainda prestar cuidados imediatos ao RN em contexto de reanimação neonatal a um RN pré-termo, numa cesariana efetuada em contexto de pré-eclâmpsia com critérios de gravidade. Sinto que o estágio de neonatologia favoreceu, de todo, a minha aprendizagem, permitindo desenvolver competências neste contexto, adquirindo maior confiança na prestação de cuidados, tanto na mobilização do RN como na adaptação à ventilação não-invasiva.

No decorrer do estágio houve ainda a possibilidade de assistir a um parto de um feto morto. Tendo o feto mais de 500 gramas, seguindo o protocolo hospitalar, foram prestados cuidados sumários de higiene ao feto, pesado e colocada a pulseira identificativa. Segundo Binnie (2020), a morte fetal é uma das experiências mais traumáticas que os pais e famílias podem experienciar, trazendo muitas vezes graves alterações na vida da família. Foi assim, respeitado o tempo do casal, fornecido apoio contínuo e, ao mesmo tempo, privacidade e fornecida uma caixa com um pendente com a inicial do nome dado ao RN e um cartão com o nome, peso e a marca do pé. Segundo Franco (2014), o EEESMO deve proporcionar um ambiente favorável à expressão de emoções, demonstrando uma expressão aberta, sem mascarar os sentimentos, e manter uma compreensão empática, tendo respeito e consideração por aquilo que o outro é e a forma de viver que considera ser a mais conveniente. Porém, é importante consciencializar e confrontar os pais/família com a realidade: o conhecimento do filho, a visualização de fotos, o manuseamento de roupas e de objetos que seriam para ele.

É de ressaltar que durante todo o processo de aprendizagem, recebi o apoio valioso de toda a equipa, especial ênfase para a enfermeira cooperante, que compartilhou o seu conhecimento por meio de experiências práticas, esclarecimento de dúvidas e períodos de reflexão. Isso contribuiu para o desenvolvimento gradual de autonomia, segurança, destreza, autoconfiança e gestão de prioridades na prestação de cuidados, assim como para o desenvolvimento pessoal e identidade profissional.

Foram realizadas todas as atividades planeadas no projeto tendo sido desenvolvidas competências na promoção da saúde da mulher, otimização da adaptação do RN à vida extrauterina, diagnóstico precoce e prevenção de complicações neste estadio, em especial na presença de patologia associada e/ou concomitante (Regulamento n.º 391/2019, 2019). Autoconhecimento e assertividade (Regulamento n.º 140/2019, 2019), promoção do bem-estar, da satisfação e do autocuidado foram também competências adquiridas (ACEESMO, 2018).

Objetivo: Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais, de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em SMO durante o terceiro estadio do TP

O terceiro estadio do TP corresponde à dequitação e decorre desde a exteriorização do feto até à expulsão da placenta, sendo um processo que ocorre como resultado da interação de fatores mecânicos e hemostáticos, podendo durar entre 5 minutos e 1 hora (Sequeira *et al.*, 2020).

Após identificar os sinais de descolamento da placenta foi adotada uma gestão expectante, coordenando a gravidade com os esforços maternos, promovendo as alterações fisiológicas. No entanto, foi crucial manter a vigilância das perdas hemáticas, uma vez que quanto mais tempo a placenta demorar a descolar, maior é o risco de hemorragia, pelo facto de o útero não contrair completamente enquanto a placenta estiver *in situ* (Sequeira *et al.*, 2020). Assim, houve, por vezes, a necessidade de adotar uma gestão ativa, realizando a tração controlada do cordão, técnica recomendada pela OMS (2018), em casos em que é necessário diminuir o tempo deste estadio do TP e as perdas sanguíneas.

Ao observar e identificar o mecanismo de expulsão da placenta foi executada a manobra de *Jacob-Dublin*, com movimentos de rotação no sentido dos ponteiros do relógio, de forma a exteriorizar e manter a integridade as membranas (Pimentel, 2017).

Imediatamente após a dequitação, foi assegurada a formação do globo de segurança de Pinard, massajando o fundo uterino (manobra de Credê) e administrada ocitocina, para promover a contração e retração uterina adequada, conforme protocolo da instituição e prescrição médica. Posteriormente efetuei a revisão placentar detalhada (forma, inserção, integridade dos cotilédones), membranas (verificar integridade e se tem os dois folhetos) e cordão umbilical (inserção na placenta, comprimento, vasos). Surgiu, ainda, a oportunidade de colher sangue do cordão umbilical para tipagem do RN e células estaminais, aprimorando as minhas habilidades no manuseamento do cordão umbilical. Caso houvesse suspeita de fragmentação de membranas, era informada a equipa médica e efetuada a revisão da cavidade uterina manual, conforme descrito por Sequeira *et al.* (2020).

De seguida era observado o períneo, de forma a verificar a necessidade de reconstrução perineal. Este foi para mim dos momentos onde senti maior dificuldade inicialmente. A enfermeira cooperante mostrou-se disponível para me explicar as diferentes técnicas, e com treino, foi existindo uma evolução gradual, aumentando a minha perícia e destreza, tornando-me posteriormente autónoma no procedimento. Devo salientar a

importância da prática simulada realizada em contexto de aula prática, no início do ano letivo, facilitou a prática de cuidados especializados em contexto real.

Após reparação perineal foi feita uma revisão final do colo, vagina, períneo e útero, realizado toque retal, na presença de suturas profundas, de forma a confirmar a integridade da mucosa, e prestados cuidados de higiene e conforto. Foi, ainda, realizada educação para a saúde sobre higiene perineal, prevenção de infeção e características das perdas sanguíneas (lóquios).

Por fim, foram realizados os registos referentes ao parto no sistema informático, no partograma, no Boletim de Saúde da Grávida e no livro de registos de partos existente no serviço.

Objetivo: Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais, de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em SMO durante o quarto estadio do TP

O quarto estadio do TP corresponde ao puerpério imediato e engloba as duas primeiras horas pós-parto (Fátia & Tinoco, 2016). Segundo a OMS (2018), uma das recomendações para a prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia pós-parto é efetuar a todas as puérperas uma avaliação do tónus uterino de 15 em 15 minutos nesse período. Outras intervenções de igual modo importantes, que foram realizadas ao longo do estágio sem dificuldade, são a observação das características dos lóquios, do períneo e perineorrafia, presença de hemorroidas, edemas, equimoses ou hematomas, penso abdominal em caso de cesariana, avaliação de sinais vitais, pele e mucosas e presença de globo vesical.

Tal como referi anteriormente, sendo um hospital amigo dos bebés, o incentivo ao aleitamento materno foi uma prática constante ao longo de todo o estágio. Uma das medidas desta iniciativa é “ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira hora após o nascimento do bebé” (UNICEF, 2023), também denominada “*Golden Hour*”, que foi cumprida durante o estágio, à exceção de uma puérpera que recusou amamentar. Segundo Abramovitch et al. (2022), a amamentação na *Golden Hour* tem relação com o sucesso do aleitamento materno exclusivo e com a acentuada redução de complicações como hipoglicemia e hipotermia no RN. Os mesmos autores defendem que esta prática, associada ao contacto pele-a-pele e ao alojamento conjunto, aumenta a produção de ocitocina materna, reduzindo o stress, o risco de hemorragia e a prevalência da depressão pós-parto, assim como favorece o processo de vinculação.

Foi possível constatar a importância extrema do EEESMO nesta área, delineando estratégias e atividades, após observação e compreensão do comportamento da puérpera, dos seus objetivos, das suas intenções e dos seus desejos pessoais. Carvalho (2008), refere que o EEESMO ocupa um papel primordial no estabelecimento da amamentação, pois é considerado o profissional que mais tempo passa junto das puérperas, tendo uma função importante nos programas de educação em saúde. O mesmo autor refere que promover o envolvimento do pai neste processo, bem como, a partilha de soluções contribui para ultrapassar dificuldades e garantir o sucesso da amamentação. Ao ser envolvido, o pai está a criar um forte recurso de apoio e suporte à mãe durante a amamentação e a diminuir o sentimento de isolamento/inutilidade paterna, favorecendo o processo de vinculação da tríade.

A transição para a parentalidade e a adaptação ao novo papel parental depende, em grande parte, da interação diária com os profissionais de saúde (Heydarpour, Keshavarz & Bakhtiari, 2016). A promoção da participação dos pais na prestação de cuidados durante o internamento e um maior apoio na preparação para a alta melhoram a confiança no papel parental, promovem a ligação RN/pais e reduzem a ansiedade no momento da alta.

Considero que os enfermeiros têm um papel preponderante em todo o processo de transição para a parentalidade, funcionando como o meio de ligação entre o RN, a mãe e o pai. Segundo Galhanas (2020), as competências do EEESMO são centradas na mulher/família/RN e podem ser observadas através da qualidade das técnicas e procedimentos executados, mas também da relação de ajuda que consegue estabelecer com a família. É com este sentido de responsabilidade que devemos pesar todos os dias a nossa dedicação e formação para que sejamos cada vez mais profissionais e capazes de prestar cuidados de enfermagem de excelência.

Outro aspeto que garante a prestação de cuidados individualizados e personalizados é dar-se uma continuidade de todo o processo de enfermagem. Para isso, todas as informações, intervenções e avaliações realizadas ficaram registadas em processo, através do registo diário no programa hospitalar e do preenchimento do boletim de saúde infantil e juvenil.

Desta forma, considero que todas as atividades que realizei foram muito proveitosas para o desenvolvimento das competências específicas de EEESMO, conseguindo cumprir as atividades propostas.

Objetivo: Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais nos domínios da gestão de cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Para cumprir o presente objetivo, foi também importante desenvolver, não só as competências específicas, como as competências comuns do enfermeiro especialista.

Relativamente ao desenvolvimento de competências no domínio da gestão, pude observar e colaborar com enfermeiras da equipa que exerciam funções como chefe de equipa, desenvolvendo atividades de gestão de tempo e recursos (materiais e humanos). Trabalhando num serviço de urgência, a rentabilização de tempo e recursos materiais já é uma base na minha prestação de cuidados a nível profissional, não sendo exceção durante todo o estágio. No entanto, todos os momentos foram aproveitados de forma a melhorar e evoluir neste âmbito. Relativamente aos recursos humanos, foi possível verificar a necessidade de distribuir os elementos, tendo em conta as suas funções (especialista/generalista) e as patologias e necessidades das grávidas/puérperas. Para além destes, o enfermeiro chefe de equipa fica responsável por fazer os pedidos de medicação e materiais à farmácia e ao armazém.

Relativamente ao desenvolvimento de aprendizagens profissionais, posso considerar que tive uma postura ativa na procura de formação pessoal no âmbito da prestação de cuidados, revendo temas lecionados nas aulas e realizando pesquisas, de forma a aprofundar conhecimentos necessários para a prestação de cuidados e aproveitando todas as oportunidades de aprendizagem que me foi proporcionada durante o estágio. Desta forma, considero ter desenvolvido competências de pesquisa, cognitiva e científica. Realizei, ainda, no início do estágio a Formação da Bola Amendoim, o que me deu ferramentas e maior segurança na sua utilização.

Sabendo que é esperado que o enfermeiro seja um excelente cuidador, instruído e pensador, com base em conhecimento científico, é exigido dos profissionais uma atualização constante de conhecimentos e uma prática baseada na evidência. A relação com a enfermeira cooperante foi devesas importante para a minha aprendizagem na medida em que, para além de sempre elucidar sobre os cuidados prestados, contextualizando-os, promoveu o meu espírito crítico, criando oportunidades para discussão e reflexão, o que me fez procurar saber mais.

Foi-me dada a possibilidade de participar na realização do Curso de Preparação para o Nascimento do hospital, no qual abordei a utilização da bola amendoim no TP, os seus benefícios e posicionamentos adequados (Apêndice II). Elaborei, ainda, um panfleto para o

serviço, acerca da referida temática, de forma a informar e esclarecer as mulheres que a poderiam utilizar durante o TP (Apêndice III).

Os resultados preliminares da *Scoping Review* foram apresentados aos profissionais do serviço (Apêndice IV), com o objetivo de sensibilizar a equipa e aprofundar conhecimentos sobre os cuidados a prestar. Este momento foi enriquecedor tanto para a minha formação profissional como para o serviço em questão, fornecendo ferramentas necessárias para fundamentar a prática clínica.

Outra das atividades que permitiu atingir este objetivo foi a elaboração do projeto de atividades e do presente relatório, importante peça reflexiva de forma a identificar aspetos a melhorar.

Em relação às reuniões intercalares e finais, considero que foram muito importantes para efetuar um balanço e uma retrospectiva do meu percurso e refletir acerca da minha prestação de cuidados, permitindo identificar estratégias de superação e de melhoria, de forma a garantir uma gradual autonomia.

Em suma, é possível referir que o Estágio IV contribuiu para o meu crescimento pessoal e profissional e para o desenvolvimento e aquisição das competências preconizadas nos descritores de Dublin para este ciclo de estudos dos quais fazem parte o conhecimento e capacidade de compreensão, a aplicação de conhecimentos e compreensão, realização de julgamento/tomada de decisões, comunicação e, competências de autoaprendizagem. Apesar de ter encontrado algumas dificuldades, estas foram colmatadas com esforço pessoal e com a ajuda de toda a equipa que me seguiu durante este período (enfermeira cooperante, professora orientada e colegas). Todas as atividades desenvolvidas durante os estágios realizados no âmbito do presente mestrado encontram-se no Anexo A.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A maternidade representa uma transição altamente significativa para a mulher e/ou casal. Por esse motivo, compreender as vivências das mulheres durante o TP e parto e os elementos que moldaram essa experiência, torna-se crucial para aprimorar os cuidados de enfermagem, direcionando a atenção para o que verdadeiramente importa nesse momento tão singular das suas vidas. O conceito de conforto, intimamente vinculado à prática de enfermagem, emerge como um elemento de grande impacto neste momento, sendo a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba o referencial teórico subjacente que orienta tanto este trabalho quanto a prática de cuidados.

2.1 O USO DA BOLA AMENDOIM DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO

O parto é um processo fisiológico considerado normal, mas é, acima de tudo, uma experiência desafiante que muda a vida de muitas mulheres, pelo que os cuidados prestados durante o TP e parto têm o potencial de as afetar física e emocionalmente.

O TP define-se como um conjunto de fenómenos fisiológicos que, uma vez postos em marcha, conduzem à contratilidade uterina regular, à dilatação do colo uterino, à progressão do feto através do canal de parto e à sua expulsão para o exterior, sendo constituído por quatro estádios, cada um com duração e mecanismos específicos, que variam de mulher para mulher (Lowdermilk, 2008a; Crum, 2008; Fatia & Tinoco, 2016).

A gestão do trabalho de parto é uma das questões médicas mais frequentes com que os profissionais de saúde lidam, na medida em que se for gerido de forma incorreta, pode levar a um trabalho de parto prolongado, distocias ou lacerações (Monteiro et al., 2020). Por esse motivo, os procedimentos que facilitem a dilatação e a progressão da apresentação, de forma a reduzir a duração do trabalho de parto, bem como para melhorar positivamente a experiência do parto, tanto a nível materno como neonatal, têm recebido muita atenção (Aquino et al., 2020).

Apesar da influência do desenvolvimento científico e tecnológico no setor da saúde ter resultado numa progressiva “medicalização” e “instrumentalização” da gravidez e do parto, nos últimos anos têm-se vindo a promover a implementação de programas assistenciais, com o objetivo de diminuir as intervenções nesse momento e fornecer recursos e ferramentas para ajudar as mulheres, as suas famílias e os profissionais de saúde a alcançarem um parto humanizado, saudável, seguro e o mais fisiológico possível, sem intervenções invasivas e desnecessárias (Pinheiro 2016, p. 325).

Nesta perspetiva, segundo os mesmos autores, os profissionais de saúde devem colocar os seus conhecimentos, baseados na evidência, ao serviço do bem-estar materno e fetal, reconhecer as situações críticas em que as intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos, procurar minimizar a dor por meio de técnicas não invasivas e através do autocontrolo, estabelecer relações interpessoais e de confiança, flexibilizar protocolos e rotinas institucionais de acordo com a preferência da mulher e implementar técnicas e métodos não invasivos para ajudar no nascimento.

Uma das recomendações da OMS para a prestação de cuidados ao parto normal e prevenção do TP prolongado (OMS, 2018) é a mudança frequente de posição, a liberdade de movimentos e a adoção de uma postura vertical (posições que proporcionem um ângulo superior a 45° entre o tronco e os membros inferiores da mulher. Segundo Mendes, Silva, Teixeira e Costa (2022), estas medidas facilitam a ação da gravidade, reduzindo a compressão dos grandes vasos maternos, o que conseqüentemente melhora o fluxo uteroplacentário e a oxigenação fetal, diminuindo o risco de sofrimento fetal e de hipotensão materna e vai potenciar a eficiência do músculo uterino, promovendo contrações mais intensas, rítmicas e, portanto, mais eficazes no apagamento e dilatação cervical. Ao mesmo tempo, os diâmetros do canal de parto são aumentados, favorecendo o encaixe e a descida da apresentação fetal, levando ao encurtamento da duração do trabalho de parto.

Para Mendes, et al. (2022), estas ações reduzem, ainda, a necessidade de utilizar perfusões de ocitocina artificial e diminuem a frequência de partos instrumentados e cirúrgicos, lacerações perineais e episiotomias, assim como aumentam a tolerância da parturiente à dor, evitando o uso de analgesia durante o trabalho de parto. Desta forma, a mulher vai obter um maior autocontrolo e conseqüente maior satisfação com a experiência de parto. A revisão sistemática da literatura realizada por Delgado, Maia, Melo e Lemos (2019), acerca dos benefícios maternos e neonatais do uso de bolas de nascimento durante o

TP, evidenciou, ainda, uma redução da probabilidade de o recém-nascido necessitar de internamento na unidade neonatal e maior facilidade na amamentação.

Néné et al. (2016) referem que o meio ambiente é fundamental para o conforto e liberdade de movimentos, sendo que deve haver uma variedade de acessórios disponíveis na sala de partos que incentivem as parturientes a experimentar diferentes posições, nos quais inclui a bola de nascimento, instrumento comumente utilizado em hospitais por ser um recurso não farmacológico barato, reutilizável e não invasivo (Ahmed, Mohamed & Fathalla, 2022).

As bolas de nascimento foram introduzidas nas salas de parto a partir da década de 80 e cada vez mais estão a ser realizadas novas pesquisas para comprovar a sua eficácia durante o trabalho de parto (Mendes, et al. 2022). Atualmente reconhece-se o papel deste instrumento na promoção do conforto e na mobilidade da mulher, promovendo a verticalidade e favorecendo a progressão do trabalho de parto. Santos et al. (2020) realçam os benefícios da aplicação da bola já que esta permite a mudança de posição, estimulando movimentos espontâneos e diminui a sensação dolorosa da contração uterina, conferindo uma sensação maior de controlo pelo facto da mulher se manter ativa.

No entanto, algumas mulheres podem encontrar-se incapazes de se movimentar livremente ou com facilidade, havendo necessidade de permanecer na cama, devido à exaustão do trabalho de parto ou de procedimentos convencionais usados na maioria dos hospitais, como indução do parto, anestesia epidural e monitorização fetal contínua (Calik et al, 2018). A Associação de Enfermeiras Especialistas na Saúde da Mulher, Obstétrica e Neonatal (AWHONN) (2019) e Grenvik et al. (2019), referem que, nestes casos, o uso da bola amendoim é uma alternativa à bola de nascimento convencional, devido ao seu formato (duas extremidades maiores que se afunilam no meio), o que permite que as mulheres coloquem a bola entre e/ou por baixo dos joelhos proporcionando, deste modo, um maior controlo e estabilidade da bacia, favorecendo, principalmente, o movimento unilateral em dois planos e a realização de exercícios em diversas posições (por exemplo, lateral, supina ou sentada).

Tussey et al. (2015), Hickey e Savage (2019) e Mendes, et al. (2022), descrevem que a bola amendoim é um recurso que pode ser usado pelo EEESMO em parturientes confinadas à cama, durante a fase latente e a fase ativa do trabalho de parto, com o objetivo de promover um trabalho de parto humanizado, descrevendo vários benefícios da sua utilização: fisicamente a bola promove um posicionamento correto que reduz a dor durante as

contrações uterinas, assim como permite aumentar as dimensões pélvicas, promover a rotação fetal progressiva e a descida durante o segundo estágio do trabalho de parto e, conseqüentemente, a progressão do trabalho de parto, reduzindo a sua duração (até 90 minutos) e a taxa de cesarianas (em 20%); psicologicamente o exercício com a bola, devido à sua natureza dinâmica, melhora a postura, o equilíbrio, a coordenação e a consciência corporal, ajudando a mãe a manter o controlo e a ter confiança no seu corpo, capacitando-a e contribuindo para uma experiência de parto positiva.

É importante referenciar que os benefícios supracitados podem variar, devido a fatores como as circunstâncias individuais da mulher, as suas preferências e a fase do trabalho de parto. Assim, são de suma importância o conhecimento e as intervenções personalizadas do EEESMO, de forma a satisfazer as necessidades físicas e emocionais da mulher (Tussey et al. 2015).

A OMS diz-nos que, em termos globais, os enfermeiros constituem o maior grupo de profissionais de saúde em todos os países e são fundamentais para a prestação de cuidados de saúde de alta qualidade, com segurança, eficazes e eficientes (OMS, 2015). Compete ao EEESMO prestar cuidados à mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto, efetuando o parto em ambiente seguro, no sentido de otimizar a sua saúde e a do RN na sua adaptação à vida extrauterina (Regulamento n.º 391 da OE, 2019). O EEESMO, na procura permanente pela excelência dos cuidados, assume no seu exercício profissional intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher e intervenções autónomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos patológicos e processos de vida disfuncionais no ciclo reprodutivo da mulher. Assim, possibilita à parturiente e pessoa significativa um ambiente seguro durante o trabalho de parto e parto, concebendo, planeando, implementando e avaliando intervenções de promoção do conforto e bem-estar.

O EEESMO é, assim, o profissional da equipa multidisciplinar que presta cuidados que promovem o conforto e a satisfação da grávida/casal durante o TP. Segundo os Padrões de Qualidade da OE (2021), cabe ao EEESMO o fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades com o objetivo de fornecer ferramentas à mulher para que possa alcançar o máximo potencial de saúde, esclarecendo dúvidas e angústias, expondo os métodos e estratégias inovadoras que existem ao dispor, valorizando

o parto fisiológico e humanizado e preparando da melhor maneira o nascimento (Tussey et al. 2015).

2.2 TEORIA DO CONFORTO DE KATHARINE KOLCABA COMO SUPORTE À INTERVENÇÃO DO EEESMO

A riqueza e essência do cuidar preconizada por Nightingale perdeu-se ao longo dos tempos em favor da técnica e das muitas solicitações da sociedade moderna, no entanto voltou com aparecimento das teorias e modelos de enfermagem, desta vez mais enriquecida com os aportes científicos. Atualmente, com a evolução da ciência, da técnica e em função da instabilidade da nossa sociedade, a enfermagem e todos os modelos teóricos desenvolvidos, dão maior importância à competência relacional do enfermeiro com a pessoa.

Os modelos e as teorias de enfermagem são, assim, estruturas para compreender e dar sentido à prática, garantindo um exercício profissional rigoroso com base em pressupostos científicos e filosóficos que, para além de aumentarem o caráter disciplinar da enfermagem, promovem a melhoria da qualidade dos cuidados prestados (Ribeiro, Martins, Tronchin & Silva, 2018).

Como é demais discutido, torna-se essencial conhecer as experiências das parturientes e os fatores que influenciam essas mesmas experiências para potenciar os cuidados de enfermagem. No sentido de melhor compreender o cuidado de enfermagem especializado e ainda de o perspetivar face à vivência individual do trabalho de parto, optou-se por mobilizar o referencial teórico de Katharine Kolcaba, utilizando a sua teoria de médio alcance do Conforto para nortear o presente trabalho.

A teoria de conforto Katharine Kolcaba aplicada à enfermagem resulta da relação entre as necessidades dos pacientes e as intervenções de enfermagem, com o conforto e resultados consequentes. Kolcaba (1991) define o conforto como uma condição em que estão satisfeitas, de forma ativa, passiva ou cooperativa, as necessidades humanas básicas em três níveis/estados: alívio, tranquilidade e transcendência, que podem ser experienciados em quatro contextos: físico, psicoespiritual, ambiental e sociocultural.

O alívio refere-se ao estado em que uma necessidade presente foi satisfeita, sendo este o único estado que pressupõe um desconforto prévio; a tranquilidade define um estado de calma ou contentamento, essencial para um desempenho eficiente; a transcendência é o

estado no qual a pessoa supera os seus problemas ou sofrimento e sente que tem competências ou potencial para resolver os seus problemas (Kolcaba, 1994).

O contexto físico diz respeito às sensações corporais; o psicoespiritual à consciência de si mesma e está relacionado com a autoestima, o autoconceito, a sexualidade e o sentido de vida; o contexto ambiental refere-se ao meio envolvente, às condições e influências externas (luz, ruído, temperatura, odor); o contexto social está relacionado com as relações interpessoais, familiares e sociais (Kolcaba, 2003). Assim, de acordo com a mesma autora, o conforto é um resultado holístico, essencial e positivo da prestação de cuidados de enfermagem que deve ser uma prioridade a par da prevenção e gestão da doença.

A Teoria do Conforto de Kolcaba é aplicável no domínio da obstetrícia e aos cuidados prestados durante o TP e parto, fornecendo uma estrutura no sentido de orientar a prática dos enfermeiros no planeamento, aplicação e avaliação de cuidados de conforto, uma vez que apresenta objetivos que assentam na visão da pessoa como um todo, em interação com o ambiente (Amaral & Martins, 2016). As mesmas autoras abordam o conforto como o cuidado especializado de enfermagem que visa a manutenção das necessidades da parturiente ao longo de todo o TP, enumerando três pontos-chave no âmbito destes cuidados: a nutrição, o suporte contínuo e a deambulação. Oliveira et al. (2017) referem, ainda, que intervenções que promovem o conforto durante o trabalho de parto, capacitam a mulher para uma atitude mais ativa no nascimento. A mulher que experiencia um estado de conforto está mais apta e disponível a ter comportamentos facilitadores do seu TP, uma vez que sente as necessidades básicas de conforto satisfeitas, conseguindo centrar-se de uma forma mais equilibrada em todo o processo.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2015), o Enfermeiro Obstetra tem como foco de atenção dos seus cuidados a mulher nas distintas fases do TP, incluindo a dor e as técnicas não farmacológicas no seu alívio, bem como o estabelecimento de uma relação de ajuda, confiança e empatia visando o conforto e bem-estar materno-fetal. Neste sentido, ao implementar esta teoria no contexto do trabalho de parto, o EEESMO pode melhorar a experiência global do parto para as mães/casal/família, garantindo o conforto e bem-estar durante todo o processo, promovendo uma abordagem holística: em termos de conforto físico e ambiental, deve concentrar-se em técnicas de gestão da dor (utilizar medidas farmacológicas e informar e incentivar a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor, incluindo o relaxamento, o posicionamento, a liberdade de movimentos e posicionamento, entre outros) e do ambiente (iluminação, temperatura, níveis de ruído,

nutrição, entre outros); a atenção ao conforto psíquico envolve a resposta às necessidades emocionais da mãe/casal/família, pelo que deve oferecer apoio emocional contínuo, segurança e uma comunicação eficaz, desenvolvendo uma relação de confiança; relativamente aos aspetos socioculturais do conforto, torna-se essencial reconhecer, respeitar e adaptar as práticas culturais, o envolvimento do sistema de apoio da parturiente e a promoção de um sentido de controlo e de capacitação, encorajando um sentimento de autonomia (Petiprin, 2020).

Desta forma, a Teoria do Conforto de Kolcaba é exequível de ser utilizada com ganhos em saúde para a mulher a vivenciar o TP, uma vez que qualquer intervenção que aumente o conforto da mulher, torna-a mais apta e disponível, favorecendo uma experiência de parto positiva.

3. METODOLOGIA

Com o intuito de mapear a evidência científica atual sobre os benefícios do uso da bola amendoim como intervenção do EEESMO no trabalho de parto e parto, recorri à elaboração de uma *Scoping Review*, aplicando o protocolo do *Joanna Briggs Institute*® (2020). A *Scoping Review* constitui, na atualidade, um instrumento fundamental para a Enfermagem enquanto ciência e profissão, sustentando assim a prática baseada na evidência (Amendoeira, 2022). A sua realização representa uma metodologia que permite encontrar as evidências científicas mais atuais, sendo a primeira etapa no desenvolvimento de uma pesquisa (Peterson et al., 2017), fornecendo contributos para o tema de investigação e aumentando a qualidade nos cuidados de enfermagem.

3.1 SCOPING REVIEW

Para a realização da *Scoping Review* intitulada “O uso da bola amendoim durante o trabalho de parto e parto. Intervenções do enfermeiro especialista: uma *scoping review*”, foi desenvolvido um protocolo de pesquisa, assumindo a estrutura proposta pelo *Joanna Briggs Institute*®, onde consta a formulação de uma questão de revisão; definição de critérios de inclusão e exclusão de estudos; localização dos registos pela pesquisa; seleção e avaliação dos estudos incluídos; extração, análise e síntese dos dados relevantes e apresentação e interpretação dos resultados (Peters et al., 2020). Assim, foi realizada uma *scoping review* cumprindo as etapas anteriormente referidas, que constam no protocolo de pesquisa (Apêndice V).

Com base nestas etapas definiu-se a questão de revisão: “Quais as intervenções do EEESMO no uso da bola amendoim durante o trabalho de parto e parto?”, com o objetivo: Mapear a evidência científica sobre as intervenções do EEESMO na utilização da bola amendoim no trabalho de parto e parto. Posteriormente, foram definidos os critérios de inclusão, com recurso à mnemónica PCC:

- P – Parturientes e EEESMO;
- C – Bola Amendoim; Trabalho de Parto; Parto; Intervenções de Enfermagem;

- C – Locais onde se realize o parto.

Não foram definidos critérios de exclusão específicos, pois previa-se excluir apenas os artigos que não correspondessem aos critérios de inclusão, maximizando os resultados a analisar. Foram incluídos todos os tipos de estudo: paradigma qualitativo, quantitativo ou ambos (Peters et al. 2020).

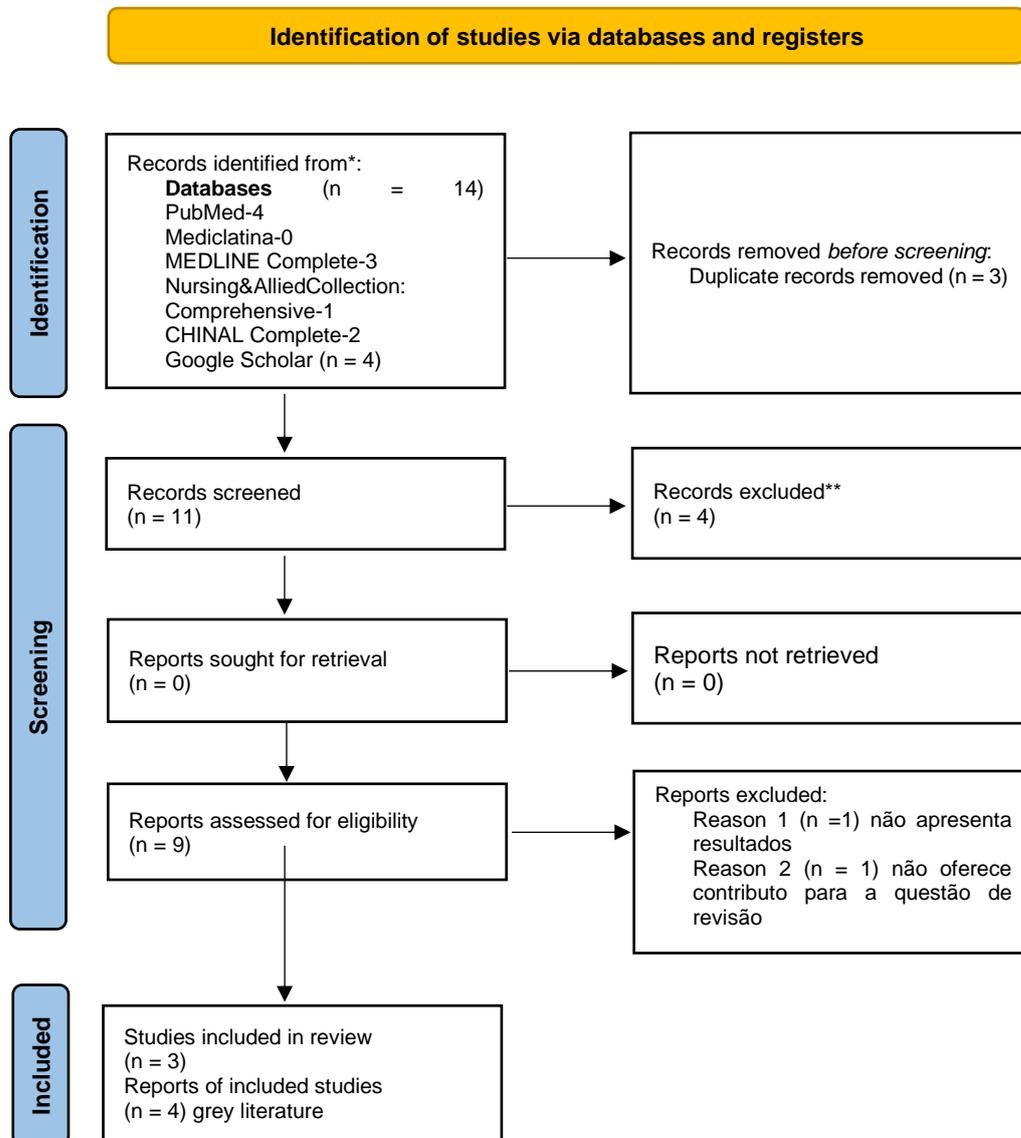
Definiram-se palavras-chave e validaram-se os Medical Subject Headings (MeSH), estando estes direcionados para o tema e critérios de inclusão da presente scoping review. Inicialmente, a pesquisa foi realizada em diversas bases de dados, descritor a descritor, aplicadas várias expressões de pesquisa, com a utilização de termos com truncatura e conjugação de termos com os booleanos AND e OR, obtendo-se frequentes resultados de pesquisa nulos ou sem contributos para o tema em estudo. Por estes motivos e por não haver um descritor MeSH correspondente, surgiu a necessidade de utilizar o termo “Peanut Ball” como termo natural. A pesquisa concretizou-se a 10 de setembro de 2023 na base de dados PubMed e nas bases de dados da Plataforma EBSCOhost (Medline Complete, Cinahl, Medic Latina e Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive), assim como na Google Scholar para Literatura Cinzenta, com a seguinte expressão de pesquisa: “Peanut Ball” AND (Obstetric Nursing OR Midwifery) AND (Labor, Obstetric OR Parturition)”. Os limitadores gerais definidos foram: “texto completo”, “resumo”, friso cronológico de 5 anos (desde o ano de 2018 até ao dia 10 de setembro de 2023), espécie “humanos” e texto completo em inglês. Para as bases de dados presentes na EBSCOhost foram definidos como limitadores específicos: booleano/frase, “buscar também no texto completo dos artigos” e “aplicar assuntos equivalentes”. Para a CINAHL Complete definiu-se como limitadores especiais: “resumo disponível”, “língua inglesa”, “prática baseada em evidências” e “texto completo em Pdf”. Para a MEDLINE Complete selecionou-se: “resumo disponível” e “língua inglesa”. Para a Nursing & Allied Health Collection e Mediclatina optou-se por selecionar: “texto completo em Pdf”. Na base de dados PubMed definiram-se os seguintes limitadores específicos: “English” e “Portuguese”. Os processos foram analisados por dois revisores (investigador e orientador), de forma independente e o consenso foi alcançado por meio da discussão.

Após efetuar o procedimento do cruzamento entre os descritores, com a expressão de pesquisa referida e os limitadores descritos anteriormente, obtiveram-se 6 artigos na

plataforma *EBSCOhost*, 4 artigos na base de dados PubMed e 4 na *Google Scholar* (Apêndice VI). A seleção dos estudos foi realizada de acordo com os critérios de inclusão.

Após obtidos os artigos resultantes da pesquisa, procedeu-se à elaboração do PRISMA 2020 *flow diagram* (Figura 1). A primeira etapa *Identification* decorre dos resultados das bases de dados científicas e das bases de dados de literatura cinzenta somados entre si, após verificação dos artigos duplicados (11 artigos). Na segunda etapa *Screening*, os revisores procederam à leitura do título e resumo de cada um dos artigos da etapa anterior, considerando os critérios de inclusão, tendo sido rejeitados 2. Na etapa da *Eligibility*, os artigos foram lidos na íntegra e rejeitados 2, um por não apresentar resultados (R1) e outro por não responder à questão da revisão (R2). Consequentemente, 7 passaram à fase *Included*, sendo 2 deles de natureza qualitativa, 1 de natureza quantitativa e 4 mistos, tendo sido realizada uma numeração para facilitar a interpretação.

Figura 1: PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



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

A colheita de dados dos artigos selecionados, deve obter os dados importantes para responder à questão e objetivos da revisão, podendo ser utilizados instrumentos para o efeito (Peters et al., 2017). Estes dados encontram-se descritos no Quadro 1, assim como a síntese dos artigos. Os artigos são resultantes de estudos desenvolvidos por profissionais da área da saúde e incluem na sua estrutura conceitos e participantes que contribuíram para dar resposta à questão de revisão.

Quadro 1 – Artigos que cumprem os critérios de elegibilidade

Nº Artigo Título Autores Ano de publicação País de Origem	Objetivo	Metodologias / Métodos Amostra Nível de evidência (NE)	Principais Conclusões Contributo para a questão de revisão.
1. Midwives' experiences using a peanut ball for women during labour: A qualitative study Virginia Stulz, Anushka Dashputre, Heather Reilly 2023 Australia	Obter informações sobre os benefícios, as limitações e as considerações práticas da utilização da bola amendoim em mulheres durante o trabalho de parto.	Investigação qualitativa. Estudo descritivo qualitativo através de 8 entrevistas semi-estruturadas e aprofundadas realizadas a oito enfermeiras parteiras que trabalhavam num bloco de partos num hospital terciário, por duas enfermeiras e uma estudante de medicina, para descrever as perceções das parteiras sobre a utilização de uma bola amendoim para as mulheres durante o trabalho de parto. NE: 1A.	A utilização da bola amendoim tornou-se uma prática habitual na sala de partos, principalmente em parturientes com analgesia epidural. O principal benefício da bola amendoim é facilitar o trabalho de parto e o parto, devido à sua capacidade de promover a abertura da pélvis e de favorecer a rotação e a descida da cabeça do feto, o que foi verificado através de um aumento da taxa de partos vaginais e da redução do tempo em trabalho de parto. Para além disso, aumenta o conforto e reduz os traumas relacionados com o parto. Sendo um instrumento relativamente novo e não sendo familiar para as mulheres, é fundamental promover a utilização da bola amendoim às mulheres, principalmente numa fase inicial, por exemplo, durante uma visita à sala de partos, nas consultas pré-natais ou no momento da

		LEVELS OF EVIDENCE FOR MEANINGFULNESS: 3. Single qualitative study	<p>admissão, explicando a razão da sua utilização e os benefícios. Dessa forma, as mulheres estão informadas e participam ativamente no trabalho de parto (promove sentimentos de escolha e controlo sobre as decisões da mulher) e tem um impacto positivo na relação EEESMO-mulher.</p> <p>A formação do EEESMO acerca da utilização da bola de amendoim durante o trabalho de parto e parto é essencial para a melhoria dos cuidados, especialmente no que diz respeito ao tamanho e posições, de forma a potenciar os seus benefícios.</p> <p>A nível dos posicionamentos, a posição mais utilizada foi a deitada de lado e, ao utilizar a posição de sentada vertical, deve mobilizar-se a cama como se ficasse uma cadeira/um trono, de forma a facilitar a descida passiva do feto. Salientou-se, ainda, a importância de manter uma inclinação pélvica neutra ao aplicar a bola amendoim na posição de deitada lateral uma vez que, se estiver torcida, não se consegue o mesmo relaxamento anatómico e a abertura da pélvis. Desta forma, é importante garantir que a parte inferior da bola, do lado das costas da mulher, esteja apoiado numa toalha enrolada, para que fique direita.</p>
2. Use of the peanut ball during labour: A systematic review and meta-analysis. Parivash Ahmadpour, Sakineh Mohammad-	Determinar a eficácia da bola amendoim na duração das etapas do trabalho de parto e na	<p>Revisão sistemática e meta-análise.</p> <p>Foi realizada uma pesquisa abrangente sem limite de tempo até dezembro de 2020.</p> <p>Os dados colhidos foram analisados usando o software RevMan- versão 5.3. A heterogeneidade foi avaliada usando EU2 e T2. A abordagem</p>	<p>Verificou-se nesta revisão sistemática que a bola amendoim é uma intervenção barata e não invasiva e que, por ser de um plástico resistente, tem uma grande durabilidade e pode ser esterilizada, permitindo a sua reutilização. Dois dos estudos verificaram que a utilização da bola amendoim durante o TP encurta a sua duração e reduz a taxa de cesariana em mulheres sob analgesia epidural, assim como a utilização de intervenções farmacológicas (indução do trabalho de parto) e de partos</p>

<p>Alizadeh-Charandabi, Rana Doosti & Mojgan Mirghafourvand. 2021 Irão</p>	<p>frequência da cesariana.</p>	<p>GRADE foi usada para avaliar a certeza das evidências.</p> <p>A pesquisa foi realizada nas diversas bases de dados, desde a sua criação até dezembro de 2020.</p> <p>Método estatístico: Os dados colhidos foram analisados com o software RevMan versão 5.3 e STATA versão 14. Eles foram categorizados em três categorias: taxa de cesariana, duração do primeiro estadio do TP e duração do segundo estadio do TP</p> <p>NE: 1A.</p> <p>LEVELS OF EVIDENCE FOR MEANINGFULNESS: 3. Single qualitative study</p>	<p>distócicos por fórceps ou ventosas. Outro estudo refere que o uso da bola também pode reduzir as complicações maternas e neonatais. Num dos estudos qualitativos três quartos das mulheres recomendaram o uso da bola amendoim, tendo ficado satisfeitas com a sua utilização e relatado uma experiência de parto positiva, incluindo aumento do conforto, uma maior facilidade na progressão e posicionamento adequado ao longo do TP.</p> <p>Desta forma, verificou-se que o uso da bola amendoim durante o TP tem benefícios não só físicos como psicológicos, pelo que a sua utilização deve ser recomendada aos hospitais de forma a reduzir os custos associados ao TP prolongado. No entanto, é necessária a realização de mais estudos para conseguir consolidar as conclusões obtidas até ao momento.</p>
<p>3. Birthing balls to decrease labor pain and peanut balls to decrease length of labor: what is the evidence? Jessica M. Grenvik; Laniece A. Coleman; Vincenzo Berghella </p>	<p>Revisar as evidências a respeito da segurança e eficácia da bola de pilates e da bola amendoim, com base em ensaios</p>	<p>Revisão Sistemática da Literatura.</p> <p>Este artigo analisou os dados disponíveis sobre a utilização da bola de pilates e da bola amendoim, a força das recomendações e a qualidade das evidências, principalmente em gravidez de termo, com embrião único e de baixo risco, utilizando a Avaliação de Classificação de Recomendações.</p> <p>NE: 1A.</p>	<p>A bola amendoim, devido à sua forma, permite um posicionamento que pode imitar uma posição de cócoras e promover mudanças frequentes de posição, facilitando a abertura pélvica e melhorando a eficácia das contrações uterinas, conferindo benefícios semelhantes à posição vertical. Segundo um dos estudos analisados, esta bola é usada principalmente no primeiro e segundo estádios do TP, em mulheres com analgesia epidural. Apesar dos dados relativos à sua eficácia serem mistos, as evidências disponíveis, de um dos estudos mais recentes, sugerem que a sua utilização pode estar associada a uma diminuição da duração da primeira fase do TP</p>

<p>2023 EUA</p>	<p>clínicos randomizados.</p>	<p>LEVELS OF EVIDENCE FOR EFFECTIVENESS: Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs)</p>	<p>e a uma probabilidade 11% maior de parto vaginal em comparação com a sua não utilização. Como tal, o EEESMO pode considerar a disponibilização de bolas amendoim como um complemento não farmacológico e sem risco associado, de forma a facilitar a progressão do TP a mulheres sob analgesia epidural. No entanto, a evidência disponível é limitada e são necessários mais estudos para determinar os seus verdadeiros efeitos.</p>
<p>4.Peanut ball for decreasing length of labor: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Jessica M. Grenvika, Emily Rosenthala, Gabriele Saccone, Luigi Della Corteb, Johanna Quist-Nelsona, Richard D. Gerkind, Alexis C. Gimovskyc, Mei Kwane, Rebecca</p>	<p>O objetivo desta revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos aleatórios (ECR) foi avaliar o efeito da utilização da bola amendoim na redução da duração do trabalho de parto.</p>	<p>Revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos aleatórios (ECR). Esta meta-análise foi efetuada de acordo com o protocolo Cochrane. A pesquisa foi realizada utilizando as bases de dados MEDLINE, EMBASE, Web of Sciences, Scopus, ClinicalTrial.gov, OVID e Cochrane Library. Os ensaios foram identificados com a utilização de uma combinação das seguintes palavras de texto: "peanut ball", "peanutball", "peanut labor ball", "peanut shaped ball", desde o início de cada base de dados até janeiro de 2019. Não foram aplicadas restrições de idioma ou localização geográfica. O <u>resultado primário</u> desta meta-análise foi a duração total do trabalho de parto. Os <u>resultados secundários</u> foram a duração da primeira e da</p>	<p>Esta meta-análise incluiu quatro estudos com 648 participantes e teve como objetivo avaliar a duração do trabalho de parto e os potenciais danos e benefícios da bola amendoim em gestações únicas, com apresentação cefálica, a termo, com analgesia epidural. Este estudo demonstrou que a utilização da bola amendoim durante o TP resulta numa redução da duração total do TP em mais de uma hora. Da mesma forma, também foi encontrada uma tendência para a redução das primeira e segunda fases do TP no grupo que utilizou a bola amendoim em comparação com o grupo de controlo, embora esta tendência não tenha sido significativa. Verificou-se também um ligeiro aumento da incidência de parto eutócico vaginal espontâneo e uma diminuição da incidência de parto distócico por cesariana, sendo que estes dados se aproximaram, mas não atingiram significância estatística. Estes resultados sugerem que, embora possa haver uma possível redução da duração do trabalho de parto e um possível aumento da incidência de parto vaginal espontâneo significativo,</p>

<p>MercieraVincenzo Berghellaa</p> <p>2019</p> <p>EUA</p>		<p>segunda fase do trabalho de parto, o modo de parto e as condições neonatais, incluindo o peso à nascença e o índice de Apgar.</p> <p>NE: 1A.</p> <p>LEVELS OF EVIDENCE FOR EFFECTIVENESS: Level 2.a – Systematic review of quasi-experimental studies</p>	<p>associado à utilização da bola amendoim, são necessários mais estudos e dados.</p>
<p>5. Effectiveness of the peanut ball use for women with epidural analgesia in labour: a systematic review and meta-analysis</p> <p>Alexandre Delgado, Leila Katz, Renato S. Melo, Melania Amorim e Andrea Lemos</p> <p>2022</p> <p>Brasil</p>	<p>Avaliar, utilizando o melhor nível de evidência, os possíveis benefícios e vantagens do uso da bola amendoim em mulheres submetidas a analgesia epidural durante o trabalho de parto e sobre as condições maternas e neonatais.</p>	<p>Revisão sistemática da literatura.</p> <p>Esta pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE/PubMed, Embase, LILACS, CINAHL, CENTRAL, PEDro, Web of Science e SCOPUS, sem restrições de período ou idioma, sendo incluídos 4 estudos com um total de 818 mulheres em TP após o uso de analgesia farmacológica.</p> <p>Foram comparadas um grupo de parturientes que utiliza a PB com um grupo controlo sob os cuidados habituais.</p> <p>A análise quantitativa por meio de meta-análise também foi aplicada sempre que possível.</p> <p>As classificações de evidência GRADE variaram de alta a baixa qualidade.</p> <p>Quanto ao protocolo de intervenção, as parturientes foram incentivadas a utilizar a Bola Amendoim imediatamente após 30 minutos de</p>	<p>Os resultados desta revisão sistemática revelaram que há evidência de que a utilização da Bola Amendoim durante o TP, combinada com a analgesia epidural, havendo uma redução da duração do primeiro estadio do TP em 87 minutos e de que aumenta a chance de parto vaginal em 11%. Os autores associam estes resultados ao aumento da mobilidade materna que, devido à força da gravidade, uma vez posicionada em semi-fowler ou decúbito lateral, há um favorecimento na descida do pólo fetal na pélvis, ajudando a dilatar e apagar o colo do útero.</p> <p>No entanto, ao longo desta revisão, não houve evidências relacionadas com outros resultados maternos e neonatais (traumas perineais, índice de apgar ou dor e fadiga materna).</p> <p>Foi concluída nesta revisão que a bola amendoim é uma ferramenta importante a ser utilizada pelo EESMO para que as mulheres tenham uma experiência de parto positiva, uma vez que promove que sejam ativas durante o TP e ajuda a reduzir os potenciais efeito secundários associados ao uso da analgesia epidural.</p>

		<p>analgésia farmacológica (epidural). As mulheres foram orientadas a permanecer pelo menos 30 minutos na posição escolhida com a bola entre os joelhos, de acordo com a estática fetal. O cuidado padrão consistiu em virar a mulher de um lado para o outro ou colocá-la mudar o posicionamento a cada uma ou duas horas após o uso da Bola Amendoim, removendo-a quando o colo do útero estava completamente dilatado. As posições utilizadas incluíram decúbito lateral, flexão e semi-sentada.</p> <p>NE: 3A. LEVELS OF EVIDENCE FOR EFFECTIVENESS: Level 2.c – Quasi-experimental prospectively controlled study</p>	
<p>6. Effect of Peanut Birth Ball on The Progress of Labor and Birth Outcome among Primigravidae</p> <p>Afaf Hassan Ahmed; Anwaar Anwar Mohmed & Naglaa Fathy Fathalla</p>	<p>Avaliar o efeito da bola de amendoim na evolução do trabalho de parto e nos resultados do parto em primíparas.</p>	<p>Investigação quase-experimental.</p> <p>Foi recrutada uma amostra conveniente de 80 parturientes do Instituto Médico Nacional de Damanhur. Foram utilizados três instrumentos de recolha de dados: (1) base de dados - programa de entrevistas estruturadas (2) folha de avaliação física para a evolução do trabalho de parto (3) uma lista de controlo dos resultados do parto.</p>	<p>O estudo atingiu o seu objetivo ao demonstrar que a bola amendoim é um método eficaz para melhorar a progressão do TP e o resultado do parto.</p> <p>Os estudos indicam que a bola amendoim simula uma posição de sentada ou de cócoras durante o TP para aumentar a largura dos diâmetros pélvicos. Ao maximizar os diâmetros da pélvis, o feto tem maior capacidade de descer na pélvis. Por esse motivo, a bola amendoim é considerada uma intervenção eficaz, económica, reutilizável, inovadora e não farmacológica que ajuda a progredir o TP e apoia o parto eutócico</p>

<p>2022</p> <p>Egito</p>	<p>Os resultados do parto referem-se aos resultados maternos e neonatais: o resultado materno inclui o tipo de parto (eutócico ou distócico) e a incidência de complicações como traumas/lesões perineais; o resultado neonatal inclui o score do índice de Apgar no 1º e 5º minutos e a necessidade de reanimação.</p>	<p>Foi examinado o efeito da bola amendoim durante a fase ativa da 1ª fase do trabalho de parto (variável independente) na evolução do trabalho de parto e nos resultados do parto (variáveis dependentes).</p> <p>Para o grupo de estudo foi utilizada uma bola amendoim (que tem 45×80 cm), tendo sido colocada entre as pernas da mulher na fase ativa da 1ª fase do TP (a partir de 4 cm de dilatação cervical) e a mulher foi ajudada a rodar ou a mudar de posição e a ajustar a bola de amendoim de 1 em 1 hora; as posições utilizadas foram a lateral esquerda, a lateral direita ou a semi-fowler. A bola permaneceu no local até o colo do útero estar completamente dilatado, a descida passiva estar completa e a mulher estar pronta para fazer força ativamente.</p> <p>NE: 3B.</p> <p>LEVELS OF EVIDENCE FOR EFFECTIVENESS: Level 2 – Quasi-experimental Designs</p>	<p>vaginal, devendo ser recomendada para as mulheres em TP, especialmente para aquelas que estão confinadas à cama.</p> <p>Os resultados deste estudo revelaram que foi reconhecida uma diferença estatisticamente significativa entre a frequência, a duração e o intervalo das contrações uterinas, bem como a dilatação cervical e a descida do feto pelo canal de parto dos dois grupos após a intervenção. Além disso, foi observada uma duração significativamente mais curta da 1ª e 2ª fases do TP no grupo que utilizou a bola amendoim do que no grupo de controlo. Quase todo o grupo de estudo (92,5%) teve um parto eutócico, em comparação com 75% do grupo de controlo. Foram observadas lesões genitais em apenas 5,4% do grupo de estudo em comparação com 23,3% do grupo de controlo. Foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos em relação ao tipo de parto e complicações durante o TP. Não foi encontrada qualquer diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos no que diz respeito ao Índice de Apgar e à necessidade de reanimação neonatal.</p>
--	---	--	--

<p>7.Preventing cesareans with peanut ball use</p> <p>Lauren Outland, Yolanda Alvarado</p> <p>2019</p> <p>EUA</p>	<p>Este estudo tem como objetivo: 1) determinar se o uso da bola amendoim estava associada ao aumento de partos vaginais em mulheres sob analgesia epidural e 2) descrever como é que as enfermeiras de um bloco de partos movimentado aceitou a utilização da bola amendoim.</p>	<p>Este é um estudo de coorte retrospectivo que utilizou dados não relacionados à pesquisa para testar o efeito da introdução de uma inovação.</p> <p>Este estudo retrospectivo examinou a diferença nos partos vaginais com analgesia epidural controlada pela mulher (PCEA) nos primeiros cinco meses de 2016 antes do uso da bola amendoim em comparação com os mesmos meses de 2017 após a intervenção.</p> <p>Foi utilizado um partNo teste.</p> <p>Os EEESMO realizaram sessões de formação a enfermeiros da unidade de parto, até que todos os enfermeiros do pessoal estivessem formados e prontos a utilizar a bola amendoim.</p> <p>A bola amendoim foi colocada e posicionada 30 minutos após o início da analgesia epidural e 4 horas após a primeira dose de antibióticos a mulheres com resultado positivo para <i>Streptococcus</i> do grupo B.</p> <p>As estatísticas, compiladas pelos administradores do hospital, incluíram o total de partos, partos vaginais, partos por cesariana e partos cujas parturientes utilizaram analgesia epidural controlada (PCEA).</p>	<p>Este estudo retrospectivo evidenciou que a introdução da bola amendoim em mulheres em TP sob analgesia epidural foi associada a um maior número de partos eutócicos vaginais. Da mesma forma demonstrou que a formação contínua em serviço é fundamental, devendo o EEESMO atuar como um agente inovador e de mudança.</p> <p>Segundo os participantes neste estudo, a colocação de cartazes nas salas de parto que demonstrem o que é, como se utiliza a bola amendoim e o seu impacto no trabalho de parto, é uma forma de ajudar a manutenção da sua adoção entre as enfermeiras e as mulheres. No entanto, de forma a potenciar o papel ativo das mulheres ao longo do seu TP, esta explicação deveria ser apresentada às mulheres/casal pelas EEESMO durante a consulta pré-natal.</p> <p>Concluindo, a bola amendoim é uma intervenção eficaz e barata a ser utilizada pelo EEESMO, quando a parturiente se encontra sob analgesia epidural.</p>
---	---	--	---

		NE: 2A. LEVELS OF EVIDENCE FOR MEANINGFULNESS: 3. Single qualitative study	
--	--	--	--

3.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com a realização desta revisão sistemática foi possível concluir que a bola amendoim é uma terapêutica não farmacológica promotora do conforto e facilitadora da progressão do TP, que pode ser utilizada pelo EEESMO que cuida da mulher ao longo do TP e parto, contribuindo para uma experiência de parto positiva e humanizada.

Considerando que o parto é um processo fisiológico considerado normal, mas também uma experiência desafiante que muda a vida de muitas mulheres, os cuidados prestados durante o trabalho de parto e parto têm o potencial de as afetar quer física, quer emocionalmente.

A utilização da bola amendoim é uma intervenção económica, inovadora, não farmacológica e não invasiva e que, por ser de um plástico resistente, apresenta grande durabilidade podendo ser esterilizada, permitindo a sua reutilização (Ahmadpour et al., 2021). O seu benefício principal é facilitar o TP e o parto, devido à capacidade de promover a abertura da pélvis e favorecer a rotação e a descida da cabeça do feto, o que foi verificado através de um aumento da taxa de partos vaginais e da redução do tempo em TP (Stulz et al., 2023; Tussey et al., 2015; Hickey & Savage, 2019; Mendes, et al, 2022). Para além disso, a utilização desta bola aumenta o conforto e reduz os traumas relacionados com o parto (Stulz et al., 2023).

A sua utilização por parte do EEESMO tornou-se uma prática habitual na sala de partos, principalmente no primeiro e segundo estádios do TP, em parturientes com analgesia epidural, ou se a mulher se encontra confinada à cama, seja por opção ou por condição médica (Ahmed et al., 2022; Grenvik et al., 2023; Stulz et al., 2023).

Grenvika et al. (2019) apuraram, no seu estudo, um ligeiro aumento da incidência de parto eutócico vaginal espontâneo e uma diminuição da incidência de parto distócico por cesariana. De salientar que estes dados obtidos se aproximaram, não atingindo significância estatística. Já o estudo retrospectivo realizado por Outland e Alvarado (2019) evidenciou que a introdução da bola amendoim em parturientes sob analgesia epidural foi associada a um maior número de partos eutócicos vaginais. O mesmo foi verificado por Ahmadpour et al. (2021) e por Grenvik et al. (2023), que referem que a utilização da bola amendoim durante o TP encurta a sua duração, diminuiu a utilização de intervenções farmacológicas (indução

do trabalho de parto) e reduz a taxa de partos distócicos por fórceps ou ventosas e a de cesariana em mulheres sob analgesia epidural.

Os resultados da investigação realizada por Ahmed et al. (2022) revelaram que foi reconhecida uma diferença estatisticamente significativa entre a frequência, a duração e o intervalo das contrações uterinas, bem como a dilatação cervical e a descida do feto pelo canal de parto, após a utilização da bola amendoim. Além disso, foi observada uma duração significativamente mais curta da 1ª e 2ª fases do TP, uma taxa de 92,5% de partos eutócicos e lesões perineais em apenas 5,4% do grupo de estudo em comparação com 23,3% do grupo de controlo.

Também a meta-análise com 648 participantes realizada por Grenvika et al. (2019) revelou que a bola amendoim, combinada com a analgesia epidural, contribuiu para uma diminuição da duração total do TP em mais de uma hora. O mesmo foi comprovado por Delgado et al. (2022), que referiu uma redução do primeiro estadio do trabalho de parto em 87 minutos e um aumento em 11% da probabilidade de parto vaginal.

Relativamente a outros desfechos maternos e neonatais, não foram encontradas evidências significativas relacionadas com traumas perineais, Índice de Apgar e dor ou fadiga materna (Delgado et al., 2022). O mesmo se pode comprovar a partir da investigação de Ahmed et al. (2022), onde não foi encontrada qualquer diferença estatisticamente significativa no que diz respeito ao Índice de Apgar e à necessidade de reanimação neonatal. Já Ahmadpour et al. (2021) referem que a utilização da bola amendoim pode, também, reduzir as complicações maternas e neonatais, promovendo uma experiência de parto positiva, essencialmente no que respeita ao aumento do conforto.

Cada vez mais a mulher grávida procura um parto humanizado, sem recurso a medicamentos ou a intervenções dispensáveis por parte dos profissionais de saúde, o que pressupõe que a mesma seja consciente do seu poder e limitações, garantindo uma participação ativa, consciente e responsável no seu trabalho de parto e parto. Na medida em que compete ao EEESMO, prestar cuidados à mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto, efetuando o parto em ambiente seguro, no sentido de otimizar a saúde da parturiente e do recém-nascido na sua adaptação à vida extrauterina (OE, 2019), o seu papel é fundamental nesta fase, promovendo uma decisão ponderada e informada por parte da mulher/casal.

De forma a prestar cuidados humanizados e individualizados, o EEESMO deve possuir um conhecimento profundo sobre a fisiologia do TP e parto e dos recursos que

podem ser mobilizados para facilitar a gestão do mesmo. Por esse motivo, a formação contínua em serviço é fundamental, devendo o EEESMO atuar como um agente inovador e de mudança (Outland & Alvarado, 2019). O EEESMO deve, assim, educar para a saúde neste contexto, tranquilizando, esclarecendo dúvidas e angústias, expondo os métodos e estratégias inovadoras que existem ao dispor, valorizando o parto fisiológico e humanizado e preparando da melhor maneira o nascimento (Tussey et al., 2015).

Sendo um instrumento relativamente novo e pouco familiar para as mulheres, é fundamental promover a utilização da bola amendoim, principalmente numa fase inicial, por exemplo, durante uma visita à sala de partos, nas consultas pré-natais ou no momento da admissão, explicando a razão e os benefícios da sua utilização (Stulz et al., 2023). Dessa forma, as mulheres estão informadas e participam ativamente no trabalho de parto promovendo sentimentos de escolha e controlo sobre as suas decisões, criando um impacto positivo na relação EEESMO-mulher (Stulz et al., 2023). Outland e Alvarado (2019), entendem que a colocação de cartazes nas salas de parto que demonstrem o que é a bola amendoim, como se utiliza e o seu impacto no trabalho de parto, é uma forma de apoiar a manutenção da sua adoção entre as enfermeiras e as mulheres. No entanto, acrescentam que, de forma a potenciar o papel ativo das mulheres ao longo do seu TP, esta explicação deveria ser apresentada às mulheres/casal pelas EEESMO durante a consulta pré-natal.

O EEESMO, na procura permanente pela excelência dos cuidados que pratica assume, no seu exercício profissional, intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher (OE, 2019). Assim, possibilita à parturiente e pessoa significativa um ambiente seguro durante o trabalho de parto e parto, concebendo, planeando, implementando e avaliando intervenções de promoção do conforto e bem-estar, levando a uma maior colaboração da mulher/casal nesta fase e promovendo uma relação de confiança. Desta forma, a formação do EEESMO acerca da utilização de terapêuticas não convencionais durante o trabalho de parto e parto, como é o caso da utilização da bola amendoim, especialmente no que diz respeito ao seu tamanho e posições, é essencial para a melhoria dos cuidados prestados (Tussey et al., 2015; Stulz et al., 2023).

Uma das recomendações da OMS para prevenir o trabalho de parto prolongado e evitar cesarianas é a mudança frequente de posição, a liberdade de movimentos e a adoção de uma postura vertical (posições que proporcionem um ângulo superior a 45° entre o tronco e os membros inferiores da mulher) (Néné et al., 2016).

A AWHONN (2019) refere que, nos casos de mulheres confinadas à cama, o uso da bola amendoim é uma alternativa à bola de nascimento convencional, devido ao seu formato, o que permite que seja colocada entre e/ou por baixo dos joelhos. Desta forma proporciona um maior controlo e estabilidade, favorecendo, principalmente, o movimento unilateral em dois planos e a realização de exercícios em diversas posições (por exemplo, lateral, supina ou sentada). Ahmed *et al.* (2022) vão ao encontro desta afirmação, indicando que a bola amendoim simula uma posição vertical, sentada ou de cócoras durante o TP, o que faz aumentar a largura dos diâmetros pélvicos, de forma que o feto tenha maior capacidade e facilidade de descer na pélvis. Delgado *et al.* (2022), acrescentam que ao posicionar a mulher com a ajuda da bola amendoim, em semi-fowler ou decúbito lateral, devido à força da gravidade, há um favorecimento na descida do pólo fetal na pélvis, ajudando a dilatar e apagar o colo do útero.

Na investigação realizada por Stulz *et al.* (2023) apurou-se que a nível dos posicionamentos, a posição mais utilizada é a deitada de lado e, ao utilizar a posição de sentada vertical, deve mobilizar-se a cama na posição cadeira/trono, de forma a facilitar a descida passiva do feto. Salientou-se, ainda, a importância de manter uma inclinação pélvica neutra ao aplicar a bola amendoim na posição de deitada lateral na medida em que, se estiver torcida, não se consegue o mesmo relaxamento anatómico e a abertura correta da pélvis. Desta forma, é importante garantir que a parte inferior da bola, do lado das costas da mulher, esteja apoiada numa toalha enrolada, para que fique direita. Os mesmos autores referem, ainda, que a posição deve ser alterada de 30 em 30 minutos para um lado e para o outro e, após administração de analgesia epidural, o ideal é mudar de posição de duas em duas horas.

A Teoria de Conforto de Katherine Kolcaba é a teoria que sustenta os cuidados do EEESMO à parturiente na medida em que, ao aplicar intervenções específicas que promovam o conforto na mulher em trabalho de parto, facilitam o estabelecimento de uma relação de confiança entre ambos resultando, assim, numa experiência mais positiva indo ao encontro das expectativas da mulher. Ao implementar esta teoria o EEESMO pode melhorar a experiência global do parto para as mães/casal/família, garantindo o conforto e bem-estar durante todo o processo, promovendo uma abordagem holística, atendendo aos três estados de conforto - alívio, tranquilidade e transcendência - e aos quatro contextos em que o mesmo pode ser experienciado - físico, ambiental, psicoespiritual e sociocultural (Petiprin, 2020).

Concluindo, a utilização da bola amendoim é uma intervenção eficaz e económica a ser utilizada pelo EEESMO quando a mulher se encontra sob analgesia epidural, permitindo

que tenha uma experiência de parto positiva, uma vez que, para além de promover o conforto, ajuda a reduzir os potenciais efeitos secundários associados ao uso da analgesia epidural (Outland & Alvarado, 2019; Delgado *et al.*, 2022). Essa mesma utilização aumenta a mobilidade materna, através de mudanças frequentes de posição e, devido à sua forma, permite um posicionamento que pode imitar uma posição de cócoras, promovendo e facilitando a abertura pélvica e melhorando a eficácia das contrações uterinas, conferindo benefícios semelhantes à posição vertical (Grenvik *et al.*, 2023). O uso da bola amendoim durante o TP tem benefícios não só físicos como psicológicos, pelo que a sua utilização deve ser recomendada aos hospitais de forma a reduzir os custos associados ao TP prolongado (Ahmadpour *et al.*, 2021). No entanto, considera-se a necessidade de mais estudos e dados para determinar e consolidar os seus verdadeiros efeitos e as conclusões obtidas até ao momento.

4. CONCLUSÃO

Este relatório tornou-se o fio condutor de uma reflexão crítica do meu desempenho ao longo do Estágio IV, traduzindo tudo aquilo que me foi possível vivenciar e executar e que contribuiu para o desenvolvimento das competências definidas e, essencialmente, para a construção do meu eu profissional e humano. Este foi, sem dúvida, um período de crescimento que me permitiu adquirir maior autonomia, segurança, responsabilidade e maturidade, fruto da criação de um espírito de interajuda com toda uma equipa de profissionais e principalmente com as famílias, a quem tive a oportunidade de prestar cuidados de enfermagem.

Sinto que, ao longo deste estágio tive, com toda a experiência prática de que usufruí, a oportunidade de adquirir e desenvolver as várias competências bem como alcançar os vários objetivos inerentes a esta etapa da minha formação, considerando que a enfermagem é uma profissão voltada para a prática de cuidados, com a aprendizagem centrada nos contextos de trabalho e nas experiências práticas, na qual a prática clínica é parte integrante da formação.

Neste estágio, que considero ter sido uma experiência bastante positiva e enriquecedora, tanto na execução de algumas técnicas de enfermagem, como no estabelecimento de relações humanas, posso afirmar que expandi os meus conhecimentos e adquiri uma maior confiança e segurança no desempenho das atividades de prestação de cuidados, já que o processo de cuidar, aliado às exigências da Enfermagem, pressupõe uma atuação tecnicamente competente e eticamente desenvolvida. Apesar disto, sei que ainda me resta muito para aprender, especialmente nesta área tão vasta, que está em constante mudança, inovação e desenvolvimento.

Desta forma, foi-me permitido concluir que o domínio dos procedimentos técnicos se revela importante no cuidar, mas que o fator determinante na prestação de cuidados foi, sem dúvida, a relação de suporte que se estabelece com cada família. Quanto melhor for a relação estabelecida durante o TP, maior será o sucesso da nossa intervenção com perceção positiva da experiência no parto pela mulher/acompanhante. O sucesso da intervenção remete para

momentos gratificantes que aconteceram como quando a parturiente ao longo do turno refere que gostaria que fosse eu a realizar o parto ou questiona se ainda estaria presente nesse momento, e a experiência de dois pais me terem abordado posteriormente e referirem que nunca se irão esquecer de mim pelo momento proporcionado no parto é algo gratificante, provoca um sentimento inexplicável!

E é neste sentido que a intervenção do EEESMO é extremamente importante porque podemos marcar a diferença pela qualidade dos cuidados proporcionando uma experiência positiva no trabalho de parto e parto, indo ao encontro do que é preconizado pela OE.

Embora tenha exigido de mim muito trabalho, esforço e dedicação, foi bastante gratificante ver a minha própria evolução e o desenvolvimento de muitas competências. Apesar de terem surgido algumas dificuldades, desenvolvi todas as competências de forma equivalente, alcançando os objetivos inicialmente propostos para este estágio.

Embora no início me sentisse algo retraída, considero que essa dificuldade também foi desaparecendo à medida que sentia maior segurança na prestação de cuidados, conseguindo alcançar uma correta relação terapêutica. Deste modo, sinto que, ao longo do tempo, foi evidente a melhoria da minha prestação de cuidados e, essencialmente, da minha autonomia.

Relativamente à equipa e ao local onde realizei o Estágio IV, posso garantir que foi um excelente período de aprendizagem onde me foi possível adquirir as competências definidas. É de referir a integração feita pela enfermeira cooperante e a sua disponibilidade indiscutível, que me permitiu uma facilidade enorme na integração dos serviços, nas dinâmicas, atividades desenvolvidas e metodologias utilizadas.

A realização da *Scoping Review* possibilitou mapear a evidencia disponível, adquirir mais conhecimentos e com isso promover a melhoria da qualidade dos cuidados prestado ao recorrer à prática baseada na evidência. Face aos resultados dos artigos analisados e ao objetivo da mesma, pode afirmar-se que serão necessários mais estudos para compreender os efeitos da Bola Amendoim na promoção do conforto e progressão do TP, principalmente em Portugal. No futuro continuarei a apostar na formação contínua, numa perspetiva teórico-prática no âmbito desta temática, acreditando que a continuação desta investigação será uma mais-valia para prestação de cuidados à mulher.

Para finalizar, considero que é, em parte, através da formação, na qual a escola tem um papel insubstituível, que o EEESMO aprende a adquirir e a desenvolver competências necessárias para um papel tão importante e essencial como “o cuidar”. No entanto, e de acordo com Barroso (2009), é através da experiência adquirida pela prática que o enfermeiro aprende a focalizar-se naquilo que é relevante em cada situação e a extrair daí o seu significado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramovecht, J., Vieira, L., Vilagra, J. M. ., Ferreira, B. P. ., Burgarelli, J. A. ., Schaefer, A., Pastorio, D. M. ., Oliveira, G. Y. O. de ., Magnante, J., & Almeida, C. F. de . (2022). The influence of Golden Hour on the quality of breastfeeding of live newborns at a University Hospital in Western Paraná: a comparison with the LATCH instrument. *Research, Society and Development*, 11(17), e102111738817. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.38817>
- ACEESMO. (2018). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.
- Afulani, P., Buback, L., Kelly, A., Kirumbi, L., Cohen, C. & Lyndon, A. (2020). Providers' perceptions of communication and women's autonomy during childbirth: a mixed methods Study in Kenya. *Reproductive Health*, 17 (85), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0909-0>
- Ahmadpour, P., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Doosti, R., & Mirghafourvand, M. (2021). Use of the peanut ball during labour: A systematic review and meta-analysis. *Nursing open*, 8(5), 2345–2353. <https://doi.org/10.1002/nop2.844>
- Ahmed, A., Mohamed, A., & Fathalla, N. (2022). Effect of Peanut Birth Ball on The Progress of Labor and Birth Outcome among Primigravidae. *Alexandria Scientific Nursing Journal*, 24(4), 91-101. doi: 10.21608/asalexu.2022.280357
- Amaral, A. P. & Martins, C. (2016). Manutenção das Necessidades da Parturiente. In M. Néné, R. Marques & M. A. Batista (Coords). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp.400 – 406). Lisboa: Lidel.
- Amendoeira, J. (2022). Revisão Sistemática da Literatura. A Scoping Review. UMIS_UI_IPSantarém.
- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association: The oficial guide to APA style (7th ed)
- Aquino, E. M. L., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., Souza-Filho, J. A., Rocha, A. S., Ferreira, A., Victor, A., Teixeira, C., Machado, D. B., Paixão, E., Alves, F. J. O., Pilecco,

- F., Menezes, G., Gabrielli, L., Leite, L., Almeida, M. C. C., Ortelan, N., Fernandes, Q. H. R. F., Ortiz, R. J. F., ... Lima, R. T. R. S. (2020). Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. *Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. Ciencia & saude coletiva*, 25(suppl 1), 2423–2446. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
- Associação Portuguesa de Enfermagem Obstétrica (APEO) (2009). Modelo do Plano de Nascimento. Acedido em: 12/02/2015. Disponível em http://www.apeobstetras.org/docs/APEO_FAME_PLANOparto2008.pdf.
- Ataide, M.; Santos, A.; Silva, J. & Sanches, M. (2016). Exame Obstétrico Realizado Pela Enfermeira: Da Teoria À Prática. In *Enfermagem em Foco*.
- AWHONN's clinical issues in perinatal and women's health nursing. (1993). Philadelphia: Published by AWHONN through J.B. Lippincott Co.,
- Binnie, C. (2020). Breaking the silence. *British Journal of Midwifery*, 28(3), 144-145. doi: 10.12968/bjom.2020.28.3.144
- Boaviagem, A.; Coutinho, T.; Oliveira, L. & Moretti, E. (2019). Comportamento Biomecânico Da Pelve Nas Diferentes Posturas Adotadas Durante O Segundo Período Do Trabalho De Parto. In *Revista Estácio Recife*. Vol. 5 – N° 1 - Julho, 2019
- Çalik, K. Y., Karabulutlu, Ö., & Yavuz, C. (2018). First do no harm - interventions during labor and maternal satisfaction: a descriptive cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 415. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2054-0>
- Carmo, A., Rodrigues, V. & Fonseca, D. (2022). A importância do conhecimento da enfermagem obstétrica na prevenção de hemorragia pós-parto. *Conjecturas*, 22(5), 888–901. <https://doi.org/10.53660/CONJ-1035-O05>
- Carvalho, C. (2018). Envolvimento do pai no apoio e suporte à mãe na amamentação durante a primeira hora de vida do recém-nascido [Master's thesis, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo] Repositório da Universidade de Trás-os-Montes.
- Carvalho, F. (2014). A Satisfação Profissional dos Enfermeiros no Contexto dos Cuidados de Saúde Primários [Master's thesis Escola Superior de Enfermagem do Porto] Repositório da Universidade do Porto.

- Castro, S. (2011). O Rosto do Acolhimento no Bloco de Partos: Uma competência do EESMO. [Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Lisboa
- Costa, A., Holzmann, A., Vogt, S., Ruas, E. & Silva, P. (2018). Welcome and listen to the silence: nursing care from the perspective of deaf woman during pregnancy, childbirth and postpartum. *Rev. Pesqui.* 10(1): 123-129, jan.-mar. 2018.
- Coutinho, E. (2016). Vigilância de gravidez em mulheres imigrantes e portuguesas e as razões que justificam a necessidade de mediação intercultural. In Alto Comissariado para as Migrações (Coord.). *Entre iguais e diferentes: A mediação intercultural: Atas das I Jornadas da Rede de Ensino Superior para a Mediação Intercultural* (Vol. Coleção Mediação Intercultural, pp. 158-174). Lisboa: ACM. Repositório do Instituto Politécnico de Viseu.
- Crum, K. (2008). Cuidados de Enfermagem no quarto trimestre. In: Lowdermilk, Deitra Leonard e PERRY, Shannon E. - *Enfermagem na Maternidade*. 7ª Edição. Loures: Lusodidata, pp.478-489. ISBN 978-989-8075-16-1.
- Delgado, A. (2022). Comunicação durante o trabalho de parto: Implicações na qualidade em obstetrícia. *Revista HPA Magazine*. 18º edição.
- Delgado, A., Maia, T., Melo, R. S., & Lemos, A. (2019). Birth ball use for women in labor: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35(January), 92–101. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.01.015>
- Domingos, A. (2019). Competência Cultural do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. [Master's thesis, Escola Superior de Saúde]. Repositório do Instituto Politécnico de Viseu.
- Fatia, A. & Tinoco, L. (2016). Trabalho de parto. In M. Néné, R. Marques & M. Batista (Eds.), *Enfermagem de saúde materna e obstétrica*, (1th ed., pp. 308-320). Lidel - Edições Técnicas, Lda
- Freixo, M. (2012). Implicações Da Utilização Da Analgesia Epidural Na Evolução Do Trabalho De Parto. [Master's thesis, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra]. Repositório da Universidade de Coimbra.
- Galhanas, A. (2020). Competências relacionais do enfermeiro especialista da Saúde Materna e Obstétrica no Puerpério. Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus. Universidade de Évora. Retrieved from https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/26498/1/MestradoEnfermagem_de_Sa%C3%BAde_Materna_e_Obst%C3%A9trica-Ana_Isabel_Ramalho_GalhanasCompet%C3%A2ncias_relacionais_do_enfermeiro....pdf

- Gaspar, Branco, Pedro, Nunes, Alves e Reis (2020) - As Estratégias De Enfermagem Adotadas Para Ultrapassar As Barreiras Culturais E Linguísticas Com Pessoas Culturalmente Diversas – Uma Scoping Review. Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém, Vol. 8, N. ° 1, 2020, pp. 215-222 ISBN: 2182-9608
- Gomes, A. C. D. A., Silva, A. T. M., Santos, C. M., & Palermo, T. A. D. C. (2019). Brinquedo terapêutico para alívio da dor em crianças hospitalizadas. *Biológicas & Saúde*, 9(29), 33–42. <https://doi.org/10.25242/886892920191717>
- Grenvik, J. M., Rosenthal, E., Saccone, G., Della Corte, L., Quist-Nelson, J., Gerkin, R. D., Gimovsky, A. C., Kwan, M., Mercier, R., & Berghella, V. (2019). Peanut ball for decreasing length of labor: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 242, 159–165. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.09.018>
- Guerra, A. (2016). A Dor em Obstetrícia. In M. Néné, M. Rosália & M. Batista, *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (12/408-437). Lisboa: Lidel.
- Heydarpour, S., Keshavarz, Z., & Bakhtiari, M. (2017). Factors affecting adaptation to the role of motherhood in mothers of preterm infants admitted to the neonatal intensive care unit: a qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 73(1), 138–148. <https://doi.org/10.1111/jan.13099>
- Hickey, L., & Savage, J. (2019). Effect of Peanut Ball and Position Changes in Women Laboring With an Epidural. *Nursing for women's health*, 23(3), 245–252. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.04.004>
- Joint Quality Initiative, (2015). Joint quality initiative: The origin of the Dublin descriptors: Short history. Disponível em: <http://ecahe.eu/assets/uploads/2016/01/Joint-Quality-Initiative-the-origin-of-theDublin-descriptors-short-history.pdf>;
- Kolcaba, K. (1991). An analysis of the concept of comfort. *Journal of advanced nursing*, 16 (11), 1301-1310. DOI: 10.1111/j.1365- 2648.1991.tb01558.x
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: A vision Health Care and Research*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Kolcaba, K. Y. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19 (6), 1178-1184. DOI: 10.1111/j.1365-2648.1994.tb01202.x
- Lopes, R. & Fernandes, P. (2019) – O Antes e o Depois: Expectativas e Experiências de Mães sobre o Parto. [Em linha]. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Vol.18, n.º2 p.247-254

- Lowdermilk, D (2008). Trabalho de Parto e Nascimento. In: Lowdermilk, Deitra Leonard e PERRY, Shannon E. - Enfermagem na Maternidade. 7ª Edição. Loures: Lusodidata, pp.333-354. ISBN 978-989-8075-16-1
- Machado & Graça (2017). Medicina Materno-Fetal. Lidel. Isbn: 9789897522888
- Martínez EM., Avilés Sáez Z., Hernández Sánchez E., Camacho Ávila M., Marín Conesa E., & Conesa Ferrer MB. (2021). Perineal protection methods: knowledge and use. Rev Esc Enferm USP;55: e20200193
- Meleis, A. I. (2007). Theoretical nursing: development and progress. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Mendes, J.; Silva, E.; Teixeira, A. & Costa, L. (2022). Posições verticais no segundo estágio do trabalho de parto geradoras de bem-estar: um cuidado especializado.
- Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem em saúde Materna e Obstétrica (2019). Parecer nº 43/2019 – Cálculo de dotações seguras nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/14996/parecer_4_2019_14052019_mceesmo_c%3%A1nculo_dota%C3%A7%C3%B5es_seguras_cuidados_smo_revisto.pdf
- Mesa do Colégio da Especialidade em Saúde Materna e Obstétrica (2017). Parecer Nº24/2017 da Ordem dos Enfermeiros.
- Miranda, S. S. (2020). Contribuição da assistência de enfermagem na humanização do parto: Uma revisão integrativa. . Revista eletrónica Estácio Recife 6(1), 1-13
- Monteiro, DC., Dória, M., Goncalves, IS., Silva, PT. (2020). Trabalho de parto. Neves, J. Obstetrícia fundamental. Lisboa, Lidel, pp.209-210.
- Morgado, C. (2020) - A Assistência Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem de Saúde Materna E Obstétrica No Trabalho De Parto, Face à Morte Perinatal, E A Sua Influência No Processo De Luto Da Mulher. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa.
- Nené, Mendes & Carteiro (2016). Mutilação Genital Feminina. In M. Néné, R. Marques & M. Batista (Eds.), Enfermagem de saúde materna e obstétrica, (1th ed., pp. 308-320). Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Nogueira, A., Araújo, C., Correia, L. (2020). Women's perception about patient escort in labor. Brazilian Journal of Health Review, 3(4), 11316-11327. <http://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-377>

- Nunes, D. (2019). Transição para a parentalidade na prematuridade: terapêuticas de enfermagem promotoras do regresso a casa. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa.
- OE. (2022) Pronúncia N°22/2022 da Ordem dos Enfermeiros - https://www.ordemenfermeiros.pt/media/25862/pronuncia-mceesmo_22-2022_ambientes-facilitadores-do-trabalho-de-parto.pdf
- OE. (2015). Livro de bolso - Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/parteiras. Ordem dos Enfermeiros.
- Oliveira, J., Oliveira, T., Pereira, E., Silva, A., & Trezza, M. (2018). A Assistência de Enfermagem Obstétrica à Luz das Teorias dos Cuidados de Kristen Swanson. Revista Enfermagem Foco, 03-06. Obtido em 2 de dezembro de 2022, de <http://revista.cofen.gov.br>
- OMS (2018b). Recomendações Assistenciais Para Prevenção, Diagnóstico E Tratamento Da Hemorragia Obstétrica. OMS. Ministério da Saúde.
- OMS (2023). Dez Medidas Para Ser Considerado/A Hospital Amigo Dos Bebés Maternidade Amiga Dos Bebés. UNICEF
- OMS. (2018). WHO recommendations- Intrapartum care for a positive childbirth experience. OMS.
- Oppenheimer, L., & Black, A. (2014). Segundo período do trabalho de parto. In G. D. Posner, J. Dy, A. Y. Black, & G. D. Jones (Eds.), Trabalho de Parto & Parto (6th ed, p. 235-241). AMGH Editora
- Outland, L. & Alvarado, Y. (2019). Preventing cesareans with peanut ball use. DOI: <https://doi.org/10.5430/jnep.v10n1p107>. Journal of Nursing Education and Practice
- Pereira, S. (2016) O Cuidado de Enfermagem ao Recém-Nascido: Estratégias não farmacológicas no Controlo da Dor. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa.
- Peters, J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, C., & Khalli, H. (2020). Scoping Reviews (2020 version). JBI Manual Evidence Synthesis, JBI.
- Petiprin, A. (2020). Katharine Kolcaba - nursing theorist. Nursing Theory. <https://nursingtheory.org/theories-and-models/kolcaba-theory-of-comfort.php>
- Pimentel, R. (2017). Implantação De Protocolo De Assistência Obstétrica No Município De São José Da Laje – Al, Uma Mudança No Paradigma Assistencial Com Ênfase Na Atuação Do Enfermeiro Obstetra. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa. Universidade Federal De Minas Gerais Escola De Enfermagem

- Pinheiro, A. (2016). Promoção do Parto Normal. In M. Néné, R. Marques & M. Batista (Eds.), *Enfermagem de saúde materna e obstétrica*, (1th ed., pp. 308-320). Lidel - Edições Técnicas, Lda
- Poeira, Dias, Condinho, Cerdeira e Frias (2020), https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/34484/1/Cap17_Vinculac%cc%a7a%cc%83oPai%3aRN_210705251.pdf
- Pordata (2023). Partos: total e em estabelecimentos de saúde. <https://www.pordata.pt/Portugal/Partos+total+e+em+estabelecimentos+de+sa%c3%bade-152>
- Regulamento n.º 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. (2019). Diário da República n.º 26/2019, Série II de 2019-02-06.
- Regulamento n.º 161/96, de 4 de setembro, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015, Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (2015).
- Regulamento n.º 391/2019. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. (2019). Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03.
- Ribeiro, O.; Martins, M.; Tronchin, D Silva, J. (2018). Exercício profissional dos enfermeiros sustentados nos referenciais teóricos da disciplina: realidade ou utopia. *Revista de Enfermagem Referência*, vol. IV, núm. 19, 2018
- Rodrigues, S. (2016). Parto Distócico (1ª edição). Em Néné, Marques e Batista. Lisboa: Lidel;
- Rosa, C. B.; Machado, E. M.; Antunes, B. S.; Rangel, R. F.; Pereira, L. A. Papel Paterno Frente Aos Cuidados Do Recém-Nascido: Estudo De Revisão Narrativa De Literatura. *Revista Científica Multidisciplinar*, V. 2, N. 10, P. 1-12, 2021.
- Santiago, C., Figueiredo, M., & Basto, M. (2020). Significados atribuídos pelas mulheres migrantes aos cuidados de enfermagem durante a vigilância da gravidez ao pós-parto. *Rev ROL Enferm.*
- Santos, C. B., Marçal, R. G., Voltarelli, A., Silva, R. P. de M., & Sakman, R. (2020). Métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto normal. *Global Academic Nursing Journal*, 1(2).
- Sequeira, A.; Pousa, O. & Amaral, C. (2020). *Procedimentos de enfermagem em saúde materna e obstétrica / coord.. - 1ª ed. - Lisboa : Lidel, 2020. - 334 p. : il. ; 24 cm. - (Enfermagem). - ISBN 978-989-752-416-5*
- Shahoei, R., Shahghebi, S., Rezaei, M., & Naqshbandi, S. (2017). The effect of transcutaneous electrical nerve stimulation on the severity of labor pain among nulliparous women: A

- clinical trial. *Complementary therapies in clinical practice*, 28, 176–180.
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.05.004>
- Silva, M. T. C. (2017). Método de trabalho de enfermeiro responsável: Melhoria da qualidade. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto] – Repositório Comum.
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/20881/1/DISSERTAC%cc%a7A%cc%83O%20Vers%c3%a3o%20final%20Teresa%20Costa%20MDCSE.pdf>
- Silva, T., Dumont-Pena, E., Sousa, A., Amorim, T., Tavares, L., Nascimento, D., Souza, K. & Matozinhos, F. (2019). Obstetric Nursing in best practices of labor and delivery care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72 (3), 245-253. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0561>
- Silveira, S. K., & Júnior, A. T. (2020) Monitorização fetal intraparto. *FEMINA* 2020;48(1): 59-64
- SNS (2023). Rede de Referência Hospitalar de Obstetrícia, Ginecologia e Neonatologia. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/02/Proposta-Rede-de-Referenciacao-Hospitalar-em-Obstetricia-Ginecologia-e-Neonatologia.pdf>
- Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal (2022). Normas de Orientação Clínica., in https://www.spommf.pt/wp-content/uploads/2017/03/Norma_Episiotomia.pdf
- Stulz, V., Dashputre, A., & Reilly, H. (2023). Midwives' experiences using a peanut ball for women during labour: A qualitative study. *Midwifery*, 125, 103797.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103797>
- Toral, A., Vilain, C., Morais, T., Valcarenghi, R., Correia, J. & Ponciano, T. (2019). Assistência de enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa. *Estácio saúde*, 8(1), 45-53.
<http://periodicos.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/5358/47965290>
- Torres, M. (2021). Indução do Trabalho de Parto: a experiência num serviço em Portugal. [Master's thesis, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar]. Repositório da Universidade do Porto
- Tussey, C. M., Botsios, E., Gerkin, R. D., Kelly, L. A., Gamez, J., & Mensik, J. (2015). Reducing Length of Labor and Cesarean Surgery Rate Using a Peanut Ball for Women Laboring With an Epidural. *The Journal of perinatal education*, 24(1), 16–24. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.24.1.16>
- Vicente, L. M. ., Candido, A. B., Pinto, K. C. de L. R., Cipriano, B. A. ., & Costa, L. F. C. F. S. da. (2021). O papel do enfermeiro junto a parturiente e acompanhante no trabalho de parto e parto. *Conjecturas*, 21(7), 521–531. Recuperado de <https://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/385>

APÊNDICES

APÊNDICE I - PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM
8º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICA

PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO IV

Inês Filipa Santos Silva Fernandes

Santarém, março 2023

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM
8º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICIA

PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO IV - ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA
E OBSTETRÍCIA NA SALA DE PARTOS

Inês Filipa Santos Silva Fernandes nº 210400015

Enfermeira cooperante:

Joana Lacerda

Professora Responsável:

Conceição Santiago

Santarém, março 2023

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS e SIGLAS

BSG – Boletim de Saúde da Grávida

BSIJ – Boletim de Saúde Infanto-Juvenil

BP – Bloco de Partos

CTG - Cardiotocógrafo

EESMO – Enfermeiro especialista de saúde materna e obstétrica

RN – Recém-Nascido

SUOG – Serviço de Urgência de Obstetrícia e Ginecologia

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	5
1. CARATERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	6
2. PLANEAMENTO DE ATIVIDADES.....	8
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

INTRODUÇÃO

O presente projeto de aprendizagem surge no âmbito da Unidade Curricular Estágio IV – Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Sala de Partos, integrado no 8º curso de Mestrado em Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém.

O estágio IV tem a duração de vinte semanas e será realizado no Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica (SUOG) / Bloco de Partos (BP) num hospital na região de Lisboa, com início a 27 de fevereiro e término a 21 de julho de 2023, tendo uma duração total de 760h, das quais 560h são destinadas à prestação de cuidados, 200h à elaboração do relatório, 40h a seminário e 20h de orientação tutorial, sob orientação e supervisão de uma Enfermeira Mestre e Especialista em Saúde Materna e Obstétrica.

A realização do projeto de aprendizagem é importante pois vai permitir estabelecer e compreender as diversas competências e objetivos que visam desenvolver e adquirir ao longo deste estágio, tanto a nível pessoal como profissional, quais as atividades para lhes dar consecução, os recursos necessários e qual a sua calendarização.

Neste sentido, tendo em consideração a missão e as normas do serviço e os objetivos do estágio, as aprendizagens que pretendo e espero desenvolver, assim como as estratégias/atividades e recursos necessários à sua concretização e qual a sua calendarização, as competências que pretendo atingir ao longo do presente estágio são: desenvolver competências de prestação de cuidados de enfermagem especializados à grávida, parturiente, recém-nascido (RN) e família, durante todas as fases de trabalho de parto, numa perspetiva holística, tendo por base a evidência científica para garantir a segurança e qualidade dos cuidados prestados.

De forma a delinear os objetivos a cumprir irei recorrer à experiência profissional já adquirida e ao **Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista** (140/2019), publicado em Diário da República em fevereiro de 2019, e ao **Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica** (RCCEESMO) (391/2019) publicado em maio de 2019.

De acordo com o Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (140/2019), as competências comuns são as competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria.

O mesmo documento esclarece que as competências específicas se caracterizam por competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Deste modo, as **competências comuns** estabelecidas no Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista são: a responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; a gestão de cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Relativamente às **competências específicas do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO)**, o regulamento supracitado refere que é responsabilidade e competência do EESMO prestar cuidados de enfermagem qualificados, através de intervenções autónomas e interdependentes à mulher inserida na família e comunidade no âmbito do período pré-natal, trabalho de parto e pós-natal.

Por forma a atingir os objetivos propostos, de maneira faseada, os mesmos foram calendarizado de acordo com 3 momentos distintos, nomeadamente na 5^a, 12^a e 20^a semanas de estágio. Esta calendarização serve como estruturação para um processo de aprendizagem mais eficaz, no entanto, dependendo de vários fatores, a mesma poderá sofrer reajustes de acordo com a evolução de aprendizagem, tendo sempre por base processos de auto e heteroavaliação e as reuniões intercalares com a enfermeira cooperante e a professora responsável.

Salienta-se o facto deste documento ser desenvolvido no decorrer do estágio, constituindo um instrumento de orientação, e assim, poder ser mutável, ajustando-se às necessidades que podem surgir durante o mesmo.

Outro objetivo deste estágio é a elaboração de um relatório que será alvo de discussão pública.

Este relatório, baseado no presente projeto individual, pretende refletir criticamente o processo de aprendizagem através de um método auto formativo, reflexivo e de pesquisa sistemática, mobilizando o agir em contexto da prática clínica numa perspetiva de enfermagem

avançada, atendendo aos cuidados aprendidos e desenvolvidos em contexto de estágio e profissional, mobilizando as competências comuns do enfermeiro especialista e as competências específicas do EESMO. No relatório será trabalhada uma temática de interesse e realizada uma *Scoping Review* com o tema “O uso da bola de amendoim durante o trabalho de parto e parto. Intervenções do enfermeiro especialista”.

1. CARATERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O Estágio IV, tal como referido anteriormente, está a ser desenvolvido no SUOG/BP de um Hospital da Região de Lisboa. O presente capítulo consiste na caracterização do serviço, a forma como se encontra estruturado fisicamente, qual a sua dinâmica, forma de organização e população-alvo.

Este constitui-se como hospital de primeira linha para cerca de 550 mil habitantes dos concelhos circundantes, tendo como missão a prestação de cuidados de saúde humanizados e diferenciados em todo o ciclo de vida da pessoa, em articulação com os cuidados de saúde primários e continuados, bem como com os demais hospitais integrados na rede do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Este é considerado um hospital de Nível IIb, tendo capacidade para cuidar de RN extremos prematuros (24 semanas de gestação ou 500g), tendo no ano de 2022 registado 2632 partos.

Uma das iniciativas desta instituição é a IHAB – Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés, que recebeu a primeira certificação em 2010, tendo sido recertificado em 2013, 2016 e 2019. Esta iniciativa tem como missão proteger, promover e apoiar o Aleitamento Materno através da mobilização dos serviços de obstetrícia, neonatologia e pediatria, influenciando a prática dos profissionais de saúde e cuidadores, mediante a adoção das dez medidas para ser considerado um Hospital Amigo dos Bebés, definidas pela Organização Mundial de Saúde e pela UNICEF.

O SUOG situa-se no segundo piso do hospital e é dividido por 4 áreas distintas: área ambulatória, área de ginecologia, área de obstetrícia e bloco operatório.

A área ambulatória é constituída por um gabinete de triagem, dois gabinetes de observação médica, um gabinete destinado a realização de cardiotocografia (CTG) e uma área *open space* para realização de tratamentos, dividida por cortinas, de forma a garantir privacidade aos utentes.

A área de ginecologia é constituída por uma unidade de internamento de curta duração (UICD), com capacidade para 4 camas, destinado a utentes que necessitem de vigilância por patologia ginecológica (por exemplo: mastite, doença inflamatória pélvica, entre outras) e uma sala de recobro cirúrgico.

A área de obstetria é dividida pelo bloco de partos e pelo recobro de puérperas.

O bloco de partos é constituído por 6 salas de dilatação, onde a mulher permanece desde o início do trabalho de parto (fase latente) até ao final da fase ativa e 2 salas de parto, onde as parturientes são mobilizadas de forma a realizar o período expulsivo.

As salas de dilatação apresentam uma cama, cadeirão para acompanhante, uma bancada de trabalho com material necessário para prestar cuidados emergentes à mulher, cardiocógrafa (por fios ou *wireless*) e um computador.

As salas de parto apresentam uma marquesa que se transforma versatilmente para o trabalho de parto, facilitando a mudança de posição, um cardiocógrafa, uma mesa de apoio para colocação do material necessário ao parto (instrumentos cirúrgicos, compressas, bata, luvas esterilizadas, entre outros), bancada de apoio com terapêutica e material, berço aquecido para receber o RN e carro de emergência para apoio ao RN.

No corredor, do lado de fora das salas de parto encontra-se um carro de emergência para adultos e uma incubadora com um ventilador montado e testado, caso seja necessária a sua utilização ou transporte do RN para o serviço de Neonatologia. Existem ainda duas casas de banho com chuveiro para as utentes, caso queiram realizar hidroterapia.

O recobro de puérperas é uma sala com capacidade para receber 4 puérperas e RN.

Existem ainda várias salas de apoio como rouparia, sala de sujos, sala de limpos, copa para profissionais, sala de reuniões, sala de trabalho de enfermeiros, sala de trabalho de médicos, serviço administrativo e instalações sanitárias. Para além destas, na entrada do serviço existe uma antecâmara onde estão disponíveis cacifos e um lavatório, para que, a pessoa de referência (acompanhante) deixe os seus pertences e vista bata própria para circular no serviço.

Relativamente aos métodos não farmacológicos, no SUOG estão disponíveis a cromoterapia, hidroterapia, musicoterapia e bola de pilates. Está ainda em fase de aceitação de projeto a utilização da aromoterapia e, sempre que possível, é incentivada a deambulação. Quanto aos métodos farmacológicos as parturientes podem optar pela analgesia epidural.

O bloco operatório pode ser utilizado para a realização de partos por cesariana, quer sejam urgentes ou programadas, ou cirurgia ginecológica urgente (torção do ovário, curetagem, entre outras). Esta sala operatória encontra-se completamente equipada para a cirurgia e para os primeiros cuidados ao RN tendo, também, disponível a antecâmara para a desinfeção dos profissionais.

Relativamente à área de trabalho de enfermagem, está disponível uma sala de trabalho de enfermagem, na qual podem proceder aos registos de enfermagem e monitorizar

continuamente as utentes, através da transmissão do CTG, permitindo assim a vigilância do bem-estar materno fetal. Nesta sala encontra-se armazenado todo o material e terapêutica.

O método de trabalho é o de equipa, sendo que cada uma das equipas tem um enfermeiro como chefe de equipa, com a responsabilidade de gerir e distribuir os vários elementos da equipa pelas salas de trabalho.

Os registos de enfermagem são realizados no programa informático e em formato de papel no partograma.

Nas salas de dilatação, parto e recobro de puérperas é permitida a permanência de acompanhante.

1. PLANEAMENTO DE ATIVIDADES

Neste capítulo irei definir quais as competências que pretendo atingir, os resultados de aprendizagem e as atividades que irei desenvolver para atingir as competências delineadas. Por fim, irei fundamentar a inclusão de determinada competência neste projeto.

Objetivo específico	Atividades a desenvolver	Competências	Recursos	Calendarização
i) Conhecer e integrar a equipa multidisciplinar do SUOG	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento da estrutura física da unidade e a forma de organização do SUOG; • Conhecimento da dinâmica e método de trabalho da equipa multidisciplinar, respeitando a forma de funcionamento da mesma, integrando-me na mesma; • Conhecimento de protocolos presentes no serviço (pré-eclâmpsia, eclâmpsia, acolhimento ao serviço, alimentação durante o trabalho de parto, entre outros); • Conhecimento do circuito do internamento da mulher/ RN e família no bloco de partos bem como a articulação com outros serviços como neonatologia, bloco operatório, cuidados intensivos, entre outros; • Demonstração de iniciativa, postura ativa, participativa e interesse, cooperando com a equipa multidisciplinar; • Estabelecimento de uma relação interpessoal e profissional 	Competências comuns do enfermeiro especialista: A1; A2; B2; B3; C1; C2; D1; D2.	Estudante; Enfermeira Cooperante; Equipa Multidisciplinar. Recursos Materiais: Normas e protocolos; Computador;	1ª e 2ª semana de ensino clínico

	<p>com a equipa multidisciplinar;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecimento de uma relação interpessoal e profissional com a mulher/família/RN; • Articulação de conhecimentos adquiridos em ensino teórico com a prática clínica e realização de pesquisa bibliográfica, praticando cuidados baseados na evidencia científica; • Conhecimento dos registos de enfermagem realizados no SUOG. 			
<p>ii) Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais, de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em SMO na admissão/acolhimento da mulher e família;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboração no acolhimento à mulher/acompanhante, demonstrando disponibilidade e iniciando uma relação de confiança e empatia de forma que se sintam acolhidos no serviço e confortáveis para expor dúvidas, questões e preocupações; • Compreensão da fase de transição para a parentalidade da mulher/ família; • Colheita de dados acerca da mulher e família com recurso a consulta do boletim de saúde da grávida (BSG), colaborando com o enfermeiro cooperante e equipa na prestação de cuidados personalizados e individualizados; • Identificação das opções e planos da mulher e acompanhante para o parto (plano de nascimento, epidural, entre outros); 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2</p> <p>Competências específicas do ESMO: 3.1, 3.2, 3.3</p>	<p><u>Humanos:</u> Estudante; Enfermeira Cooperante; Equipa Multidisciplinar ; Mulher e Família</p> <p><u>Materiais:</u> Computador; Normas e protocolos; BSG;</p>	<p>Ao longo das semanas de estágio. Realização com colaboração até à 5ª semana de estágio, com supervisão até à 12ª semana e de forma autónoma até a 20ª semana.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Compreensão do estado emocional da mulher e acompanhante; • Esclarecimento de dúvidas da mulher/acompanhante, educando para a saúde sempre considerando a individualidade, medo e anseios; • Promoção de comunicação eficaz com equipa multidisciplinar; • Mobilização de princípios éticos e deontológicos inerentes aos cuidados de enfermagem, garantindo uma prestação de cuidados que respeitem os direitos humanos, o respeito pelas crenças e diferenças culturais; • Prestação de cuidados sensível as crenças e diferentes culturas de cada família; • Observação física da mulher, incluindo o exame vaginal; • Avaliação do bem-estar materno-fetal, através da monitorização e interpretação do CTG, intervindo em desvios da normalidade; • Avaliação de sinais vitais, de forma a identificar desvios da normalidade; • Observação da preparação e administração de terapêutica prescrita; • Observação e colaboração em realização de exames 			
--	--	--	--	--

	<p>complementares de diagnóstico;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoio da família em casos de luto por morte fetal; • Observação da elaboração de registos de enfermagem completos. 			
<p>iii) Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em SMO à mulher e família no primeiro estadio do trabalho de parto;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção de um ambiente calmo e acolhedor, atendendo às preferências da mulher e acompanhante; • Promoção da presença do acompanhante quando a mulher assim o desejar, e sempre que possível, de acordo com as normas do serviço; • Esclarecimento de dúvidas à mulher e acompanhante sobre a evolução do trabalho de parto, bem como informação de todos os procedimentos a serem executados, pedindo sempre autorização para prestação de cuidados; • Identificação do verdadeiro e falso trabalho de parto; • Identificação das diferentes fases do trabalho de parto; • Respeito pelo ritmo do trabalho de parto; • Informação à mulher e acompanhante sobre medias não farmacológicas e farmacológicas para alívio da dor disponíveis no BP; • Implementação e colaboração em técnicas não farmacológicas para alívio da dor e desconforto na grávida/ 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2</p> <p>Competências específicas do ESMO: 3.1, 3.2, 3.3</p>	<p><u>Humanos:</u> Estudante; Enfermeira Cooperante; Equipa Multidisciplinar ; Mulher; Família</p> <p><u>Materiais:</u> Computador; Normas e protocolos; Bola de Nascimento; Colunas; Material de Punção e de preparação de</p>	<p>Ao longo das semanas de estágio. Realização com colaboração até à 5ª semana de estágio, com supervisão até à 12ª semana e de forma autónoma até a 20ª semana.</p>

	<p>parturientes como hidroterapia, cromoterapia, musicoterapia, bola de pilates, bola amendoim, deambulação e exercícios respiratórios;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementação e colaboração em terapia farmacológica para o alívio da dor como administração de fármacos por via sistémica, analgesia epidural/ sequencial; • Administração de terapêutica que facilita, ou é necessária, no decorrer do trabalho de parto como soroterapia, antibioterapia, uterotónicos, analgésicos, entre outros; • Incentivo à liberdade de movimentos, promovendo a posição vertical que favorece a evolução do trabalho de parto e parto natural; • Incentivo à micção frequente evitando a distensão vesical que impede a descida da apresentação, realizando esvaziamento vesical, se necessário; • Avaliação do bem-estar materno-fetal através de monitorização e interpretação do traçado CTG, vigilância de sinais vitais, realização de manobras de Leopold, adotando medidas corretivas; • Aplicação de monitorização CTG interna, se necessário, caso a monitorização externa seja ineficaz; • Observação e interpretação das características do colo uterino de acordo com a escala de Bishop; 		<p>terapêutica;</p>	
--	---	--	---------------------	--

	<ul style="list-style-type: none">• Identificação da apresentação fetal, altura da apresentação (planos de De Lee e planos de Hodge), variedade, encravamento;• Observação da integridade das membranas, se integras ou rotura espontânea ou artificial. No caso de rotura de membranas, caracterização do líquido amniótico;• Em situações específicas e mediante a autorização da mulher, realizar amniotomia;• Identificação de complicações associadas ao 1º estadio de trabalho de parto e intervenção adequada considerando os três componentes do trabalho de parto (canal de parto, contrações e feto);• Identificação de sinais eminentes do início do 2º estadio do trabalho de parto;• Realização do registo de características e intervenções realizadas bem como de educação para saúde e diagnósticos de enfermagem identificados no programa informático existente no serviço.			
--	--	--	--	--

<p>iv) Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em SMO à mulher e família no segundo estadio do trabalho de parto;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção de um ambiente calmo e acolhedor, promovendo a privacidade da mulher/ acompanhante; • Incentivo ao envolvimento por parte do acompanhante, de forma a ter um papel ativo neste estadio do TP, se mulher assim o desejar, de acordo com as normas de funcionamento; • Reconhecimento do período expulsivo e realização da transferência da mulher da sala de dilatação para a sala de parto, de acordo com o protocolo do serviço; • Preparação e verificação do material, terapêutica e equipamento necessários na sala de parto; • Posicionamento da mulher na posição mais confortável para si, facilitando a descida do feto, permitindo, se necessário, a intervenção da equipa de saúde durante o momento do nascimento de uma forma segura; • Promoção de medidas de conforto e bem-estar, encorajar, elogiar e tranquilizar a mulher; • Identificação da estática fetal, pelvimetria e Planos, através da cervicometria; • Verificar a necessidade de realizar esvaziamento vesical; • Observação da eficácia da contração uterina; • Administração e manutenção de perfusão de oxitocina, de 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2</p> <p>Competências específicas do ESMO: 3.1, 3.2, 3.3</p>	<p><u>Humanos:</u> Estudante; Enfermeira Cooperante; Equipa Multidisciplinar ; Grávida; Família</p> <p><u>Materiais:</u> Computador Normas e protocolos; Kit de partos; BSG</p>	<p>Ao longo das semanas de estágio. Realização com colaboração até à 5ª semana de estágio, com supervisão até à 12ª semana e de forma autónoma até a 20ª semana.</p>
--	--	--	---	--

	<p>acordo com prescrição ou protocolo do serviço;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceder a desinfeção do períneo; • Disposição da mesa de parto; • Colocação da toca, bata cirúrgica e luvas esterilizadas; • Avaliação contínua da frequência cardíaca fetal em todo o processo; • Condução do parto, com reconhecimento da altura ideal para a parturiente realizar esforços expulsivos, realizando medidas que favoreçam o controlo do período expulsivo através de estimulação verbal, fornecendo indicações claras e precisas com vista a facilitar a realização de esforços expulsivos eficazes (controlo da respiração, descanso e relaxamento entre as contrações); • Perceção da necessidade de episiotomia, informando e pedindo consentimento à mulher; • Realização de manobra de proteção do períneo e de extração fetal: • Confirmação da existência de circulares cervicais e, caso existam, proceder a manobras para a sua remoção; • Realização da expressão manual das vias aéreas superiores para libertação de mucosidades, ao RN; • Determinação da hora do nascimento; 			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Realização, sempre que possível, da clampagem tardia do cordão; • Promover vinculação da díade/tríade; • Inspeção do períneo; • Colaboração em partos distócicos; • Realização do registo de características e intervenções realizadas bem como de educação para saúde e diagnósticos de enfermagem identificados no programa informático existente no serviço, no partograma e no BSG. 			
<p>v) Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em SMO à mulher e família no terceiro estadio do trabalho de parto;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecimento dos sinais de descolamento da placenta e mecanismo expulsão; • Informar e esclarecer a mulher acerca da dequitação; • Se necessário, realização de colheita de sangue do cordão para tipagem; • Reconhecimento dos sinais de descolamento da placenta; • Execução da dequitação; • Revisão placentar criteriosa; • Identificação de situações de retenção placentar, recorrendo à extração manual, se necessário; • Confirmação da contratilidade uterina/presença do globo de segurança de Pinard; • Administração de ocitócicos, conforme protocolo do 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2</p> <p>Competências específicas do ESMO: 3.1, 3.2, 3.3</p>	<p><u>Humanos:</u> Estudante; Enfermeira Cooperante; Equipa Multidisciplinar ; Grávida; Família</p> <p><u>Materiais:</u> Computador Normas e protocolos; BSG;</p>	<p>Ao longo das semanas de estágio. Realização com colaboração até à 5ª semana de estágio, com supervisão até à 12ª semana e de forma autónoma até a 20ª semana.</p>

	<p>serviço;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observação e verificação dos vasos sanguíneos do cordão; • Observação e avaliação de perdas sanguíneas; • Inspeção perineal e identificação da integridade do canal de parto e dos tecidos; • Classificação do tipo de laceração, se aplicável; • Realização de perineorrafia / episiorrafia, se aplicável; • Revisão final do colo, vagina, períneo e útero; • Realização de toque retal em suturas profundas, de forma a verificar integridade da mucosa; • Aplicação de gelo local, no caso de existir edema; • Realização de promoção para a saúde através de ensinamentos sobre higiene perineal e prevenção de infeção local e sobre os lóquios; • Realização do registo de características e intervenções realizadas bem como de educação para saúde e diagnósticos de enfermagem identificados no programa informático existente no serviço, partograma e BSG; 			
--	---	--	--	--

<p>vi) Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em SMO à mulher e família no quarto estadio do trabalho de parto;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção de um ambiente acolhedor, calmo, tranquilo e facilitador da vinculação; • Esclarecimento de dúvidas e informação sobre os procedimentos; • Promoção da vinculação (contacto pele a pele, amamentação na 1ª hora de vida); • Apoio na amamentação, caso seja o desejo da mulher; • Vigilância e identificação precoce de complicações, intervindo de forma eficaz e, se necessário, pedir ajuda diferenciadas; • Prestação de cuidados à mulher (avaliação de mamas e mamilos, perdas sanguíneas, entre outros); • Deteção precoce de complicações maternas e implementar medidas de acordo com as mesmas, referenciando situações que estão para além da própria área de atuação; • Realização do registo de intervenções realizadas bem como de educação para saúde e diagnósticos de enfermagem identificados no programa informático existente no serviço; • Contacto com o serviço de internamento e realização da transferência da puérpera e RN; 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2</p> <p>Competências específicas do ESMO: 3.1, 3.2, 3.3</p>	<p><u>Humanos:</u> Estudante; Enfermeira Cooperante; Equipa Multidisciplinar ; Puérpera; Família</p> <p><u>Materiais:</u> Computador Normas e protocolos; BSG;</p>	<p>Ao longo das semanas de estágio. Realização com colaboração até à 5ª semana de estágio, com supervisão até à 12ª semana e de forma autónoma até a 20ª semana.</p>
---	---	--	--	--

<p>vii) Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em SMO na otimização da adaptação do RN à vida extrauterina;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção de um ambiente acolhedor, calmo e tranquilo para receber o RN; • Verificação do material necessário e do funcionamento dos dispositivos da mesa de reanimação neonatal; • Confirmação da hora do nascimento; • Prestação de cuidados imediatos ao RN de acordo com as suas necessidades (aspiração de secreções, observação física, neurológica e comportamental, constatação do índice de Apgar, realização da pesagem do RN, administração da vitamina K); • Identificação do RN com pulseira com nome da mãe e anti-rapto; • Promoção da vinculação da díade/tríade; • Contacto com o serviço de neonatologia sempre que ocorrerem partos distócicos, nascimento de RN prematuros, risco infeccioso, CTG não tranquilizador, intercorrência na gravidez e parto, patologia materna ou fetal, conforme protocolo; • Se necessária colaboração com o neonatologista na reanimação neonatal; • Se necessária, transferência do RN para serviço de neonatologia; 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2</p> <p>Competências específicas do ESMO: 3.1, 3.2, 3.3</p>	<p><u>Humanos:</u> Estudante; Enfermeira Cooperante; Equipa Multidisciplinar ; RN; Família</p> <p><u>Materiais:</u> Computador Normas e protocolos; BSIJ; Incubadora;</p>	<p>Ao longo das semanas de estágio. Realização com colaboração até à 5ª semana de estágio, com supervisão até à 12ª semana e de forma autónoma até a 20ª semana.</p>
---	--	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Realização do registo de características e intervenções realizadas e diagnósticos de enfermagem identificados no programa informático existente no serviço, no boletim de saúde Infantil e Juvenil, no boletim de vacinas e preenchimento da notícia de nascimento. 			
viii) Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais nos domínios da gestão de cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.	<ul style="list-style-type: none"> • Observação e colaboração na gestão de materiais; • Compreensão da metodologia e organização do SUOG, compreendendo a distribuição das equipas e dos enfermeiros pelas várias salas de internamento do serviço; • Observação da gestão de vagas no serviço, de acordo com as especificidades de cada mulher/RN/família; • Priorização das necessidades e planeamento de cuidados de forma a gerir tempo e recursos; • Participação em projetos de desenvolvimento no serviço (curso de preparação para o parto e nascimento, formações do serviço – utilização da bola amendoim e mutilação genital feminina); • Priorização de necessidades e planeamento de cuidados de forma a orientar tempo e gerir recursos; • Prestação de cuidados baseados na evidência científica; • Reflexão com a enfermeira cooperante sobre aspetos a melhorar na prestação de cuidados com a finalidade de 	Competências comuns do enfermeiro especialista: B2, B3, C1, C2, D1, D2	<u>Humanos:</u> Enfermeira cooperante; Estudante; Equipa multidisciplinar <u>Recursos Materiais:</u> Computador; Materiais	Ao longo das semanas de estágio

	<p>evolução pessoal e profissional para que seja possível atingir os objetivos delineados para conseguir desenvolver cuidados de enfermagem especializados em saúde materna e obstétrica;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realização de avaliação intercalar e final, em conjunto com a enfermeira cooperante e professora orientadora; • Elaboração do relatório de estágio, exprimindo as experiências vivenciadas sobre a prática e qualidade de cuidados prestados, incluindo o tema em estudo. 			
ix)Desenvolver competências científicas no âmbito da investigação em enfermagem de saúde materna e obstétrica.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação do tema a desenvolver no relatório final de estágio bem como a abordagem da temática com a professora orientadora e enfermeira cooperante; • Realização de pesquisa bibliográfica sobre a temática investigação, interpretação e discussão de resultados; • Apresentação e discussão com a equipa sobre o tema “O uso da bola de amendoim durante o trabalho de parto e parto. Intervenções do enfermeiro especialista”; • Elaboração de uma <i>scoping review</i>; • Composição de um relatório de estágio que articule as atividades realizadas, a reflexão sobre as mesmas e o conhecimento teórico-prático; • Realização da discussão final do relatório; 	Competências comuns do enfermeiro especialista: B1, B2, D1, D2	<u>Humanos:</u> Enfermeira cooperante; Estudante; Professora <u>Recursos Materiais:</u> Computador	Ao longo das semanas de estágio

	<ul style="list-style-type: none">• Realização de reuniões de orientação e análise sobre o trabalho desenvolvido com a enfermeira cooperante e a professora orientadora			
--	---	--	--	--

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente projeto é importante para o meu desenvolvimento pessoal e profissional ao longo destas dez semanas. Este trabalho serve, assim, de documento orientador para conseguir alcançar os objetivos de aprendizagem, através da realização das atividades definidas.

Para que fosse possível realizar o presente projeto de estágio foi necessária a consulta e reflexão das competências comuns do enfermeiro especialista, bem como as competências específicas do enfermeiro especialista de saúde materna obstétrica, o que levou ao planeamento das atividades a desenvolver.

Tenciono cumprir com as atividades planeadas, reforçando que as mesmas podem sofrer alterações consoante as oportunidades de aprendizagem e as necessidades do SUOG.

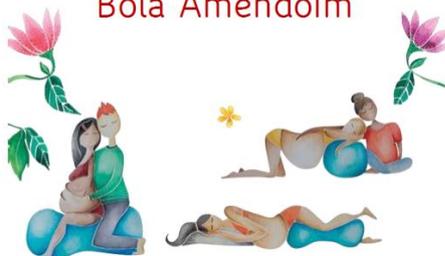
3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Regulamento n.º 391/2019. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. *Diário da República n.º 85/2019*, Série II de 2019-05-03. Lisboa.

Regulamento n.º 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República n.º 26/2019*, Série II de 2019-02-06. Lisboa.

**APÊNDICE II – APRESENTAÇÃO CURSO PREPARAÇÃO PARA O
NASCIMENTO**

Bola Amendoim



Estudante: Inês Fernandes
Enfermeira Cooperante: J
Professora Orientadora: Conceição Santiago

8º CMESMO
UC: Estágio IV

Plano de sessão

TEMA: Curso de Preparação para o Nascimento – Bola Amendoim

LOCAL: ...

Data: 29/06/2023

GRUPO-ALVO: Grávidas inscritas no CPN

Hora: 10h00

FORMADOR: EESMO J, EESMO D e AEESMO Inês Fernandes

OBJETIVO GERAL: Informar e explicar o que é a Bola Amendoim, os seus benefícios e utilização.

Etapa	Conteúdo	Duração	Estratégias		Avaliação
			Métodos	MAE	
• Introdução	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos objetivos; • Introdução ao tema. 	• 2 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Expositivo • Explicativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação PPT + <u>Video</u>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Observação do interesse e participação das grávidas na sessão;
• Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos Não Farmacológicos de Alívio da Dor no Trabalho de Parto; • O que é a Bola Amendoim? • Como utilizar a Bola Amendoim? • Posicionamentos. 	• 10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Expositivo • Explicativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação PPT 	<ul style="list-style-type: none"> • Observação do comportamento antes e depois da sessão; • Preenchimento da folha de avaliação da sessão.
• Conclusão / Discussão	<ul style="list-style-type: none"> • Síntese de ideias principais da apresentação; • Esclarecimento de dúvidas; • Avaliação da sessão. 	• 8 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Interativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação PPT 	

A Bola Amendoim: o que é e como pode ser utilizada?



O que é?

Uma bola de amendoim é uma bola de exercício que tem a forma de um amendoim: duas extremidades maiores que se afunilam no meio.

Esta bola é uma das **medidas não farmacológicas** de alívio da dor, promovendo o conforto durante o trabalho de parto.

A sua utilização contribui para a mobilização da pélvis, facilitando a dilatação do colo do útero e a rotação e descida do bebé no canal de parto.

Ela pode ser utilizada com ou sem epidural, na posição de sentada ou deitada.



Cada corpo e cada trabalho de parto são diferentes, pelo que a bola a utilizar deve ser adaptada às necessidades individuais:

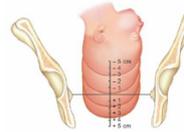
Existem diferentes tamanhos da bola amendoim e a sua escolha deve ter em conta a estrutura física e posição adotada pela grávida.



A bola maior pode ser utilizada para posições de sentada e a mais pequena para posições de deitada

Como utilizar?

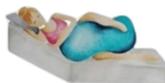
Os exercícios de báscula de bacia a realizar deverão ter em conta o posicionamento do bebé na pélvis e devem ser alternados a cada 30 minutos (direita/esquerda).



Estreito Superior da Bacia

Se o bebé estiver “alto” e quisermos facilitar a sua entrada na pélvis, posiciona-se a bola amendoim entre os joelhos, com uma rotação externa.

Isto irá promover o afastamento do topo da pélvis.



Estreito Médio da Bacia

Se o bebé já tiver entrado na pélvis e quisermos facilitar a sua rotação através do estreito médio, devem ser utilizadas posições que mobilizem a parte superior e inferior da bacia, criando uma abertura assimétrica.



Estreito Inferior da Bacia

Quando o bebé chega à pélvis inferior, a bola deve ser colocada entre os joelhos, com uma rotação interna, para ajudar a abertura da região inferior da pélvis.

Esta posição irá facilitar a descida do bebé.



Referências Bibliográficas

Grant, C. (2022). The Peanut Ball: Basic and Advanced Techniques for Use During Labor and Delivery. ISBN13: 9780997178203. Published by Premier Birth Tools LLC.

APÊNDICE III – PANFLETO BOLA AMENDOIM

O que é?

Uma **bola de amendoim** é uma bola de exercício que tem a forma de um amendoim: duas extremidades maiores que se afunilam no meio.

Esta bola é uma das medidas não farmacológicas de alívio da dor, promovendo o conforto durante o trabalho de parto.

A sua utilização contribui para a mobilização da pélvis, facilitando a dilatação do colo do útero e a rotação e descida do bebé no canal de parto.



Esclareça com o médico ou enfermeiro especialista que a acompanha durante o trabalho de parto qual a posição do bebé na bacia, de forma a adaptar a posição a utilizar.



SCAN ME

Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica: 21-----

Folheto elaborado por:
Inês Fernandes - AEESMO do 8º CMESMO
EEESMO J-----
Professora Conceição Santiago - IPSantarém

Referências Bibliográficas: Grant, C. (2022). The Peanut Ball: Basic and Advanced Techniques for Use During Labor and Delivery. ISBN13: 9780997178203. Published by Premier Birth Tools LLC.

Bola Amendoim

O que é e como posso usar?



Cada corpo e cada trabalho de parto são diferentes, pelo que a bola a utilizar deve ser adaptada às necessidades individuais.

Ela pode ser utilizada com ou sem epidural, sentada ou deitada.



Existem diferentes tamanhos da bola amendoim e a sua escolha deve ter em conta a estrutura física e posição da grávida.

A bola maior pode ser utilizada para posições de sentada e a mais pequena para posições de deitada.

Como pode ser utilizada?

Os exercícios de báscula de bacia a realizar deverão ter em conta o posicionamento do bebé na pélvis e devem ser alternados a cada 30 minutos (direita/esquerda).

Estreito Superior da Bacia

Se o bebé estiver numa apresentação "alta" e quisermos facilitar a sua entrada na pélvis, posiciona-se a bola amendoim entre os joelhos, com uma rotação externa.



Isto irá promover o afastamento do topo da pélvis.

Estreito Médio da Bacia

Se o bebé já tiver entrado na pélvis e quisermos facilitar a sua rotação através do estreito médio, devem ser utilizadas posições que mobilizem a parte superior e inferior da bacia, criando uma abertura assimétrica.



Estreito Inferior da Bacia

Quando o bebé chega à pélvis inferior, a bola deve ser colocada entre os joelhos, com uma rotação interna, para ajudar a abertura da região inferior da pélvis.

Esta posição irá facilitar a descida do bebé até ao nascimento.



APÊNDICE IV – SESSÃO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO

O uso da bola amendoim durante o trabalho de parto e parto. Intervenções do enfermeiro especialista.



Scoping Review

Plano de Sessão

Tema: O uso da bola amendoim durante o trabalho de parto e parto. Intervenções do enfermeiro especialista.

Local:

Data: 20/07/2023

Objetivo: Apresentar a elaboração e resultados obtidos da *scoping review*.

Etapa	Conteúdo	Duração	Métodos / MAE
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos objetivos; • Introdução ao tema. 	5	<ul style="list-style-type: none"> • Expositivo • Explicativo
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> • Introdução; • Questão de Revisão e Objetivo; • Metodologia; • Estratégia de Pesquisa; 	15	<ul style="list-style-type: none"> • Expositivo • Explicativo
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados; • Síntese de ideias; • Esclarecimento de dúvidas; 	5	<ul style="list-style-type: none"> • Expositivo • Explicativo • Interativo

Questão de Revisão

Quais as intervenções do EEESMO no uso da bola amendoim durante o trabalho de parto e parto?

Objetivos



Mapear a evidência científica sobre as intervenções do EEESMO na utilização da bola amendoim no trabalho de parto e parto.

Scoping Review

Joana Briggs Institute

Introdução

Método

Resultados

Discussão dos
Resultados

Introdução



1. Bola Amendoim
2. Trabalho de Parto e Parto
3. Intervenções do EEESMO
4. Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba

Bola Amendoim

Uma bola de amendoim é uma bola de exercício que tem a forma de um amendoim: duas extremidades maiores que se afunilam no meio.

Esta bola é uma das medidas não farmacológicas de alívio da dor, promovendo o conforto durante o trabalho de parto.



Vantagens

- Promove a abertura pélvica;
- Incentiva ao posicionamento adequado do feto;
- Promove o conforto materno;
- Facilita a progressão do TP;
- Reduz a necessidade de intervenções médicas;
- Proporciona uma experiência de parto positiva;

Grant, C. (2022).
Santos et al. (2020)

Intervenções do EEESMO

Aconselhar sobre o posicionamento

Providenciar assistência física

Apoiar emocionalmente e empowerment

Facilitar a evolução do trabalho de parto

Colaborar com a equipa médica

Grant, C. (2022)
Santos et al. (2020)

Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba

A Teoria do Conforto de Kolcaba é extremamente aplicável à prática da obstetria e aos cuidados prestados no trabalho de parto. O conforto em todas as suas dimensões desempenha um papel significativo no bem-estar materno durante este período.



Físico

Psicoespíritual e Ambiental

Sociocultural

Conforto: necessidade humana básica!

Kolcaba, K. (2003)
Cardoso et al. (2019)

Método

1. Mapa Concetual
2. Critérios de Inclusão
3. Palavras-chave
4. Expressão de pesquisa
5. Bases de Dados
6. Prima



Critérios de Inclusão



Participantes

Mulheres em
trabalho de
parto

Conceitos

Peanut Ball
Obstetric Nursing
Midwifery
Labor, Obstetric
Parturition } Mesh

Contexto

Hospitalar

Tipos de Estudos: Todo o tipo de estudos

Expressão de Pesquisa

"Peanut Ball" AND (Obstetric Nursing OR Midwifery) AND (Labor, Obstetric OR Parturition)



Bases de Dados



PubMed

EBSCOhost

Google Scholar

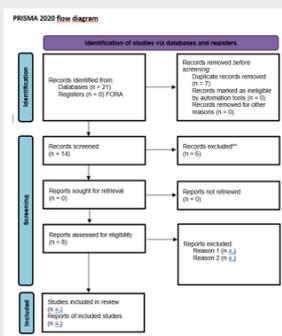
CINAHL Complete;
MedicLatina;
MEDLINE Complete;
Nursing & AlliedCollection:
Comprehensive;

18/06/2023

Bases de Dados

Bases de Dados	MEDLINE Complete	Mediclatina	Nursing & Allied Collection: Comprehensive	Pubmed
Limitadores Especificos	Resumo disponivel Lingua inglesa	Texto completo em pdf	Texto completo em pdf	Title/Abstract Adult: 19-44 years
	Booleano/frase Texto completo Especific: Humanos Sexo: Feminino Filtro Cronológico: 5 anos (2017 -2023)			

Prisma



Artigos Incluídos

1. Birthing balls to decrease labor pain and peanut balls to decrease length of labor: what is the evidence? (2023).
2. Use of the peanut ball during labour: A systematic review and meta-analysis (2021).
3. Increasing Use of the Peanut Ball in Labor (2020).
4. Peanut ball for decreasing length of labor: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials (2019).
5. Preventing cesareans with peanut ball use (2019).
6. Using a peanut ball during labour versus not using a peanut ball during labour for women using an epidural: study protocol for a randomised controlled pilot study (2018).
7. Effectiveness of the peanut ball use for women with epidural analgesia in labour: a systematic review and meta-analysis (2022).
8. Preventing cesareans with peanut ball use (2019).

Resultados / Conclusões

As evidências científicas demonstram que é uma intervenção eficaz, económica e não farmacológica, promotora do conforto e facilitadora da progressão do trabalho de parto, principalmente em mulheres sob analgesia epidural ou confinadas à cama. Como benefícios destacam-se: aumento da mobilidade materna; abertura da pélvis; eficácia das contrações uterinas; favorecimento da rotação e descida da cabeça do feto; e redução dos traumas do parto. A sua utilização pelo EEESMO é recomendada, contribuindo para uma experiência de parto positiva e humanizada.

Pode afirmar-se que o uso da bola amendoim durante o trabalho de parto tem benefícios não só físicos como psicológicos, pelo que a sua utilização deve ser recomendada aos hospitais de forma a reduzir os custos associados ao trabalho de parto prolongado. No entanto, serão necessários mais estudos e dados para determinar e consolidar os seus verdadeiros efeitos e as conclusões obtidas até ao momento principalmente em Portugal.



APÊNDICE V – PROTOCOLO *SCOPING REVIEW*

O USO DA BOLA AMENDOIM DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO. INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA: UMA SCOPING REVIEW.

Authors

Fernandes, Inês¹; Santiago, Conceição²

¹Estudante do 7º CMESMO, Escola Superior de Saúde-IPSantarém, UMIS_ESSS

²Professora doutora adjunta ESSS_IPSantarém; Membro da UMIS e da UI_IPSantarém;
Investigadora Colaboradora do CIEQV

Center conducting the review

Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde – Escola Superior de Saúde de Santarém

Abstract

Objective: Esta *Scoping Review* teve como objetivo mapear a evidência científica sobre os benefícios da utilização da bola amendoim como intervenção do EEESMO no trabalho de parto e parto.

Introduction: A Organização Mundial da Saúde (2018), a respeito dos cuidados intraparto promotores de experiências positivas, recomenda encorajar o movimento e a verticalidade durante o trabalho de parto, em mulheres de baixo risco. A bola amendoim é um instrumento utilizado pelo EEESMO para aumentar o conforto materno e otimizar os resultados do trabalho de parto e parto.

Inclusion criteria: Estudos que incluíssem Parturientes e EEESMO como Participantes; Bola Amendoim, Trabalho de Parto, Parto e Intervenções de Enfermagem como Conceitos e Locais em que realizem partos como Contexto.

Methods: Foi realizada uma Scoping Review, com base nos princípios preconizados pelo Joanna Briggs Institute, na base de dados PubMed e nas bases de dados da Plataforma EBSCOhost (*Medline Complete, Cinahl, Medic Latina e Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive*), assim como na *Google Scholar* para Literatura Cinzenta, com a expressão de pesquisa: “*Peanut Ball*” AND (*Obstetric Nursing OR Midwifery*) AND (*Labor, Obstetric OR Parturition*)”, obtendo-se 7 artigos.

Results (For Reviews ONLY): As evidências científicas demonstram que é uma intervenção eficaz, económica e não farmacológica, promotora do conforto e facilitadora da progressão do trabalho de parto, principalmente em mulheres sob analgesia epidural ou confinadas à cama. Como benefícios destacam-se: aumento da mobilidade materna; abertura da pélvis; eficácia das contrações uterinas; favorecimento da rotação e descida da cabeça do feto; e redução dos traumas do parto. A sua utilização pelo EEESMO é recomendada, contribuindo para uma experiência de parto positiva e humanizada.

Conclusions (For Reviews ONLY): Pode afirmar-se que o uso da bola amendoim durante o trabalho de parto tem benefícios não só físicos como psicológicos, pelo que a sua utilização deve ser recomendada aos hospitais de forma a reduzir os custos associados ao trabalho de parto prolongado. No entanto, serão necessários mais estudos e dados para determinar e consolidar os seus verdadeiros efeitos e as conclusões obtidas até ao momento, principalmente em Portugal.

Introduction

O parto é um processo fisiológico considerado normal, mas é, acima de tudo, uma experiência desafiante que muda a vida de muitas mulheres, pelo que os cuidados prestados durante o TP e parto têm o potencial de as afetar física e emocionalmente.

O TP define-se como um conjunto de fenómenos fisiológicos que, uma vez postos em marcha, conduzem à contratilidade uterina regular, à dilatação do colo uterino, à progressão do feto através do canal de parto e à sua expulsão para o exterior, sendo constituído por quatro estádios, cada um com duração e mecanismos específicos, que variam de mulher para mulher (Lowdermilk, 2008a; Crum, 2008; Fatia & Tinoco, 2016).

A gestão do trabalho de parto é uma das questões médicas mais frequentes com que os profissionais de saúde lidam, na medida em que se for gerido de forma incorreta, pode levar a um trabalho de parto prolongado, distocias ou lacerações (Monteiro et al., 2020). Por esse motivo, os procedimentos que facilitem a dilatação e a progressão da apresentação, de forma a reduzir a duração do trabalho de parto, bem como para melhorar positivamente a experiência do parto, tanto a nível materno como neonatal, têm recebido muita atenção (Aquino et al., 2020).

Apesar da influência do desenvolvimento científico e tecnológico no setor da saúde ter resultado numa progressiva “medicalização” e “instrumentalização” da gravidez e do parto, nos últimos anos têm-se vindo a promover a implementação de programas assistenciais, com o objetivo de diminuir as intervenções nesse momento e fornecer recursos e ferramentas para ajudar as mulheres, as suas famílias e os profissionais de saúde a

alcançarem um parto humanizado, saudável, seguro e o mais fisiológico possível, sem intervenções invasivas e desnecessárias (Pinheiro 2016, p. 325).

Nesta perspetiva, segundo os mesmos autores, os profissionais de saúde devem colocar os seus conhecimentos, baseados na evidência, ao serviço do bem-estar materno e fetal, reconhecer as situações críticas em que as intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos, procurar minimizar a dor por meio de técnicas não invasivas e através do autocontrolo, estabelecer relações interpessoais e de confiança, flexibilizar protocolos e rotinas institucionais de acordo com a preferência da mulher e implementar técnicas e métodos não invasivos para ajudar no nascimento.

Uma das recomendações da OMS para a prestação de cuidados ao parto normal e prevenção do TP prolongado (OMS, 2018) é a mudança frequente de posição, a liberdade de movimentos e a adoção de uma postura vertical (posições que proporcionem um ângulo superior a 45° entre o tronco e os membros inferiores da mulher. Segundo Mendes, Silva, Teixeira e Costa (2022), estas medidas facilitam a ação da gravidade, reduzindo a compressão dos grandes vasos maternos, o que conseqüentemente melhora o fluxo uteroplacentário e a oxigenação fetal, diminuindo o risco de sofrimento fetal e de hipotensão materna e vai potenciar a eficiência do músculo uterino, promovendo contrações mais intensas, rítmicas e, portanto, mais eficazes no apagamento e dilatação cervical. Ao mesmo tempo, os diâmetros do canal de parto são aumentados, favorecendo o encaixe e a descida da apresentação fetal, levando ao encurtamento da duração do trabalho de parto.

Para Mendes, et al. (2022), estas ações reduzem, ainda, a necessidade de utilizar perfusões de ocitocina artificial e diminuem a frequência de partos instrumentados e cirúrgicos, lacerações perineais e episiotomias, assim como aumentam a tolerância da parturiente à dor, evitando o uso de analgesia durante o trabalho de parto. Desta forma, a mulher vai obter um maior autocontrolo e conseqüente maior satisfação com a experiência de parto. A revisão sistemática da literatura realizada por Delgado, Maia, Melo e Lemos (2019), acerca dos benefícios maternos e neonatais do uso de bolas de nascimento durante o TP, evidenciou, ainda, uma redução da probabilidade de o recém-nascido necessitar de internamento na unidade neonatal e maior facilidade na amamentação.

Néné et al. (2016) referem que o meio ambiente é fundamental para o conforto e liberdade de movimentos, sendo que deve haver uma variedade de acessórios disponíveis na sala de partos que incentivem as parturientes a experimentar diferentes posições, nos quais inclui a bola de nascimento, instrumento comumente utilizado em hospitais por ser um recurso não farmacológico barato, reutilizável e não invasivo (Ahmed, Mohamed & Fathalla, 2022).

As bolas de nascimento foram introduzidas nas salas de parto a partir da década de 80 e cada vez mais estão a ser realizadas novas pesquisas para comprovar a sua eficácia durante o trabalho de parto (Mendes, et al. 2022). Atualmente reconhece-se o papel deste instrumento na promoção do conforto e na mobilidade da mulher, promovendo a verticalidade e favorecendo a progressão do trabalho de parto. Santos et al. (2020) realçam os benefícios da aplicação da bola já que esta permite a mudança de posição, estimulando movimentos espontâneos e diminui a sensação dolorosa da contração uterina, conferindo uma sensação maior de controlo pelo facto da mulher se manter ativa.

No entanto, algumas mulheres podem encontrar-se incapazes de se movimentar livremente ou com facilidade, havendo necessidade de permanecer na cama, devido à exaustão do trabalho de parto ou de procedimentos convencionais usados na maioria dos hospitais, como indução do parto, anestesia epidural e monitorização fetal contínua (Calik et al, 2018). A Associação de Enfermeiras Especialistas na Saúde da Mulher, Obstétrica e Neonatal (AWHONN) (2019) e Grenvi k et al. (2019), referem que, nestes casos, o uso da bola amendoim é uma alternativa à bola de nascimento convencional, devido ao seu formato (duas extremidades maiores que se afunilam no meio), o que permite que as mulheres coloquem a bola entre e/ou por baixo dos joelhos proporcionando, deste modo, um maior controlo e estabilidade da bacia, favorecendo, principalmente, o movimento unilateral em dois planos e a realização de exercícios em diversas posições (por exemplo, lateral, supina ou sentada).

Tussey et al. (2015), Hickey e Savage (2019) e Mendes, et al. (2022), descrevem que a bola amendoim é um recurso que pode ser usado pelo EEESMO em parturientes confinadas à cama, durante a fase latente e a fase ativa do trabalho de parto, com o objetivo de promover um trabalho de parto humanizado, descrevendo vários benefícios da sua utilização: fisicamente a bola promove um posicionamento correto que reduz a dor durante as contrações uterinas, assim como permite aumentar as dimensões pélvicas, promover a rotação fetal progressiva e a descida durante o segundo estágio do trabalho de parto e, conseqüentemente, a progressão do trabalho de parto, reduzindo a sua duração (até 90 minutos) e a taxa de cesarianas (em 20%); psicologicamente o exercício com a bola, devido à sua natureza dinâmica, melhora a postura, o equilíbrio, a coordenação e a consciência corporal, ajudando a mãe a manter o controlo e a ter confiança no seu corpo, capacitando-a e contribuindo para uma experiência de parto positiva.

É importante referenciar que os benefícios supracitados podem variar, devido a fatores como as circunstâncias individuais da mulher, as suas preferências e a fase do trabalho de parto. Assim, são de suma importância o conhecimento e as intervenções personalizadas

do EEESMO, de forma a satisfazer as necessidades físicas e emocionais da mulher (Tussey et al. 2015).

A OMS diz-nos que, em termos globais, os enfermeiros constituem o maior grupo de profissionais de saúde em todos os países e são fundamentais para a prestação de cuidados de saúde de alta qualidade, com segurança, eficazes e eficientes (OMS, 2015). Compete ao EEESMO prestar cuidados à mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto, efetuando o parto em ambiente seguro, no sentido de otimizar a sua saúde e a do RN na sua adaptação à vida extrauterina (Regulamento n.º 391 da OE, 2019). O EEESMO, na procura permanente pela excelência dos cuidados, assume no seu exercício profissional intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher e intervenções autónomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos patológicos e processos de vida disfuncionais no ciclo reprodutivo da mulher. Assim, possibilita à parturiente e pessoa significativa um ambiente seguro durante o trabalho de parto e parto, concebendo, planeando, implementando e avaliando intervenções de promoção do conforto e bem-estar.

O EEESMO é, assim, o profissional da equipa multidisciplinar que presta cuidados que promovem o conforto e a satisfação da grávida/casal durante o TP. Segundo os Padrões de Qualidade da OE (2021), cabe ao EEESMO o fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades com o objetivo de fornecer ferramentas à mulher para que possa alcançar o máximo potencial de saúde, esclarecendo dúvidas e angústias, expondo os métodos e estratégias inovadoras que existem ao dispor, valorizando o parto fisiológico e humanizado e preparando da melhor maneira o nascimento (Tussey et al. 2015).

Tal como referido, um dos grandes desafios dos cuidados de enfermagem durante o trabalho de parto é a promoção do conforto. Katharine Kolcaba contribuiu para o saber de Enfermagem neste sentido, investigando, ensinando e divulgando a sua teórica (Teoria do Conforto). Kolcaba (1991) define o conforto como uma condição em que estão satisfeitas, de forma ativa, passiva ou cooperativa, as necessidades humanas básicas em 3 níveis/estados: alívio, tranquilidade e transcendência, que podem ser experienciados em 4 contextos: físico, psicoespíritual, ambiental e sociocultural.

O alívio refere-se ao estado em que uma necessidade presente foi satisfeita, sendo este o único que pressupõe um desconforto prévio; a tranquilidade define um estado de calma ou contentamento, essencial para um desempenho eficiente; a transcendência é o estado no

qual a pessoa supera os seus problemas ou sofrimento e sente que tem competências ou potencial para resolver os seus problemas (Kolcaba, 1994).

O contexto físico diz respeito às sensações corporais; o psicoespiritual à consciência de si mesma e está relacionado com a autoestima, o autoconceito, a sexualidade e o sentido de vida; o contexto ambiental refere-se ao meio envolvente, às condições e influências externas (luz, ruído, temperatura, odor); o contexto social está relacionado com as relações interpessoais, familiares e sociais (Kolcaba, 2003).

A Teoria do Conforto de Kolcaba é extremamente aplicável no domínio da obstetrícia e aos cuidados prestados durante o trabalho de parto e parto, sendo que durante o processo de trabalho de parto, as dimensões física, psicoespiritual e sociocultural do conforto desempenham um papel significativo no bem-estar materno-fetal.

Ao implementar esta teoria o EEESMO pode melhorar a experiência global do parto para as mães/casal/família, garantindo o conforto e bem-estar durante todo o processo, promovendo uma abordagem holística: em termos de conforto físico e ambiental, deve concentrar-se em técnicas de gestão da dor e do ambiente; a atenção ao conforto psicoespiritual envolve a resposta às necessidades emocionais da mãe/casal/família, pelo que deve oferecer apoio emocional, segurança e uma comunicação eficaz, desenvolvendo uma relação de confiança; relativamente aos aspetos socioculturais do conforto, torna-se essencial reconhecer, respeitar e adaptar as práticas culturais, o envolvimento do sistema de apoio da parturiente e a promoção de um sentido de controlo e de capacitação, encorajando um sentimento de autonomia (Petiprin, 2020).

Apesar de este ser um recurso já muito utilizado em países como Reino Unido ou Estados Unidos da América, este é ainda muito recente no nosso país. Foi realizada uma pesquisa preliminar na literatura cinzenta e verificou-se uma limitação de estudos relativos a esta temática, pelo que se torna pertinente a realização desta *scoping review*.

Review question

Definiu-se a questão de revisão: “Quais são os benefícios do uso da bola amendoim no trabalho de parto e parto como intervenção do EEESMO?”, com o objetivo: Mapear a evidência científica sobre os benefícios do uso da bola amendoim como intervenção do EEESMO no trabalho de parto e parto.

Keywords

Obstetric Nursing, Midwifery, Labor, Parturition, Peanut Ball.

Eligibility criteria

Para determinar os critérios de inclusão utilizou-se a mnemónica “PCC”, de acordo com as recomendações do JBI para as *scoping reviews*, traduzindo-se em população, conceitos e contexto.

Participants

Parturiente e EEESMO.

Concept

Bola Amendoim; Trabalho de Parto; Parto; Intervenções de Enfermagem.

Context

Hospitalar.

Types of Sources

Os estudos considerados serão de natureza quantitativa, qualitativa ou mista, primários e secundários, que respondam à questão de investigação. Os documentos em texto e de opinião também serão apreciados para inclusão na revisão.

Methods

Realizou-se uma *scoping review* com base nos princípios preconizados pelo Joanna Briggs Institute.

A *scoping review* é um tipo de revisão sistemática de literatura que assume como principais objetivos: mapear as evidências existentes subjacentes a uma área de pesquisa, identificar lacunas na evidência existente e constituir um exercício preliminar que justifique e informe a realização de uma revisão sistemática da literatura (Peters, Godfrey, McInerney, Soares, Khalil & Parker, 2020).

Search strategy

A revisão da literatura que se pretende desenvolver tem como questão de revisão “Quais as intervenções do EEESMO no âmbito da utilização da bola amendoim durante o trabalho de parto e parto?”. A temática surgiu após a realização de uma formação sobre o tema e a sua utilização ao longo da vigilância de trabalho de parto por parte da mestranda e, de acordo com o mapa conceptual, foram definidos os seguintes conceitos: Bola Amendoim; EEESMO; Trabalho de Parto; Parto; Intervenções de Enfermagem.

Definiram-se palavras-chave e validaram-se os Medical Subject Headings (MeSH), estando estes direcionados para o tema e critérios de inclusão da presente scoping review. Inicialmente, a pesquisa foi realizada em diversas bases de dados, descritor a descritor, aplicadas várias expressões de pesquisa, com a utilização de termos com truncatura e conjugação de termos com os booleanos AND e OR, obtendo-se frequentes resultados de pesquisa nulos ou sem contributos para o tema em estudo. Por estes motivos e por não haver um descritor MeSH correspondente, surgiu a necessidade de utilizar o termo “Peanut Ball” como termo natural. Foram realizados todos os cruzamentos possíveis com as palavras-chave tendo o cruzamento das 5 palavras resultado na seguinte expressão de pesquisa: “*Peanut Ball*” AND (*Obstetric Nursing OR Midwifery*) AND (*Labor, Obstetric OR Parturition*)” (*AppendixII – Appraisal instruments*).

Information sources

A pesquisa foi efetuada na base de dados *PubMed* e na plataforma *EBSCOhost*: *Cochrane*, *CINAHL*, *MedicLatina*, *Medline*, *Nursing & Allied Health Collection* no dia 10 de setembro de 2023. Foi definido como limitador geral o friso cronológico de 5 anos (2018-2023). Por último, como limitadores específicos, de cada plataforma e base de dados são descritos na tabela 1.

Fontes de pesquisa	Plataforma EBSCOhost	Base de dados PUBMED
Modo	Booleano	Booleano
Características gerais do texto	<ul style="list-style-type: none"> • Texto completo • Texto completo em PDF 	<ul style="list-style-type: none"> • Resumo • Texto completo • Texto completo grátis • Língua inglesa • Espécie: Humanos • Sexo Feminino

Limitadores específicos	Para CINAHL: <ul style="list-style-type: none"> • Resumo • Língua inglesa • Prática baseada na evidência • Espécie: Humanos • Primeiro autor é enfermeiro • Qualquer autor é enfermeiro • Texto completo em PDF • Sexo feminino 	<ul style="list-style-type: none"> • Medline
	Para MedicLatina: <ul style="list-style-type: none"> • Texto completo em PDF • Espécie: Humanos • Resumo disponível • Língua inglesa • Texto completo em PDF • Sexo feminino 	
	Para MEDLINE: <ul style="list-style-type: none"> • Espécie: Humanos • Resumo disponível • Língua inglesa • Sexo feminino 	
	Para Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive <ul style="list-style-type: none"> • Texto completo em PDF 	

Tabela 1: Limitadores da plataforma EBSCOhost e da base de dados PubMed

Study/Source of Evidence selection

Após efetuar o procedimento do cruzamento entre os descritores, com a expressão de pesquisa referida e os limitadores descritos anteriormente, obtiveram-se 6 artigos na plataforma EBSCOhost, 4 artigos na base de dados PubMed e 4 na Google Scholar (Appendix I). A seleção dos estudos foi realizada de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Após obtidos os artigos resultantes da pesquisa, procedeu-se à elaboração do PRISMA 2020 flow diagram. A primeira etapa Identification decorre dos resultados das bases de dados científicas e das bases de dados de literatura cinzenta somados entre si, após verificação dos artigos duplicados (11 artigos). Na segunda etapa Screening, os revisores procederam à leitura do título e resumo de cada um dos artigos da etapa anterior, considerando os critérios de inclusão, tendo sido rejeitados 2. Na etapa da Eligibility, os artigos foram lidos na íntegra e rejeitados 2, um por não apresentar resultados (R1) e outro por não responder à questão da revisão (R2). Consequentemente, 7 passaram à fase Included, sendo 2 deles de natureza qualitativa, 1 de natureza quantitativa e 4 mistos, tendo sido realizada uma numeração para facilitar a interpretação. Os artigos incluídos foram:

1. Midwives' experiences using a peanut ball for women during labour: A qualitative study.
2. Birthing balls to decrease labor pain and peanut balls to decrease length of labor: what is the evidence?
3. Use of the peanut ball during labour: A systematic review and meta-analysis.
4. Effectiveness of the peanut ball use for women with epidural analgesia in labour: a systematic review and meta-analysis.
5. Preventing cesareans with peanut ball use.
6. Effect of Peanut Birth Ball on The Progress of Labor and Birth Outcome among Primigravidae.
7. Peanut ball for decreasing length of labor: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.

O método de seleção encontra-se disponível no documentado com o diagrama de fluxo PRISMA (*Appendix II*).

Data Extraction

Após a seleção dos artigos para o estudo, procedeu-se à extração dos seus dados, através de um instrumento padronizado da JBI, o *Data extraction instrument*. Este instrumento foi utilizado para cada um dos artigos e permitiu extrair os dados considerados mais pertinentes de forma a contextualizar a temática proposta nesta revisão da literatura. São nove os indicadores a extrair dos documentos: detalhes bibliográficos, como a informação sobre os autores, ano de publicação, país de origem do estudo desenvolvido, metodologia e fontes utilizadas, interpretação desenvolvida, nível de evidência alcançado de acordo com JBI e, por fim, o contributo que cada artigo forneceu à questão de revisão (Peters *et al.*, 2020).

Assim, foi elaborada uma tabela com os dados supracitados, referentes a cada artigo, que se encontra no *APPENDIX III* do presente documento.

Data Analysis and Presentation

Com a realização desta revisão sistemática foi possível concluir que a bola amendoim é uma terapêutica não farmacológica promotora do conforto e facilitadora da progressão do

TP, que pode ser utilizada pelo EEESMO que cuida da mulher ao longo do TP e parto, contribuindo para uma experiência de parto positiva e humanizada.

Considerando que o parto é um processo fisiológico considerado normal, mas também uma experiência desafiante que muda a vida de muitas mulheres, os cuidados prestados durante o trabalho de parto e parto têm o potencial de as afetar quer física, quer emocionalmente.

A utilização da bola amendoim é uma intervenção económica, inovadora, não farmacológica e não invasiva e que, por ser de um plástico resistente, apresenta grande durabilidade podendo ser esterilizada, permitindo a sua reutilização (Ahmadpour et al., 2021). O seu benefício principal é facilitar o TP e o parto, devido à capacidade de promover a abertura da pélvis e favorecer a rotação e a descida da cabeça do feto, o que foi verificado através de um aumento da taxa de partos vaginais e da redução do tempo em TP (Stulz et al., 2023; Tussey et al., 2015; Hickey & Savage, 2019; Mendes, et al, 2022). Para além disso, a utilização desta bola aumenta o conforto e reduz os traumas relacionados com o parto (Stulz et al., 2023).

A sua utilização por parte do EEESMO tornou-se uma prática habitual na sala de partos, principalmente no primeiro e segundo estadios do TP, em parturientes com analgesia epidural, ou se a mulher se encontra confinada à cama, seja por opção ou por condição médica (Ahmed et al., 2022; Grenvik et al., 2023; Stulz et al., 2023).

Grenvik et al. (2019) apuraram, no seu estudo, um ligeiro aumento da incidência de parto eutócico vaginal espontâneo e uma diminuição da incidência de parto distócico por cesariana. De salientar que estes dados obtidos se aproximaram, não atingindo significância estatística. Já o estudo retrospectivo realizado por Outland e Alvarado (2019) evidenciou que a introdução da bola amendoim em parturientes sob analgesia epidural foi associada a um maior número de partos eutócicos vaginais. O mesmo foi verificado por Ahmadpour et al. (2021) e por Grenvik et al. (2023), que referem que a utilização da bola amendoim durante o TP encurta a sua duração, diminuiu a utilização de intervenções farmacológicas (indução do trabalho de parto) e reduz a taxa de partos distócicos por fórceps ou ventosas e a de cesariana em mulheres sob analgesia epidural.

Os resultados da investigação realizada por Ahmed et al. (2022) revelaram que foi reconhecida uma diferença estatisticamente significativa entre a frequência, a duração e o intervalo das contrações uterinas, bem como a dilatação cervical e a descida do feto pelo canal de parto, após a utilização da bola amendoim. Além disso, foi observada uma

duração significativamente mais curta da 1ª e 2ª fases do TP, uma taxa de 92,5% de partos eutócicos e lesões perineais em apenas 5,4% do grupo de estudo em comparação com 23,3% do grupo de controlo.

Também a meta-análise com 648 participantes realizada por Grenvik et al. (2019) revelou que a bola amendoim, combinada com a analgesia epidural, contribuiu para uma diminuição da duração total do TP em mais de uma hora. O mesmo foi comprovado por Delgado et al. (2022), que referiu uma redução do primeiro estadio do trabalho de parto em 87 minutos e um aumento em 11% da probabilidade de parto vaginal.

Relativamente a outros desfechos maternos e neonatais, não foram encontradas evidências significativas relacionadas com traumas perineais, Índice de Apgar e dor ou fadiga materna (Delgado et al., 2022). O mesmo se pode comprovar a partir da investigação de Ahmed et al. (2022), onde não foi encontrada qualquer diferença estatisticamente significativa no que diz respeito ao Índice de Apgar e à necessidade de reanimação neonatal. Já Ahmadpour et al. (2021) referem que a utilização da bola amendoim pode, também, reduzir as complicações maternas e neonatais, promovendo uma experiência de parto positiva, essencialmente no que respeita ao aumento do conforto.

Cada vez mais a mulher grávida procura um parto humanizado, sem recurso a medicamentos ou a intervenções dispensáveis por parte dos profissionais de saúde, o que pressupõe que a mesma seja consciente do seu poder e limitações, garantindo uma participação ativa, consciente e responsável no seu trabalho de parto e parto. Na medida em que compete ao EEESMO, prestar cuidados à mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto, efetuando o parto em ambiente seguro, no sentido de otimizar a saúde da parturiente e do recém-nascido na sua adaptação à vida extrauterina (OE, 2019), o seu papel é fundamental nesta fase, promovendo uma decisão ponderada e informada por parte da mulher/casal.

De forma a prestar cuidados humanizados e individualizados, o EEESMO deve possuir um conhecimento profundo sobre a fisiologia do TP e parto e dos recursos que podem ser mobilizados para facilitar a gestão do mesmo. Por esse motivo, a formação contínua em serviço é fundamental, devendo o EEESMO atuar como um agente inovador e de mudança (Outland & Alvarado, 2019). O EEESMO deve, assim, educar para a saúde neste contexto, tranquilizando, esclarecendo dúvidas e angústias, expondo os métodos e estratégias inovadoras que existem ao dispor, valorizando o parto fisiológico e humanizado e preparando da melhor maneira o nascimento (Tussey et al., 2015).

Sendo um instrumento relativamente novo e pouco familiar para as mulheres, é fundamental promover a utilização da bola amendoim, principalmente numa fase inicial, por exemplo, durante uma visita à sala de partos, nas consultas pré-natais ou no momento da admissão, explicando a razão e os benefícios da sua utilização (Stulz et al., 2023). Dessa forma, as mulheres estão informadas e participam ativamente no trabalho de parto promovendo sentimentos de escolha e controlo sobre as suas decisões, criando um impacto positivo na relação EEESMO-mulher (Stulz et al., 2023). Outland e Alvarado (2019), entendem que a colocação de cartazes nas salas de parto que demonstrem o que é a bola amendoim, como se utiliza e o seu impacto no trabalho de parto, é uma forma de apoiar a manutenção da sua adoção entre as enfermeiras e as mulheres. No entanto, acrescentam que, de forma a potenciar o papel ativo das mulheres ao longo do seu TP, esta explicação deveria ser apresentada às mulheres/casal pelas EEESMO durante a consulta pré-natal.

O EEESMO, na procura permanente pela excelência dos cuidados que pratica assume, no seu exercício profissional, intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher (OE, 2019). Assim, possibilita à parturiente e pessoa significativa um ambiente seguro durante o trabalho de parto e parto, concebendo, planeando, implementando e avaliando intervenções de promoção do conforto e bem-estar, levando a uma maior colaboração da mulher/casal nesta fase e promovendo uma relação de confiança. Desta forma, a formação do EEESMO acerca da utilização de terapêuticas não convencionais durante o trabalho de parto e parto, como é o caso da utilização da bola amendoim, especialmente no que diz respeito ao seu tamanho e posições, é essencial para a melhoria dos cuidados prestados (Tussey et al., 2015; Stulz et al., 2023).

Uma das recomendações da OMS para prevenir o trabalho de parto prolongado e evitar cesarianas é a mudança frequente de posição, a liberdade de movimentos e a adoção de uma postura vertical (posições que proporcionem um ângulo superior a 45° entre o tronco e os membros inferiores da mulher) (Néné et al., 2016).

A AWHONN (2019) refere que, nos casos de mulheres confinadas à cama, o uso da bola amendoim é uma alternativa à bola de nascimento convencional, devido ao seu formato, o que permite que seja colocada entre e/ou por baixo dos joelhos. Desta forma proporciona um maior controlo e estabilidade, favorecendo, principalmente, o movimento unilateral em dois planos e a realização de exercícios em diversas posições (por exemplo, lateral, supina

ou sentada). Ahmed et al. (2022) vão ao encontro desta afirmação, indicando que a bola amendoim simula uma posição vertical, sentada ou de cócoras durante o TP, o que faz aumentar a largura dos diâmetros pélvicos, de forma que o feto tenha maior capacidade e facilidade de descer na pélvis. Delgado et al. (2022), acrescentam que ao posicionar a mulher com a ajuda da bola amendoim, em semi-fowler ou decúbito lateral, devido à força da gravidade, há um favorecimento na descida do pólo fetal na pélvis, ajudando a dilatar e apagar o colo do útero.

Na investigação realizada por Stulz et al. (2023) apurou-se que a nível dos posicionamentos, a posição mais utilizada é a deitada de lado e, ao utilizar a posição de sentada vertical, deve mobilizar-se a cama na posição cadeira/trono, de forma a facilitar a descida passiva do feto. Salientou-se, ainda, a importância de manter uma inclinação pélvica neutra ao aplicar a bola amendoim na posição de deitada lateral na medida em que, se estiver torcida, não se consegue o mesmo relaxamento anatómico e a abertura correta da pélvis. Desta forma, é importante garantir que a parte inferior da bola, do lado das costas da mulher, esteja apoiada numa toalha enrolada, para que fique direita. Os mesmos autores referem, ainda, que a posição deve ser alterada de 30 em 30 minutos para um lado e para o outro e, após administração de analgesia epidural, o ideal é mudar de posição de duas em duas horas.

A Teoria de Conforto de Katherine Kolcaba é a teoria que sustenta os cuidados do EEESMO à parturiente na medida em que, ao aplicar intervenções específicas que promovam o conforto na mulher em trabalho de parto, facilitam o estabelecimento de uma relação de confiança entre ambos resultando, assim, numa experiência mais positiva indo ao encontro das expectativas da mulher. Ao implementar esta teoria o EEESMO pode melhorar a experiência global do parto para as mães/casal/família, garantindo o conforto e bem-estar durante todo o processo, promovendo uma abordagem holística, atendendo aos três estados de conforto - alívio, tranquilidade e transcendência - e aos quatro contextos em que o mesmo pode ser experienciado - físico, ambiental, psicoespiritual e sociocultural (Petiprin, 2020).

Concluindo, a utilização da bola amendoim é uma intervenção eficaz e económica a ser utilizada pelo EEESMO quando a mulher se encontra sob analgesia epidural, permitindo que tenha uma experiência de parto positiva, uma vez que, para além de promover o conforto, ajuda a reduzir os potenciais efeitos secundários associados ao uso da analgesia epidural (Outland & Alvarado, 2019; Delgado et al., 2022). Essa mesma utilização aumenta a mobilidade materna, através de mudanças frequentes de posição e, devido à sua forma,

permite um posicionamento que pode imitar uma posição de cócoras, promovendo e facilitando a abertura pélvica e melhorando a eficácia das contrações uterinas, conferindo benefícios semelhantes à posição vertical (Grenvik et al., 2023). O uso da bola amendoim durante o TP tem benefícios não só físicos como psicológicos, pelo que a sua utilização deve ser recomendada aos hospitais de forma a reduzir os custos associados ao TP prolongado (Ahmadpour et al., 2021). No entanto, considera-se a necessidade de mais estudos e dados para determinar e consolidar os seus verdadeiros efeitos e as conclusões obtidas até ao momento.

Conclusão

O desenvolvimento da prática baseada na evidência é fundamental para que sejam prestados cuidados de qualidade, fundamentados e adequados à individualidade de cada pessoa. A elaboração da presente *scoping review* demonstrou ser uma metodologia importante para garantir esse desenvolvimento, apresentando-se como um instrumento essencial para a futura gestão e prestação de cuidados.

Finda-se este capítulo, verificando-se que o processo de investigação atingiu o objetivo esperado e contribuiu para aprofundar a compreensão da temática em estudo.

Respondendo à questão de investigação, verificou-se ao analisar os 7 artigos que a bola amendoim demonstrou ser uma intervenção eficaz a ser utilizada pelo EEESMO, principalmente em parturientes que se encontrem deitadas ou sob analgesia epidural. Para além de promover o conforto, a sua utilização promove a mobilidade materna, através de mudanças frequentes de posição, e facilita a abertura pélvica, melhorando a eficácia das contrações uterinas e a descida do feto.

O EEESMO, no âmbito da prestação de cuidados especializados, deve procurar responder às expectativas das parturientes, respeitando a liberdade de escolha e a saúde e bem-estar das parturientes e recém-nascido, cumprindo as recomendações internacionais e nacionais e adotando medidas que visem a melhoria dos cuidados de enfermagem (OE, 2015). Como tal, esta intervenção mostra potencial para melhorar a experiência do parto, minimizando complicações e promovendo partos seguros e menos traumáticos, como tal, o EEESMO pode considerar a disponibilização de bolas amendoim como um complemento não farmacológico e sem risco associado, de forma a facilitar a progressão do TP a mulheres sob analgesia epidural. No entanto, são necessários mais estudos e dados para determinar e consolidar os seus verdadeiros efeitos e as conclusões obtidas até ao momento.

Os resultados da pesquisa sugerem, ainda, a formação contínua do EEESMO relativamente à utilização de métodos não farmacológicos para a gestão do trabalho de parto, adaptando sempre as intervenções de acordo com a individualidade da mulher, preservando a sua privacidade, cultura, ideais e identidade, para que desta forma, sejam cada vez mais agentes promotores da melhor prática em saúde.

Esta *Scoping Review* é vista como pertinente à luz da investigação em enfermagem com aplicação na prática. É notório que o EEESMO deve investir na sua prática de cuidados, dado que ao valorizar as necessidades dos mesmos, irá resultar em níveis elevados de satisfação para com o trabalho de parto e parto, resultando numa experiência mais positiva para todos os intervenientes. Nesta pesquisa, não foram encontradas investigações realizadas em Portugal e, sendo a bola amendoim uma intervenção recente no nosso país, seria relevante desenvolver estudos com uma amostra portuguesa, permitindo assim explorar os resultados e conhecer a realidade sobre este tema em Portugal e promover a sua utilização.

Funding

Não aplicável.

Conflicts of interest

Nada a declarar.

References

- Ahmadpour, P., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Doosti, R., & Mirghafourvand, M. (2021). Use of the peanut ball during labour: A systematic review and meta-analysis. *Nursing open*, 8(5), 2345–2353. <https://doi.org/10.1002/nop2.844>
- Ahmed, A., Mohamed, A., & Fathalla, N. (2022). Effect of Peanut Birth Ball on The Progress of Labor and Birth Outcome among Primigravidae. *Alexandria Scientific Nursing Journal*, 24(4), 91-101. doi: 10.21608/asalexu.2022.280357
- Aquino, E. M. L., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., Souza-Filho, J. A., Rocha, A. S., Ferreira, A., Victor, A., Teixeira, C., Machado, D. B., Paixão, E., Alves, F. J. O., Pilecco, F., Menezes, G., Gabrielli, L., Leite, L., Almeida, M. C. C., Ortelan, N., Fernandes, Q. H. R.

- F., Ortiz, R. J. F., ... Lima, R. T. R. S. (2020). Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. *Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. Ciencia & saude coletiva*, 25(suppl 1), 2423–2446. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
- AWHONN's clinical issues in perinatal and women's health nursing. (1993). Philadelphia: Published by AWHONN through J.B. Lippincott Co.,
- Çalik, K. Y., Karabulutlu, Ö., & Yavuz, C. (2018). First do no harm - interventions during labor and maternal satisfaction: a descriptive cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 415. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2054-0>
- Crum, K. (2008). Cuidados de Enfermagem no quarto trimestre. In: Lowdermilk, Deitra Leonard e PERRY, Shannon E. - *Enfermagem na Maternidade*. 7ª Edição. Loures: Lusodidata, pp.478-489. ISBN 978-989-8075-16-1.
- Delgado, A., Maia, T., Melo, R. S., & Lemos, A. (2019). Birth ball use for women in labor: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35(January), 92–101. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.01.015>
- Fatia, A. & Tinoco, L. (2016). Trabalho de parto. In M. Néné, R. Marques & M. Batista (Eds.), *Enfermagem de saúde materna e obstétrica*, (1th ed., pp. 308-320). Lidel - Edições Técnicas, Lda
- Grenvik, J. M., Rosenthal, E., Saccone, G., Della Corte, L., Quist-Nelson, J., Gerkin, R. D., Gimovsky, A. C., Kwan, M., Mercier, R., & Berghella, V. (2019). Peanut ball for decreasing length of labor: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 242, 159–165. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.09.018>
- Hickey, L., & Savage, J. (2019). Effect of Peanut Ball and Position Changes in Women Laboring With an Epidural. *Nursing for women's health*, 23(3), 245–252. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.04.004>
- Kolcaba, K. (1991). An analysis of the concept of comfort. *Journal of advanced nursing*, 16 (11), 1301-1310. DOI: 10.1111/j.1365- 2648.1991.tb01558.x
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: A vision Health Care and Research*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Kolcaba, K. Y. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19 (6), 1178-1184. DOI: 10.1111/j.1365-2648.1994.tb01202.x
- Lowdermilk, D (2008). Trabalho de Parto e Nascimento. In: Lowdermilk, Deitra Leonard e PERRY, Shannon E. - *Enfermagem na Maternidade*. 7ª Edição. Loures: Lusodidata, pp.333-354. ISBN 978-989-8075-16-1

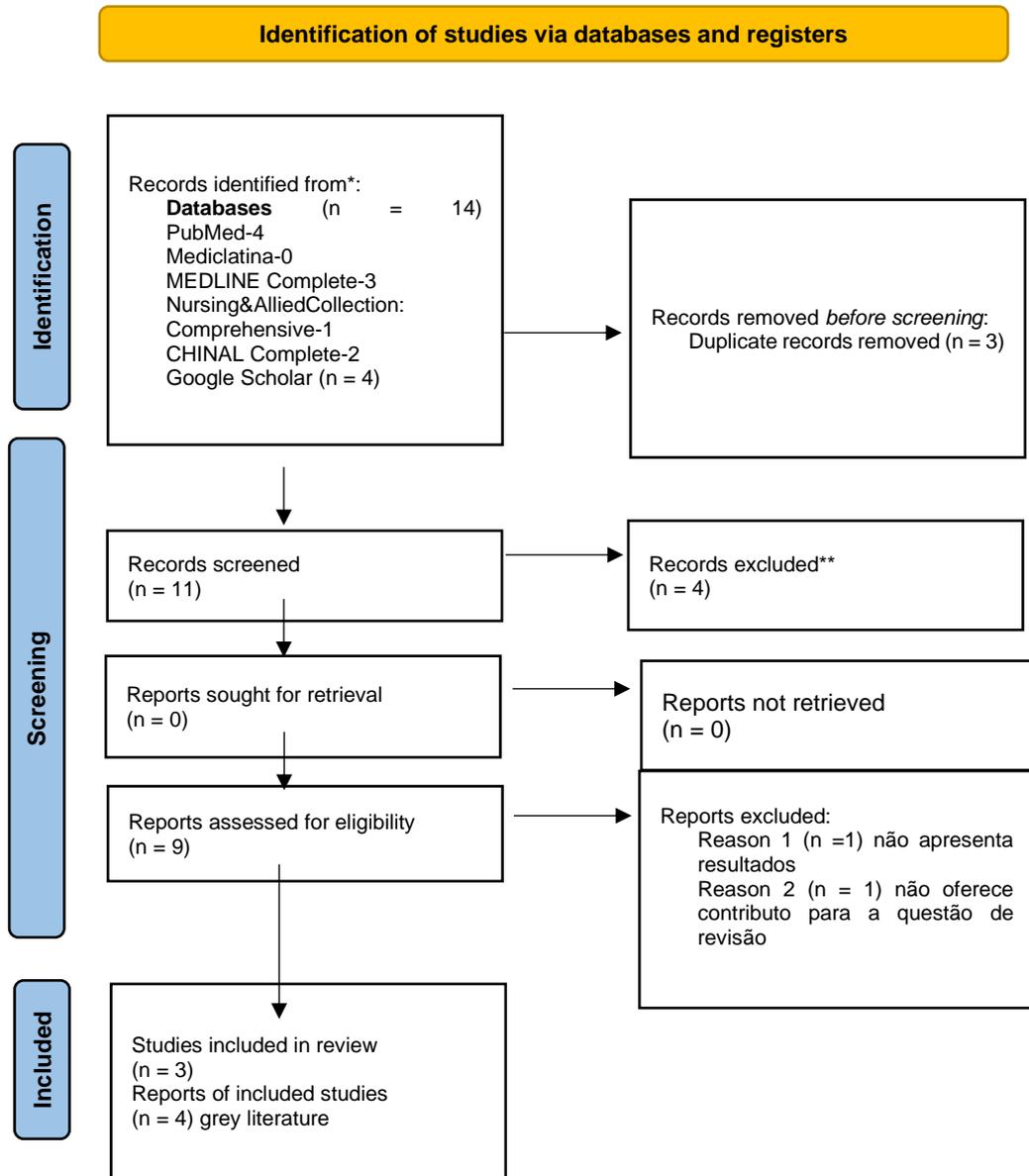
- Mendes, J.; Silva, E.; Teixeira, A. & Costa, L. (2022). Posições verticais no segundo estágio do trabalho de parto geradoras de bem-estar: um cuidado especializado.
- Monteiro, DC., Dória, M., Goncalves, IS., Silva, PT. (2020). Trabalho de parto. Neves, J. Obstetrícia fundamental. Lisboa, Lidel, pp.209-210.
- Nené, Mendes & Carteiro (2016). Mutilação Genital Feminina. In M. Néné, R. Marques & M. Batista (Eds.), *Enfermagem de saúde materna e obstétrica*, (1th ed., pp. 308-320). Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- OMS. (2018). WHO recommendations- Intrapartum care for a positive childbirth experience. OMS.
- Outland, L. & Alvarado, Y. (2019). Preventing cesareans with peanut ball use. DOI: <https://doi.org/10.5430/jnep.v10n1p107>. *Journal of Nursing Education and Practice*
- Peters, J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, C., & Khalli, H. (2020). *Scoping Reviews (2020 version)*. JBI Manual Evidence Synthesis, JBI.
- Petiprin, A. (2020). Katharine Kolcaba - nursing theorist. *Nursing Theory*. <https://nursingtheory.org/theories-and-models/kolcaba-theory-of-comfort.php>
- Pinheiro, A. (2016). Promoção do Parto Normal. In M. Néné, R. Marques & M. Batista (Eds.), *Enfermagem de saúde materna e obstétrica*, (1th ed., pp. 308-320). Lidel - Edições Técnicas, Lda
- Regulamento nº 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. (2019). *Diário da República n.º 26/2019, Série II de 2019-02-06*.
- Regulamento nº 391/2019. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. (2019). *Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03*.
- Stulz, V., Dashputre, A., & Reilly, H. (2023). Midwives' experiences using a peanut ball for women during labour: A qualitative study. *Midwifery*, 125, 103797. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103797>
- Tussey, C. M., Botsios, E., Gerkin, R. D., Kelly, L. A., Gamez, J., & Mensik, J. (2015). Reducing Length of Labor and Cesarean Surgery Rate Using a Peanut Ball for Women Laboring With an Epidural. *The Journal of perinatal education*, 24(1), 16–24. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.24.1.16>

Appendices
Appendix I: Search strategy

Plataformas	PubMed	EBSCO (MedicLatina / MEDLINE Complete / Nursing&AlliedCollection: Comprehensive / CINAHL Complete)	Total
Descritores			
#1 "Peanut Ball"	18	(0/15/0/11)	44
#2 Obstetric Nursing	2398	(22/319/23/683)	3445
#3 Midwifery	30279	(104/36365/5199/9690)	81637
#4 Labor, Obstetric	7095	(47/2551/117/1750)	11560
#5 Parturition	26556	(19/10690/186/4303)	380754
1 AND 2	3	(0/2/0/0)	5
1 AND 3	5	(0/6/0/3)	14
1 AND 4	14	(0/44/0/0)	58
1 AND 5	8	(0/9/0/0)	17
2 OR 3	31622	(107/36498/5200/9864)	83291
2 AND 4	1053	(0/3348/0/300)	4701
2 AND 5	1369	(0/1224/0/21)	2614
3 AND 4	7166	(0/48/0/0)	7214
3 AND 5	2347	(0/1/0/0)	2348
4 OR 5	939051	(2/4125/2/31)	943211
1 AND 2 OR 3	2401	(0/12/0/0)	2413
1 AND 2 AND 4	5	(0/2/0/0)	7
1 AND 2 AND 5	2	(0/2/0/0)	4
2 OR 3 AND 4	7636	(0/321/0/12)	7969
2 OR 3 AND 5	3041	(0/234/1/8)	3284
2 OR 3 AND 4 OR 5	9204	(1/1087/1/88)	10381
3 AND 4 OR 5	1690	(1/457/0/71)	2219

1 AND 2 OR 3 AND 4 OR 5	4	(0/3/1/2)	10
-------------------------	---	-----------	----

Appendix II: Prisma 2020



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

Appendix III: Data extraction instrument

<p>Título da Revisão: O uso da bola amendoim durante o trabalho de parto e parto. Intervenções do enfermeiro especialista.</p> <p>Questão: Quais as intervenções do EESMO no uso da bola amendoim durante o trabalho de parto e parto?</p> <p>Critérios de inclusão (PCC):</p> <p>População: Mulheres em trabalho de parto; EESMO;</p> <p>Conceitos: Bola Amendoim; Trabalho de Parto; Parto; Intervenções de Enfermagem;</p> <p>Contexto: Hospitalar;</p>
<p>Autor/es: Virginia Stulz, Anushka Dashputre, Heather Reilly</p>
<p>Título: Midwives' experiences using a peanut ball for women during labour: A qualitative study</p>
<p>Ano de publicação: 2023</p>
<p>País de origem: Australia</p>
<p>Objetivos: Obter informações sobre os benefícios, as limitações e as considerações práticas da utilização da bola amendoim em mulheres durante o trabalho de parto.</p>
<p>Metodologia/métodos: Investigação qualitativa (entrevistas semi-estruturadas e aprofundadas realizadas a oito enfermeiras parteiras que trabalhavam num bloco de partos num hospital terciário, por duas enfermeiras e uma estudante de medicina).</p> <p>Foi obtida aprovação ética. O consentimento informado foi obtido dos participantes antes da realização da entrevista (...). Aprovação ética: obtida do HREC do Distrito Local de Saúde de Nepean Blue Mountains.</p>
<p>Fontes de pesquisa utilizadas: Foi realizado um estudo descritivo qualitativo através de oito entrevistas semi-estruturadas para descrever as perceções das parteiras sobre a utilização de uma bola amendoim para as mulheres durante o trabalho de parto.</p> <p>Os dados foram recolhidos através de entrevistas individuais em profundidade realizadas entre julho e dezembro de 2020 com uma duração de entre 20 a 30 minutos. As EESMO foram questionadas sobre as suas experiências com a utilização da bola amendoim, sobre a sua comparação com outras opções de alívio da dor, se se sentiam confiantes com a utilização da bola amendoim, se consideravam que a taxa de partos vaginais normais tinha aumentado e se a utilização da bola amendoim tinha acelerado o trabalho de parto.</p> <p>Foram identificados três temas abrangentes: "Educação e encorajamento", "Benefícios e desvantagens da bola de amendoim" e "Técnicas". O tema "Educação e encorajamento" incluiu três subtemas: "vender à mulher", "educar as parteiras" e "tornar-se prática habitual e aumentar a confiança". O tema "Benefícios e desvantagens da bola de amendoim" incluiu dois subtemas: "facilita o trabalho de parto e o nascimento" e "desconforto". O tema "Técnicas" incluía três subtemas: "posicionamento", "dimensão" e "utilização de técnicas alternativas".</p> <p>Para aumentar o rigor desta investigação, os investigadores questionaram reflexivamente as suas tendências e preconceitos inerentes para descobrir de que forma estes podem ter influenciado os temas e subtemas que foram desenvolvidos.</p>
<p>Interpretação desenvolvida: Os pesquisadores dividiram os resultados obtidos em nove subtemas, que foram agrupados em três temas principais.</p>

O primeiro tema abordado intitula-se: Educação e Encorajamento e inclui os subtemas: "promover à mulher", "educar as parteiras" e "tornar-se prática habitual e aumentar a confiança".

As EESMO descreveram que promovem o uso a bola de amendoim às mulheres, explicando a razão da sua utilização, nomeadamente a sua capacidade de abrir a pélvis e de favorecer a descida da cabeça do feto. Elas referem que a bola de amendoim deve ser apresentada às mulheres numa fase inicial, por exemplo, durante uma visita à sala de partos, nas consultas pré-natais ou no momento da admissão.

Apesar da maioria das EESMO ter recebido formação sobre a utilização da bola de amendoim, algumas falaram de educação informal através da observação de outras pessoas a utilizar a bola de amendoim durante o trabalho de parto. Estas últimas acreditavam que mais educação beneficiaria a sua prática, reconhecendo que a sua falta de formação, especialmente no que diz respeito ao tamanho e posições, limitava a sua capacidade de utilizar a bola de amendoim de forma eficaz.

As EESMO referem que a bola amendoim se tornou uma prática habitual na sala de partos, assim que uma mulher recebe analgesia epidural.

O segundo tema abordado intitula-se: Benefícios e desvantagens da bola de amendoim e inclui os subtemas: "facilita o trabalho de parto e o nascimento" e "desconforto".

O principal benefício da bola amendoim é a sua capacidade de facilitar o parto e o trabalho de parto, devido à capacidade da bola amendoim facilitar a rotação e a descida da cabeça do feto, o que foi observado através de um aumento da taxa de partos vaginais e da redução do tempo de trabalho de parto.

A bola amendoim melhorou a experiência de parto das mulheres, uma vez que muitas a consideraram confortável e encorajou um papel ativo no trabalho de parto, apesar da utilização de analgesia epidural, e reduziu os traumas relacionados com o nascimento.

As EESMO também descreveram o conforto como um dos benefícios da bola amendoim, no entanto, algumas mulheres sentiam desconforto devido à posição exposta.

O terceiro tema abordado intitula-se: Técnicas e inclui os subtemas: "posicionamento", "dimensão" e "utilização de técnicas alternativas".

As EESMO conseguiram identificar técnicas que consideravam favoráveis e importantes para a sua prática. Estas incluíam o posicionamento da mulher e o tamanho correto da bola amendoim, sendo que a posição mais utilizada foi a deitada de lado.

Uma EESMO salientou a importância de manter uma inclinação pélvica neutra ao aplicar a bola amendoim na posição de deitada lateral, sendo que se estiver torcida, não se consegue o mesmo relaxamento anatómico e a abertura da pélvis. É, também, importante garantir que a parte inferior da bola, do lado das costas da mulher, esteja apoiado numa toalha enrolada, para que fique direita.

Outra EESMO refere que na posição de sentada vertical, transformava a cama numa cadeira, como se fosse um trono, permitindo a descida passiva do feto, utilizando a bola maior para subir a perna, de modo que as pernas fiquem para cima.

Todas as EESMO reconheceram a importância de mudanças frequentes de posição para as mulheres com epidural, para otimizar o conforto e assegurar a distribuição e efeito iguais da anestesia, alternando a posição em 30 minutos para um lado e 30 minutos para o outro. Elas referiram: "(...) se tiver administrado analgesia

epidural, o ideal é mudar a sua posição de duas em duas horas, mas com maior frequência, dependendo do pedido da mãe e dos níveis de conforto”; “(...) tento fazer uma rotação de meia em meia hora (...) quanto mais rotações, melhor.”.

As EESMO referiram a importância de seleccionar uma bola amendoim de tamanho adequado para a mulher, tendo em conta a altura e o peso, sendo que o tamanho mais frequentemente seleccionado foi o médio

Uma das limitações relativas ao uso da bola amendoim é a falta de um tamanho universal associado a uma cor entre os fabricantes, o que pode resultar em inconsistências e dificuldade em ajustar e seleccionar a bola correcta.

As EESMO também compararam a bola amendoim com as alternativas existentes, tais como almofadas, toalhas, os bancos de parto e as barras de empurrar e referem que, embora semelhantes, não realizavam a mesma ação que a bola amendoim. Uma diferença foi a capacidade da bola amendoim direccionar os seus esforços para o pavimento pélvico e a possibilidade de ser utilizada em várias posições, incluindo a posição de deitada ou por baixo da mulher como apoio se estiverem na posição de joelhos.

Uma das EESMO refere que a bola amendoim é uma das coisas mais inovadoras que introduziram no bloco de partos para ajudar as mulheres a obter um parto vaginal normal.

A bola amendoim é um instrumento de parto relativamente novo, não sendo familiar para as mulheres, pelo que é fundamental promover a utilização a sua utilização, descrevendo a razão da sua utilização. Desta forma as mulheres estão informadas e participam ativamente no processo de parto, o que tem um impacto positivo na relação EESMO-mulher.

Vários autores referem que foi verificada a capacidade da bola amendoim para facilitar a rotação occipito-posterior, devido à flexão da coluna vertebral, que conduz a um aumento do ângulo útero-espinhal, aumento assim o diâmetro pélvico. Para além disso, a utilização da bola amendoim em mulheres sob analgesia epidural foram associadas à redução do primeiro e segundo estádios do trabalho de parto, pois promove a mudança frequente de posição.

Nível de evidência alcançado (se aplicável):

Contributos para a questão de revisão: A utilização da bola amendoim tornou-se uma prática habitual na sala de partos, principalmente em parturientes com analgesia epidural.

O principal benefício da bola amendoim é facilitar o trabalho de parto e o parto, devido à sua capacidade de promover a abertura da pélvis e de favorecer a rotação e a descida da cabeça do feto, o que foi verificado através de um aumento da taxa de partos vaginais e da redução do tempo em trabalho de parto. Para além disso, aumenta o conforto e reduz os traumas relacionados com o parto.

Sendo um instrumento relativamente novo e não sendo familiar para as mulheres, é fundamental promover a utilização da bola amendoim às mulheres, principalmente numa fase inicial, por exemplo, durante uma visita à sala de partos, nas consultas pré-natais ou no momento da admissão, explicando a razão da sua utilização e os benefícios. Dessa forma, as mulheres estão informadas e participam ativamente no trabalho de parto (promove sentimentos de escolha e controlo sobre as decisões da mulher) e tem um impacto positivo na relação EESMO-mulher.

A formação do EESMO acerca da utilização da bola de amendoim durante o trabalho de parto e parto é essencial para a melhoria dos cuidados, especialmente no que diz respeito ao tamanho e posições, de forma a potenciar os seus benefícios.

A nível dos posicionamentos, a posição mais utilizada foi a deitada de lado e, ao utilizar a posição de sentada vertical, deve mobilizar-se a cama como se ficasse uma cadeira/um trono, de forma a facilitar a descida

passiva do feto. Salientou-se, ainda, a importância de manter uma inclinação pélvica neutra ao aplicar a bola amendoim na posição de deitada lateral uma vez que, se estiver torcida, não se consegue o mesmo relaxamento anatómico e a abertura da pélvis. Desta forma, é importante garantir que a parte inferior da bola, do lado das costas da mulher, esteja apoiado numa toalha enrolada, para que fique direita.

Autor/es: Parivash Ahmadpour | Sakineh Mohammad-Alizadeh-Charandabi | Rana Doosti | Mojgan Mirghafourvand

Título: Use of the peanut ball during labour: A systematic review and meta-analysis.

Ano de publicação: 2021

País de origem: Irão

Objetivos: Determinar a eficácia da bola amendoim na duração das etapas do trabalho de parto e na frequência da cesariana.

Metodologia/métodos: Revisão sistemática e meta-análise.

Foi realizada uma pesquisa abrangente sem limite de tempo até dezembro de 2020. Os dados colhidos foram analisados usando o software RevMan- versão 5.3. A heterogeneidade foi avaliada usando EU2, T2, e2. A abordagem GRADE foi usada para avaliar a certeza das evidências.

Critérios de inclusão e exclusão: Todos os ensaios clínicos randomizados controlados (RCTs) e quase-RCTs publicados em bases de dados em inglês e persa foram revistos. Todos os estudos que compararam a eficácia da bola amendoim com os cuidados rotineiros ou terapêuticas não farmacológicas, a nível da duração do trabalho de parto e da taxa de cesariana em parturientes com ou sem analgesia epidural foram incluídos. Cartas ao editor, estudos qualitativos e observacionais e artigos sobre mulheres com gravidez múltipla foram excluídos do estudo.

Fontes de pesquisa utilizadas: A pesquisa foi realizada nas várias bases de dados, incluindo bases de dados em inglês (Cochrane Library, Medline, Web of Science, Embase, Scopus, ProQuest) e bancos de dados persas (Magiran, SID e Barakat) usando as palavras-chave relacionadas desde o início das bases de dados até dezembro de 2020.

Dois autores (PA; RD) verificaram os títulos e resumos dos estudos de forma independente para avaliar os critérios de elegibilidade. Em caso de informações insuficientes nos títulos e resumos dos estudos, o texto completo foi revisto para decidir se o artigo estava relacionado ao estudo. Se os dois autores discordassem num artigo, eles discutiam o assunto. Caso não chegassem a um consenso, uma terceira pessoa (MM) era consultada para decidir sobre o assunto.

Metodo estatístico: Os dados colhidos foram analisados com o software RevMan versão 5.3 e STATA versão 14. Eles foram categorizados em três categorias: taxa de cesariana, duração do primeiro estadio do TP e duração do segundo estadio do TP.

Interpretação desenvolvida:

No total, foram encontrados 89 artigos nas bases de dados. Destes, 48 artigos foram eliminados por duplicidade. Quarenta e um artigos com título, resumo ou revisão de texto completo foram selecionados.

Dois estudos foram

selecionados no site Clinicaltrials.gov desde que foram concluídos e os resultados estavam disponíveis (D'Angelo, 2015; Evans, 2014).

Nove artigos foram encontrados através da pesquisa de referências dos artigos. Deles, um artigo foi escolhido. Por fim, seis artigos foram incluídos na meta-análise. Um artigo (Evans, 2014) não estava disponível por meio do autor que foi contactado.

Seis ensaios foram realizados em paralelo. Os participantes foram divididos em dois grupos (uso da bola de amendoim e cuidados rotineiros sem seu uso). O tamanho da amostra variou de 86 no estudo de Mercier et al. (Mercier & Kwan, 2018) a 400 no estudo de Payton (2015). As participantes foram mulheres nulíparas e múltíparas em trabalho de parto sob analgesia epidural.

Taxa de cesariana: O resultado geral da meta-análise em 645 participantes mostrou que não houve nenhuma diferença estatisticamente significativa entre o grupo que utilizou a bola amendoim e o grupo controlo.

Duração da primeira fase do trabalho de parto: O resultado geral da meta-análise em 996 participantes revelou que, embora o uso de bolas de amendoim tenha reduzido a duração do primeiro estágio do trabalho de parto, nenhuma diferença estatisticamente significativa foi encontrada entre os grupos de intervenção e o grupo controlo.

Duração da primeira fase do trabalho de parto: A duração do segundo estágio do TP foi examinada em dois dos estudos incluídos. Num dos estudos a duração do segundo estágio foi maior no grupo que utilizou a bola de amendoim, no entanto, no outro estudo foi menor no grupo da bola de amendoim do que no grupo controlo.

Nível de evidência alcançado (se aplicável):

Contributos para a questão de revisão:

Verificou-se nesta revisão sistemática que a bola amendoim é uma intervenção barata e não invasiva e que, por ser de um plástico resistente, tem uma grande durabilidade e pode ser esterilizada, permitindo a sua reutilização. Dois dos estudos verificaram que a utilização da bola amendoim durante o TP encurta a sua duração e reduz a taxa de cesariana em mulheres sob analgesia epidural, assim como a utilização de intervenções farmacológicas (indução do trabalho de parto) e de partos distócicos por fórceps ou ventosas. Outro estudo refere que o uso da bola também pode reduzir as complicações maternas e neonatais.

Num dos estudos qualitativos três quartos das mulheres recomendaram o uso da bola amendoim, tendo ficado satisfeitas com a sua utilização e relatado uma experiência de parto positiva, incluindo aumento do conforto, uma maior facilidade na progressão e posicionamento adequado ao longo do TP.

Desta forma, verificou-se que o uso da bola amendoim durante o TP tem benefícios não só físicos como psicológicos, pelo que a sua utilização deve ser recomendada aos hospitais de forma a reduzir os custos associados ao TP prolongado. No entanto, é necessária a realização de mais estudos para conseguir consolidar as conclusões obtidas até ao momento.

Autor/es: Jessica M. Grenvik; Laniece A. Coleman; Vincenzo Berghella

Título: Birthing balls to decrease labor pain and peanut balls to decrease length of labor: what is the evidence?
Ano de publicação: 2023
País de origem: EUA
Objetivos: Revisar as evidências a respeito da segurança e eficácia da bola de pilates e da bola amendoim, com base em ensaios clínicos randomizados.
Metodologia/métodos: Revisão Sistemática da Literatura. Este artigo analisou os dados disponíveis sobre a utilização da bola de pilates e da bola amendoim, a força das recomendações e a qualidade das evidências, principalmente em gravidez de termo, com embrião único e de baixo risco, utilizando a Avaliação de Classificação de Recomendações.
Fontes de pesquisa utilizadas:
Interpretação desenvolvida: As evidências atuais sobre o uso da bola de pilates e da bola amendoim durante o trabalho de parto são limitadas. São necessários mais ensaios clínicos randomizados (ERC) com amostras maiores para determinar com precisão os verdadeiros efeitos dessas intervenções no trabalho de parto. No entanto, com base nas evidências disponíveis, embora limitadas, as bolas amendoim e as bolas de pilates são intervenções não farmacológicas de baixo custo e sem riscos relatados. A bola de pilates é usada principalmente no início do primeiro estágio do trabalho de parto, sem combinação com a analgesia epidural, como complemento a quaisquer estratégias adicionais de controlo da dor, e está associada a uma redução estatisticamente significativa da dor, mas não está associada a uma diferença na duração do trabalho de parto ou no tipo de parto. A bola de amendoim é outro tipo de bola de plástico que tem sido usada por enfermeiras e EESMO para mulheres em trabalho de parto sob analgesia epidural, pois pode ser usada quando a mobilidade é mais limitada. Ao contrário da tradicional bola suíça redonda, ela é alongada e comprimida no meio, semelhante a uma casca de amendoim. Este formato único permite que seja colocada entre as pernas quando a mulher está deitada, o que permite um posicionamento com os joelhos dobrados que pode imitar uma posição de cócoras e facilitar mudanças de posição frequentes, facilitando a abertura pélvica e melhorando a eficácia das contrações uterinas, conferindo benefícios semelhantes à posição vertical. A bola amendoim é usada principalmente no primeiro e segundo estádios do trabalho de parto, em mulheres com analgesia epidural. Os dados relativos à sua eficácia são mistos, no entanto, as evidências disponíveis mais recentes sugerem que a sua utilização pode estar associada a uma diminuição da duração da primeira fase do trabalho de parto e a uma probabilidade 11% maior de parto vaginal em comparação com a sua não utilização. Assim, o uso da bola amendoim pode ser considerado em mulheres em trabalho de parto sob analgesia epidural para facilitar a progressão do trabalho de parto.
Nível de evidência alcançado (se aplicável):
Contributos para a questão de revisão: A bola amendoim, devido à sua forma, permite um posicionamento que pode imitar uma posição de cócoras e promover mudanças frequentes de posição, facilitando a abertura pélvica e melhorando a eficácia das contrações uterinas, conferindo benefícios semelhantes à posição vertical. Segundo um dos estudos analisados, esta bola é usada principalmente no primeiro e segundo estádios do TP, em mulheres com analgesia epidural. Apesar dos dados relativos à sua eficácia serem mistos, as evidências disponíveis, de um dos estudos mais recentes, sugerem que a sua utilização pode estar

associada a uma diminuição da duração da primeira fase do TP e a uma probabilidade 11% maior de parto vaginal em comparação com a sua não utilização.

Como tal, o EESMO pode considerar a disponibilização de bolas amendoim como um complemento não farmacológico e sem risco associado, de forma a facilitar a progressão do TP a mulheres sob analgesia epidural.

No entanto, a evidência disponível é limitada e são necessários mais estudos para determinar os seus verdadeiros efeitos.

Autor/es: Jessica M. Grenvika, Emily Rosenthala, Gabriele Saccone, Luigi Della Corteb, Johanna Quist-Nelsona, Richard D. Gerkind, Alexis C. Gimovskyc, Mei Kwane, Rebecca MercieraVincenzo Berghellaa

Título: Peanut ball for decreasing length of labor: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.

Ano de publicação: 2019

País de origem: EUA

Objetivos: O objetivo desta revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos aleatórios (ECR) foi avaliar o efeito da utilização da bola amendoim na redução da duração do trabalho de parto.

Metodologia/métodos: Revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos aleatórios (ECR).

Esta meta-análise foi efectuada de acordo com o protocolo Cochrane recomendado para a revisão sistemática. O protocolo de revisão foi elaborado a priori, definindo os métodos de coleta, extração e análise dos dados. A pesquisa foi realizada utilizando as bases de dados electrónicas MEDLINE, EMBASE, Web of Sciences, Scopus, ClinicalTrial.gov, OVID e Cochrane Library. Os ensaios foram identificados com a utilização de uma combinação das seguintes palavras de texto: "peanut ball", "peanutball", "peanut labor ball", "peanut shaped ball", desde o início de cada base de dados até janeiro de 2019. Não foram aplicadas restrições de idioma ou localização geográfica. Além disso, as listas de referência de todos os artigos identificados foram examinadas para identificar estudos não capturados por pesquisas electrónicas.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Fontes de pesquisa utilizadas: As bases de dados utilizadas foram: MEDLINE, EMBASE, Web of Sciences, Scopus, ClinicalTrial.gov, OVID e Cochrane Library, até janeiro de 2019.

Critérios de inclusão: Os critérios incluíram Estudos Controlados Randomizados (ERC's) de mulheres em trabalho de parto com gestações únicas de termo (≥ 37 semanas), com fetos em apresentação cefálica, randomizadas para o uso de bola amendoim ou grupo controlo (sem bola de amendoim).

Foram identificados e incluídos quatro ensaios com 648 mulheres nulíparas e múltiparas em trabalho de parto espontâneo ou induzido.

330 mulheres foram aleatorizadas para a intervenção (utilização da bola amendoim durante o trabalho de parto) e 318 mulheres para o controlo (não utilização da bola amendoim durante o trabalho de parto). As medidas de resumo foram relatadas como diferença média (DM) com 95% de intervalo de confiança (IC) usando o modelo de efeitos aleatórios de *DerSimonian e Laird*. O resultado primário foi a duração total do trabalho de parto.

A análise dos dados foi concluída utilizando o Review Manager 5.3 (Copenhaga: The Nordic Cochrane Centre, Cochrane Collaboration, 2014). A heterogeneidade entre estudos foi explorada utilizando a

estatística I², que representa a percentagem de heterogeneidade entre estudos. Um valor de 0% indica que não há heterogeneidade observada, enquanto valores de $I^2 \geq 50\%$ indicam um nível substancial de heterogeneidade.

Todas as fases de revisão foram conduzidas independentemente por dois revisores (JG, ER), sendo que os desacordos foram resolvidos por discussão com um terceiro revisor (VB). A meta-análise foi relatada de acordo com a declaração Preferred Reporting Item for Systematic Reviews and Meta- analyses (PRISMA).

O resultado primário desta meta-análise foi a duração total do trabalho de parto. Os resultados secundários foram a duração da primeira e da segunda fase do trabalho de parto, o modo de parto e as condições neonatais, incluindo o peso à nascença e o índice de Apgar.

Interpretação desenvolvida:

A duração total do trabalho de parto foi 79 minutos mais curta no grupo que utilizou a bola amendoim, mas este facto não foi significativo (DM - 79,1 min, 95% IC - 204,9, 46,7%).

A duração da primeira fase do trabalho de parto foi 53 minutos mais curta no grupo da bola amendoim em comparação com o grupo de controlo, estando a diferença próxima da significância. No entanto, não houve diferença significativa na duração da segunda fase do trabalho de parto.

A utilização da bola amendoim mostrou tendências para uma maior incidência de partos eutócicos vaginais espontâneos (RR 1,1, IC 95% 1,0, 1,2) e uma menor incidência de partos distócicos por cesariana (RR 0,8, IC 95% 0,6, 1,0).

Não foram encontradas diferenças significativas nas condições neonatais, como o Índice de Apgar e o peso à nascença.

Nível de evidência alcançado (se aplicável):

Contributos para a questão de revisão:

Esta meta-análise incluiu quatro estudos com 648 participantes e teve como objetivo avaliar a duração do trabalho de parto e os potenciais danos e benefícios da bola amendoim em gestações únicas, com apresentação cefálica, a termo, com analgesia epidural. Este estudo demonstrou que a utilização da bola amendoim durante o TP resulta numa redução da duração total do TP em mais de uma hora. Da mesma forma, também foi encontrada uma tendência para a redução das primeira e segunda fases do TP no grupo que utilizou a bola amendoim em comparação com o grupo de controlo, embora esta tendência não tenha sido significativa. Verificou-se também um ligeiro aumento da incidência de parto eutócico vaginal espontâneo e uma diminuição da incidência de parto distócico por cesariana, sendo que estes dados se aproximaram, mas não atingiram significância estatística. Estes resultados sugerem que, embora possa haver uma possível redução da duração do trabalho de parto e um possível aumento da incidência de parto vaginal espontâneo significativo, associado à utilização da bola amendoim, são necessários mais estudos e dados.

Autor/es: Alexandre Delgado, Leila Katz, Renato S. Melo, Melania Amorim e Andrea Lemos

Título: Effectiveness of the peanut ball use for women with epidural analgesia in labour: a systematic review and meta-analysis

Ano de publicação: 2022

País de origem: Brasil

Objetivos: Avaliar, utilizando o melhor nível de evidência, os possíveis benefícios e vantagens do uso da bola amendoim em mulheres submetidas a analgesia epidural durante o trabalho de parto e sobre as condições maternas e neonatais.

Metodologia/métodos: Revisão sistemática da literatura.

Esta pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE/PubMed, Embase, LILACS, CINAHL, CENTRAL, PEDro, Web of Science e SCOPUS, sem restrições de período ou idioma. Foram utilizados os termos 'trabalho' e 'bola amendoim'. Foram incluídos ensaios clínicos (randomizados e não randomizados) ao comparar um

grupo de parturientes que utiliza a PB com um grupo controlo sob os cuidados habituais.

Ensaio clínicos randomizados (ECR) ou quase randomizados foram elegíveis para esta revisão sistemática.

Dois dos revisores selecionaram os estudos de forma independente, extraíram os dados e avaliaram a qualidade das evidências que foram avaliadas pelo sistema GRADE. A análise quantitativa por meio de meta-análise também foi aplicada sempre que possível.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Fontes de pesquisa utilizadas: Foram incluídos quatro estudos com um total de 818 mulheres em trabalho de parto após o uso de analgesia farmacológica. As classificações de evidência GRADE variaram de alta a baixa qualidade.

Quanto ao protocolo de intervenção, as parturientes foram incentivadas a utilizar a Bola Amendoim imediatamente após 30 minutos de analgesia farmacológica (epidural). As mulheres foram orientadas a permanecer pelo menos 30 minutos na posição escolhida com a bola entre os joelhos, de acordo com a estática fetal. O cuidado padrão consistiu em virar a mulher de um lado para o outro ou colocá-la mudar o posicionamento a cada uma ou duas horas após o uso da Bola Amendoim, removendo-a quando o colo do útero estava completamente dilatado. As posições utilizadas incluíram decúbito lateral, flexão e semi-sentada.

Interpretação desenvolvida:

Duração do 1º estadio do TP: dois estudos mostraram diferença na diminuição da duração do primeiro período do trabalho de parto com o uso da bola amendoim após analgesia farmacológica (Diferença média: 87,42 minutos).

Duração do 2º estadio do TP: apenas um estudo mostrou diferença na diminuição da duração com o uso da bola amendoim após analgesia farmacológica (Diferença média: 22,2 minutos).

Parto vaginal espontâneo: três estudos que envolveram 669 mulheres, mostraram um aumento no número de partos vaginais no grupo que utilizou a bola amendoim em comparação com os cuidados habituais com qualidade moderada de evidência.

Parto distócico por cesariana: três estudos que envolveram 669 mulheres, demonstraram que não houve diferença no número de cesarianas no grupo que utilizou a bola amendoim, com base em evidências de baixa qualidade.

Parto distócico por fórceps ou ventosa: apenas um estudo avaliou essa condição, não demonstrando diferença significativa entre os grupos.

Uso de occitocina: dois estudos avaliaram essa condição, não demonstrando diferença significativa nem risco associado entre os grupos.

Índice de Apgar: apenas um estudo avaliou essa condição, não demonstrando diferença significativa entre os grupos.

Muitas mulheres revelaram ter medo de realizar analgesia epidural pelos seus possíveis efeitos secundários, pelo que o uso de recursos alternativos, depois de usar a epidural é extremamente importante para tenham uma experiência de parto positiva.

Devido à força da gravidade, mesmo que a mulher se posicione em semi-fowler ou decúbito lateral, há um favorecimento na descida do pólo fetal na pélvis, ajudando a dilatar e apagar o colo do útero.

Não foi possível avaliar dor, fadiga, ansiedade nem satisfação materna nesta revisão, pois os artigos não avaliaram esses resultados. Da mesma forma, não foi possível avaliar traumas perineais (lacerações e episiotomia), que os autores associam a que a maioria dos estudos analisados referir ter removido a bola no início do período expulsivo.

Nível de evidência alcançado (se aplicável):

Contributos para a questão de revisão:

Os resultados desta revisão sistemática revelaram que há evidência de que a utilização da Bola Amendoim durante o TP, combinada com a analgesia epidural, havendo uma redução da duração do primeiro estadió do TP em 87 minutos e de que aumenta a chance de parto vaginal em 11%. Os autores associam estes resultados ao aumento da mobilidade materna que, devido à força da gravidade, uma vez posicionada em semi-fowler ou decúbito lateral, há um favorecimento na descida do pólo fetal na pélvis, ajudando a dilatar e apagar o colo do útero.

No entanto, ao longo desta revisão, não houve evidências relacionadas com outros resultados maternos e neonatais (traumas perineais, índice de apgar ou dor e fadiga materna).

Foi concluída nesta revisão que a bola amendoim é uma ferramenta importante a ser utilizada pelo EESMO para que as mulheres tenham uma experiência de parto positiva, uma vez que promove que sejam ativas durante o TP e ajuda a reduzir os potenciais efeito secundários associados ao uso da analgesia epidural.

Autor/es: Afaf Hassan Ahmed; Anwaar Anwar Mohmed & Naglaa Fathy Fathalla.

Título: Effect of Peanut Birth Ball on The Progress of Labor and Birth Outcome among Primigravidae

Ano de publicação: 2022

País de origem: Egito

Objetivos: Avaliar o efeito da bola de amendoim na evolução do trabalho de parto e nos resultados do parto em primíparas.

Os resultados do parto referem-se aos resultados maternos e neonatais: o resultado materno inclui o tipo de parto (eutócico ou distócico) e a incidência de complicações como traumas/lesões perineais; o resultado neonatal inclui o score do índice de Apgar no 1º e 5º minutos e a necessidade de reanimação.

Metodologia/métodos: Investigação quase-experimental.

Foi recrutada uma amostra conveniente de 80 parturientes do Instituto Médico Nacional de Damanhur, afiliado ao Ministério da Saúde. Foram utilizados três instrumentos de recolha de dados: (1) base de dados - programa de entrevistas estruturadas (2) folha de avaliação física para a evolução do trabalho de parto (3) uma lista de controlo dos resultados do parto.

Crítérios de inclusão: Primigesta; idade entre 20 e 35 anos; na fase ativa da 1ª fase do trabalho de parto; gravidez a termo (37-42 semanas de gestação); feto único em apresentação cefálica; no decurso normal da gravidez; mulheres que estão na cama devido à exaustão do trabalho de parto; disponibilidade para participar no estudo.

Grupo de estudo: incluiu 40 parturientes, que utilizaram a bola de parto de amendoim durante a fase ativa da 1ª fase do trabalho de parto.

Grupo de controlo: 40 parturientes, que receberam cuidados hospitalares de rotina durante a fase ativa da 1ª fase do trabalho de parto.

Foi obtida a aprovação do Comité de Ética em Investigação da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Damanhur. Foi enviada uma carta oficial da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Damanhur às autoridades competentes do local do estudo para obter a sua aprovação para a recolha de dados, depois de explicado o objetivo do estudo. Foi obtido um consentimento informado por escrito dos participantes no estudo, depois de explicado o objetivo do mesmo.

Fontes de pesquisa utilizadas:

Neste estudo foi utilizado um desenho de investigação quâsi-experimental, onde foi examinado o efeito da bola amendoim durante a fase ativa da 1ª fase do trabalho de parto (variável independente) na evolução do trabalho de parto e nos resultados do parto (variáveis dependentes).

O software estatístico Epi-info versão 7 foi utilizado para calcular o tamanho da amostra de acordo com os seguintes parâmetros: a população total durante 3 meses foi de 400 mulheres, 50% de frequência esperada, 5% de erro aceitável e 95% de coeficiente de confiança. O tamanho mínimo estimado da amostra = é de 78 mulheres.

Foram utilizados três instrumentos para a recolha de dados:

Instrumento I: Programa de entrevista estruturado com dados de base: obter características sociodemográficas como a idade, o nível de escolaridade, a profissão e a residência atual.

Instrumento II: Avaliação física (partograma): este instrumento foi desenvolvido pelo investigador após revisão da literatura (Bed well et al., 2017; Lavender et al., 2018) e incluiu: avaliação das contrações uterinas (frequência por 10 minutos, duração e intervalo); avaliação da dilatação do colo do útero e da descida da cabeça do feto; avaliação da duração das fases do trabalho de parto.

Instrumento III: Um estudo observacional dos resultados do parto, incluindo duas partes: Parte 1: incluiu a avaliação dos resultados maternos do parto (tipo de parto e a incidência de complicações); Parte 2: envolveu a avaliação dos resultados neonatais (score do índice de Apgar nos minutos 1 e 5 e necessidade de reanimação).

Para o grupo de estudo foi utilizada uma bola amendoim (que tem 45×80 cm), tendo sido colocada entre as pernas da mulher na fase ativa da 1ª fase do TP (a partir de 4 cm de dilatação cervical) e a mulher foi ajudada a rodar ou a mudar de posição e a ajustar a bola de amendoim de 1 em 1 hora; as posições utilizadas foram a lateral esquerda, a lateral direita ou a semi-fowler. A bola permaneceu no local até o colo do útero estar completamente dilatado, a descida passiva estar completa e a mulher estar pronta para fazer força ativamente.

Interpretação desenvolvida:

Reconheceu-se uma diferença estatisticamente significativa ($P = <0,001$) entre a frequência, a duração e o intervalo das contrações uterinas, bem como a dilatação cervical e a descida fetal dos dois grupos no final da primeira fase do trabalho de parto após a intervenção.

A duração média da 1ª e 2ª fases do trabalho de parto foi de 5,35 horas e 35,73 minutos, respetivamente, para o grupo de estudo, em comparação com 6,15 horas e 57,75 minutos para o grupo de controlo, tendo sido encontrada uma diferença estatisticamente significativa.

Tipo de parto e complicações: a maioria (92,5%) das parturientes do grupo de estudo teve um parto eutócico, em comparação com (75%) do grupo de controlo. Além disso, a maioria (94,6%) do grupo de estudo não teve complicações durante o parto, em comparação com (76,7%) do grupo de controlo.

Índice de Apgar: 1º minuto foi considerada normal na maioria do grupo de estudo (95%), em comparação com (77,5%) do grupo de controlo; 5º minutos era normal na maioria do grupo de estudo (97,5%), em comparação com 82,5% do grupo de controlo. A necessidade de reanimação não foi necessária para a maioria dos recém-nascidos do grupo de estudo (95%), enquanto foi necessária para 17,5% do grupo de controlo.

Nível de evidência alcançado (se aplicável):

Contributos para a questão de revisão:

O estudo atingiu o seu objetivo ao demonstrar que a bola amendoim é um método eficaz para melhorar a progressão do TP e o resultado do parto.

Os estudos indicam que a bola amendoim simula uma posição de sentada ou de cócoras durante o TP para aumentar a largura dos diâmetros pélvicos. Ao maximizar os diâmetros da pélvis, o feto tem maior capacidade de descer na pélvis. Por esse motivo, a bola amendoim é considerada uma intervenção eficaz, económica, reutilizável, inovadora e não farmacológica que ajuda a progredir o TP e apoia o parto eutócico vaginal, devendo ser recomendada para as mulheres em TP, especialmente para aquelas que estão confinadas à cama.

Os resultados deste estudo revelaram que foi reconhecida uma diferença estatisticamente significativa entre a frequência, a duração e o intervalo das contrações uterinas, bem como a dilatação cervical e a descida do feto pelo canal de parto dos dois grupos após a intervenção. Além disso, foi observada uma duração significativamente mais curta da 1ª e 2ª fases do TP no grupo que utilizou a bola amendoim do que no grupo de controlo. Quase todo o grupo de estudo (92,5%) teve um parto eutócico, em comparação com 75% do grupo de controlo. Foram observadas lesões genitais em apenas 5,4% do grupo de estudo em comparação com 23,3% do grupo de controlo. Foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos em relação ao tipo de parto e complicações durante o TP. Não foi encontrada qualquer diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos no que diz respeito ao Índice de Apgar e à necessidade de reanimação neonatal.

Autor/es: Lauren Outland, Yolanda Alvarado

Título: Preventing cesareans with peanut ball use

Ano de publicação: 2019

País de origem: EUA

Objetivos: Este estudo tem como objetivo: 1) determinar se o uso da bola amendoim estava associada ao aumento de partos vaginais em mulheres sob analgesia epidural e 2) descrever como é que as enfermeiras de um bloco de partos movimentado aceitou a utilização da bola amendoim.

Metodologia/métodos:

Este é um estudo de coorte retrospectivo que utilizou dados não relacionados à pesquisa para testar o efeito da introdução de uma inovação.

Este estudo retrospectivo examinou a diferença nos partos vaginais com analgesia epidural controlada pela mulher (PCEA) nos primeiros cinco meses de 2016 antes do uso da bola amendoim em comparação com os mesmos meses de 2017 após a intervenção.

Foi utilizado um partNo teste.

Fontes de pesquisa utilizadas:

Este estudo foi realizado num hospital urbano que optou por usar bolas amendoim em mulheres em trabalho de parto sob analgesia epidural. O cenário do estudo engloba EESMO como equipa de parto. A taxa média de natalidade mensal durante o período em estudo foi de 186 nascimentos por mês, sendo a taxa de cesariana no período do estudo de 26,4%.

Esta intervenção foi implementada por 3 EESMO. De novembro de 2016 a janeiro de 2017, estes enfermeiros realizaram sessões de educação e formação a enfermeiros da unidade de parto, até que todos os enfermeiros do pessoal estivessem formados e prontos a utilizar a bola amendoim. Esta formação envolveu a descrição da bola, a sua finalidade e maneira de a utilizar: (1) documentar o horário de colocação da bola amendoim, mudança de posição (a cada uma ou duas horas e/ou por solicitação do paciente) e horário de remoção, 2) quando mudar a mulher de posição usando a bola amendoim e 3) descrições de diversas posições e como alcançá-las.

A bola amendoim foi colocada e posicionada 30 minutos após o início da analgesia epidural e 4 horas após a primeira dose de antibióticos a mulheres com resultado positivo para Streptococcus do grupo B, em todas as mulheres que aceitaram entrar no estudo.

As estatísticas, compiladas pelos administradores do hospital, incluíram o total de partos, partos vaginais, partos por cesariana e partos cujas parturientes utilizaram analgesia epidural controlada (PCEA).

Interpretação desenvolvida:

Houve um aumento estatisticamente significativo na taxa de partos vaginais após a implementação da intervenção da utilização da bola amendoim ($p = .009$).

Descobriu-se que as mulheres em trabalho de parto sob analgesia epidural tinham uma probabilidade significativamente maior de ter parto vaginal após a adoção da bola de amendoim em 2017 do que as mulheres em 2016, antes da sua adoção.

O uso da Bola Amendoim demonstrou ser uma forma barata e eficaz de reduzir a duração do trabalho de parto e o risco de o parto evoluir para uma cesariana.

Os EESMO presentes no estudo atuaram como agentes inovadores e de mudança, e ajudaram a facilitar a dispersão e a adoção da bola amendoim entre os colegas.

Como há rotatividade constante entre a equipa de enfermagem, é fundamental a formação contínua em serviço dos novos enfermeiros.

A colocação de cartazes nas salas de parto que demonstrem o que é, como se utiliza a bola amendoim e o seu impacto no trabalho de parto, é uma forma de ajudar a manutenção da sua adoção entre as enfermeiras e as mulheres. Idealmente, esta explicação deveria ser apresentada às mulheres/casal pelas EESMO durante a consulta pré-natal, de forma a potenciar o papel ativo das mulheres ao longo do seu trabalho de parto.

Limitações do estudo: uma vez que os dados foram recolhidas pelos administradores das unidades, acabou por haver limitação de dados estatísticos. Não foi possível avaliar a duração da primeira e segunda fases do trabalho de parto, nem testar a associação entre o uso da bola amendoim e uma menor duração do trabalho de parto, uma vez que esses dados não foram recolhidos.

Nível de evidência alcançado (se aplicável):

Contributos para a questão de revisão:

Este estudo retrospectivo evidenciou que a introdução da bola amendoim em mulheres em TP sob analgesia epidural foi associada a um maior número de partos eutócicos vaginais. Da mesma forma demonstrou que a formação contínua em serviço é fundamental, devendo o EESMO atuar como um agente inovador e de mudança.

Segundo os participantes neste estudo, a colocação de cartazes nas salas de parto que demonstrem o que é, como se utiliza a bola amendoim e o seu impacto no trabalho de parto, é uma forma de ajudar a manutenção da sua adoção entre as enfermeiras e as mulheres. No entanto, de forma a potenciar o papel ativo das mulheres ao longo do seu TP, esta explicação deveria ser apresentada às mulheres/casal pelas EESMO durante a consulta pré-natal.

Concluindo, a bola amendoim é uma intervenção eficaz e barata a ser utilizada pelo EESMO, quando a parturiente se encontra sob analgesia epidural.

APÊNDICE VI – ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Plataformas	PubMed	EBSCO (MedicLatina / MEDLINE Complete / Nursing&AlliedCollection: Comprehensive / CINAHL Complete)	Total
Descritores			
#1 "Peanut Ball"	18	(0/15/0/11)	44
#2 Obstetric Nursing	2398	(22/319/23/683)	3445
#3 Midwifery	30279	(104/36365/5199/9690)	81637
#4 Labor, Obstetric	7095	(47/2551/117/1750)	11560
#5 Parturition	26556	(19/10690/186/4303)	380754
1 AND 2	3	(0/2/0/0)	5
1 AND 3	5	(0/6/0/3)	14
1 AND 4	14	(0/44/0/0)	58
1 AND 5	8	(0/9/0/0)	17
2 OR 3	31622	(107/36498/5200/9864)	83291
2 AND 4	1053	(0/3348/0/300)	4701
2 AND 5	1369	(0/1224/0/21)	2614
3 AND 4	7166	(0/48/0/0)	7214
3 AND 5	2347	(0/1/0/0)	2348
4 OR 5	939051	(2/4125/2/31)	943211
1 AND 2 OR 3	2401	(0/12/0/0)	2413
1 AND 2 AND 4	5	(0/2/0/0)	7
1 AND 2 AND 5	2	(0/2/0/0)	4
2 OR 3 AND 4	7636	(0/321/0/12)	7969
2 OR 3 AND 5	3041	(0/234/1/8)	3284
2 OR 3 AND 4 OR 5	9204	(1/1087/1/88)	10381
3 AND 4 OR 5	1690	(1/457/0/71)	2219
1 AND 2 OR 3 AND 4 OR 5	4	(0/3/1/2)	10

ANEXOS

ANEXO A- SÍNTESE DE REGISTO DE ATIVIDADES PRÁTICAS

Síntese de Registo de Atividades Práticas/*Registration of Practice Activities*

	Nº
Aconselhamento à família e promoção da saúde/<i>Family Counseling and health promotion</i>	114
Vigilância e prestação de cuidados à grávida/<i>Supervision and care to the pregnant women:</i>	511
• Exames pré-natais/ <i>Prenatal Examinations</i> (100)	
Vigilância e prestação de cuidados à parturiente/<i>Supervision and care to the women in labor:</i>	
• Partos eutócicos/ <i>Eutocic deliveries</i> (40)	51
• Participação ativa em partos pélvicos/ <i>Active participation in breech deliveries</i>	1
• Participação ativa em partos gemelares/ <i>Active participation in multiples births</i>	1
• Participação ativa noutros partos/ <i>Active participation in other type of births</i>	30
• Episiotomia/ <i>Episiotomy</i>	3
• Episiorrafia, perineorrafia/ <i>Episiorrhaphy, perineorrhaphy</i>	28
Vigilância e prestação de cuidados à mulher em situação de risco/<i>Supervision and care to the woman at the risk</i>	
• Gravidez/ <i>Pregnancy</i> (40)	398
• Trabalho de parto/ <i>Labor</i>	47
• Puerpério/ <i>Puerperium</i>	34
Vigilância e cuidados à puérpera saudável/<i>Supervision and care to the women in the postnatal period</i> (100)	124
Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudável/<i>Supervision and care to the healthy new-born</i> (100)	117
Vigilância e prestação de cuidados ao RN que necessita de cuidados especiais/<i>Supervision and care to the new-born in need of special care</i>	18
Vigilância e cuidados à mulher no âmbito da saúde sexual e patologia ginecológica/<i>Supervision and care for women in the field of sexual health and gynecological pathology</i>	87
Prática simulada/<i>Simulated practice:</i>	
• Prática de manobras de Leopold/ <i>Leopold's maneuver practice</i>	x
• Prática de partos eutócicos/ <i>Practice of eutocic births</i>	x
• Prática de partos pélvicos/ <i>Practice of breech births</i>	x
• Prática de distocias de ombros/ <i>Shoulder dystocia practice</i>	x
• Prática de episiorrafia, perineorrafia/ <i>Pratice on episiorrhaphy, periniorrhaphy</i>	x

Santarém, 29

dezembro 2023

Maria da Conceição Fernandes

Estudante/*Student* Professor/*Teacher*

Coordenador do curso/*The course coordinator*

Assinado por: Maria da Conceição Fernandes
Santiago
Num. de Identificação: 08560601