

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM**

# **Os Benefícios do Hipnoparto Durante o Trabalho de Parto**

**Relatório de Estágio  
Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica**

Raquel Melián Armas

Orientação  
Professora Sara Elisabete Cavaco Palma

julho, 2024

“Para mudar o mundo, há que mudar a forma de nascer”  
Michel Odent

*As mulheres da minha vida*

## AGRADECIMENTOS

Obrigada a todas as minhas enfermeiras parceiras orientadoras que me ensinaram muito ao longo deste caminho, e às quais estarei eternamente grata: Tania, Catarina, Sonia, Ana, Sara e Fátima.

Agradeço a todas as grávidas, parturientes e puérperas que conheci ao longo do caminho. Vocês fazem com que eu queira ser uma profissional melhor a cada dia.

Obrigada à minha Professora orientadora Sara Palma, pelas suas lições, disponibilidade, palavras gentis e por se preocupar em garantir que eu fizesse tudo certo.

Agradeço a todas as mulheres da minha vida que me apoiaram incondicionalmente, pelas palavras de incentivo nos momentos mais difíceis e por ser inspiração.

Um agradecimento especial ao meu pai, por ser uma parte fundamental destes dois anos de estudo. Toda a minha gratidão e amor.

Obrigada Portugal, o país que me permitiu realizar o meu sonho. Levo-te sempre no meu coração. Todas as experiências que vivi aqui foram mágicas.

E por último, obrigado a mim mesma. Por nunca desistir até alcançar o meu sonho profissional.

## **SIGLAS, ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS**

APA - American Psychological Association

APPT - Ameaça de Parto Prematuro

BIS - Boletim Individual de Saúde

BSIJ - Boletim de Saúde Infantil e Juvenil

BP - Bloco de Partos

BVO - Vilosidades Coriônicas

CMESMO – Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde materna e Obstétrica

CTG - Cardiotocografia

DG - Diabetes Gestacional

DGS - Direção Geral da Saúde

EE - Enfermeiro Especialista

ESMO - Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica

EEESMO - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

JBI - Joanna Briggs Institute

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PBE - Prática Baseada na Evidência

PCC - Participantes, Conceito, Contexto

PE - Pré-eclâmpsia

PPPP - Programas de Preparação Para o Parto

RN - Recém nascido

RSL - Revisão Sistemática de Literatura

ScR - Scoping Review

SGB - Streptococo B-hemolítico Grupo B

TP - Trabalho de Parto

UC – Unidade Curricular

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP - Unidade de Cuidados Saúde Personalizados

USF - Unidade de Saúde Familiar

## **RESUMO**

O parto é um processo singular que provoca mudanças intensas, tanto físicas quanto emocionais, em um curto espaço de tempo, sendo um momento fundamental na trajetória de se tornar mãe. A antecipação do trabalho de parto pode causar ansiedade e medo, pois é percebido como uma experiência nova, imprevisível, dolorosa e desconfortável.

O hipnoparto é uma abordagem terapêutica que utiliza técnicas de hipnose e relaxamento profundo para auxiliar as mulheres durante o trabalho de parto, promovendo uma experiência de parto mais positiva e tranquila.

Realizou-se uma Scoping Review com base nas orientações do Joanna Briggs Institute (2020), investigando a questão de pesquisa "Quais são os benefícios do hipnoparto durante o trabalho de parto?". Foram encontrados seis artigos nas bases de dados PubMed, CINAHL, MEDLINE e RCAAP.

Ao reduzir o medo e a ansiedade associados ao parto, o hipnoparto contribui para uma menor percepção da dor, resultando numa redução de medidas farmacológicas de alívio da dor. Associado a uma maior incidência de partos fisiológicos, menor necessidade de intervenções médicas e redução da duração do trabalho de parto.

Esses benefícios melhoram a experiência física do parto, mas também promovem um vínculo imediato entre a mãe, o bebé e uma maior satisfação geral com o processo de parto e nascimento. O hipnoparto é, portanto, uma ferramenta importante para os Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), pois permite contribuir significativamente para esses resultados positivos.

Realizou-se um trabalho de campo utilizando o paradigma qualitativo de natureza descritiva para explorar a questão de investigação: "Quais são as experiências vividas das mulheres durante o trabalho de parto com a aplicação das ferramentas do hipnoparto?" A escolha deste paradigma visou obter uma compreensão detalhada e aprofundada das vivências das mulheres que utilizam hipnoparto durante o processo de parto.

Este relatório de estágio reflete também o desenvolvimento de competências de aprendizagem para a prestação de cuidados especializados no âmbito da Saúde Materna e Obstetrícia, fundamentado na teoria do cuidar de Kristen Swanson (1991).

**Palavras chave:** Enfermeiro Obstetra; Hipnoparto; Trabalho de Parto

## **ABSTRACT**

Childbirth is a unique process that causes intense changes, both physical and emotional, in a short space of time, and is a fundamental moment in the journey of becoming a mother. Anticipating labour can cause anxiety and fear, as it is perceived as a new, unpredictable, painful and uncomfortable experience.

Hypnobirthing is a therapeutic approach that uses hypnosis and deep relaxation techniques to help women during labour, promoting a more positive and peaceful birth experience.

A scoping review was carried out based on the guidelines of the Joanna Briggs Institute (2020), investigating the research question ‘What are the benefits of hypnobirthing during labour?’. Six articles were found in the PubMed, CINAHL, MEDLINE and RCAAP databases.

By reducing the fear and anxiety associated with labour, hypnobirthing contributes to a lower perception of pain, resulting in a reduction in pharmacological pain relief measures. It is associated with a higher incidence of physiological births, less need for medical interventions and a reduction in the duration of labour.

These benefits improve the physical experience of labour, but also promote an immediate bond between mother and baby and greater overall satisfaction with the labour and birth process. Hypnobirthing is therefore an important tool for Maternal and Obstetric Health Nurse Specialists (Midwives) as it can significantly contribute to these positive outcomes.

Fieldwork was carried out using the qualitative paradigm of a descriptive nature to explore the research question: ‘What are women's experiences during labour with the application of hypnobirthing tools?’. The choice of this paradigm was aimed at gaining a detailed and in-depth understanding of the experiences of women who use hypnobirthing during the labour process.

This internship report also reflects the development of learning competences for the provision of specialised care in the field of Maternal Health and Obstetrics, based on Kristen Swanson's theory of caring (1991).

**Key words:** Labor, Obstetric; Hypnobirthing; Nurse-Midwife

## INDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL</b> .....	12
<b>1.1. Gravidez e Trabalho de Parto</b> .....	12
<b>1.2. Hipnoparto</b> .....	13
1.2.1. Ferramentas de Hipnoparto .....	15
1.2.2. Benefícios do Hipnoparto no Trabalho de Parto .....	16
<b>1.3. Os Cuidados do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica à Luz da Teoria de Kristen Swanson</b> .....	17
<b>2. METODOLOGÍA</b> .....	20
<b>2.1. Scoping Review</b> .....	20
<b>2.2. Trabalho de Campo.</b> .....	23
2.2.1. Tipo de Estudo e Método de Investigação.....	23
2.2.2. Participantes do estudo .....	24
2.2.3. Instrumento de Colheita de Dados e Sua Análise.....	25
2.2.4. Considerações Éticas .....	26
2.2.5. Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados .....	28
<b>3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS GERAIS E ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA</b> .....	35
<b>3.1. Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Comunidade</b> .....	35
<b>3.2. Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Gravidez Patológica</b> .....	41
<b>3.3. Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica no Bloco de Partos</b> .....	47
<b>3.4. Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica no Puerpério</b> .....	55
<b>4.5. Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Ginecologia</b> .....	64
<b>4. CONCLUSÃO</b> .....	65
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	67

## **ANEXOS**

Anexo I. Formação educadora pré-natal em Hipnoparto

Anexo II. Aprovação do Comité de ética para estudo.

Anexo III. Registo das Atividades Desenvolvidas nos Ensinos Clínicos

Anexo IV. Formações em Serviço

## **APÊNDICES**

Apêndice I. Artigos do SCR

Apêndice II. Entrevista semiestruturada

Apêndice III. Consentimento Informado.

Apêndice IV. Projeto de Estágio

Apêndice V. Apresentação de Hipnoparto

Apêndice VI. Folheto informativo

Apêndice VII. Póster

Apêndice VIII. Plano Pós-Parto

## **INDICE DE QUADROS**

Quadro 1. Categoria e subcategorias emergentes das entrevistas das mulheres incluídas no estudo. 29

Quadro 2. Subcategorias e unidades de registo emergentes das entrevistas das mulheres incluídas no estudo. 30

## **INDICE DE FIGURAS**

Figura 1: PRISMA Flow Diagram para o processo de scoping review do JBI (2020) 22

Figura 2. Caracterização das Participantes Quanto à Idade e Escolaridade. 29

## INTRODUÇÃO

O presente relatório foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio com Relatório (ER), integrado no 9º Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (CMESMO), da Escola Superior de Saúde de Santarém, do Instituto Politécnico de Santarém. Esta Unidade Curricular decorreu de setembro de 2023 a julho de 2024, com um total de um total de 1000 horas.

O estágio foi distribuído em práticas clínicas em diferentes contextos: Consulta de Ginecologia (CG) num Hospital de Nível I; Internamento de Puerpério (IP) num Hospital de Nível III; Cuidados na Comunidade, numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e num Bloco de Partos (BP) numa Maternidade, todos, na região de Lisboa e Vale do Tejo.

As competências especializadas definidas pelo Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019a) e o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica (OE, 2019b), juntamente com as diretrizes estabelecidas pela International Confederation of Midwives (ICM, 2019), são fundamentais para a formação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO).

Como objetivo geral deste RE definiu-se: Descrever o percurso de aquisição de competências ao longo do CMESMO, e como objetivos específicos: Refletir criticamente sobre a aprendizagem e as metas propostas a atingir, para a aquisição das competências comuns ao enfermeiro especialista, as competências específicas do EEESMO e as conducentes ao grau académico de mestre; Refletir acerca dos benefícios do hipn parto durante o trabalho de parto (TP).

A escolha da temática do hipn parto surge da vontade de integrar a formação prévia como educadora pré-natal em Hipn parto (Anexo I) com a prestação de cuidados durante o TP às mulheres/casais/pessoas significativas. Reconhecendo os benefícios do Hipn parto durante a gravidez, especialmente na preparação para o nascimento, e compreendendo o seu impacto positivo na experiência global da gravidez, surge a necessidade de aplicar esses conhecimentos durante o TP.

Numa primeira fase, com o objetivo de mapear a evidência existente sobre a temática em estudo foi realizada uma Scoping Review (ScR) que respondesse à seguinte questão: Quais são os benefícios do Hipn parto no TP? Com base nos resultados pareceu pertinente desenvolvemos um estudo qualitativo de natureza descritiva, que responda à questão de investigação: Quais as experiências vividas das mulheres durante o TP com a aplicação das ferramentas do hipn parto? Para isso foi elaborado um instrumento de colheita de dados, sob a forma de entrevista semi-estruturada, aplicada a parturientes em TP que tenham recebido técnicas de hipn parto.

Norteamos os cuidados durante o estágio na Teoria do Cuidar de Kristen Swanson (1991). Esta teoria enfatiza o conhecimento profundo e o entendimento das necessidades da pessoa cuidada, sem julgamentos prévios. O hipn parto, ao se focar na redução do medo e da tensão durante o TP, alinha-se com esse cuidado holístico, contribuindo para uma experiência de TP mais confortável e consciente, promovendo o bem-estar da mãe e do recém-nascido. Os processos do cuidar definidos por Swanson, como "conhecer", "estar com", "fazer", "possibilitar" e "manter a crença", oferecem uma estrutura sólida para compreender como o hipn parto pode melhorar a experiência de TP, enfatizando a confiança no processo natural do TP e a presença emocional do enfermeiro especialista (Swanson, 1991).

Estruturalmente, o presente RE foi organizado com base nas normas de elaboração dos trabalhos escritos adotadas pela Escola de Saúde de Santarém e normas de referência da American Psychological Association (APA) 7ª edição. Encontra-se dividido em cinco capítulos, que foram distribuídos respectivamente por: (1) introdução; (2) enquadramento teórico e conceptual; (3) a metodologia (4); análise reflexiva sobre o processo de aquisição de competências gerais e específicas do Enfermeiro Especialista e por ultimo (5) a conclusão.

## **1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

O cuidado prestado pelo EEESMO é, naturalmente, holístico pois atende à compreensão da mulher nas suas dimensões social, espiritual, psicológica e física/biológica, no seu ciclo reprodutivo, considerando-a no seu todo-incluindo sempre os seus sentimentos e expectativas, proporcionando e protegendo ativamente o seu bem-estar, promovendo uma consciência de saúde dos seus semelhantes, tal como do estado de saúde do feto, no decurso da gravidez (OE, 2015; 2019a).

Nesse contexto, o EEESMO tem como foco de atenção nos cuidados à mulher inserida na família e comunidade durante o TP, efetuando o parto num ambiente seguro, no sentido de otimizar a saúde da parturiente e do recém-nascido na sua adaptação à vida extrauterina (OE, 2015; 2019a).

Neste capítulo, será realizada uma contextualização sobre o tema em estudo, abordando a história e a definição do hipnoparto, bem como suas ferramentas e os principais benefícios durante o TP. Finalmente, será identificado o modelo teórico de enfermagem que fundamentou a prática de cuidados durante o estágio.

### **1.1. Gravidez e Trabalho de Parto**

A gravidez é uma fase que vai desde a concepção até ao parto. Durante este processo, a mulher passa por uma série de transformações que incluem alterações hormonais, físicas, psicológicas e emocionais. Estas alterações contribuem para o desenvolvimento do feto no interior do útero da materno, que se prepara para o momento do parto (Carlos, 2022). Decorre num período temporal definido, desde a concepção ao parto, no entanto a maternidade ultrapassa a gravidez, é um compromisso para toda a vida (Canavarro 2001 citado por Silva 2017).

O TP é um processo fisiológico complexo e não totalmente compreendido. Acredita-se que seja influenciado por diversos fatores, como a maturidade do bebé, a prontidão da mulher para o parto e por um conjunto de processos hormonais (Buckley, 2015). É o processo fisiológico através do qual os produtos de concepção (feto, líquido amniótico, placenta e membranas) são expulsos da cavidade uterina, pelo canal vaginal, para o mundo exterior (Posner et al., 2013). Caracterizado pela progressão regular das contrações uterinas, pelo apagamento, dilatação progressivos do colo do útero e pela descida fetal, através do canal de parto (Lowdermilk & Perry, 2008).

O TP pode ser dividido em 4 estádios:

- O 1º estágio inicia-se com as contrações uterinas regulares e estende-se até ao apagamento e à dilatação completa do colo do útero (Lowdermilk & Perry, 2008) e compreende três fases, sendo elas a fase latente - período caracterizado por contrações uterinas dolorosas e alterações, lentas e graduais, do colo do útero, incluindo o seu apagamento e dilatação até aos 4 cm (Fatia & Tinoco, 2016), ou 5 cm (World Health Organization [WHO], 2018); a fase ativa e a fase de transição - onde se verificam alterações do colo do útero a um maior ritmo, até atingir a dilatação completa, assim como o aumento da velocidade da descida do bebé, pelo canal de parto (Lowdermilk & Perry, 2008);
- O 2º estágio, o período expulsivo, é a etapa de tempo compreendido desde a dilatação completa até ao nascimento do bebé, durante o qual a mulher responde a reflexos involuntários de expulsão (WHO, 2018);
- O 3º estágio corresponde à dequitação, caracterizado pela separação da placenta das paredes do útero, a sua descida e expulsão através do canal de parto (Posner et al., 2013);
- Por último, o 4º estágio refere-se ao puerpério imediato, com duração aproximada de 2 horas, onde a homeostase é restabelecida e se faz uma monitorização atenta de possíveis complicações, como a hemorragia pós-parto (Lowdermilk & Perry, 2008).

Ao contrário da gravidez, onde se verifica uma evolução lenta que permite a integração das mudanças de forma gradual, o TP é um processo único que traz mudanças intensas, quer sejam elas orgânicas e corporais, bem como emocionais, num curto período de tempo, sendo um momento crucial na jornada para se tornar mãe (Lopes et al., 2005).

## **1.2. Hipn parto**

A antecipação do TP pode gerar ansiedade e receio devido à sensação de ser algo novo, imprevisível, doloroso e desconfortável. Níveis elevados de ansiedade e medo associados ao TP podem impactar adversamente a experiência da maternidade para a mulher, levando-a a se distanciar de um papel participativo e consciente durante o TP (Loureiro, 2013).

No TP uma série de hormonas são ativadas para facilitar o parto. A principal hormona neste processo é a ocitocina, que desencadeia as contrações uterinas essenciais para o nascimento do feto, expulsão da placenta e posterior involução uterina. Para além disso, a

oxitocina é conhecida pelo seu papel na indução de sentimentos de amor maternal e tem importância na lactância materna. No entanto, existe a capacidade de segregar outra hormona, a adrenalina, em situações de perigo, que atua como um antagonista da ocitocina, limitando os seus efeitos. Esta relação antagónica entre a oxitocina e a adrenalina explica a razão pela qual é essencial que as mulheres se sintam seguras e relaxadas durante o TP (Odent, 2016).

De acordo com a teoria de Grantly Dick-Read, desenvolvida nos anos 30 do século XX, a dor durante o TP sem complicações é causada pela ativação do sistema nervoso simpático, devido ao medo. O medo desencadeia a libertação de adrenalina que gera tensão excessiva e restrição do fluxo sanguíneo no útero, sendo percebido pelo cérebro como dor, dificultando o TP e aumentando o desconforto. O "Síndrome Medo-Tensão-Dor" explica a origem da dor durante o TP, sugerindo que ao eliminar o medo e a tensão, a dor pode ser reduzida (Dick-Read, 2013).

Inspirada pela teoria de Dick-Read, Mongan (2015) define hipn parto como um complemento na preparação para o parto que se baseia em técnicas de hipnose e relaxamento profundo para ajudar as mulheres a experimentarem o TP de maneira mais confortável, relaxada e consciente. O foco principal está em reduzir o medo e a tensão durante o TP, promovendo uma sensação de controlo e confiança no processo natural do nascimento, aumentando a libertação de ocitocina. Foi observado que instruir sobre a fisiologia do TP e técnicas de relaxamento, podem auxiliar as mulheres a lidarem com os seus medos em relação ao TP (Mongan, 2015).

O hipn parto utiliza a hipnose para promover pensamentos positivos e sugestões psicológicas durante o parto, acreditando que, todas as mulheres podem ter um nascimento tranquilo e natural (Mongan, 2015).

A hipnose permite acessar o subconsciente e desviar a atenção da dor, guiando a mente da mãe para seguir instruções que facilitam o processo (Kurnaesih et al., 2021). Ferreira (2021), defende que o recurso à hipnose durante a gravidez e TP é uma terapêutica com efeitos positivos. A hipnose é definida como um estado alterado de consciência caracterizado por uma maior susceptibilidade à sugestão, que aumenta a capacidade de modificar a perceção, a memória e algumas funções fisiológicas (Pérez, 2021). Braid (2006) considerado o pai da hipnose refere que esta usa a linguagem para direcionar a imaginação em direção a diferentes ideias com o objetivo de fazer mudanças positivas.

Siobhan Miller (2020) definiu o hipn parto como uma forma de educação pré-natal que capacita as grávidas com ferramentas específicas visando o parto como um processo mais calmo e relaxado tanto para a mãe como para o feto.

O hipn parto está a tornar-se cada vez mais popular em muitos países. O treino do hipn parto inclui conhecimento teórico sobre o processo de parto, ferramentas de relaxamento, hipnose, visualização, massagem e técnicas de respiração (Rathfisch, 2012, conforme citado em Bülez et al., 2020).

Estas ferramentas podem ser utilizadas durante a preparação para o parto com o objetivo de preparar as mulheres grávidas para o TP, tanto mental como fisicamente, para que possam parir de uma forma menos dolorosa, receosa e mais consciente (Buran et.al 2022).

### **1.2.1. Ferramentas de Hipn parto**

Dentro das ferramentas do hipn parto, a respiração destaca-se como um elemento fundamental, graças à sua acessibilidade e simplicidade de aplicação. No âmbito físico, a respiração desempenha um papel crucial ao desencadear a libertação de ocitocina e endorfinas naturais, contribuindo assim para mitigar a dor durante o processo de TP, garantindo a oxigenação adequada do útero (Gaspar, 2023).

São propostas duas técnicas respiratórias: no 1º estágio do TP, é sugerida a prática da respiração ascendente, a qual desempenha o papel de manter os tecidos devidamente oxigenados. Essa técnica envolve uma inspiração profunda pelo nariz, seguida de uma expiração lenta pela boca, em ciclos de quatro respirações a cada contração. É importante ressaltar que a expiração deve ter uma duração duas vezes maior que a inspiração (Gaspar, 2023). No 2º estágio do TP, deve ser adotada a técnica da respiração descendente, responsável por potencializar os esforços expulsivos. Esta abordagem consiste em realizar uma inspiração profunda pelo nariz, seguida por uma expiração profunda e rápida pela boca, com a ativação do músculo transverso. Esta estratégia visa otimizar o processo de expulsão, contribuindo para uma condução eficaz do TP (Miller, 2020)

As afirmações positivas desempenham outro papel crucial ao substituir crenças negativas por pensamentos que despertam emoções positivas. A sua utilização permite alterar a nível neurobiológico e os padrões cerebrais através da repetição consciente dessas afirmações positivas. No contexto do hipn parto, optasse por substituir palavras que possam

ter conotações negativas, como "contração", por expressões mais positivas, como "onda uterina". Este enfoque visa, não só influenciar a perceção do processo, mas também promover um estado mental e emocional mais favorável durante o TP (Bastida, 2022).

Durante o TP, as visualizações tornam-se ferramentas valiosas para direcionar a atenção e apoiar as ações do corpo. A visualização, transporta-nos para o local desejado, fazendo com que haja libertação de serotonina, dando a sensação de que a experiência é real. Na fase de respiração ascendente, a mulher pode imaginar que está a visualizar uma flor a abrir, ou contemplar um amanhecer tranquilo. Na fase de respiração descendente, pode imaginar um rio fluído, uma cascata suave ou visualizar o feto a movimentar-se no canal de parto, aproximando-se do momento do nascimento. Estas práticas visuais visam proporcionar apoio mental e emocional durante o TP (Moreno, 2018).

O relaxamento guiado ou meditação guiada envolve mantermo-nos no momento presente, permitindo que a voz “guia” ou uma gravação conduza a parturiente a um estado de relaxamento profundo. Isso auxilia a parturiente a ter sugestões que entrem no subconsciente e afetem as respostas físicas e psicológicas (Gaspar, 2023).

Durante o TP, o toque é essencial para aliviar a dor e promover o bem-estar. Através de massagens e contrapressões, a ocitocina e as endorfinas são liberadas, criando um ambiente relaxante. Uma técnica eficaz é a massagem em forma de árvore, acariciando suavemente as costas da parturiente do sacro até à região cervical, estimulando endorfinas como analgésicos naturais. A contrapressão no sacro ou nas cristas ilíacas, é outra das técnicas a ser utilizada com benefícios no alívio da tensão, proporcionando conforto durante o TP (Moreno, 2018).

### **1.2.2. Benefícios do Hipnoparto no Trabalho de Parto**

O Hipnoparto, tem benefícios ao nível da redução do medo e da ansiedade, contribuindo para uma menor perceção da dor durante o TP, resultando numa necessidade reduzida de técnicas não farmacológicas de alívio da dor, proporcionando uma experiência mais tranquila e positiva para as mulheres (Mongan, 2015; Kurnaesih et al., 2021).

Outro benefício é a maior incidência de partos fisiológicos e a menor necessidade de intervenções médicas, como a indução do TP e cesarianas. Isso não só promove uma

abordagem mais natural ao parto, mas também pode reduzir os riscos associados a intervenções médicas desnecessárias (McMillin et al., 2019).

Encontra-se associado à diminuição da duração do TP (menos exaustiva para as mulheres) (Silva, 2017) e aos riscos de complicações pós-parto, como depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático (Miller, 2020). Isso é complementado pela facilitação do início precoce do contato pele a pele e do aleitamento materno, promovendo um vínculo imediato entre mãe e bebê (Buran et al., 2022).

Os benefícios do hipn parto não se limitam apenas à experiência física do TP. Ele também contribui para um aumento da satisfação geral com o TP, através de uma abordagem de cuidados mais compreensiva e respeitosa (Buran et al., 2022). Além disso, pode traduzir-se na redução dos custos associados, devido à diminuição da necessidade de intervenções médicas e menor tempo de TP (Uludag et al., 2021).

### **1.3. Os Cuidados do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica à Luz da Teoria de Kristen Swanson**

Kristen Swanson (1991) afirma que conhecer o outro na prática dos cuidados de enfermagem significa centrar-se na pessoa cuidada e nas suas capacidades, buscando compreendê-la e compreender as situações que ela enfrenta, sem julgamentos prévios. Essa abordagem permite uma avaliação cuidadosa e realista, o que é crucial no processo de cuidados durante o TP, focando-se nos processos do cuidar enquanto intervenções de enfermagem.

Swanson (1993) define quatro conceitos essenciais na sua teoria: Enfermagem, Pessoa, Saúde e Meio Ambiente. Enfermagem é a ciência centrada no cuidado, visando o bem-estar dos indivíduos, levando em conta valores culturais e baseada em conhecimentos empíricos e práticos. A Pessoa é um ser único, em constante desenvolvimento, cuja experiência é moldada por sua herança genética, espiritual, livre-arbítrio e capacidade de adaptação ao meio ambiente. Saúde é percebida como um estado de bem-estar pessoal, variando entre indivíduos, e influenciada por fatores sociais, culturais, políticos e econômicos. O Meio Ambiente é o contexto onde a pessoa está inserida, que a influencia e é por ela influenciado, não apenas físico, mas também situacional.

É importante notar que o hipn parto, com o seu foco na redução do medo e da tensão durante o TP, alinha-se com esse cuidado holístico. Dessa forma, o hipn parto apoia o estado de bem-estar pessoal (Saúde) e reconhece a unicidade e capacidade de adaptação da pessoa (Pessoa), dentro do contexto ambiental e situacional em que ocorre o parto (Meio Ambiente), tudo sob a ótica de um cuidado centrado no indivíduo (Enfermagem).

A Teoria do Cuidar de Swanson (1991) oferece uma estrutura abrangente que pode ser aplicada ao contexto do hipn parto na prática dos EEESMO, onde os processos do cuidar — conhecer, estar com, fazer, possibilitar e manter a crença — formam uma base sólida que se interrelaciona para dar significado às intervenções de cuidado. "Conhecer", conforme definido por Swanson (1991), envolve compreender os eventos significativos na vida da pessoa cuidada, sem preconceitos. No hipn parto, isso implica compreender as expectativas, medos e necessidades específicas das mulheres durante o TP, criando um ambiente de segurança emocional e física (Mongan, 2015). "Estar com" a mulher significa estar emocionalmente presente, compartilhando sentimentos e promovendo um ambiente de apoio que facilita o progresso de relaxamento do TP. "Fazer" refere-se a realizar ações que beneficiem a pessoa cuidada (Swanson, 1991). No contexto do hipn parto, isso manifesta-se na aplicação de ferramentas e técnicas para aliviar a dor, reduzir a ansiedade e promover um TP mais relaxado e controlado (Uludag et al. 2023). "Possibilitar", envolve facilitar transições na vida da pessoa cuidada. No caso em estudo implica capacitar as mulheres com ferramentas para gerenciar o TP de maneira menos dolorosa e mais consciente, promovendo confiança na capacidade natural do corpo para parir (Mongan, 2015). "Manter a crença" implica acreditar na capacidade da pessoa cuidada de progredir e encontrar significado em sua experiência (Swanson, 1991). Com o recurso ao hipn parto, isso traduz-se em cultivar uma atmosfera de confiança e relaxamento, encorajando as mulheres a confiar no processo natural do parto e em suas próprias habilidades para um parto consciente e relaxado, apesar dos desafios que possam surgir (Mongan, 2015).

Esta abordagem integrativa entre a Teoria do Cuidar de Swanson e o hipn parto destaca como os princípios fundamentais do cuidado em enfermagem podem ser aplicados para melhorar a experiência de TP das mulheres, promovendo um ambiente de cuidado centrado na pessoa e no seu bem-estar. O cuidado centrado na pessoa permite uma abordagem positiva em todas as áreas de saúde, sendo promissor na área de saúde materna, durante o TP, adaptando as necessidades de cada mulher, proporcionando qualidade, segurança e equidade nos cuidados (Rubashkin et al., 2018).

A Teoria do Cuidar de Swanson oferece um enquadramento sólido para compreender como o hipn parto, com ênfase na confiança no processo natural do TP e na presença emocional, pode contribuir significativamente para uma experiência de parto mais positiva e centrada na pessoa.

## **2. METODOLOGÍA**

A metodologia é definida como as:

“... fases e os procedimentos que se seguem numa determinada investigação, para designar modelos concretos de trabalho que se aplicam numa disciplina ou especialidade, e também para fazer referência ao conjunto de procedimentos e recomendações que se transmitem ao estudante como parte curricular nos estudos superiores” (Vilelas, 2022:55).

Creswell & Creswell (2018:4), definem-na como o “conjunto de procedimentos sistemáticos e organizados que os pesquisadores utilizam para coletar, analisar e interpretar dados, com o objetivo de responder a questões de pesquisa de maneira rigorosa e objetiva”

Para a identificação e mobilização da evidencia científica referente à temática, e mapear a evidencia, foi realizada uma ScR tendo como base a metodologia definida pelo Joanna Briggs Institute (JBI) (JBI, 2024).

A Revisão Sistemática de Literatura (RSL) constitui-se na atualidade como um dos instrumentos essenciais à afirmação da enfermagem baseada na evidência científica, que em associação com a experiência profissional e o valor atribuído à centralidade da pessoa quanto às suas preferências e valores, permite sustentar uma prática baseada na evidência (PBE) (Amendoeira, 2022).

No decorrer deste capítulo será apresentada a ScR, realizada em novembro de 2023 e atualizada em março de 2024, e a aplicação do trabalho de campo no Bloco de Partos do local onde realizei o estágio.

### **2.1. Scoping Review**

O ScR tem como finalidade mapear a literatura e resumir a evidência relacionada com determinada temática fundamentando futuras pesquisas (JBI, 2020).

Neste sentido, foi definida a seguinte questão: Quais são os benefícios do hipn parto durante o trabalho de parto?

A sua sistematização foi baseada no referencial do JBI, utilizando a mnemónica PCC (Participantes, Conceito, Contexto). Definiu-se como Participantes - Parturiente; Conceitos – hipn parto; trabalho de parto; e Contexto – todos os locais onde ocorre o parto.

Como critérios de inclusão incluímos todos os tipos de desenhos de estudo, em português, inglês e espanhol, nos últimos cinco anos, no sentido de garantir a atualidade da evidência científica disponível.

A estratégia de pesquisa foi desenvolvida segundo os três passos definidos pelo JBI para uma ScR, utilizando os descritores MeSH: childbirth; labor, obstetric e hypnosis, identificados na plataforma MeSH Browser. Realizamos uma primeira pesquisa na base de dados Pubmed, CINAHL Complete e Medline Complete que conduziram a resultados com pouco contributo para a investigação, tendo-se optado por substituir o termo MESH hypnosis por o termo natural: hypnobirthing o que contribuiu para achados científicos com valor para a investigação.

Assim, foi utilizada a seguinte expressão de pesquisa: “Hypnobirthing AND (Childbirth OR Labor, Obstetric)”.

Efetuada uma segunda pesquisa, com a nova expressão, nas plataformas PubMed e a EBSCOHost, nas bases de dados CINAHL Complete, Medline Complete e RCAAP.

Foi realizada uma pesquisa na base de dados RCAAP com a mesma expressão de pesquisa e não se obtiveram resultados. Assim, optou-se por pesquisar com "Hipnoterapia e trabalho de parto".

Na extração dos resultados, foi mobilizado o diagrama de fluxo: PRISMA 2020 flow diagram, conforme apresentado na Figura 1.

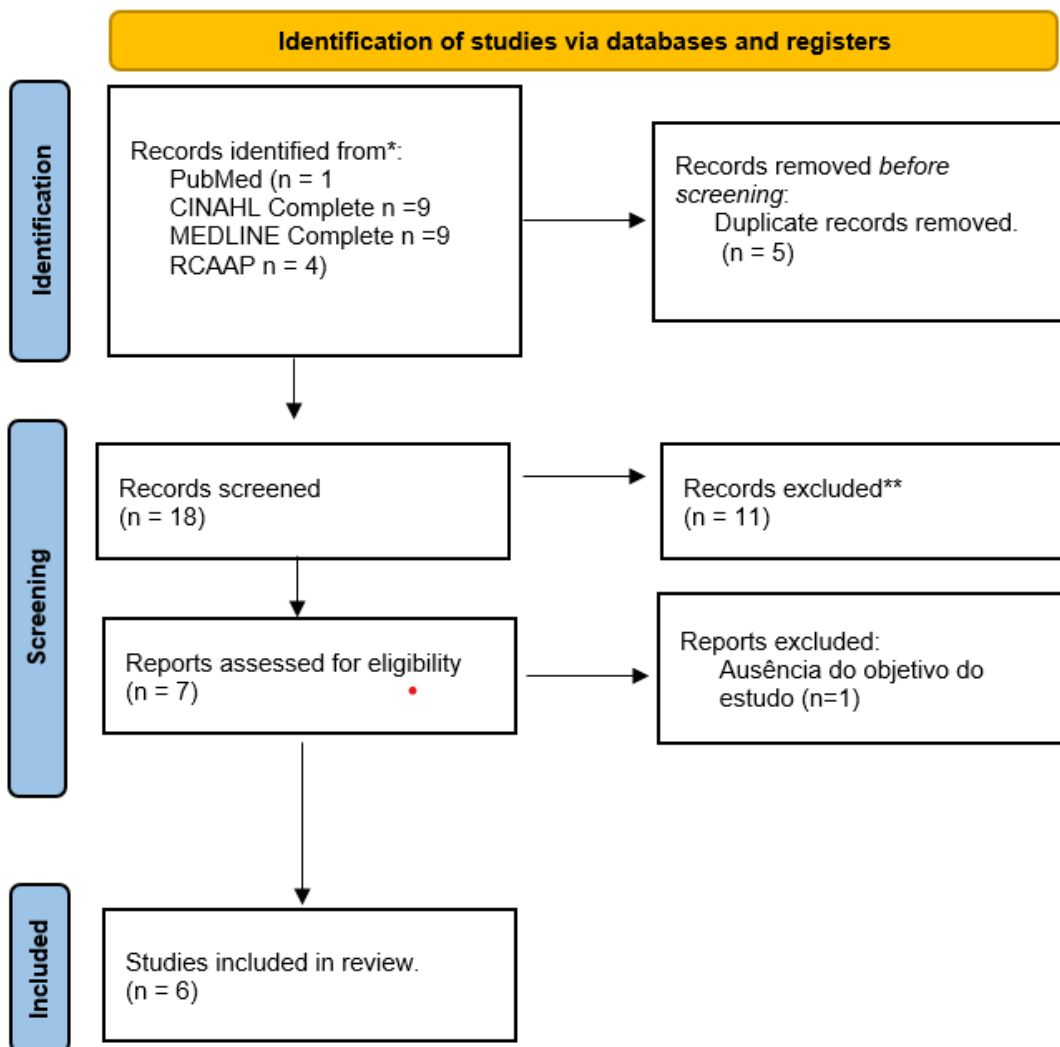


Figura 1: PRISMA Flow Diagram para o processo de scoping review do JBI (2020).

Na primeira etapa foram identificados 23 artigos, removeram-se 5 por se encontrarem duplicados.

Na segunda etapa procedeu-se à leitura do título e resumo dos 18 artigos identificados, considerando os critérios de inclusão. A leitura referida permite incluir artigos que tenham a população de interesse, neste caso “parturientas”. Foram excluídos 11 artigos. Na elegibilidade, os artigos são lidos em texto integral, podendo ou não ser rejeitados, de acordo com os critérios de exclusão definidos.

Após a elegibilidade, dos 7 artigos lidos, 1 foi rejeitado por ausência de objetivo do estudo e conseqüentemente 6 passaram à fase da inclusão.

Os seis artigos elegíveis para análise, foram realizados entre 2017 e 2023, quatro na Turquia e dois em Portugal. Três utilizaram um desenho de estudo quantitativo (1 experimental controlado e randomizado; 1 quasi experimental e 1 ensaio clínico randomizado) e três estudos qualitativos. O número de participantes variou entre 13 e 80 parturientes. (Apêndice I).

Da análise dos artigos, conclui-se que o hipn parto tem múltiplos benefícios como:

- Redução do medo (Bülez et al. 2020, Uludag et al. 2021, 2023, Buran et al. 2022, Valério 2020, Silva 2017);
- Redução da dor no parto e menor necessidade de analgesia durante o TP (Bülez et al. 2020, Uludag et al. 2021, 2023, Buran et al. 2022, Valério 2020, Silva 2017).
- Maior incidência de partos fisiológicos e menos intervenções (Bülez et al. 2020, Uludag et al. 2021, 2023, Buran et al. 2022);
- Menor duração do trabalho de parto (Bülez et al. 2020, Uludag et al. 2021, 2023, Buran et al. 2022, Silva 2017);
- Introdução precoce do contacto pele-a-pele e do aleitamento materno (Uludag et al. 2023, Buran et al. 2022);
- Aumento da satisfação com o trabalho de parto (Uludag et al. 2021, 2023, Buran et al. 2022, Valério 2020) e
- Menor custo económico (Uludag et al. 2021).

## **2.2. Trabalho de Campo.**

Durante o período de estágio no Bloco de Partos, prestei cuidados a 98 mulheres em diferentes estádios do TP e 4 delas participaram na investigação, pois atendiam aos critérios de inclusão definidos. Essas mulheres puderam realizar os exercícios de hipn parto, propostos, de acordo com suas preferências. Durante esse tempo, o meu foco principal foi acompanhar as mulheres, casais e seus acompanhantes significativos nos diferentes momentos do TP, com o objetivo de implementar o hipn parto pelos seus benefícios.

### **2.2.1. Tipo de Estudo e Método de Investigação**

Optamos pelo paradigma qualitativo de natureza descritiva, que responda à questão de investigação: **Quais as experiências vividas das mulheres durante o TP com a**

**aplicação das ferramentas do hipn parto?** Neste sentido definimos como o objetivo do estudo: conhecer as experiências vividas das mulheres durante o TP com a aplicação das ferramentas do hipn parto; descrever as características sociodemográficas e obstétricas das participantes e o conhecimento sobre o hipn parto.

Esse tipo de pesquisa centra-se em compreender os fenómenos ao estudá-los, do ponto de vista das pessoas envolvidas, dentro do seu ambiente natural, considerando o contexto em que ocorrem. Procura compreender as experiências, percepções e significados por trás dos fenómenos (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Em termos mais específicos, a investigação qualitativa é uma abordagem de estudo da sociedade que se concentra na maneira como as pessoas interpretam e atribuem significado às suas experiências e ao mundo ao seu redor (Vilelas, 2022). Esse enfoque permite capturar a complexidade e a profundidade dos fenómenos estudados, proporcionando uma compreensão mais completa e holística.

Os estudos descritivos, permitem ao investigador descrever as características de uma determinada população (Vilelas, 2022).

### **2.2.2. Participantes do estudo**

Em um estudo desse tipo, é imperativo definir a população. A população consiste num conjunto de elementos com características comuns para os quais as conclusões da pesquisa serão estendidas. Esta população será delimitada pelo problema e pelos objetivos do estudo (Arias, 2016).

Após ponderarmos sobre a natureza da pesquisa e levarmos em consideração a questão de pesquisa e os objetivos, estabelecemos os seguintes critérios de inclusão para os participantes:

- Idade superior a 18 anos;
- Parturientas que falem português ou espanhol;
- Parturientas psíquicamente capazes;
- Parturientes não submetidas a indução do trabalho de parto;
- Gravidezes sem complicações obstétricas e fetais associadas;
- Gravidezes de termo;

- Parturientas que concordam participar no estudo.

O tipo de participantes foram selecionadas de forma não probabilística, ou seja, é um método de seleção no qual não se conhece a probabilidade que os elementos da população têm de ser incluídos na amostra (Arias, 2016). Estas abordagens costumam ser mais pragmáticas ou intuitivas e são amplamente utilizadas devido à sua capacidade de facilitar estudos mais rápidos e com custos reduzidos (Vilelas, 2022).

### **2.2.3. Instrumento de Colheita de Dados e Sua Análise**

Ao desenvolver um trabalho de pesquisa, os pesquisadores precisam utilizar métodos que facilitem a colheita, registro, análise, discussão e apresentação das informações. Como instrumento para colheita de dados, optamos por utilizar uma entrevista semi-estruturada (Apêndice II). Esta inclui dados sociodemográficos das participantes e sete questões abertas direcionadas ao objeto em estudo. A escolha por uma entrevista semi-estruturada visa permitir que as participantes se sintam à vontade para expressar as suas opiniões e experiências de maneira mais livre e detalhada, possibilitando uma compreensão mais profunda do tema investigado.

A entrevista semi-estruturada (Vilelas, 2022):

“... combina perguntas abertas e fechadas, onde o entrevistado tem a possibilidade de relatar as suas experiências e vivências sobre o tema proposto (...) é constituído por um guião com perguntas descritivas para a descoberta dos significados dos comportamentos das pessoas de determinados meios culturais (...) O objetivo será determinar razões imediatas ou mediatas do fenómeno social”. (p.351).

O instrumento de colheita de dados foi aplicado no bloco de partos de uma maternidade da região de Lisboa, no mês de junho de 2024, às parturientas que reuniram os critérios de inclusão definidos, sendo o seu tamanho determinado pela saturação dos dados, ou seja, quando nenhuma dos participantes trouxe novas informações à pesquisa (Bardin, 2020). Foi selecionada esta instituição pelas referências relativamente à humanização do parto e por ser a que nos encontrávamos a realizar o estágio de bloco de partos.

As entrevistas realizadas às quatro mulheres participantes no estudo, ocorreram 2h após o parto e antes da sua transferência para o internamento de puérperas. Cada entrevista teve uma duração de aproximadamente 30 minutos.

Para a análise dos dados recolhidos, através das entrevistas, recorreremos à análise dos dados com base na Teoria de Análise dos Dados de Conteúdo segundo Bardin (2020). Bardin (2020) descreve um processo de análise de conteúdo em três etapas sequenciais. A primeira etapa, chamada de pré-análise, envolve a organização dos dados após uma leitura inicial, selecionando os documentos a serem analisados de acordo com as hipóteses e objetivos do estudo.

Na segunda fase, conhecida como exploração do material, os dados das entrevistas são codificados, envolvendo recorte, enumeração e classificação das unidades de registro. Durante essa fase, é importante isolar e dividir os constituintes para uma análise exaustiva, garantindo inclusão de todas as unidades de registro e exclusão de duplicações. Além disso, a definição das categorias deve ser homogênea e pertinente aos objetivos da pesquisa, com tópicos e indicadores claros para garantir objetividade e fidelidade (Bardin, 2020).

A terceira etapa, tratamento dos resultados, concentra-se na interpretação dos dados para torná-los significativos e válidos, utilizando inferência e interpretação (Bardin, 2020).

Categorias e subcategorias foram definidas de acordo com a dimensão de análise, objetivos da pesquisa de acordo com os achados nas unidades de registro. Optou-se por utilizar a letra "P" seguida de numeração para representar as entrevistadas e preservar o anonimato (P1, P2, P3 e P4).

#### **2.2.4. Considerações Éticas**

De acordo com o Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista (EE) (OE, 2019a) define que o EE deve prestar cuidados seguros, éticos e com profissionalismo quanto ao domínio da responsabilidade profissional, ética e legal (art. 5º), recorrendo à tomada de decisão ética e deontológica, assente na competência de um corpo de conhecimentos do domínio ético-deontológico, analisando criticamente as suas práticas e respeitando as preferências do cliente, com o objetivo final da melhoria da qualidade dos cuidados.

Na realização deste relatório e durante os cuidados realizados, os princípios éticos foram constantemente levados em consideração, destacando o direito à beneficência, à não maleficência, à fidelidade, à justiça, à veracidade, à confidencialidade e à dignidade da pessoa (Nunes, 2013).

No decorrer do percurso de aprendizagem e prestação de cuidados, estiveram presentes o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (OE, 2015), o Código Deontológico do Enfermeiro (Lei n.º 156/2015) e os padrões de Qualidade dos cuidados de enfermagem (OE, 2015).

Após a aprovação da comissão de ética e conselho de administração da Instituição a 21 de junho de 2024 (Anexo II), procedemos ao contato das parturientes de acordo com os critérios de inclusão/exclusão definidos. Para tal foi-lhes entregue um documento onde constava a explicação da pesquisa, garantindo a confidencialidade dos dados.

Adicionalmente, como parte do procedimento ético adotado para esta pesquisa, buscou-se a obtenção de autorização escrita das parturientes (Apêndice III). Durante esse processo, foi cuidadosamente explicado a importância do estudo e a sua finalidade, destacando a intenção de aprimorar os cuidados oferecidos. Este esclarecimento, fundamentado nos princípios éticos e nos direitos previamente mencionados, reflete o compromisso inabalável em proteger a dignidade humana e assegurar o direito ao consentimento livre e esclarecido de todas as mulheres envolvidas, promovendo o seu autocuidado e a sua autonomia. Foi igualmente clarificado que a parturiente poderia abandonar a sua participação em qualquer um dos momentos sem prejuízo nos cuidados que lhe seriam dirigidos. Foi solicitada a gravação áudio das entrevistas.

O armazenamento dos dados pessoais foram guardados numa tabela separada e protegida por palavra-passe para garantir a privacidade e as informações recolhidas foram igualmente armazenadas numa tabela protegida por palavra-passe, garantindo a confidencialidade dos dados recolhidos, só acessível aos investigadores. Esta tabela não identifica as participantes, garantindo a segurança e a confidencialidade dos dados recolhidos.

Após a explicação do estudo e assinatura do consentimento informado, foram aplicadas as ferramentas de hipn parto no 1ª estágio (dilatação) e 2ª estágio (expulsivo) do TP. Estas ferramentas incluíam um áudio de relaxamento guiado (Apêndice II) utilizado no primeiro estágio do TP, duas técnicas de respiração específicas do hipn parto (respiração ascendente, utilizada no 1ª estágio e respiração descendente, utilizada no 2ª estágio), bem como a realização de dois tipos de massagem durante a primeira fase do TP (massagem em forma de árvore, acariciando suavemente as costas da parturiente do sacro até à região cervical e a contrapressão no sacro ou nas cristas ilíacas).

A seleção criteriosa destas ferramentas visou não só promover um ambiente mais relaxado e calmo, mas também avaliar o seu impacto na experiência da mulher durante os vários estádios do TP, 2h após o parto e antes da sua transferência para o internamento de puérperas.

Antes de começar a aplicar as ferramentas do hipn parto, ajustei a minha forma de comunicar com as mulheres, optando por uma linguagem mais positiva e substituindo termos como "dor" por "desconforto" e "contração" por "onda" ou "feto" por "bebé" para facilitar o processo do TP (OE,2015).

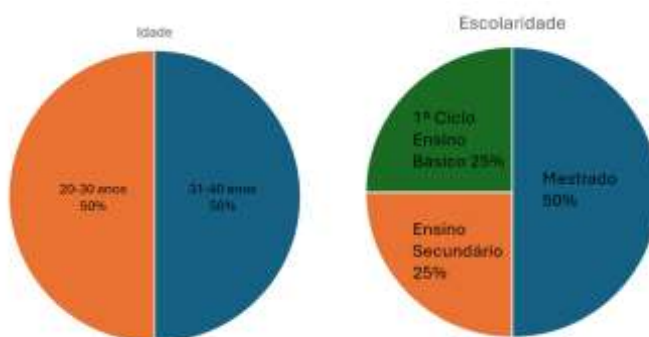
### **2.2.5. Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados**

Para caraterizar as mulheres às quais promovi a aplicação das ferramentas de hipn parto, procedemos à recolha dos dados biográficos, antecedentes obstétricos e conhecimento sobre o hipn parto.

#### **2.2.5.1. Caracterização das Participantes**

As quatro participantes, apresentaram uma média de idade de 29,7 anos, sendo todas primíparas (100%). Das quatro mulheres incluídas no estudo, 50% possuíam mestrado, 25% o ensino secundário e 25% o primeiro ciclo de ensino do ensino básico.

Figura 2. Caracterização das Participantes Quanto à Idade e Escolaridade.



Todas as gravidezes (100%) eram de termo, com uma média de idade gestacional de 39 semanas. Duas (50%) frequentaram um Programa de Preparação para a Parentalidade (PPP), embora nenhuma tivesse Plano de Parto, nem conhecimentos sobre o Hipn parto e as suas vantagens.

Duas parturientes (50%) tiveram um parto eutócico e duas (50%) partos distócicos (ventosa e cesariana). A totalidade (100%) usaram analgesia loco-regional (epidural) e foram acompanhadas durante o TP pela pessoa significativa (100%), com uma duração de média de TP entre 8-10 horas.

Todas as parturientes (100%) fizeram contacto pele a pele e aleitamento materno no puerpério imediato.

### **2.2.5.2. Experiência Viva das Parturientes com a Utilização das Ferramentas do Hipn parto**

Da análise de conteúdo das entrevistas realizadas, às quatro mulheres, emergiu uma categoria e quatro subcategorias (Quadro 1).

Quadro 1. Categoria e subcategorias emergentes das entrevistas das mulheres incluídas no estudo.

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Sentimentos com as Ferramentas do Hipn parto	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sentimentos de alívio</li><li>- Sentimentos de bem-estar</li><li>- Sensação de empowerment</li><li>- Timing para o recurso às ferramentas do hipn parto</li></ul>

As subcategorias, permitem-nos ter uma ideia das experiências das mulheres na aplicação das ferramentas do hipn parto, desde a vontade em realizá-la, o processo de tomada de decisão e a forma como esta experiência influenciou a experiência no TP. Assim, das quatro subcategorias, emergiram nove unidades de registo (Quadro 2).

Quadro 2. Subcategorias e unidades de registo emergentes das entrevistas das mulheres incluídas no estudo.

SUBCATEGORÍAS	UNIDADES DE REGISTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimentos de alívio</li> <li>- Sentimentos de bem-estar</li> <li>- Sensação de empowerment</li> <li>- Timing para o recurso às ferramentas do hipn parto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redução do medo e ansiedade</li> <li>- Alívio e diminuição da dor</li> <li>- Relaxamento</li> <li>- Aumento da tranquilidade</li> <li>- Experiência positiva de TP</li> <li>- Aumento da concentração no TP</li> <li>- Maior empowerment</li> <li>- Aumento do controlo e segurança no TP</li> <li>- Incorporação do hipn parto durante a gravidez</li> <li>- Incorporação do hipn parto durante o TP</li> </ul>

As experiências das participantes neste estudo revelam vários benefícios do uso das ferramentas do hipn parto. A seguir, esses resultados foram analisados em relação às teorias e descobertas existentes sobre o hipn parto.

Na subcategoria Sentimentos de alívio emergiram duas unidades de registo: Redução do medo e ansiedade e Alívio e diminuição da dor.

Relativamente às unidades de registo, redução do medo, ansiedade e alívio e redução da dor as parturientes manifestaram: *"À medida que ouvia o áudio, comecei a sentir que o medo estava a perder a força (...). As instruções de visualização ajudaram-me a imaginar um parto tranquilo e positivo (...). Senti que o medo foi reduzindo à medida que focava na voz e na música do áudio (...). A visualização e as afirmações positivas sobre a minha capacidade de dar à luz ajudaram a configurar os meus pensamentos (...). Senti-me mais confiante e menos assustada com a perspectiva do parto"* (P1); *"Houve uma diminuição significativa da ansiedade (...). Antes de começar, estava um pouco nervosa, mas à medida que ouvia o áudio, senti a tensão a desaparecer"* (P2); *"Estava a tremer (...). O medo começou a desaparecer, substituído por uma sensação de segurança"* (P3) *"(... ) também me senti muito mais calma"* (P4). *"A medida que ouvia o áudio ia diminuindo as dores que tinha"* (P1) *"(...), transformando-o numa experiência menos dolorosa"* (P1) *"A combinação da voz tranquilizadora e da música suave ajudou a afastar a minha atenção da dor e a focar-me em sensações mais agradáveis"* (P2) *"(...). Parece que desapareceu a dor"* (P3) *"(...). Quando comecei a ouvir o áudio, (...). Como se estivesse a lavar toda a tensão do meu corpo"*

(P3) *"Ajudou a diminuir a dor, a distrair-me do que estava a acontecer e consegui relaxar"*  
(P2) *"A dor parecia diminuir à medida que me concentrava nas instruções do áudio"* (P4)  
*"A voz calma e a música suave ajudaram a desviar a minha atenção da dor"* (P4) *"Era como se cada palavra e som aliviasse um pouco mais da dor"* (P4). Este facto está de acordo com a teoria da cadeia medo-tensão-dor proposta por Dick-Read (2004) e Mongan (201), que defende que o relaxamento pode quebrar esta cadeia e reduzir a perceção da dor. Os participantes consideraram que o áudio não só atenua no medo, como também ajudava a reduzir a dor física, o que é apoiado por estudos que sugerem que as técnicas de relaxamento podem reduzir a dor durante o trabalho de parto (Uludag et al., 2023). As parturientas também destacaram *"Houve uma diminuição da dor e o medo "* (P1) *"O foco nos números e na respiração criou uma sensação de ritmo e controle, o que era muito reconfortante. Senti como se estivesse a tomar as rédeas da minha própria experiência, diminuindo a intensidade da dor"* (P1) *"Sinto mais alívio da dor... mmm... "* (P3) *"Também gostei, senti uma diferença muito grande no controlo das contrações"* *"Hubo uma diminuição da dor"* (P4). Este facto é consistente com estudos que demonstram que a respiração controlada pode ser uma ferramenta eficaz para a gestão da dor durante o trabalho de parto (Kurnaesih et al., 2021). *"Gostei muito da sensação. Senti que me tirava o stress acumulado, parecia que estava a varrer a pressão que sentia pelos braços, como se estivesse a limpar a energia negativa"* (P1) *"Fisicamente, a tensão nos meus ombros e nas costas aliviou-se"* (P1) *"Emocionalmente, senti-me mais segura e conectada comigo mesma e com o meu marido e isso ajudou a diminuir a ansiedade"* (P1) *"Perdi o foco da dor e foquei-me no movimento da massagem"* (P3) *"Foi maravilhoso, gostaria de fazer todos os dias (risos). Houve uma diminuição da dor"* (P4) *"Fisicamente, a massagem da árvore ajudou a aliviar a tensão nos meus músculos e reduzir a dor nas costas..."* *"A massagem fazia-me sentir como se a dor estivesse a ser suavemente empurrada para fora do meu corpo"* (P2) *"A massagem da árvore e a compressão no sacro eram como uma distração muito eficaz. Ao invés de estar consciente da dor, a minha atenção estava na sensação de pressão e movimento"* (P2). Estudos indicam que a massagem e a pressão na região sacral podem diminuir a dor e a ansiedade durante o parto. Está claro que diversos tipos de massagem podem proporcionar relaxamento e aliviar a dor nesse momento (Uludag et al., 2021).

Na subcategoria Sentimentos de bem-estar emergiram duas unidades de registo: Relaxamento e Aumento da tranquilidade.

Relativamente às unidades de registo relaxamento e aumento da tranquilidade as parturientes manifestaram: *"O som da voz e a música de fundo eram tão suaves e reconfortantes que fui transportada para um estado de tranquilidade profunda (...) e adormeci (...). A música de fundo era muito suave que amplificava a sensação de calma (...) ajudava-me a entrar rapidamente num estado de relaxamento profundo (...) pretendo ouvi-lo novamente para me relaxar (...). É (...) uma ferramenta de relaxamento à minha disposição a qualquer momento"* (P1); *"A combinação de voz calmante, música relaxante e visualizações guiadas ajudou-me a alcançar um estado de relaxamento profundo (...) proporcionou um ambiente de paz e segurança (...). A tonalidade da voz era muito calma e muito tranquila, o que realmente ajudou a me desconectar do ambiente ao meu redor (...). Foi como se estivesse a ser guiada para um lugar seguro, Com certeza vou usar mais vezes (...). O áudio foi muito relaxante, adormeci, foi espectacular"* (P2); *"senti uma onda de calma"* (P3) e *"Senti-me muito bem, muito bem. Estava tão tensa, mas ao ouvir o áudio consegui relaxar completamente e acabei por adormecer"* (P4). O áudio do hipnoparto foi a ferramenta preferida por vários participantes, destacando sua capacidade de criar uma atmosfera de segurança, calma e paz, o que é consistente com o estudo que indicam que a música e a voz suave podem melhorar a experiência do nascimento (Uludag et al., 2023). *"Quando me concentrava na respiração, contando os números, focava-me apenas nisso e não pensava em mais nada. Isso ajudou-me a relaxar e aumento a minha tranquilidade "* (P1) *"Gostei muito, consegui aumentar a minha tranquilidade focada na respiração e usei durante todo o TP"* (P2). *"Quando a pratiquei, senti como se a barriga estivesse a apertar e parecia que o bebé queria sair mais depressa. Achei que realmente iria funcionar. Cada vez que expirava, sentia uma sensação de libertação, como se estivesse a libertar toda a tensão acumulada e ficava relaxada"* (P1) *"Foi uma experiência muito reconfortante e deu-me confiança no processo"* (P1) *"Senti que foi realmente útil na saída do bebé... Senti que conseguia fazer mais força e deu-me uma sensação de tranquilidade "* (P3). Este controlo e confiança adicionais podem reduzir o medo e a tensão e aumentar o relaxamento, facilitando um parto mais suave e menos doloroso (Miller, 2020). *"Emocionalmente, a visualização de uma árvore e os movimentos suaves foram muito reconfortantes. Senti-me envolvida por uma sensação de calma e bem-estar"* (P4). Os resultados deste estudo revelam que a aplicação de pressão nas cristas ilíacas e no sacro, proporcionou um alívio significativo da dor e contribuiu para uma maior sensação de calma nas mulheres que participaram. *"A compressão no sacro, em particular, ofereceu um alívio físico imediato, ajudando-me a relaxar ainda mais"* (P1).

Na subcategoria Sensação de *empowerment* emergem 4 unidades de registo: Experiencia positiva de TP, Aumento da concentração no TP, Maior *empowerment* e Aumento do controlo e segurança no TP.

Destas unidades de registo as parturientas mencionaram como o hipnoparto ajudou a concentrar-se em ferramentas específicas e no poder da sua mente para controlar a experiência: *"O hipnoparto faz com que não pense no medo e no stress do trabalho de parto em si. Em vez disso, concentro-me nas técnicas que aprendi e no poder da minha mente para controlar a minha experiência"*(P1). Além disso, destacaram que o hipnoparto aumentou o seu controlo e segurança, promovendo uma experiência positiva: *"Foi uma experiência transformadora que me ajudou a sentir-me mais no controlo do meu corpo e do processo do parto (...) aumentaram a minha confiança e a minha capacidade de lidar com o parto de uma forma positiva"*(P2); *"Foi uma experiência incrível que recomendo a todas as grávidas"* (P3). Outro aspeto salientado pelas participantes foi o facto de o hipnoparto as ter feito sentir preparadas e capacitadas para enfrentar o parto: *"O hipnoparto fez-me sentir preparada e empoderada para enfrentar o parto (...) a tranquilidade e o controlo que o hipnoparto proporciona são incomparáveis"* (P3). Na literatura, afirma-se que o controle pessoal e a capacidade de gerenciar a dor criam um sentimento de orgulho e realização, e que o parto é uma experiência fortalecedora. Estar calma e relaxada na gestão do parto e participar ativamente no processo pode gerar uma sensação de *empowerment* (Uludag et al., 2023).

Na subcategoria Timing para o recurso às ferramentas do hipnoparto surge duas unidades de registo: Incorporação do hipnoparto durante a gravidez e Incorporação do hipnoparto durante o TP.

Relativamente à unidade de registo, incorporação do hipnoparto durante a gravidez e TP, as parturientes mencionaram que gostariam de ter começado a praticar as técnicas mais cedo na gravidez para se sentirem mais preparadas e confiantes durante o parto: *"Acho que começaria a praticar as técnicas de hipnoparto mais cedo na minha gravidez."*(P1); *"Teria começado a praticar as técnicas de hipnoparto mais cedo na minha gravidez. Isso ter-me-ia dado mais tempo para me familiarizar com as técnicas e para usá-las com mais confiança durante o parto (...) gostaria de ter participado em mais sessões (...) para reforçar as minhas competências"* (P2). Estes resultados apoiam a utilidade do hipnoparto como um complemento de preparação para o nascimento e sublinham a importância de incorporá-lo

durante a gravidez para maximizar os seus benefícios durante o parto. Isso vai ao encontro do estudo de Uludağ et al. (2023), que afirma que o hipn parto tem um efeito positivo em todas as etapas do TP e sugere que seja praticado durante a gravidez para melhor preparação para o nascimento. Nesse contexto, as enfermeiras desempenham um papel crucial, pois, além de empoderar as mulheres nesse momento tão importante, também se beneficiam do empowerment. A enfermagem está em constante evolução, portanto, as enfermeiras têm a responsabilidade de se manterem atualizadas sobre pesquisas baseadas em evidências (Buran et al., 2022).

Em resumo, os testemunhos das participantes refletem uma experiência positiva e fortalecedora do hipn parto, destacando a sua eficácia na redução do medo e da dor, aumentando a confiança e a sensação de controlo, e melhorando a experiência geral do parto.

### **3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS GERAIS E ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA**

Para prestar cuidados de qualidade à mulher/mãe/filho/família o enfermeiro deve reger-se pelo Regulamento n.º 391/2019, de 3 de maio de 2019, que menciona no artigo 4.º as competências específicas do EEESMO. Definindo que o enfermeiro deve prestar cuidados à mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar, durante o período pré concepcional, pré-natal, trabalho de parto, pós-natal, climatério, a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica, assim como, cuida da mulher em idade fértil inserida na comunidade (OE, 2019b).

Além do anteriormente mencionado, o enfermeiro deve utilizar na sua prática de cuidados os domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista expostos no artigo 4.º do Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro, são elas, a responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; a gestão de cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2019a).

Este relatório terá como base o projeto de estágio (Apêndice IV) e descreve as atividades desenvolvidas, conjugando uma análise reflexiva das mesmas. Deste modo, o presente relatório tem como objetivo refletir acerca da minha prestação de cuidados à mulher/RN/casal/família em situações de saúde e doença. Todas as atividades desenvolvidas durante os ensinamentos clínicos, realizados no âmbito do presente mestrado, encontram-se no (Anexo III).

Na prática clínica, seguimos os princípios da Teoria do Cuidar de Kristen Swanson. Isso significa que a enfermagem se concentra no cuidado integral da mulher, abordando tanto sua saúde física quanto emocional. Respeitamos suas crenças, entendemos suas necessidades individuais, estamos disponíveis tanto fisicamente quanto emocionalmente, esclarecemos suas dúvidas e trabalhamos ao seu lado como aliados no processo de cuidado.

#### **3.1. Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Comunidade.**

As competências 1 e 2 no Regulamento de Competências do EEESMO concerne no cuidar a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar,

durante o período pré-concepcional e durante o período pré-natal respectivamente (OE, 2019b).

O presente estágio decorreu ao longo de 6 semanas, compreendido entre 2 de janeiro de 2024 e 16 de fevereiro de 2024 com a durabilidade de 150 horas de prática clínica com o acompanhamento de duas EEESMO numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) na região de Lisboa.

O primeiro objetivo foi conhecer a estrutura física e a dinâmica organizacional e funcional do serviço. A UCSP é constituída por uma equipa de médicos, enfermeiros e secretários clínicos, integrada no ACeS de Lisboa Central. Tem como objetivo principal prestar cuidados personalizados, garantindo a acessibilidade, continuidade e globalidade de cuidados à população inscrita nesta UCSP, a fim de promover a saúde do indivíduo e da família.

Dentro dos serviços disponíveis destacamos a Consulta de Saúde Materna - destinada à consulta pré concepcional, vigilância de gravidez de baixo risco e pós-parto e a Consulta de Planeamento Familiar. No contexto dos cuidados pré-natais, destaca-se a importância de cuidar da mulher para potenciar a sua saúde, detectar precocemente complicações e promover o bem-estar materno-fetal. Além disso, é fundamental a preparação e educação dos novos pais para a gravidez, parto, pós-parto e transição para a parentalidade. No período pré-concepcional, são implementados programas de intervenção em educação para a saúde com o objetivo de promover famílias saudáveis, gravidezes planeadas e experiências positivas de sexualidade e parentalidade (OE, 2019b). Nesse sentido, o EEESMO assume um papel crucial como promotor e motivador, incentivando a autonomia e fortalecendo as convicções e competências da mulher e do casal (DGS, 2015; ICM, 2015).

A equipa da UCC é composta por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais. O ACeS participa, através da UCC, na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, integrando a equipa coordenadora local. À UCC compete constituir a equipa de cuidados continuados integrados. Dentro dos programas de 2023 encontramos um destinado à Parentalidade, proporcionando Programas de Preparação Para o Parto (PPPP) realizado por 2 EEESMO.

O segundo objetivo foi adquirir competências na área da gestão dos cuidados de enfermagem prestados à mulher/família, assim como na gestão de recursos humanos e materiais. De acordo com a Ordem dos Enfermeiros – OE (2015) o enfermeiro deve atuar de forma fundamentada, mobilizando e aplicando os seus conhecimentos e técnicas com base em evidência científica, de modo a prestar cuidados de qualidade.

Para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, fomos aprofundando os nossos conhecimentos com base em evidência científica e, sempre que surgiam dúvidas, consultava as nossas orientadoras EEESMO, o que contribuiu significativamente para a nossa aprendizagem. Após o término do estágio, sinto que consigo mobilizar mais facilmente os nossos conhecimentos e habilidades, resultando numa melhoria significativa da qualidade dos cuidados prestados às mulheres, casais e famílias.

Na área de recursos humanos, pude observar a necessidade de haver dois enfermeiros especializados na UCC para garantir uma assistência eficiente e segura. Em relação à gestão de recursos materiais, tivemos a oportunidade de apoiar na reposição de materiais da unidade, assegurando a validade e disponibilidade dos mesmos, como as vacinas na UCSP. Além disso, adotamos uma abordagem proativa, antecipando e atendendo a necessidade de reposição de materiais antes que se esgotassem, contribuindo para a continuidade dos cuidados e o bom funcionamento da unidade.

O meu terceiro objetivo foi desenvolver competências cognitivas, técnicas e comunicacionais ao nível da formação em serviço e educação para a saúde em grupo.

Tivemos a oportunidade de assistir a um PPPP da UCC composto por 6 sessões com 3h de duração, cada. Os conteúdos abordados foram: 1 Sessão Prática onde realizamos exercícios de movimento da bacia, utilizando a dança e a bola de pilates. Através do movimento, pudemos demonstrar que conhecer a anatomia e reconhecer as sensações permite à mulher utilizar melhor os seus recursos para otimizar o processo do TP (Vives, 2022); 2 Sessões sobre TP; 1 Sessão sobre Pós-Parto; 1 Sessão sobre Cuidados ao Recém-Nascido e 1 Sessão sobre Amamentação.

Segundo Pereira (2021), o objetivo central da preparação para o nascimento e a parentalidade é capacitar a mulher ou o casal para ter um parto satisfatório e saudável. É função do EEESMO criar e implementar um programa de preparação para os futuros pais, garantindo que estejam prontos para o parto e para suas novas responsabilidades parentais. Portanto, a intervenção do EEESMO é crucial na execução desses projetos.

A realização destes PPPP para as grávidas é uma estratégia essencial para a promoção da saúde materna e infantil. Esta estratégia aumenta o *empowerment* da mulher, desenvolvendo as suas próprias estratégias através de uma reflexão ativa. Os cuidados pré-natais preparam as mulheres para lidar com a sua saúde e a do RN, auxiliando ainda na criação de um ambiente adequado e com os recursos necessários para a nova fase de vida (Lima et al.,2019).

Nessas sessões, tivemos a oportunidade de realizar 2 sessões de educação para a saúde às mulheres/casais e pessoas significativas frequentadoras dos PPP para dar a conhecer o hipn parto (Apêndice V), que teve uma excelente receptividade, cumprindo a atividade de transmitir segurança e confiança à Mulher/Casal/Família.

O objetivo era proporcionar às mulheres ferramentas para gerir o TP de forma menos dolorosa e mais consciente, promovendo a confiança na capacidade natural de seus corpos para o nascimento do bebé. Além disso, cultivamos o "manter a crença", criando uma atmosfera de confiança e relaxamento com as ferramentas de hipn parto, como a respiração ascendente, as afirmações positivas e as massagens, que encorajavam as mulheres a confiar no processo natural do TP e nas suas próprias habilidades (Swanson, 1991).

Outro dos objetivos definidos encontra-se no desenvolver de competências cognitivas, técnicas e relacionais de enfermagem à mulher e família na consulta de planeamento familiar, que responde a uma das competências do regulamento de competências específicas do EEESMO, define como Competência 1 “Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional” (OE, 2019b).

Durante o estágio na UCSP, adquirimos competências em planeamento familiar, através da realização dessa tipologia de consultas. Durante essas consultas, avaliamos o estado geral de mulheres em idade fértil, discutimos opções de contraceção disponíveis, e esclareci dúvidas sobre os diferentes métodos contraceptivos. Também tive a oportunidade de observar e participar na colocação de cinco implantes hormonais e na colocação de dois dispositivos intrauterinos. Foi uma experiência valiosa, não apenas para desenvolver habilidades técnicas, mas também para entender a importância da confiança das mulheres durante os procedimentos clínicos.

Outro objetivo foi desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no cuidar da Grávida/Casal durante o período pré-natal.

Segundo a DGS (2023) o período pré-natal vai desde a concepção até o nascimento, é um período de preparação física, onde as alterações fisiológicas da gravidez permitem o crescimento e desenvolvimento embrião/feto e o desenvolvimento dos processos que originam o parto e a lactação, e de preparação psicológica da mulher para a maternidade e do pai para a paternidade. É um período de aprendizagem intensa para os futuros pais e de desenvolvimento da unidade familiar. O objetivo da vigilância pré-natal visa assegurar que toda a gravidez desejada culmine no nascimento de um bebé saudável sem comprometer a saúde da mãe. Tem como objetivos a avaliação do bem-estar materno e fetal através do levantamento da história clínica e dos dados dos exames complementares de diagnóstico; detectar precocemente situações desviantes do normal curso da gravidez que possam afetar a evolução da gravidez e o bem-estar materno e fetal, estabelecendo a sua orientação; identificar fatores de risco que possam vir a interferir no curso normal da gravidez, na saúde da mulher e/ou do feto; promover a educação para a saúde, integrando o aconselhamento e o apoio psicossocial ao longo da vigilância periódica da gravidez; preparar para o parto e parentalidade e informar sobre os deveres e direitos parentais (DGS, 2023).

No contexto da UCSP, a prestação de cuidados pré-natais para grávidas de baixo risco ocorre durante consultas de acompanhamento da gravidez. Durante essas consultas, realizamos o acompanhamento de 104 grávidas. Na primeira consulta de gravidez, realizava-se uma avaliação inicial abrangente da grávida, incluindo antecedentes pessoais, familiares e obstétricos, histórico de alergias, grupo sanguíneo e Fator Rhésus além de informações sobre contraceção anterior, citologia vaginal, terapia habitual, hábitos de tabagismo e consumo de álcool. Também era crucial determinar a data da última menstruação para calcular a data provável do parto e a idade gestacional, bem como verificar se a gravidez era planejada. O risco da gravidez era avaliado usando a escala de *Goodwin* modificada, conforme recomendado pela DGS (2023).

Todos esses dados eram recolhidos no Boletim de Saúde da Grávida (BSG), que é definido como um instrumento essencial para a transmissão dos dados relacionados à saúde da grávida e do feto (DGS, 2023).

Durante as consultas subsequentes, eram realizadas avaliações físicas e emocionais da mulher, bem como do bem-estar fetal. Isso incluía avaliação do perímetro abdominal, altura do fundo uterino, realizadas as manobras de Leopold, auscultar os batimentos cardíacos fetais, percepção dos movimentos fetais, além de esclarecimento de todas as

dúvidas ou preocupações que a grávida pudesse ter, garantindo um suporte integral durante todo o processo.

A educação para a saúde era uma parte essencial do acompanhamento pré-natal, onde, e de acordo com a idade gestacional, era abordada uma variedade de tópicos, como mudanças físicas e emocionais durante a gravidez, nutrição, saúde oral, atividade física, sono, sexualidade, segurança no trabalho, rodoviária e hábitos aditivos. Também era importante informar sobre desconfortos durante a gravidez, desenvolvimento fetal, prevenção de infecções, direitos e responsabilidades parentais, aleitamento materno, preparação para o parto e sinais de alerta que requerem atenção médica imediata.

Em casos de mulheres com fator Rhesus negativo, era fundamental determinar o grupo sanguíneo do parceiro, verificar o status do coombs indireto e obter consentimento informado para a administração da imunoglobulina anti-D em caso de necessidade.

As grávidas eram instruídas sobre a necessidade de manter o Plano de Vacinação atualizado e recomendada a vacinação contra o tétano, difteria e tosse convulsa entre as 28 e 36 semanas, idealmente antes das 32 semanas. Além disso, a vacinação contra a gripe e COVID-19 era considerada com cuidado, garantindo um intervalo de 14 dias entre as vacinas. Após a vacinação era fornecida informação sobre possíveis reações e cuidados pós-vacinação. Todos os detalhes eram registrados no Boletim de Saúde da Grávida e nos registros clínicos informatizados.

Além do que foi mencionado anteriormente, estabelecemos como objetivo desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no cuidar da mulher/casal durante o período pós-natal e ao recém-nascido até aos 28 dias.

No contexto da Unidade de Cuidados de Saúde Primários (UCSP), pudemos realizar o acompanhamento pós-natal de 36 puérperas, abordando uma avaliação abrangente de seu estado físico e psicológico, incluindo a monitorização do processo de cicatrização, como pontos de sutura de cesariana e perineal. Além disso, oferecemos informações sobre questões como o "*baby blues*" e a depressão pós-parto. Paralelamente, avaliamos os 36 recém-nascidos, incluindo medidas antropométricas, comportamento, reflexos, amamentação e verificação do cumprimento do programa de vacinação. Também estivemos atentos à identificação de problemas relacionados à amamentação.

Os primeiros dias de vida do recém-nascido constituem “um período de adaptação para ele próprio, para os pais e para o resto da família. É essencial que os pais tenham informação que lhes permita vivenciar esta fase especial das suas vidas de uma forma responsável e tranquila” (Ventura, 2021: 504)

Durante o meu estágio, informamos os pais sobre os processos fisiológicos do recém-nascido, tais como a regulação da temperatura, eliminação, icterícia e o choro. Também fornecemos orientações sobre os cuidados essenciais, incluindo higiene, alimentação e vigilância da saúde, bem como sobre os sinais de alerta do recém-nascido que requerem atenção imediata. Estas atividades foram fundamentais para garantir o bem-estar da tríada — mãe, pai e RN — durante o período pós-parto.

Como último objetivo definimos: desenvolver competências reflexivas e de autoavaliação. Ao longo do estágio, realizamos diariamente uma análise crítica e reflexiva sobre a nossa prestação de cuidados, de modo a identificar possíveis necessidades para melhoramento contínuo dos nossos conhecimentos e cuidados, sempre com o feedback das enfermeiras orientadoras e professora Sara Palma. Além disso, valorizamos as respostas esclarecedoras que recebi da Professora Sara Palma aos emails, contribuindo significativamente para o nosso desenvolvimento. Também destaco os momentos de orientação tutorial (OT) e seminários na Escola de Saúde de Santarém, onde pude consolidar e expandir a minha aprendizagem prática e teórico. Estes momentos de auto e hetero avaliação foram essenciais, visto que refletiam o nível de progressão da nossa prática de cuidados e perceber o que podemos fazer para melhorar à posteriori.

Com base no que foi mencionado, o Código Deontológico que orienta a profissão de enfermagem enfatiza que o enfermeiro deve manter-se constantemente atualizado, rever periodicamente sua prática e reconhecer e corrigir quaisquer falhas para garantir a prestação de cuidados de alta qualidade (OE, 2015).

### **3.2. Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Gravidez Patológica**

A competência 2 no Regulamento de Competências do EEESMO que concerne ao cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal destacando dois critérios de avaliação: 2.3.3 Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à

mulher com patologia associada e/ou concomitante com a gravidez e 2.3.4. Cooperar com outros profissionais no tratamento da mulher com complicações da gravidez, ainda que com patologia associada e/ou concomitante (OE, 2019b).

O presente estágio decorreu ao longo de 6 semanas, compreendido entre 19 de setembro de 2023 e 29 de outubro de 2023 com a durabilidade de 150 horas de prática clínica com o acompanhamento da EEESMO em Consultas Obstétricas e dois turnos em internamento de grávidas num Hospital de Nível 3.

Primeiramente definimos como objetivo conhecer a estrutura física e a dinâmica organizacional e funcional do serviço de Consultas Externas Obstétricas, assim como integrar as equipas de enfermagem.

O serviço de Consultas Obstétricas é constituído por uma sala de monitorização cardiocográfica e cinco salas de consultas médicas. Além disso, conta com dois EEESMO com horário de 8:30 às 17:00 horas.

O serviço de internamento de grávidas dispõe de 3 quartos duplos, para o máximo de 6 grávidas. Neste serviço o rácio de enfermeiros é de 1 na manhã, 1 na tarde e 1 na noite, sendo o horário da manhã das 8 horas às 16 horas e 30 minutos, a tarde das 16 horas às 23 horas e 30 minutos e o turno da noite das 23 horas 30 minutos às 8 horas da manhã do dia seguinte. O horário de visita é das 14 horas às 21 horas. A equipa multidisciplinar é constituída por médicos obstetras e EEESMOS, administrativos e assistentes operacionais, funcionando em parceria com outros serviços do hospital.

No primeiro dia de estágio, a enfermeira cooperante apresentou-nos a equipa multidisciplinar, tal como o espaço físico do serviço. Além disso, foi-nos dado a conhecer os protocolos utilizados. Também foi-nos apresentado o sistema informático utilizado, (programa Glintt®).

Esta abordagem inicial foi fundamental para facilitar a nossa integração no serviço e na equipa multidisciplinar. Permitiu-nos familiarizar com a estrutura física e organizacional, proporcionando uma base sólida para o nosso envolvimento e colaboração eficaz. Ao longo de todo o estágio tivemos a oportunidade de conhecer cada membro da equipa e cooperar com todos de modo a prestarmos cuidados de qualidade à mulher/grávida/casal em situações de saúde ou doença. É de salientar, o apoio recebido das enfermeiras orientadoras e de toda a equipa, que contribuíram significativamente para garantir um processo de aprendizagem

positivo. A colaboração de todos os membros da equipe foi essencial para o nosso aprimoramento contínuo durante o período de estágio.

De seguida, definimos como objetivo desenvolver competências cognitivas, relacionais e técnicas no domínio da gestão e qualidade dos cuidados. Este objetivo teve como princípio o Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista que faz referência à gestão e qualidade dos cuidados prestados.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2015) o enfermeiro deve atuar de forma fundamentada, mobilizando e aplicando os seus conhecimentos e técnicas com base em evidência científica, de modo a prestar cuidados de qualidade.

O presente estágio engloba a área da gravidez patológica e ginecologia, havendo a necessidade de apresentar um vasto e consolidado leque de conhecimentos para que se apresente uma abordagem adequada à mulher/grávida/casal e família. Desta forma, e ao longo do estágio, identificamos as nossas lacunas havendo a necessidade de aprofundar progressivamente conhecimentos com base em evidência científica, além de esclarecer as dúvidas com as orientadoras, o que contribuiu significativamente para a nossa aprendizagem, de modo a apresentarmos confiança e qualidade na prestação de cuidados à mulher/grávida/casal/família.

No que diz respeito à gestão de cuidados, é importante destacar a significativa afluência nas consultas de obstetrícia, tornando essencial a priorização dos cuidados e a adaptação das consultas às dúvidas e necessidades individuais das mulheres. No âmbito do serviço de internamento de grávidas, a priorização dos cuidados é igualmente crucial para atender às diversas grávidas e mulheres que enfrentam situações de saúde e doença obstétrica. Nesse contexto, percebemos que, ao consolidar os nossos conhecimentos, conseguimos organizar, melhor, o tempo e otimizar eficazmente os recursos disponíveis para os cuidados prestados.

Por fim, envolvemo-nos na gestão dos recursos materiais necessários para as consultas de obstetrícia. Isso incluía garantir a disponibilidade de equipamentos essenciais como aparelhos de avaliação de parâmetros vitais, *dopplers* fetais, fitas métricas (para avaliar o perímetro abdominal e altura do fundo uterino) e gel para ultrassonografia.

Além do que foi mencionado anteriormente, estabeleci como objetivo o desenvolvimento da capacidade crítica e reflexiva na prática de cuidados. Ao longo do

estágio, realizamos uma análise crítica e reflexiva diária sobre a prestação de cuidados, buscando identificar áreas que poderiam ser aprimoradas para um contínuo desenvolvimento dos nossos conhecimentos.

O apoio das enfermeiras orientadoras e o feedback fornecido sobre a nossa atuação foram fundamentais para identificar áreas passíveis de melhoria. Essa orientação permitiu-nos aprofundar conhecimentos, contribuindo para a garantia de cuidados de qualidade à mulher/grávida/casal/família. A capacidade de refletir sobre a prática quotidiana e receber orientação construtiva mostrou-se crucial para o nosso crescimento profissional durante o estágio.

Além do supracitado, outro objetivo traçado foi desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no cuidar da mulher/grávida/família em situação de saúde/risco.

Ao longo do estágio realizamos 172 consultas de enfermagem à grávida ao nível dos diferentes trimestres. Durante as diversas consultas era feita a avaliação do bem-estar físico e emocional da grávida e avaliado o bem-estar fetal.

Durante a vigilância materno-fetal tivemos oportunidade de realizar manobras de leopold, avaliação da altura do fundo uterino, auscultação de batimentos cardíacos fetais através do *doppler*, aplicar e interpretar o traçado cardiotocográfico, realizar rastreios pré-natais, administrar imunoglobulina anti-D, acompanhar emocionalmente a mulher/casal durante as técnicas de diagnóstico pré-natal e realizar educação para a saúde nos diferentes trimestres. É de extrema importância realizar educação para a saúde com base na promoção do bem-estar e prevenção de complicações na gravidez, adequando-os à fase da gravidez e às necessidades e dúvidas da mulher/grávida/casal (DGS, 2023).

Compreendemos que uma das nossas principais dificuldades foi na interpretação do traçado cardiotocográfico, tendo sido crucial realizar estudo prévio e validar as nossas interpretações com a enfermeira orientadora. Essa prática garantia que as interpretações estivessem corretas e que a vigilância materno-fetal fosse conduzida de maneira segura.

Durante as consultas pré-natais, fomos responsáveis pelo acompanhamento e o despiste de complicações na gravidez, como diabetes gestacional (DG), hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia (PE), colestase gravídica, trombocitopenia e gravidez gemelar.

A diabetes, durante a gravidez, é classificada em dois subtipos: DG reconhecida pela primeira vez durante a gravidez e diabetes na gravidez, aquela que é diagnosticada na gravidez em curso e que reflete a existência de uma diabetes não diagnosticada antes desta. A distinção é de extrema importância, uma vez que a diabetes na gravidez está associada a maior incidência de malformações fetais e de complicações microvasculares da diabetes, bem como a maior necessidade de vigilância e terapêutica farmacológica durante a gravidez (Branco & Landim 2021). Para atender efetivamente às necessidades das grávidas com diabetes gestacional, empenhamo-nos em consolidar os nossos conhecimentos na área. Participar na consulta de diabetes gestacional, foi fundamental para adquirirmos uma compreensão mais abrangente. Nesse sentido realizamos educação para a saúde sobre as possíveis complicações para as grávidas/fetos, destacando a importância dos cuidados necessários para controlar a doença, seja por meio de mudanças no estilo de vida, monitorização da glicemia capilar ou administração de insulina. Essa abordagem demonstra o nosso compromisso em fornecer educação para a saúde personalizada e eficaz, adaptada às necessidades específicas de cada mulher.

Outro diagnóstico muito comum foi a PE, definida como hipertensão arterial (HTA) com aparecimento, após as 20 semanas de gestação, associada a proteinúria (Monteiro & Leite, 2021), devendo ser identificada nas grávidas com elevado risco de PE na primeira consulta materno-fetal, considerando fatores da história clínica materna, do exame objetivo (peso, altura e tensão arterial média), do exame ecográfico (fluxometria da artéria uterina) e marcadores bioquímicos.

Embora a experiência no internamento de grávidas, tenha sido mais limitada (dois turnos), dedicamo-nos ao acompanhamento de grávidas que necessitavam de cuidados especiais e maior vigilância, como a ameaça de parto pré-termo (APPT) e indução de TP. Durante esses turnos, participamos na monitorização contínua dos sinais vitais maternos, fetais, administração de medicação conforme prescrição, educação para a saúde de acordo com as necessidades identificadas em cada situação e apoio emocional às grávidas.

Outro objetivo foi desenvolver competências cognitivas, técnicas e comunicacionais ao nível da formação em serviço e educação para a saúde.

Participamos no PPPP realizado no hospital onde realizamos o estágio, conhecido como "Preparar para Nascer no Hospital". Este programa é dividido em quatro partes, sendo os temas abordados: "Hábitos saudáveis, sinais de alerta e visita à maternidade e bloco de

partos"; "Trabalho de parto"; "Amamentação e aula com a fisioterapeuta" e "Puerpério e cuidados ao recém-nascido".

No tempo de permanecemos no serviço, tivemos a possibilidade em participar numa das sessões, que abordou hábitos saudáveis, sinais de alerta e a visita à maternidade e ao bloco de partos. Durante esta sessão, instruímos as grávidas sobre a importância de uma alimentação balanceada e exercícios físicos moderados durante a gestação, além de identificar sinais que requerem atenção médica imediata. A visita às instalações hospitalares foi essencial para a familiarização com o ambiente onde o TP ocorre, o que contribui para tranquilizar as futuras mães e facilitar o processo de preparação para o nascimento.

Durante o Programa, realizamos uma sessão de educação para a saúde sobre o hipn parto e adicionei um áudio de meditação guiada, que enviamos posteriormente às mulheres grávidas por e-mail após a apresentação (Apêndice V). Desenvolvemos um panfleto informativo (Apêndice VI) sobre o que é o hipn parto e os seus benefícios. O feedback das mulheres foi extremamente positivo. Elas relataram sentir-se mais calmas e confiantes após a sessão e apreciaram o áudio de meditação guiada, que utilizaram para praticar as técnicas de relaxamento em casa. Além disso, comentaram que estavam muito curiosas por aprender mais sobre o hipn parto.

Esse resultado positivo está alinhado com a teoria de Swanson, que destaca a importância de "Possibilitar" e "Manter a crença". No hipn parto, isso traduz-se em capacitar as mulheres com ferramentas para gerenciar o TP de maneira menos dolorosa e mais consciente, promovendo a confiança na capacidade natural do corpo para parir (Mongan, 2015).

Como último objetivo definimos: desenvolver competências reflexivas e de autoavaliação. Durante os contextos de estágio, foram realizados dois momentos de avaliação com a professora Sara Palma e as enfermeiras orientadoras, um momento intercalar e uma avaliação final. Durante o estágio, dedicamo-nos diariamente a uma análise crítica e reflexiva da nossa prestação de cuidados. Recebemos feedback construtivo tanto das enfermeiras orientadoras quanto da Professora Sara Palma, o que foi fundamental para o nosso desenvolvimento profissional. Valorizamos especialmente as orientações claras que recebemos da Professora Sara Palma por email, as quais foram essenciais para esclarecer dúvidas. Além disso, destacamos os momentos de OT na Escola de Saúde de Santarém e *online*, onde pudemos consolidar e expandir tanto o nosso conhecimento teórico quanto

prático. Também foi enriquecedor compartilhar informações e experiências com os colegas na Escola, o que contribuiu significativamente para o nosso crescimento profissional e pessoal.

Face ao exposto, o Código Deontológico que a profissão de enfermagem se rege, refere que o enfermeiro deve manter a atualização contínua de conhecimentos, analisar regularmente o seu trabalho e reconhecer possíveis falhas que exijam mudança para que consiga atingir cuidados de excelência (OE, 2015).

### **3.3. Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica no Bloco de Partos**

A competência 3 no Regulamento de Competências do EEESMO concerne ao cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o TP.

Primeiramente definimos como objetivo: conhecer a estrutura física e a dinâmica organizacional e funcional do serviço. O estágio decorreu ao longo de 20 semanas, compreendido entre 19 de fevereiro de 2024 e 12 de julho de 2024 com a durabilidade de 500 horas de prática clínica com o acompanhamento da EEESMO orientadora. O estágio decorreu no Bloco de Partos (BP) numa Maternidade de Lisboa.

O BP localiza-se no piso 0. Contem em 8 salas destinadas ao TP. Apresenta, ainda, uma sala onde se aloca o espaço *Snoezelen* e duas para a Unidade de Reanimação de Cuidados Intensivos (URCI). Também encontramos uma sala para os cuidados ao RN, uma banheira no corredor para dar banho a RN impregnados de mecónio, de mães com hepatite B ou HIV, um posto de enfermagem, o gabinete do enfermeiro-chefe, o carro de reanimação cardiopulmonar e outro para a técnica de analgesia loco-regional. A urgência obstétrica está anexada ao serviço e é composta por 1 sala de triagem, 3 consultórios médicos, 1 sala de monitorização cardiotocográfica (CTG) e 1 sala de observação (SO).

Neste serviço o rácio de enfermeiros é de 6 enfermeiros: 4 EEESMOS e 2 enfermeiros generalistas sendo o horário da manhã das 8 horas às 16 horas, a tarde das 15 horas e 30 minutos às 23 horas e o turno da noite das 22 horas 30 minutos às 8 horas e 30 minutos da manhã do dia seguinte.

Dentro do contexto do BP, a população assistencial alvo refere-se aos usuários e famílias que residem na zona de cobertura da unidade de saúde, bem como aqueles que optam por este centro hospitalar para o parto ou são encaminhados de outros hospitais devido a complicações médicas e às contingências relativas ao fecho dos serviços de urgência que nos deparamos atualmente.

Com o objetivo de desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no cuidar da parturiente/acompanhante durante o 1º Estádio do TP, acompanhamos 98 parturientas.

Um acolhimento eficaz é crucial para coletar informações necessárias para desenvolver um plano de intervenção utilizando o processo de enfermagem e garantir a prestação de cuidados de qualidade. Nesse contexto, a intervenção do EESMO é fundamental. “Ele deve se apresentar-se disponível para ouvir, aconselhar, informar e implementar estratégias individualizadas para cada mulher ou casal, demonstrando assim o seu compromisso com o cuidado personalizado e eficiente” (Guerreiro & Dias, 2021, p. 49).

Durante a nossa assistência às parturientes, estabelecemos o compromisso de acompanhá-las garantindo um ambiente tranquilo e privado que favorecesse o processo natural do TP. Adotamos uma abordagem comunicativa cuidadosa e positiva, evitando termos que pudessem causar desconforto, como substituir "feto" por "bebê" e promovendo frases de encorajamento. Dedicamos atenção especial à criação de um ambiente propício à produção natural de oxitocina, como a respiração ou massagens, reduzindo estímulos externos que pudessem distrair as parturientes do seu foco no TP.

Além disso, procuramos explicar de forma clara e compreensível todos os procedimentos que seriam realizados, incentivando a partilha de ideias e preferências das parturientes. Mantivemos as parturientes informadas sobre a progressão do TP e assumimos que elas eram o centro desse processo, colocando as suas necessidades e desejos em primeiro plano. Essa abordagem centrada na mulher foi fundamental para garantir que elas se sentissem apoiadas e capacitadas durante todo o processo de TP.

Para entender mais profundamente as necessidades de cada parturiente, analisamos o BSG, os registros clínicos e os resultados dos exames complementares e o plano de parto, se o tivessem. Paralelamente, auscultávamos as expectativas das parturientes para aquele momento. Esse processo permitiu-nos estar plenamente informados sobre o estado de saúde de cada parturiente, as suas preferências e eventuais complicações, possibilitando uma prestação de cuidados mais personalizada e eficaz.

Durante a observação do primeiro estágio do TP, realizamos a monitorização do bem-estar da mãe e do feto, acompanhando os sinais vitais maternos, a atividade uterina e interpretando o traçado CTG. O nosso objetivo foi avaliar a frequência cardíaca fetal, a variabilidade e identificar qualquer alteração na contratilidade uterina, encaminhando prontamente para a equipe médica em casos de traçados cardiotocográficos desviantes da normalidade. Além disso, realizamos as manobras de Leopold para determinar a posição e apresentação do bebé.

Também monitorizamos a evolução do TP, utilizando a cervicometria conforme necessário, com o objetivo de identificar a evolução do TP.

No início, interpretar os traçados cardiotocográficos representou um desafio, especialmente em situações desviantes da normalidade, tal como a realização da cervicometria, mas ao longo do tempo e com a ajuda da enfermeira orientadora, adquirimos habilidades e autonomia.

Após avaliar cada parturiente, registamos todas as informações relevantes no processo informático, visando identificar precocemente qualquer alteração na progressão do TP e tomar medidas corretivas conforme necessário.

As situações que requereram encaminhamento para a equipe médica incluíram CTG não tranquilizador, paragem de progressão do TP, inserção de cateter para analgesia loco-regional, ruptura espontânea da bolsa com líquido amniótico meconial e febre intraparto.

Seguindo as diretrizes da WHO (2021) para a promoção do parto normal, promovemos a liberdade de movimento, permitindo que as parturientes mudassem de posição e caminhassem conforme desejado. Também fornecemos apoio contínuo, garantindo a presença constante e incentivando os acompanhantes significativos para apoiar a parturiente durante todo o TP.

A dor durante o TP é resultado das contrações uterinas, da dilatação cervical, da distensão da vagina e do assoalho pélvico. Vários especialistas descrevem essa dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável, única, complexa e multifacetada, que tende a aumentar à medida que o TP avança (Pedro & Oliveira, 2021, p. 411).

Atualmente existem disponíveis vários métodos de controlo e gestão da dor no TP, conhecidos como métodos farmacológicos e não farmacológicos.

Nos métodos farmacológicos, a analgesia epidural é a mais utilizada, em Portugal, durante o TP. Administrada na fase ativa do TP, consiste na administração de uma mistura analgésica, na região epidural (Guerra, 2021). Neste sentido a intervenção do EEESMO

nesta técnica é de informar, esclarecer dúvidas e posicionar a parturiente, além de apoiar o médico anestesista na preparação do material e técnica.

Como métodos não farmacológicos, a instituição onde foi realizado o estágio tem uma sala denominada *Snoezelen* que consiste na criação de um ambiente terapêutico, que alia lazer e relaxamento a experiências sensoriais agradáveis. Outros métodos não farmacológicos que podem ser oferecidos às parturientes são: aromaterapia, hidroterapia, cromoterapia, musicoterapia, a disponibilidade de bolas de pilates, da bola de amendoim, a lentilha e a estimulação elétrica nervosa transcutânea. Durante o TP, as grávidas buscam mais do que simplesmente alívio da dor, elas procuram controle e compreensão do seu próprio corpo, em uma dimensão que vai muito além do que a abordagem farmacológica pode oferecer.

Além dos métodos não farmacológicos oferecidos, pelo serviço, aplicamos as ferramentas de Hipn parto, utilizando a hipnose com um áudio de relaxamento guiado (Apêndice VI), a respiração ascendente no 1º estágio de TP, além da realização dois tipos de massagens durante a primeira fase do TP: a massagem em forma de árvore e a contrapressão no sacro ou nas cristas ilíacas.

O feedback das mulheres foi muito positivo, destacando que conseguiram focar-se nas técnicas de respiração e nas massagens fornecidas, tanto por nós, como pelo acompanhante. Elas relataram que as ferramentas de hipn parto, como o áudio de relaxamento e as técnicas de respiração, ajudaram a reduzir a ansiedade e a promover um ambiente de relaxamento durante o TP.

Refletindo sobre essa experiência, percebemos como as abordagens centradas na parturiente, são essenciais para proporcionar um cuidado empático e eficaz durante momentos tão significativos como o TP (Swanson, 1991). A aplicação das técnicas de hipn parto, não apenas, demonstrou resultados positivos em termos de bem-estar das mulheres, mas também fortaleceu a nossa convicção na importância de personalizar o cuidado de acordo com as necessidades individuais de cada parturiente. Isso reforça a nossa dedicação em continuar aprendendo e aplicando práticas baseadas em evidências para melhorar continuamente a qualidade do cuidado de enfermagem obstétrica.

Com o objetivo de desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no cuidar da parturiente/acompanhante e RN durante o 2º Estádio do TP, acompanhamos 46 parturientes.

Durante o segundo estágio do TP, procedemos à avaliação cervical para confirmar o apagamento e a dilatação completa do colo do útero, identificar a variedade fetal e a

descida da apresentação.

Neste âmbito, acompanhamos 46 partos eutócicos de apresentação cefálica e colaboramos em 11 partos distócicos (2 fórceps, 3 cesarianas e 6 ventosas).

Ao confirmar a dilatação completa, aplicamos os conhecimentos disponíveis na evidência científica sobre mobilidade pélvica e TP, encorajando as parturientes a adotarem posições facilitadoras para a descida do feto. Levamos em consideração as necessidades individuais de descida fetal, identificando a localização do desconforto, conforme a posição fetal, promovendo movimentos pélvicos adequados (Vives, 2022). Dos cuidados prestados às 46 parturientes no 2º estágio de TP, 44 optaram por alternar entre diferentes posições (posição de litotomia modificada, com recurso à bola de amendoim ou lentilha) para facilitar a descida fetal e 2 escolheram realizar o período expulsivo na posição de quatro apoios.

Durante o período expulsivo, adotamos uma postura de respeito aos esforços expulsivos das parturientes, intervindo de forma mais direta apenas quando necessário, como em casos de esforços ineficazes. Fornecemos suporte adequado às necessidades individuais das parturientes, seja emocional, físico, de aconselhamento e informação, visando promover um TP mais curto e com o menor número possível de complicações (Lowdermilk & Perry, 2008).

Durante esse período, realizamos a manobra de *Ritgen* modificada em todas as parturientes, de forma a proteger o períneo.

No total de partos realizados, foram identificados 7 casos de circular cervical, em 3 procedemos ao clampeamento e corte do cordão umbilical por circular apertada, em 2 conseguimos remover a circular e nos outros 2 realizamos a manobra de *Somersault*.

Durante todos os 46 partos realizados, antes de cada um deles, certificávamo-nos de avaliar as preferências de cada parturiente em relação ao contato pele a pele, clampeamento do cordão umbilical, amamentação e outras expectativas sobre o parto. Utilizamos uma comunicação aberta e empática para garantir que os cuidados durante o TP estivessem alinhados com as preferências individuais de cada mulher. Essa abordagem está alinhada com a teoria de Swanson (1991), que enfatiza a importância de conhecer o outro na prática de enfermagem, centrando-se na pessoa cuidada sem julgamentos prévios. Ao realizar essa avaliação, busquei compreender as necessidades e desejos de cada parturiente, permitindo uma experiência de parto mais personalizada e satisfatória.

Após verificar que o índice de Apgar (Avaliação de Pele, Frequência Cardíaca, Tônus Muscular, Reflexos e Respiração), avaliado ao primeiro minuto de vida do recém-

nascido (superior a 8 em todos os partos), implementamos o contato pele a pele entre a mãe e o bebê, pelo menos 2 horas, conforme desejo materno e recomendação da OMS (2018), prevenindo a hipotermia e incentivando o aleitamento materno. Além disso, promovemos o clampeamento tardio do cordão umbilical, seguindo as diretrizes da OMS (2018), e convidamos os acompanhantes significativos a participarem desse procedimento.

Explorar e respeitar as escolhas das parturientes quanto aos cuidados durante o TP é essencial para proporcionar um cuidado centrado na parturiente e nas suas necessidades individuais.

Com o objetivo de desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no cuidar da parturiente/acompanhante durante o 3º Estádio do TP, acompanhamos 46 mulheres a quem realizamos o parto.

Na terceira fase do TP (dequitação), podem ser adoptadas duas atitudes: passiva e ativa. Os sinais comuns de dequitação incluem contração uterina, mudança na forma do útero, descarga súbita de sangue vaginal, descida ou aparente alargamento do cordão umbilical e aumento do volume vaginal (Fatia & Tinoco, 2016). Foi seguida uma abordagem ativa, clampando o cordão, com tração controlada e massagem do útero em simultâneo, verificando o globo de segurança de Pinard. A dequitação pode ocorrer por dois mecanismos diferentes: Shultze, em que a separação inicial ocorre no centro da placenta, e Duncan, em que a separação se inicia na periferia (Graça, 2017). Em todos os partos observados, a deiscência foi natural e maioritariamente pelo mecanismo de Shultze.

Posteriormente, após a saída da placenta, realizamos o controlo para observar a sua integridade, características, bem como das membranas e do cordão umbilical, para além da administração de ocitocina endovenosa (Fatia & Tinoco, 2016).

Durante esta etapa, foi realizada a tipagem sanguínea com amostras de sangue do cordão umbilical em 25 ocasiões, pela possível incompatibilidade de grupo sanguíneo.

Após a dequitação, procedemos à avaliação do canal vaginal. Das 46 parturientes, 22 apresentaram um períneo íntegro, 12 apresentaram laceração de 1º grau e 9 de 2º grau, sendo necessário realizar 2 episiotomias médio-lateral por suspeita de sofrimento fetal. É reconhecida a importância da reparação imediata do tecido perineal para promover a cicatrização e reduzir a possibilidade de infeção (Lowdermilk & Perry, 2008). A realização de episiorrafias/perineorrafias, foi um dos aspetos mais desafiantes, quer em termos de perícia, quer na identificação dos diferentes tipos de estruturas e tecidos a suturar, situação que fomos colmatando, sentindo maior autonomia e confiança no final

do estágio.

O objetivo de: desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no cuidar da puérpera/família e RN durante o 4º Estádio do TP e desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados de enfermagem ao RN durante as primeiras duas horas de vida.

Durante as duas horas após o nascimento, fizemos a vigilância da mãe e da adaptação do RN à vida fora do útero. Durante este período, a mãe e o filho são encorajados a permanecer juntos num ambiente calmo e protegido, privilegiando a privacidade, o conforto e a harmonia.

Para manter a continuidade dos cuidados e a relação de confiança desenvolvida durante o TP, prestamos cuidados de enfermagem às mulheres que assistimos. Tentamos que as rotinas institucionais não interfiram com o contacto pele a pele imediatamente após o nascimento, por ser favorecedor da primeira mamada espontânea (Gurría et.al 2021). Assim, facilitamos o apoio à amamentação, às mulheres que manifestaram vontade em amamentar, considerando que o início precoce da amamentação facilita o estabelecimento e duração da mesma.

Realizamos a avaliação global da mulher no pós-parto, prestando atenção à pele/mucosa, mamas/ mamilos, involução uterina, lóquios, períneo, episiorrafia/perineorrafia, membros inferiores, estabilidade hemodinâmica, desobstrução vesical e controlo da dor, de modo a detetar possíveis complicações e necessidades de intervenção nos cuidados. Durante este período, deparamo-nos com uma situação de hemorragia moderada, que exigiu a notificação da equipa médica e administração de misoprostol rectal. Foi uma situação que nos causou grande preocupação, sublinhando a importância de um acompanhamento atento e vigilante, mesmo quando o TP decorreram sem complicações aparentes.

Por fim, no final da prestação de cuidados, procedemos à transmissão oral de informação sobre os cuidados prestados durante todas as fases do TP, quer nas mudanças de turno, quer na transferência para o serviço de puérperas, garantindo assim a continuidade dos cuidados e cumprindo as disposições legais sobre a prática de cuidados.

Outro objetivo foi desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais nos cuidados de Enfermagem à Mulher/Grávida/Parturiente na Urgência Obstétrica. A triagem num serviço de urgência obstétrica e ginecológica é uma prática essencial e obrigatória. Ela não só facilita a gestão clínica das pacientes, mas também define a prioridade do atendimento clínico. Essa triagem fornece ao profissional uma indicação de prioridade para o atendimento, e não um diagnóstico, para determinar o encaminhamento da utente para os diferentes níveis de cuidados dentro da instituição. A responsabilidade de realizar essa triagem cabe

exclusivamente aos EEESMO (OE, 2017).

Um exemplo marcante dessa experiência foi o atendimento a uma grávida de 32 semanas que chegou com queixas de dor abdominal intensa e sangramento vaginal. Inicialmente, utilizamos um protocolo padronizado para avaliar os sinais vitais da grávida e escutar as suas queixas, além da realização a monitorização CTG, para avaliar o bem-estar materno-fetal e detectar possíveis sinais de sofrimento fetal. Com base nas informações obtidas, estabelecemos o processo de enfermagem. Durante esse processo, pudemos compreender como a triagem não se limita a uma simples colheita de dados, mas sim fornece uma prioridade de atendimento clínico necessário para encaminhar a grávida aos cuidados adequados dentro da instituição de saúde. Essa abordagem não apenas facilita a gestão clínica, mas também é fundamental para a prevenção de complicações graves para a saúde da mulher e do feto.

A nossa experiência na urgência obstétrica permitiu-nos compreender a importância de desenvolver competências técnicas, cognitivas e relacionais específicas para lidar com situações de urgência de forma eficaz e humanizada. Além das habilidades técnicas para realizar uma triagem precisa, a comunicação empática e a capacidade de decisão rápida são aspectos essenciais para garantir um atendimento de qualidade. Esta experiência reforçou a nossa formação, mas também destacou a importância de um sistema de saúde organizado e preparado para responder adequadamente às necessidades urgentes das mulheres durante a gravidez e em outras condições ginecológicas

Como último objetivo definimos desenvolver competências cognitivas, técnicas e comunicacionais ao nível da formação em serviço e educação para a saúde. Nesse sentido, tivemos a oportunidade de assistir a diferentes formações (Anexo IV) como: “Alterações físicas e psicológicas da menopausa”; “Formação Maternidade Segura em Outras Mãos” “Formação Dia do Pai, “Formação Dia Internacional da Parteira”, “Formação dia internacional do enfermeiro” e participamos no 3º Encontro do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Unidade Local de Saúde Almada-Seixal na qual apresentamos um póster (Apêndice V).

Além disso, como parte da nossa contribuição neste estágio, organizamos uma sessão de formação em serviço sobre hipn parto (Apêndice VI). Durante a sessão, foram abordadas as aplicações práticas do hipn parto e discutiu-se como integrá-lo de maneira eficaz na sala de partos, ressaltando a importância de oferecer diversas opções adaptadas às necessidades individuais das mulheres.

Durante o período de estágio, participamos de quatro avaliações formais com a professora Sara Palma e minha orientadora (três momentos de avaliação intercalar e uma

avaliação final). Diariamente, dedicamo-nos à análise crítica e reflexiva da nossa prática de cuidados, buscando constantemente melhorar nosso desempenho. Recebemos feedback construtivo tanto das EEESMO quanto da Professora Sara Palma, o que foi essencial para meu desenvolvimento profissional.

Destaco a importância das orientações precisas recebidas por email da Professora Sara Palma, que foram fundamentais para esclarecer dúvidas e guiar a nossa aprendizagem. Além disso, os encontros OT online proporcionaram oportunidades valiosas para consolidar e expandir o nosso conhecimento teórico e prático. Destaco a correção detalhada do relatório pela Professora Sara Palma, bem como o apoio na preparação e apresentação do projeto à comissão de ética, e na implementação do estudo de campo.

Esses aspectos integrados foram fundamentais para a nossa formação como enfermeira, demonstrando a importância do acompanhamento contínuo, da troca de experiências e do suporte eficaz dos profissionais de saúde no ambiente de estágio.

Diante do exposto, o Código Deontológico que orienta a prática da enfermagem enfatiza a importância da atualização contínua de conhecimentos pelos enfermeiros. Além disso, destaca a necessidade de uma análise regular do trabalho realizado, permitindo a identificação de falhas que demandem ajustes para alcançar um padrão de cuidado excelente (OE, 2015).

### **3.4. Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica no Puerpério**

A competência 4 no regulamento de competências do EEESMO concerne ao cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal. O estágio decorreu ao longo de 6 semanas, compreendido entre 13 de novembro de 2023 e 5 de janeiro de 2024 com a durabilidade de 150 horas de prática clínica com o acompanhamento das EEESMO orientadoras, num Hospital de Nível 3.

A unidade de Puerpério recebe puérperas de parto eutócico e distócico, puérperas com patologia associada e os respetivos RN. Promove o alojamento conjunto mesmo em situação de necessidade de cuidados especiais (prematuridade e tratamento com fototerapia).

É promovido o aleitamento materno exclusivo, e as puérperas recebem orientação, apoio e assistência no início da amamentação. Desde 2005, o hospital é certificado pela Unicef como Hospital Amigo dos Bebés.

O serviço oferece a possibilidade de registo do recém-nascido no próprio local, além de realizar o rastreio universal da surdez infantil e iniciar o cumprimento do calendário nacional de vacinação.

O Hospital apresenta o serviço de puerpério no piso 5. O serviço de é constituído por 8 quartos duplos, 3 quartos individuais, 1 gabinete de enfermagem, 1 sala de assistentes operacionais, 1 berçário, 1 sala de tratamentos, 1 sala de trabalho, 2 armazéns e o gabinete nascer cidadão, para registo do bebé após o seu nascimento. Neste serviço o rácio de enfermeiros é de 5 na manhã, 3 na tarde e noite, sendo o horário da manhã das 8 horas às 16h horas e 30 minutos, a tarde das 16 horas às 23 horas e 30 minutos e o turno da noite das 22 horas 30 minutos às 8 horas e 30 minutos da manhã do dia seguinte.

Relativamente à área pós-natal, o internamento das puérperas e RN é estipulado de acordo com o tipo de parto e sua evolução. Normalmente partos eutócicos e distócicos (forceps e ventosa) o internamento é de 48 horas e cesarianas de 72 horas.

A puérpera tem direito a um acompanhante entre as 13 horas às 20 horas.

O puerpério é definido como o período que decorre desde o final do parto até aproximadamente 6-7 semanas depois. Divide-se em três etapas: o puerpério imediato, que compreende as primeiras 24 horas; o puerpério precoce, desde as primeiras 24 horas até ao 7º dia; e o puerpério tardio, do 8º dia até ao fim deste período. Durante este tempo, ocorrem grandes mudanças relacionadas com a involução das estruturas envolvidas na gravidez e no parto. Além disso, estabelece-se a amamentação e ocorrem grandes mudanças psicológicas, incluindo o estabelecimento do vínculo com o bebé (Fernández, 2021).

Tivemos a oportunidade de acompanhar e cuidar de 72 mulheres puérperas saudáveis, 2 puérperas patológicas, 72 recém-nascidos saudáveis e 3 RN em situação de risco.

Primeiramente definimos como objetivo conhecer a estrutura física e a dinâmica organizacional e funcional do serviço de puerpério, assim como integrar a equipa de enfermagem. No dia 13 de novembro de 2023, primeiro dia de estágio, foi-nos apresentada, pela EEESMO orientadora, a equipa multidisciplinar presente naquele dia. Além disso, foi-nos dado a conhecer os protocolos de serviço e o local a pesquisá-los na plataforma interna institucional (Intranet). Foi-nos apresentado o sistema informático utilizado na Instituição,

o *Scĺnico*. Consideramos esta, primeira, abordagem essencial para o processo de integraçŁo num serviçŁo e equipa multidisciplinar.

A equipa de enfermagem é constituída por 17 enfermeiros de cuidados gerais e 5 EEESMO: 1 Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saűde Infantil e Pediátrica, 4 EEESMO, sendo que 1 é o coordenador do serviçŁo e outro o gestor.

Durante, o estágio, fomos acompanhados por duas EEESMO e tivemos oportunidade de conhecer cada membro da equipa e cooperar com todos de modo a prestar cuidados de qualidade   puérpera/RN/casal/família em situaçŁes de saűde ou doençŁa.   de salientar, o apoio transmitido pelas enfermeiras cooperantes e por toda a equipa, para que apresentassemos um processo de aprendizagem positivo. Todos os elementos da equipa cooperaram na nossa aprendizagem, sendo fundamentais na melhoria contínua ao longo do entágio. De modo geral, sentimos que integramos a equipa multidisciplinar e conhecemos as caraterísticas do serviçŁo, sendo uma mais valia para a aquisiçŁo de competências inerentes a esta fase de aprendizagem.

De seguida, definimos como objetivo: adquirir competências na área da gestŁo dos cuidados de enfermagem prestados à mulher/família, assim como na gestŁo de recursos humanos e materiais. Este objetivo teve como princípio o Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista que faz referência   gestŁo e qualidade dos cuidados prestados.

Durante o estágio, reconhecemos a importância de aprimorar os conhecimentos baseados em evidência científica para garantir uma prestaçŁo de cuidados de qualidade   puérpera, RN, casal e família. As orientadoras EEESMO desempenharam um papel crucial ao oferecerem suporte e orientaçŁo, proporcionando um ambiente de aprendizagem que nos permitiu crescer profissionalmente e preparar-nos como futuros EEESMO.

No que diz respeito   gestŁo de recursos materiais, mantivemos uma vigilância constante sobre os materiais essenciais utilizados no cuidado das puérperas e seus beb s. Isso incluiu garantir a disponibilidade de equipamentos como bombas elétricas e manuais para a amamentaçŁo, dispositivos para avaliaçŁo da pressŁo arterial e níveis de glicemia capilar, além de manter sempre disponível gelo para aplicaçŁo perineal. Também coordenamos a logística de incubadoras para o tratamento com fototerapia, assegurando que estivessem prontas para uso imediato quando necessário. Esses cuidados foram

fundamentais para proporcionar um ambiente seguro e confortável durante o período pós-parto, promovendo o bem-estar tanto das mães quanto dos RN.

Além do supracitado, identificamos como objetivo: desenvolver competências reflexivas e de autoavaliação. Ao longo do estágio, realizei diariamente uma análise crítica e reflexiva sobre a nossa prestação de cuidados, de modo a identificar possíveis necessidades para melhoramento contínuo dos nossos conhecimentos.

O apoio das enfermeiras cooperantes e o feedback transmitido sobre a nossa prestação de cuidados foi fulcral para identificar áreas passíveis de melhoria, permitindo-nos aprofundar conhecimentos para prestar cuidados de qualidade à puérpera/RN/casal/família. Durante o contexto de estágio, foram realizados dois momentos de avaliação com a professora e as enfermeiras orientadoras, um momento intercalar e uma avaliação final. Estes momentos de auto e hetero avaliação são essenciais, visto que refletem, mais uma vez, o nível de progressão da nossa prática de cuidados tendo em conta os pontos de avaliação que a escola se rege, identificando a que nível nos encontramos e percebendo o que podemos fazer para melhorar à posteriori.

Face ao exposto, o Código Deontológico que a profissão de enfermagem se rege, refere que o enfermeiro deve manter a atualização contínua de conhecimentos, analisar regularmente o seu trabalho e reconhecer possíveis falhas que exijam mudança para que consiga atingir cuidados de excelência (OE, 2015).

Relativamente à fase do puerpério, defini como objetivo desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no cuidar da mulher/casal durante o período pós-natal e ao RN até aos 28 dias. De acordo com o Regulamento de competências específicas do EEESMO (OE, 2019b) o enfermeiro especialista nesta área deve potenciar a saúde da puérpera e do RN, apoiando no processo de transição e adaptação à parentalidade.

Ao longo de duas semanas, tivemos oportunidade de acompanhar uma das EEESMO orientadora, durante a realização de altas domiciliárias autónomas. Neste período, a EEESMO concedeu alta domiciliária a parturientes que tinham vivenciado um parto eutócico sem complicações e sem patologias. Segundo o Regulamento de Competências do EEESMO (2019b), o EEESMO assume, no seu exercício profissional, intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco.

No âmbito da educação para a saúde, fornecemos informações detalhadas e direcionada aos cuidados à puérpera: cuidados de higiene e vestuário, mamas e mamilos, lóquios, cuidados perineais, cuidados com a sutura abdominal/perineal, atividade física, sexualidade e planeamento familiar, estado emocional, sono e repouso, eliminação, alimentação e um acompanhamento telefónico no dia seguinte para avaliar a evolução da puerpera no seu ambiente domiciliário, sendo este essencial na continuidade dos cuidados, deteção precoce de problemas e apoio à amamentação materna. Assim como, nos cuidados ao RN: sinais de alarme, amamentação, cuidados de higiene e conforto, cuidados com o coto umbilical, eliminação vesical e intestinal, cuidados de segurança, vigilância e saúde infantil. Todos os cuidados realizados ao RN eram em parceria com os pais da criança, sendo fundamental ensinar, instruir e treinar.

Durante o período de quatro semanas, tivemos a oportunidade de desenvolver competências significativas na área da avaliação obstétrica da puérpera e na avaliação do RN. No contexto do acolhimento da puérpera, do RN e da família no ambiente hospitalar, priorizamos o respeito pela privacidade e intimidade, realizando uma avaliação inicial completa através de uma entrevista informal e consulta do processo clínico da grávida e do RN, especialmente focada nos eventos relacionados ao parto e nascimento.

Durante a avaliação da puérpera, adotamos uma abordagem céfalo-caudal abrangente, que incluiu a verificação do estado geral, sinais vitais, peso, integridade da pele e mucosas, características das mamas e mamilos, avaliação da involução uterina, suturas abdominais ou perineais, características dos lóquios, períneo, membros inferiores, pele e eliminação vesical e intestinal. Além disso, foi essencial monitorizar a temperatura da puérpera em cada turno para detetar precocemente sinais de infecção e colaborar no primeiro levante 6 horas após o parto, avaliando sinais vitais e potenciais complicações.

A prestação de técnicas de alívio de desconfortos também foi parte integrante do cuidado, incluindo o uso de gelo para aliviar o desconforto no períneo, além de analgesia oral ou intravenosa conforme prescrição médica.

Durante o estágio, encontramos três casos de puérperas com diabetes gestacional. Em cada um, o controlo metabólico durante a gravidez foi conseguido de forma eficaz através de dieta e exercício, sem evidência de complicações adicionais.

Além disso, oferecemos apoio emocional à puérpera e à sua família, demonstrando disponibilidade, escuta ativa e empatia, e discutimos com eles as alterações psicológicas comuns no pós-parto, como o *baby blues* ou a depressão pós-parto.

Realizamos a avaliação completa do RN, incluindo o estado geral, vitalidade, integridade da pele e mucosas, cabeça, fontanelas, tronco e membros, coto umbilical, tônus muscular, e eliminação vesical e intestinal. Além disso, procedemos à avaliação da glicemia capilar, nos casos de RN Leve para a Idade Gestacional (LIG), Grande para a Idade Gestacional (GIG) ou filhos de mães com diabetes prévia ou gestacional.

Durante o período em que a puérpera não realizava o levante, prestamos cuidados essenciais ao RN, incluindo higiene, troca de fralda e alimentação. Oferecemos apoio específico à puérpera em relação à amamentação, garantindo que ela recebesse as informações e assistência necessárias para estabelecer e manter a amamentação de forma bem-sucedida. Além disso, prestamos técnicas de alívio de desconfortos ao RN, especialmente no que diz respeito às cólicas, utilizando métodos como massagem abdominal e estimulação anal.

Durante todo o processo, observamos e analisamos a relação e interação entre a díade e a tríade, buscando compreender as dinâmicas familiares e fornecer suporte adequado conforme necessário. Além disso, preenchemos os registros necessários, como o Boletim Individual de Saúde (BIS) e o Boletim de Saúde Infantil e Juvenil (BSIJ), garantindo o registro preciso e completo das informações da mulher puérpera e RN.

Destacamos, ainda, a administração da vacina contra a hepatite B, seguindo as recomendações atuais que sugerem a combinação do contato materno pele-a-pele e da amamentação para reduzir a dor associada à vacinação. Após análise da evidência disponível, nomeadamente o referido por Leite et al. (2015)

“(…) contato materno pele-a-pele e da amamentação para a redução da dor decorrente da vacinação contra a Hepatite B em RN a termo, sendo a combinação destas intervenções com maior efeito analgésico na redução dos escores de dor durante a injeção e maior estabilidade fisiológica após a injeção do que as intervenções sozinhas” (p. 6).

Expusemos os achados, com as enfermeiras cooperantes e, com o consentimento dos pais, procedemos à vacinação do RN em contato pele-a-pele com a mãe durante a

amamentação. Este método mostrou-se eficaz na redução do tempo de choro do RN e será considerado uma prática a ser mantida no futuro. Da mesma forma, seguimos procedimentos semelhantes para realizar o diagnóstico precoce, garantindo a continuidade dos cuidados e seguindo as diretrizes estabelecidas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendam a amamentação exclusiva desde o nascimento (primeira meia hora de vida) até os 6 meses e complementados com alimentos nutricionais adequados, apropriados e seguros até os dois anos ou mais de idade (WHO, 1998), pelo que consideramos fundamental o apoio às puerperas neste aspeto. No entanto, identificamos que as mulheres tinham dificuldade na amamentação, não só pela necessidade de apoio na técnica de amamentar, mas também em estratégias para o seu sucesso e possíveis formas de prevenção de complicações associadas à pega do RN e descida do leite, nomeadamente ingurgitamento mamário e fissuras mamilares.

De acordo com Kristen Swanson (1991), conhecer o outro na prática de enfermagem significa centrar-se na pessoa cuidada, buscando compreendê-la e compreender as situações que ela enfrenta, sem julgamentos prévios. Esta abordagem é essencial na assistência à amamentação, permitindo uma compreensão profunda das necessidades e desafios específicos de cada puérpera. Compreender a mãe e o seu contexto, sem julgamentos, facilita a criação de estratégias individualizadas para o sucesso da amamentação, promovendo a saúde e o bem-estar tanto da mãe quanto do bebé.

O serviço de puerpério conta com uma equipa altamente qualificada em aleitamento materno. Além de fornecer informações valiosas, são disponibilizados às puérperas diversos folhetos que detalham as vantagens do aleitamento, técnicas e posições recomendadas, dicas para resolver pequenos problemas e a forma de extração e conservação do leite materno. Tudo isso tem como objetivo promover uma experiência positiva durante o período de puerpério.

Além da dificuldade em amamentar, uma das principais preocupações sentidas pelos pais prende-se pelo receio de o seu filho não estar a ser alimentado suficientemente. Nesta fase é importante realizar educação para a saúde e apoiar ou supervisionar durante as mamadas, de modo a tornar a mãe e pai capacitados nesta área e confiantes durante a prática da amamentação.

Como temos vindo a referir o papel dos pais é essencial no processo de cuidar do RN, tendo delineado como atividade a observação e análise da relação e interação da díade e tríade.

Deste modo, os cuidados eram realizados em cooperação e negociação com os pais durante o período de internamento em horário de visitas, para que adquiram novas aprendizagens, desenvolvam competências e assumam o novo papel parental, facilitando posteriormente os cuidados no domicílio.

Para facilitar esta parceria de cuidados é importante apresentar uma relação de confiança e empatia entre o enfermeiro e o casal de modo a diminuir receios e fortalecer a tríade nesta fase de vida tão importante para a família.

A educação para a saúde foi uma parte fundamental do cuidado ao RN e à família, abordando temas como higiene do recém-nascido, massagem para alívio das cólicas, amamentação e alimentação adequada, prevenção de acidentes e cuidados gerais com o RN. Como forma de complementar a informação, fornecemos apoio com informações escritas, como folhetos, para que os pais pudessem rever e reforçar o aprendizado em casa.

É importante afirmar, que mantivemos os princípios éticos e deontológicos emanados no Código Deontológico que a profissão de enfermagem se rege ao longo da minha prestação de cuidados. Por exemplo, informamos a pessoa dos cuidados prestados, salvaguardando a privacidade e intimidade da pessoa cuidada, mantendo o sigilo da sua informação.

Por último, realizamos registos no sistema informático Sclínico.

Como último objetivo referimos: desenvolver competências cognitivas, técnicas e comunicacionais ao nível da formação em serviço e educação para a saúde. Durante a nossa participação no “Programa de preparação para o parto”, ministrado pelas enfermeiras do serviço de puerpério, tivemos a oportunidade de frequentar duas sessões fundamentais: uma centrada no puerpério e outra nos cuidados ao RN. A sessão intitulada “O Pós-Parto: Puerpério e Regresso a Casa” abordou temas importantes como as mudanças fisiológicas e emocionais da mulher, sexualidade, exercício físico e alimentação e a sessão sobre cuidados ao RN focou-se em temas essenciais como o banho, o choro, o sono, a segurança e a vigilância da saúde do recém-nascido. Estas sessões proporcionaram um sólido

desenvolvimento de competências cognitivas, técnicas e comunicacionais, no âmbito da formação em serviço e educação para a saúde.

No hospital, também é oferecido um Curso de Aleitamento Materno (CAM) que consiste em 4 sessões. Tivemos a oportunidade de assistir a duas dessas sessões, onde pudemos aprender e consolidar conceitos importantes relacionados com a amamentação. As sessões abordaram os seguintes temas: "Técnica de Amamentação" e "Introdução ao Aleitamento Materno". Esta abordagem contribui para favorecer uma vivência do puerpério o mais positiva possível para as mães.

Além disso, como parte da nossa contribuição para o enriquecimento do serviço de puerpério, organizamos uma sessão de formação sobre hipn parto (Apêndice V). Durante a sessão, foram exploradas as aplicações práticas do hipn parto e discutiu-se como poderia ser integrado de forma eficaz no serviço de puerpério, destacando a importância de oferecer opções diversas e adaptadas às necessidades individuais das mulheres.

A partir da sessão dedicada ao puerpério, surgiu a iniciativa de criar um plano pós-parto como ferramenta informativa para as mulheres (ver Apêndice VIII). Este plano condensa os temas abordados na sessão intitulada "O Pós-Parto: Puerpério e Regresso a Casa", permitindo que as mulheres o levem para casa e o completem. O objetivo deste documento é expressar as necessidades, desejos e expectativas das mulheres durante o período pós-parto, estabelecendo uma estrutura organizativa para facilitar a rotina nas primeiras semanas após o nascimento do bebé. A receção positiva deste recurso reforçou a importância de desenvolver estratégias práticas e eficazes para a educação em saúde durante o período pós-parto.

Podemos concluir, que atingimos os objetivos delineados para o presente estágio, aumentando conhecimentos e habilidades na área de puerpério. Também, desenvolvemos competências que contribuem para o nosso desenvolvimento enquanto alunos do curso de mestrado e futuros EEESMO.

#### **4.5. Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Ginecologia**

A competência 5 e 6 no regulamento de competências específicas do EEESMO concerne ao cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério e durante processos de saúde/doença ginecológica respectivamente (OE, 2019b).

O presente estágio decorreu ao longo de 2 semanas, compreendido entre 30 de outubro de 2023 e 10 de novembro de 2023 com a durabilidade de 50 horas de prática clínica em Consultas Ginecológicas. O presente estágio decorre num hospital de nível 3.

O serviço de Consultas Ginecológicas é constituído por 1 sala de histeroscopias, 1 sala de colposcopias e 1 sala para pensos e 4 consultórios médicos sendo o horário do enfermeiro de 8:30 às 17:00 horas.

Tivemos a oportunidade de acompanhar mulheres em diferentes situações ginecológicas como patologia mamária, histeroscopias, colposcopias, consultas ginecológicas de rotina e oncológicas, todas realizadas em colaboração com a equipe médica.

A consulta de patologia mamária despertou-nos particular interesse, pois permitiu-nos realizar 4 pensos em feridas cirúrgicas por mastectomia bilateral e prestar apoio emocional junto com a enfermeira orientadora às mulheres, principalmente ouvindo atentamente as suas preocupações, medos e ansiedade relacionadas à sua condição oncológica.

Também tivemos a oportunidade de assistir a uma reunião semanal do Comité de Ginecologia e Oncologia na instituição, onde realizamos o estágio, tendo sido discutidos casos de situações oncológicas.

No que diz respeito à consulta de histeroscopia e colposcopia, cooperamos ativamente com a equipe médica e a enfermeira cooperante na realização das mesmas. Assim, considero que cumprimos os objetivos para este estágio.

#### 4. CONCLUSÃO

Este relatório foi fruto de um longo processo de aprendizagem, que exigiu muito esforço e estudo detalhado para desenvolver habilidades técnicas, científicas e cognitivas ao longo de dois anos, tanto em ambiente académico quanto em contexto de estágio clínico. Para além da aquisição de competências comuns e específicas do EEESMO, também tivemos a oportunidade de explorar os benefícios do hipn parto, um tópico atual e pouco conhecido que pode trazer novos conhecimentos e melhorias para a prática clínica baseada na evidência científica mais recente.

O hipn parto destaca-se como uma abordagem altamente acessível e eficaz para melhorar a experiência de TP das mulheres, oferecendo benefícios significativos. A ScR realizada revelou que o hipn parto é associado a uma redução do medo, diminuição da dor e menor necessidade de analgesia durante o parto, além de maior incidência de partos fisiológicos e menos intervenções médicas. Estes achados estão em consonância com os resultados observados no trabalho de campo, onde o hipn parto proporcionou às parturientes um alívio significativo do medo e da ansiedade, bem como uma redução da dor e maior tranquilidade durante o TP, além de uma sensação de *empowerment* e um desejo de incorporar do hipn parto durante a gravidez e TP.

A integração da Teoria do Cuidar de Swanson com o hipn parto sublinha a importância do cuidado centrado na pessoa, enfatizando o suporte emocional, o controle e a tranquilidade durante o processo de parto. É essencial que os EEESMO estejam atualizados e bem treinados nas técnicas de hipn parto, pois desempenham um papel crucial na aplicação eficaz desta abordagem, garantindo cuidados de qualidade e personalizados.

Verificamos a escassez de estudos disponíveis sobre hipn parto em Portugal. Além disso, todas as parturientes e grávidas incluídas no estudo, não conheciam o hipn parto, embora todas se tenham mostrado dispostas a conhecê-lo. Outro desafio significativo foi o tempo limitado para a aplicação do estudo, uma vez que a aprovação do comitê de ética ocorreu apenas em finais de junho.

Em resumo, este percurso foi um grande desafio, que conseguimos superar com entusiasmo, dedicação e empenho, sempre buscando melhorar os cuidados prestados e atendendo às necessidades de cada mulher e família de maneira holística e individualizada. Como futuros EEESMO, é crucial contribuir para a utilização do hipn parto e incentivar

pesquisas sobre este tema, pouco explorado, mas que oferece benefícios significativos. Relativamente aos objetivos propostos para a elaboração deste relatório de estágio, considero que foram atingidos.

## Referencias Bibliográficas

Amendoeira, J. et al. (2022). Revisão Sistemática da Literatura: A Scoping Review. UMIS\_UI\_IPSantarém, Centro de Investigação em Qualidade de Vida. Instituto Politécnico de Santarém.

Arias, F. (2016). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica (7ª ed.). Epísteme.

Batisda, E. (2020). Hipn parto. Nacer en Grande. Independently Published.

Bardin, L. (2020). Análise de Conteúdo. Coimbra, Edições 70.

Braid, J. (2006). Neurohypnology: Or, the rationale of nervous sleep, considered in relation with animal magnetism. Kessinger Publishing.

Branco, R., & Landim, E. (2021). Diabetes e gravidez. In A. P. Ferreira (Ed.), Protocolos de vigilância materno-fetal (pp. 111-117). Lisboa:Lidel.

Buckley, S. (2015). Hormonal physiology of childbearing: Evidence and implications for women, babies, and maternity care. Washington, DC: Childbirth Connections Programs, National Partnership for Women & Families.

Bülez A., Sogukpinar N., Sayiner F. (2020). A Quasi-Experimental Study to Assess Hypnobirthing Educational Intervention on Labor Pain and Fear of Childbirth—The Case of Eskisehir/Turkey. International Journal of Childbirth, 20(3), 167-178. <https://doi.org/10.1891/IJCBIRTH-D-19-00008>

Buran C., Aksu H. (2022). Effect of Hypnobirthing Training on Fear, Pain, Satisfaction Related to Birth, and Birth Outcomes: A Randomized Controlled Trial. Clinical Nursing Research, 31(5), 918-930. <https://doi.org/10.1177/10547738211073394>

Carlos, E. (2022). Utilidad del hipn parto como estrategia no farmacológica para el manejo del dolor en el trabajo de parto. (Tese de mestrado). Universidad Antonio Nariño, Bogotá.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (5th ed.). SAGE Publications.

Dick-Read, G. (2013). *Childbirth without Fear. The Principles and Practice of Natural Childbirth* (Foreword © 2013 Ina May Gaskin). Pinter & Martin.

Direção Geral de Saúde. (2015). *Programa Nacional Para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Lisboa: DGS. <https://www.dgs.pt/emdestaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixorisco-pdf11.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2023). Norma DGS 001/2023: Organização dos cuidados de saúde na concepção, gravidez e puerpério. [Norma 2 \(novo design\) SPMS V2 \(min-saude.pt\)](https://www.dgs.pt/normas-legislativas/norma-dgs-001-2023-organizacao-dos-cuidados-de-saude-na-concepcao-gravidez-e-puerperio-norma-2-novo-design-spms-v2-min-saude.pt)

Fatia, A., & Tinoco, L. (2021). Trabalho de parto. In M. Néné, R. Marques, & M. Batista (Coords) *Enfermagem de saúde materna e obstétrica* (pp. 308-319). Lisboa:Lidel.

Ferreira, S. (2021). Métodos Não Farmacológicos de Alívio da Dor. In M. Néné, R. Marques & M. Batista (Coords). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp.416-424). Lisboa: Lidel.

Graça, LM (2017). *Trabalho de parto: fisiologia, divisão clínica e mecanismo geral*. Medicina Materno Fetal. Lisboa: Lidel;

Guerra, A. (2021). Analgesia e Anestesia em Obstetrícia. In M. Néné, R. Marques & M. Batista (Coords). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp.425-431). Lisboa: Lidel.

Guerreiro, C., & Dias, I. (2021). Consulta de Enfermagem Especializada no Pré-Concepcional. In M. Néné, R. Marques & M. Batista (Coords). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp.49-52). Lisboa: Lidel.

Gurría, I., Pérez, R., & Tejero, M. (2021). Lactancia Materna. In Castán, S & Tobajas, J.J. (Coords). *Obstetricia para matronas Guía Práctica* (pp. 303-310). Madrid: Panamericana.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.

International Confederation of Midwives (2019). *Essential Competencies for Midwifery*. [https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/02/icm-competencies\\_english\\_final\\_jan-2019-update\\_final-web\\_v1.0.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/02/icm-competencies_english_final_jan-2019-update_final-web_v1.0.pdf);

Joanna Briggs Institute. (2020). Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis. Australia. The University of Adelaide. <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL>.

Kurnaesih, E., Karuniawati, N., Azahrah, S. F., Sundari, & Baharuddin, A. (2021). The implementation of hypnobirthing effect on pain relief in the intrapartum period at Klinik Pratama Rakyat Hospital Makassar. *Medico-legal Update*, 21(2), 491-495.

Leite, A. M., Silva, A. de C. T. O., Castral, T. C., Nascimento, L. C., Sousa, M. I. de, & Scochi, C. G. S. (2015). Amamentação e contato pele-a-pele no alívio da dor em recém-nascidos na vacina contra Hepatite B. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 17(3), 1-10. <https://doi.org/10.5216/ree.v17i3.31932>

Lima V. K. S., Hollanda G. S. E., Oliveira B. M. M., Oliveira I. G., Santos L. V. F. & Carvalho C. M. L. (2019). Health education for pregnant women: the search for maternal empowerment over the puerperal-pregnancy cycle.. *Rev Fun Care Online*. 11 (4), 968-975. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.968-975>.

Lopes, S., Pontes, C. M., Almeida, M. S., & Figueiredo, M. H. (2005). O Antes e o Depois: Expectativas e Experiências de Mães sobre o Parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 247-254. <https://www.redalyc.org/pdf/188/18818213.pdf>

Loureiro, S. (2013). O medo do parto: contributo para a validação do W-DEQ para grávidas portuguesas. (Dissertação de candidatura ao Grau de Mestre em Ciências de Enfermagem). Universidade do Porto.

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

McMillin, R., Carr, B., & McLelland, G. (2019). A retrospective matched cohort study comparing birth outcomes for hypnobirthing participants to standard care. *Women and birth*, 32, S37. Doi:10.1016/j.wombi.2019.07.261

Miller, S. (2020). *Hipn parto: o método natural que alivia o stress desde a gravidez ao nascimento do bebé (Hypnobirth Pratical Ways to make your birth better*. Trad. Isabel Souto Santos). Nascente.

Mongan, M. (2015). *Hypnobirthing: The Mongan Method the Natural Approach to a Safe, Easier, More Comfortable Birthing*. Health Communications, Inc.

Monteiro, F. & Leite, C. (2021). Estados hipertensivos da Gravidez. In M. Néné, R. Marques & M. Batista (Coords). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp.182-205). Lisboa: Lidel.

Moreno, C. (2018). *Hipn parto: Preparación para un parto positivo*. Independently Published.

Nunes, L. (2013). *Considerações éticas: a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Setúbal: Departamento de Enfermagem ESS/IPS.

Odent, M. (2016). *El bebé es un mamífero* (6ª ed.). Editorial Ob Stare.

Ordem dos Enfermeiros (2019a). Regulamento das competências comuns do Enfermeiros Especialista Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2019b). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. *Diário de República*, 2ª série, N.º 85, p.13560-13565. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2017). Parecer nº 24/2017: Triage em serviços de urgência obstétrica. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer\\_24\\_2017\\_MCEESMO\\_TriageEESMO\\_Servi%C3%A7osUrgenciaObstetrica.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_24_2017_MCEESMO_TriageEESMO_Servi%C3%A7osUrgenciaObstetrica.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2015). Livro de Bolso - Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/ Partejas. Ordem dos Enfermeiros. Recuperado de [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8891/livrobolso\\_eesmo.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8891/livrobolso_eesmo.pdf)

Ordem dos Enfermeiros (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_367\\_2015\\_Padros\\_Qualidade\\_Cuidados\\_Especializados\\_EnfSaudeFamiliar.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_367_2015_Padros_Qualidade_Cuidados_Especializados_EnfSaudeFamiliar.pdf)

Pedro, L & Carvalho de Oliveira, S., (2021). A Dor no Trabalho de Parto. In M. Néné, R. Marques & M. Batista (Coords). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp.411-412). Lisboa: Lidel.

Pereira, M. (2021). Preparação para o Nascimento e Parentalidade. In M. Néné, R. Marques & M. Batista (Coords). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp.152-157). Lisboa: Lidel.

Pérez, J. (2021). Manejo del Dolor Intraparto. In Castán S, Tobajas J.J. (Coords). *Obstetricia para matronas Guía Práctica* (pp 183-190). Madrid: Panamericana.

Posner, G. D., Dy, J., Black, A. Y., & Jones, G. D. (2013). *Oxorn-Foote Human Labour & Birth* (6<sup>a</sup> ed). MacGraw Hill Education

Rubashkin, N., Ebrahimoff, C., O'Reilly, E., Leddy, M. A., Darby, M., & Anderson, B. L. (2018). Person-centered maternity care in low-income and middle-income countries: Analysis of data from Kenya, Ghana, and India. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 125(2), 227-235. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14800>.

Silva, J. (2017). *Hipnose: uma estratégia de alívio da dor no trabalho de parto.* (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia e Relatório de Estágio). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Swanson, K. (1991). Empirical Development of a Middle Range Theory of Caring. *Nursing Research*, 40(3), 161-166.

Swanson, KM (1993). Nursing as informed caring for the well-being of others. *Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 352-357.

Uludag E, Mete S. (2023). Feelings and Experiences of Turkish Women Using Hypnobirthing in Childbirth: A Non-Traumatic Childbirth Experience. *International Journal of Caring Sciences*, 16(1), 344-351.

Uludag E, Mete S. (2021). The effect of nursing care provided based on the philosophy of hypnobirthing on fear, pain, duration, satisfaction and cost of labor: a single-blind randomized controlled study. The effect of nursing care on the labor process and cost. *Health Care for Women International*, 42(4-6),678-690. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1835916>

Valério, S. (2020). Hipnoterapia: Contributo do Enfermeiro Obstetra na Promoção da Comunicação Intrauterina. (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Relatório de Estágio). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Ventura, R. (2021). Os Primeiros Días do Recém-nascido. In M. Néné, R. Marques & M. Batista (Coords). Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (p.504). Lisboa: Lidel.

Vilelas, J. (2022). Investigação: o processo de construção do conhecimento (3º ed.). Edições Sílabo.

Vives Parés, N., & Germain, B. C. (2022). Parir en movimiento: Las movilidades de la pelvis en el parto (El gesto anatómico). La Liebre de Marzo.

World Health Organization (2018). WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>

## **Anexo I. Formação educadora pré-natal em Hipn parto**



PARTO POSITIVO®

**Raquel Melián Armas**

Ha obtenido satisfactoriamente el certificado de:

**EDUCADORA PRENATAL CON HIPNOPARTO**

PROFESIONAL CERTIFICADO POR PARTO POSITIVO®

El presente diploma certifica que la titular ha superado con éxito la Certificación Internacional Educadora Prenatal con Hipn parto a nivel práctico y teórico, impartido de forma online, finalizado en septiembre de 2023.

Parto Positivo certifica que la titular ha adquirido los conocimientos necesarios para impartir el curso de hipn parto desde el método de Parto Positivo satisfactoriamente.

Número de serie:  
cert\_54089482

[www.pertopositivo.org](http://www.pertopositivo.org)

**Carmen Moreno Ortega**  
Fundadora de Parto Positivo

## **Anexo II. Aprovação do Comité de ética para estudo**

## EXTRATO ATA N.º RCA/26/2024

**Assunto:** INV 581 - Hipn parto: Benefícios no Trabalho de Parto

**Documento n.º:** I/19115/2024

Para os devidos efeitos, transcreve-se a deliberação do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde São José, EPE, de 20-06-2024, constante da ata n.º RCA/26/2024, referente ao assunto em epígrafe, e tomada em reunião em que estiveram presentes os seguintes elementos:

PRESIDENTE - ...  
ENFERMEIRA DIRETORA - ...  
VOGAL EXECUTIVO 1 - ...  
VOGAL EXECUTIVO 2 - ...

### 8- INV 581 - Hipn parto: Benefícios no Trabalho de Parto

O Conselho de Administração autoriza, nos termos do parecer da AGFC e desde que não se verifiquem encargos para a ULS São José e seja acautelada a ressalva referida no parecer da Comissão de Ética.

Resultado da votação

Votos a favor: 4; Votos contra: 0; Abstenções: 0

Ata assinada com assinaturas digitais certificadas

21/06/2024

P<sup>o</sup> Conselho de Administração

**Anexo III. : Registo das Atividades Desenvolvidas nos Ensinos  
Clínicos**

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

	Nº
<b>Aconselhamento à família e promoção da saúde/<i>Family Counseling and health promotion</i></b>	134
<b>Vigilância e prestação de cuidados à grávida/<i>Supervision and care to the pregnant women:</i></b>	104
• Exames pré-natais/ <i>Prenatal Examinations</i> (100)	
<b>Vigilância e prestação de cuidados à parturiente/<i>Supervision and care to the women in labor:</i></b>	46
• Partos eutócicos/ <i>Eutocic deliveries</i> (40)	
• Participação ativa em partos pélvicos/ <i>Active participation in breech deliveries</i>	-
• Participação ativa em partos gemelares/ <i>Active participation in multiples births</i>	-
• Participação ativa noutros partos/ <i>Active participation in other type of births</i>	14
• Episiotomia/ <i>Episiotomy</i>	2
• Episiorrafia, perineorrafia/ <i>Episiorrhaphy, perineorrhaphy</i>	21
<b>Vigilância e prestação de cuidados à mulher em situação de risco/<i>Supervision and care to the woman at the risk</i></b>	172
• Gravidez/ <i>Pregnancy</i> (40)	
• Trabalho de parto/ <i>Labor</i>	23
• Puerpério/ <i>Puerperium</i>	13
<b>Vigilância e cuidados à puérpera saudável/<i>Supervision and care to the women in the postnatal period</i> (100)</b>	102
<b>Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudável/<i>Supervision and care to the healthy new-born</i> (100)</b>	104
<b>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></b>	5
<b>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></b>	34
<b>Prática simulada/<i>Simulated practice:</i></b>	
• Prática de manobras de Leopold/ <i>Leopold's maneuver practice</i>	1
• Prática de partos eutócicos/ <i>Practice of eutocic births</i>	1
• Prática de partos pélvicos/ <i>Practice of breech births</i>	1
• Prática de distocias de ombros/ <i>Shoulder dystocia practice</i>	1
• Prática de episiorrafia, perineorrafia/ <i>Practice on episiorrhaphy, periniorrhaphy</i>	1

Santarém, \_\_\_\_\_ 19 de Julho, 2024

Estudante/*Student* \_\_\_\_\_ Raquel Melián Armas

Professor/*Teacher* \_\_\_\_\_ Sara Elisabete Cavaco Palma *Sara Elisabete Cavaco Palma*

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

Coordenador do curso/*The course coordinator* \_\_\_\_\_

## **Anexo IV. Formações em Serviço**

## DECLARAÇÃO

Declara-se que **RAQUEL MELIAN ARMAS** frequentou a **Ação de Formação Comemoração do Dia do Pai " Ser Pai - Uma Viagem de Desafios"**, realizada no dia **19 de Março de 2024**, com a duração total de **4 horas**.

Lisboa, 25 de Março de 2024

  
A Área de Gestão da Formação

---

## DECLARAÇÃO

Declara-se que **RAQUEL MELIÁN ARMAS** frequentou a **Ação de Formação "Maternidade Segura em outras mãos"**, realizada no dia **07 de Março de 2024**, com a duração total de **4 horas**.

Lisboa, 09 de Abril de 2024

  
A Área de Gestão da Formação

## DECLARAÇÃO

Declara-se que **RAQUEL MELIÁN ARMAS** frequentou a **Ação de Formação em Serviço "Promoção da Literacia em Saúde nos Profissionais de Saúde - ALTERAÇÕES FÍSICAS E PSICOLÓGICAS DA MENOPAUSA"** realizada pelo(a) **CONSULTA EXTERNA GINECOLOGIA** no dia **29 de Fevereiro de 2024**, com a duração total de **1 hora**.

Lisboa, 25 de Junho de 2024

  
A Área de Gestão da Formação



## DECLARAÇÃO

Declara-se que **RAQUEL MELIÁN ARMAS** frequentou a **Videoconferência "Dia Internacional do Enfermeiro "Enfermeiros: Diferenciação nos Cuidados"**, realizada no dia **13 de Maio de 2024**, com a duração total de **4 horas**.


Lisboa, 24 de Maio de 2024

  
A Área de Gestão da Formação

## **DECLARAÇÃO**

Declara-se que **RAQUEL MELIÁN ARMAS** frequentou a **Acção de Formação "Maternidade Segura em outras mãos"**, realizada no dia **07 de Março de 2024**, com a duração total de **4 horas**.

Lisboa, 09 de Abril de 2024

  
A Área de Gestão da Formação

## **Apêndice I. Artigos do SCR**

<b>Nº dos Artigos</b>	1	2	3	4
<b>Autores;Ano;País de origem</b>	Uludag E, Mete S; 2023; Turquia	Buran C, Aksu H; 2022; Turquia	Uludag E, Mete S: 2021; Turquia	Bülez A, Sogukpinar N, Sayiner F; 2020; Turquia
<b>Título do artigo;Base de dados</b>	Feelings and Experiences of Turkish Women Using Hypnobirthing in Childbirth: A Non-Traumatic Childbirth Experience.  CINAHL Complete.	Effect of Hypnobirthing Training on Fear, Pain, Satisfaction Related to Birth, and Birth Outcomes: A Randomized Controlled Trial.  Pubmed	The effect of nursing care provided based on The philosophy of hypnobirthing on fear, pain, duration, satisfaction and cost of labor: a single-blind randomized controlled study.  The effect of nursing care on the labor process and cost.  CINAHL Complete	A Quasi-Experimental Study to Assess Hypnobirthing Educational Intervention on Labor Pain and Fear of Childbirth—The Case of Eskisehir/Turkey.  CINAHL Complete

## **Apêndice II. Entrevista semiestruturada**

**Guião de Entrevista para Realizar as Puérperas**

**“Hipn parto: Benefícios no Trabalho de Parto”**

Entrevista nº \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Hora de Início: \_\_\_:\_\_\_H Hora de Término:\_\_\_:\_\_\_H

Local da Entrevista: \_\_\_\_\_

**Caracterização da amostra:**

- Idade: \_\_\_\_\_ anos
- Nacionalidade: \_\_\_\_\_
- Estado civil: \_\_ Solteiro(a) \_\_ Casado(a) \_\_ Divorciado(a) \_\_ Viúvo(a)  
\_\_ Outro
- Escolaridade: \_\_\_\_\_
- Idade Gestacional: \_\_\_\_\_
- Índice obstétrico: \_\_\_\_\_
- Tipo de Parto: \_\_ Eutócico \_\_ Distócico
- Analgesia/Anestesia: \_\_ Sim \_\_ Não \_\_\_\_\_ Qual? Quando inicio? \_\_\_\_\_
- Acompanhamento no Trabalho de parto: \_\_ Sim \_\_ Não
- Preparação para a parentalidade: \_\_ Sim \_\_ Não
- Plano de parto: \_\_ Sim \_\_ Não
- Duração do trabalho de parto \_\_\_\_\_
- Contacto pele a pele \_\_ Sim \_\_ Não
- Aleitamento 1º hora de vida RN \_\_ Sim \_\_ Não
- Ferramentas Hipn parto utilizadas: Áudio de relaxamento guiado \_\_ Respiração ascendente \_\_ Respiração descendente \_\_ Massagem do árvore \_\_ Contrapressão nas cristas ilíacas e no sacro \_\_
- Já ouviu falar de hipn parto? \_\_ Sim \_\_ Não
- Se sim, quem lhe falou do hipn parto? \_\_\_\_\_
- Quem realizou a contrapressão nas cristas ilíacas e no sacro em si? \_\_\_\_\_

### **Guião da Entrevista**

1. Fala-me do que sentiu com o áudio de relaxamento.
  - Diminuição do medo,
  - Diminuição da dor,
  - Aumento da tranquilidade.
2. Fala-me do que sentiu com a respiração ascendente.
  - Diminuição do medo,
  - Diminuição da dor,
  - Aumento da tranquilidade.
3. Fala-me do que sentiu com a respiração descendente.
  - Se sentiu dificuldade para fazê-la.
  - Se ajudou no período expulsivo.
4. Como descreveria a sensação durante a massagem da árvore no áudio?  
Quais foram os efeitos físicos e emocionais que sentiu?
  - Diminuição da dor,
  - Aumento da tranquilidade.
5. Como se sentiu ao experimentar a compressão das crestas ilíacas /sacro?
  - Diminuição da dor,
  - Aumento da tranquilidade.
6. Quando pensa sobre a sua experiência com o hipn parto, qual é o primeiro pensamento que lhe ocorre? Das ferramentas que experimentou, qual acha mais útil?
7. Tem alguma coisa que gostaria de acrescentar sobre este assunto?

## **Apêndice III. Consentimento Informado**

## Consentimento Esclarecido para Participação em Estudo sobre Hipnoparto

Eu, Raquel Melián Armas, aluna do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Escola Superior de Saúde de Santarém, estou conduzindo um estudo como parte do meu projeto de estágio intitulado "Hipnoparto: benefícios no trabalho de parto".

Como objetivo geral pretendemos conhecer as experiências vividas durante o TP com a aplicação das ferramentas do hipnoparto e como objetivos específicos pretendemos descrever as características biológicas, sociodemográficas e reprodutivas; identificar os principais benefícios identificados com a aplicação das ferramentas de hipnoparto e analisar a importância que dão à utilização destas técnicas.

Os principais benefícios do hipnoparto no trabalho de parto, constatando que favorece a redução do medo e da dor com uma menor necessidade de analgesia durante o trabalho de parto e parto. Verificou-se igualmente, uma maior incidência de partos fisiológicos e menores intervenções médicas, redução na duração do TP e o aumento da satisfação das parturientes. Não foram identificados quaisquer riscos associados à utilização destas ferramentas. A sua segurança foi confirmada por aplicações anteriores em mulheres.

As ferramentas aplicadas incluem um áudio de relaxamento guiado, duas técnicas de respiração específicas do hipnoparto (respiração ascendente, utilizada na 1ª fase de dilatação e respiração descendente, utilizada na 2ª fase de expulsivo), bem como a realização de dois tipos de massagem durante a primeira fase do trabalho de parto.

O relaxamento guiado ou meditação guiada envolve mantermo-nos no momento presente, permitindo que a voz de um guia ou uma gravação nos conduza a um estado de relaxamento profundo.

Dentro das ferramentas do hipnoparto, a respiração destaca-se como um elemento fundamental. A respiração desempenha um papel crucial ao desencadear a libertação de ocitocina e endorfinas naturais, contribuindo assim para mitigar a dor durante o processo de trabalho de parto, garantindo a oxigenação adequada do útero. No primeiro estágio do TP, é sugerida a prática da respiração ascendente, que desempenha a função de manter os tecidos devidamente oxigenados e envolve uma inspiração

profunda pelo nariz, seguida de uma expiração lenta pela boca, em ciclos de quatro respirações por contração. É importante ressaltar que a expiração deve ter uma duração duas vezes maior que a inspiração.

No segundo estágio do trabalho de parto, é estimulada a técnica da respiração descendente, responsável por potencializar os esforços expulsivos. Esta abordagem consiste em realizar uma inspiração profunda pelo nariz, seguida por uma expiração rápida pela boca, com a ativação do músculo transverso. Esta estratégia visa otimizar o processo de expulsão, contribuindo para uma condução eficaz do trabalho de parto.

Durante o 1º estágio de trabalho de parto, o toque é essencial para aliviar a dor e promover o bem-estar. Através de massagens e contrapressões, a ocitocina e as endorfinas são liberadas, criando um ambiente relaxante. Uma técnica eficaz é a massagem em forma de árvore, acariciando suavemente as costas da mãe do sacro até ao pescoço, estimulando endorfinas como analgésicos naturais. A contrapressão no sacro ou nas cristas ilíacas também alivia a tensão, proporcionando maior conforto.

Solicito também a sua colaboração para participar de uma entrevista, a ser realizada na \_\_\_\_\_ após duas horas após o parto conforme a sua disponibilidade, e que será gravada com o seu consentimento. A entrevista terá uma duração estimada de 20 a 30 minutos.

#### **Declaração do Profissional**

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos referidos neste documento. Respondo a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada de decisão. Também garanti a pessoa abaixo indicada, que tem o direito de recusa de participar ou de retirar o consentimento em qualquer momento, sem ter de o justificar, não havendo qualquer tipo de discriminação, represália ou interferência na prestação dos melhores cuidados, necessários a sua situação clínica.

Asseguro-lhe que o seu anonimato será preservado, e todas as informações coletadas serão tratadas de forma confidencial, destinando-se exclusivamente a este estudo. Os dados serão codificados e posteriormente destruídos após a conclusão do projeto até 5 anos depois.

Em caso de dúvidas, estou disponível para esclarecimentos. Caso tenha interesse, poderá consultar os seus dados por email que encontra-se neste documento.

Agradeço pela sua atenção e colaboração.

---

Unidade de Saúde:

Local:

Contacto institucional do profissional de saúde  
220000079@essaude.ipsantarem.pt

Data: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, Lisboa

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

#### Declaração da Pessoa

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta.

Eu, abaixo assinada, fui informada dos objetivos do estudo que se pretende realizar e para os quais é pedida a minha participação numa entrevista individual.

Tomei conhecimento sobre os objetivos e finalidades do estudo e aceitei que a entrevista fosse gravada em registo de áudio, sendo o material posteriormente destruído. Após a transcrição da entrevista tenho o direito a ler a entrevista e poder fazer retificações.

Foi-me garantido que tenho o direito de decidir, aceitar ou recusar a qualquer momento a minha participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Em caso de dúvida e/ou necessidade de informação adicional, poderá contactar a investigadora através dos contactos que me são fornecidos.

Compreendi a informação que me foi dada e aceito participar de livre vontade. Autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico.

Nome \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

## **Apêndice IV. Projeto de Estágio**

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM**  
**9º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE**  
**MATERNA E OBSTÉTRICA**

**PROJETO INDIVIDUAL**

**Autora**

Raquel Melián Armas, nº 220000079

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM**  
**9º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE**  
**MATERNA E OBSTÉTRICA**

**PROJETO INDIVIDUAL**  
**ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA**  
**NA GRAVIDEZ PATOLÓGICA E GINECOLOGIA, PUERPÉRIO,**  
**CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E BLOCO DE PARTOS.**

**Docentes:**

Profª Sara Palma

**Autora:**

Raquel Melián Armas, nº 220000079

## ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde  
AFU – Fundo uterino  
ARS - Administração Regional de Saúde  
BSG - Boletim de Saúde da Grávida  
BSG- Boletim de Saúde da Grávida  
BSIJ - Boletim de Saúde Infantil e Juvenil  
BSR/PF - Boletim de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar  
CTG – Cardiotocografia  
DPP - Data provável do parto  
DUM- Data da última menstruação  
EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica  
EESMO- Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica  
ESMO - Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica  
GC- Glicémia Capilar  
IA- Índice Apgar  
IG- Idade Gestacional  
IO- Índice Obstétrico  
LA – Líquido amniótico  
MEMSO- Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica  
OE - Ordem dos Enfermeiros  
RN- Recém-Nascido  
ScR - Scoping Review  
SMO- Saúde Materna e Obstétrica  
TP – Trabalho de Parto  
UC- Unidade Curricular  
UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade  
UCF – Unidade Coordenadora Funcional  
UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados  
URAP - Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados  
USF- Unidade de Saúde Familiar  
USP - Unidade de Saúde Pública

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>5</b>
<b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO CONCEPTUAL</b> .....	<b>7</b>
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	<b>9</b>
<b>3. ENSINO CLÍNICO NA GRAVIDEZ PATOLÓGICA E GINECOLOGIA</b> .....	<b>10</b>
3.1. CONTEXTUALIZAÇÃO.....	10
3.2 PLANO DE ATIVIDADES.....	10
<b>4. ENSINO CLÍNICO NO PUERPÉRIO</b> .....	<b>20</b>
4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	20
4.2 PLANO DE ATIVIDADES.....	20
<b>5. ENSINO CLÍNICO NA COMUNIDADE</b> .....	<b>28</b>
5.2 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	28
5.2 PLANO DE ATIVIDADES.....	28
<b>6. ENSINO CLÍNICO NO BLOCO DE PARTOS</b> .....	<b>42</b>
6.1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	42
6.2 PLANO DE ATIVIDADES.....	42
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>67</b>
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>68</b>

## INTRODUÇÃO

No âmbito do segundo ano do 9º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (CMESMO), foi proposto a elaboração de um projeto individual orientado pela docente Sara Palma.

Ao longo deste ano letivo preconiza-se a realização de ensinamentos clínicos em diferentes contextos, inseridos na Unidade Curricular: Estágio e Relatório em EEESMO, partindo dos objetivos de aprendizagem da UC são 1) Aprofundar o autoconhecimento, a assertividade, a capacidade de tomada de decisão e de resolução de problemas no campo de intervenção, tendo por base os padrões de qualidade, as competências da área de especialização e a prática baseada na evidência; 2) Gerir os cuidados, adaptar a liderança e a gestão dos recursos às situações de cuidados e ao contexto, visando a qualidade dos cuidados especializados em saúde materna e obstétrica e 3) Elaborar o relatório de estágio espelhando uma reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem, de aquisição e desenvolvimento de competências.

São posteriormente apresentados os objetivos específicos respetivos a cada ensinamento clínico, tendo em conta o contexto onde este se desenvolve.

Este projeto tem como objetivo principal planejar as atividades a serem desenvolvidas ao longo do estágio, considerando os conhecimentos previamente adquiridos, os objetivos estabelecidos pela Escola Superior de Saúde de Santarém e as competências gerais do enfermeiro especialista, bem como as específicas do EEESMO que pretendo desenvolver. Para isso, irei elaborar estratégias e recursos para alcançar os objetivos que desejo atingir.

Neste contexto, gostaria de destacar que meu enfoque transversal em todos os estágios é o Hipn parto. O Hipn parto é um tema que considero de grande relevância como complemento à preparação para o parto de qualquer mulher grávida e também é uma ferramenta que domino após me formar como Educadora de Hipn parto reconhecida internacionalmente. Ao longo deste projeto, explicarei detalhadamente o que é o Hipn parto e por que escolhi essa abordagem. Além disso, descreverei como planejo incorporar o Hipn parto em minhas atividades de estágio e como estas contribuirão para o

bem-estar das pacientes e o alcance de minhas metas profissionais.

Para facilitar a compreensão e organização deste projeto, estruturei seu desenvolvimento em várias seções fundamentais. Começando pelo enquadramento teórico-conceitual, que estabelece o contexto e os fundamentos que sustentam esta iniciativa. Em seguida, detalha-se a metodologia utilizada para realizar o projeto. Posteriormente, delineiam-se os objetivos específicos de cada etapa, juntamente com as atividades correspondentes que serão realizadas para alcançá-los. Além disso, abordam-se as considerações éticas que guiarão todo o processo. Finalmente, conclui-se com uma reflexão que destaca as lições aprendidas, e anexa-se um cronograma que fornece uma visão geral da programação temporal das atividades.

## 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO CONCEPTUAL

Partindo da minha própria experiência e conhecimento sobre o hipn parto, surge a preocupação de examinar sua importância no campo da Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica. O propósito desta pesquisa é abordar uma questão central: "Quais são os benefícios do hipn parto durante o trabalho de parto?"

O hipn parto é um complemento na preparação para o parto que se baseia em técnicas de hipnose e relaxamento profundo para ajudar as mulheres a experimentarem o parto de maneira mais confortável, relaxada e consciente. O foco principal está em reduzir o medo e a tensão durante o parto, promovendo uma sensação de controlo e confiança no processo natural do nascimento. (Mongan, 2015)

O cuidado prestado por EESMO/Parteira é, naturalmente, holístico pois atende à compreensão da mulher nas suas dimensões social, espiritual, psicológica e física/biológica, no seu ciclo reprodutivo, considerando-a no seu todo-incluindo sempre os seus sentimentos e expectativas, promovendo e protegendo ativamente o seu bem-estar, promovendo uma consciência de saúde dos seus semelhantes, tal como do estado de saúde do feto, no decurso da gravidez. (OE, 2015)

Nesse contexto, a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2015) afirma que o EESMO tem como foco de atenção dos seus cuidados a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto, efetuando o parto em um ambiente seguro, no sentido de otimizar a saúde da parturiente e do recém-nascido na sua adaptação à vida extrauterina

Por tanto, é importante notar que o hipn parto, com seu foco na redução do medo e da tensão durante o parto, alinha-se com esse cuidado holístico, contribuindo para uma experiência de parto mais confortável e consciente, promovendo o bem-estar da mãe e do recém-nascido. O hipn parto, uma técnica que se baseia na relaxação e na confiança no processo natural do parto, se alinha perfeitamente com a Teoria do Cuidar de Swanson.

Swanson (1991) afirma que conhecer o outro na prática de enfermagem significa centrar-se na pessoa cuidada, buscando compreendê-la e compreender as situações que ela

enfrenta, sem julgamentos prévios. Essa abordagem permite uma avaliação cuidadosa e realista, o que é crucial no processo de cuidados durante o trabalho de parto e parto. Foca-se nos processos do cuidar enquanto intervenções de enfermagem. Swanson (1991), considera que o cuidado de enfermagem é alicerçado na crença nas pessoas e nas suas capacidades.

A mesma autora definiu uma estrutura do cuidar que providencia uma explicação coerente sobre as relações entre os processos do cuidar e o bem-estar do cliente. É composta por cinco processos que se interrelacionam e dão significado às intervenções consideradas como cuidados. Os processos do cuidar são: “conhecer”, compreender os eventos como significativos na vida do outro; “estar com”, estar emocionalmente presente, compartilhando sentimentos; “fazer”, fazer pelo outro o que ele faria por si mesmo se conseguisse; “possibilitar”, facilitar as transições da vida e eventos desconhecidos; e “manter a crença”, acreditar na capacidade do outro de progredir e de ter um futuro com significado (Swanson, 1991).

Por tanto, a Teoria do Cuidar de Swanson oferece um enquadramento sólido para compreender como o hipn parto, com sua ênfase na confiança no processo natural do parto e na presença emocional, pode contribuir significativamente para uma experiência de parto mais positiva e centrada na pessoa.

## 2. METODOLOGIA

Para a identificação e mobilização da evidência científica referente à temática, e para compreender a questão, foi realizada uma scoping review (ScR) tendo como base a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI).

A Revisão Sistemática de Literatura (RSL) constitui-se na atualidade como um dos instrumentos essenciais à afirmação da Enfermagem baseada na evidência científica, que em associação com a experiência profissional e o valor atribuído à centralidade da pessoa quanto às suas preferências e valores, permite sustentar uma prática baseada na evidência (PBE). (Amendoeira et al., 2022)

Neste sentido, foi definida a seguinte questão de investigação: Quais são os benefícios do Hipnoparto durante o trabalho de parto? Sendo o título final “Os Benefícios do Hipnoparto durante o Trabalho de Parto: Uma Scoping Review”

### **3. ENSINO CLÍNICO NA GRAVIDEZ PATOLÓGICA E GINECOLOGIA**

#### **3.1. CONTEXTUALIZAÇÃO**

Durante a minha formação em Gravidez Patológica e Ginecologia, tive a oportunidade de realizar o estágio no Hospital de Cascais, um Hospital público-privado. Especificamente, as minhas experiências clínicas ocorreram no segundo andar, no corredor das Consultas de Obstetrícia e Ginecologia. Este espaço destaca-se como um ponto de referência na prestação de cuidados de saúde abrangentes para mulheres, abordando questões cruciais relacionadas com a gravidez, a saúde reprodutiva e o bem-estar ginecológico. Esta experiência permitiu-me adquirir conhecimentos essenciais na área e compreender a importância da abordagem integrada à saúde das mulheres neste ambiente.

#### **3.2 PLANO DE ATIVIDADES**

<p><b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Conhecer a estrutura física e a dinâmica organizacional e funcional do serviço de Consultas Externas Obstétricas em Hospital de Cascais, assim como integrar as equipas de enfermagem dos mesmos</b></li> </ul>
<p><b>Competências</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competências comuns do enfermeiro especialista: A1; A2; B1; B2; B3; C2.1; D2.2; D2.3.</li> <li>• Competências específicas do EEESMO: 1.1; 2.1; 3.1; 4.1; 5.1; 6.1; 7.1.</li> </ul>
<p><b>Atividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação aos membros da equipa multidisciplinar que integram os respetivos serviços</li> <li>• Visita à estrutura física do serviço de consultas de Obstetrícia/Ginecologia e identificação do seu funcionamento e organização.</li> <li>• Conhecimento acerca do funcionamento das consultas de enfermagem à mulher grávida de alto risco, de Avaliação do Bem-Estar Fetal (ABEF), à mulher com patologia ginecológica e de Pré-Parto.</li> <li>• Conhecimento acerca do funcionamento do internamento de grávidas.</li> <li>• Reuniões com as enfermeiras cooperantes e a enfermeira chefe.</li> <li>• Consulta do manual de acolhimento dos serviços e respetivos protocolos.</li> <li>• Discussão com as enfermeiras cooperantes sobre a organização, funcionamento e dinâmicas dos serviços</li> <li>• Consulta do programa informático <i>Glintt</i>.</li> <li>• Elaboração do Projeto Individual do Estágio.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudante</li> </ul>

<b>Intervenientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipa Multidisciplinar</li> <li>• Enfermeira Cooperante</li> <li>• Professora Orientadora</li> </ul>
<b>Período</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 19 de Setembro – 10 de Novembro</li> </ul>

<b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adquirir competências na área da gestão dos cuidados de enfermagem prestados à mulher/família, assim como na gestão de recursos humanos e materiais</b></li> </ul>
<b>Competências</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competências comuns do enfermeiro especialista: A1; A2; B1; B2; B3; C2.1; D2.2; D2.3.</li> <li>• Competências específicas do EEESMO: 1.1; 2.1; 3.1; 4.1; 5.1; 6.1; 7.1.</li> </ul>
<b>Atividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observação dos diferentes papéis dos membros da equipa multidisciplinar dos respetivos serviços</li> <li>• Verificação de equipamento e disposição do material, rentabilização dos mesmos, verificação dos prazos de validade e reposição sempre que necessário</li> <li>• Observação das funções e responsabilidades do EESMO em ambos os serviços</li> <li>• Discussão com as enfermeiras cooperantes sobre articulação dos serviços com outras instituições de saúde</li> <li>• Reunião com professora Sara Palma e colegas para discussão do estágio e outros assuntos, via Zoom</li> </ul>

<b>Intervenientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estudante</li> <li>● Equipa Multidisciplinar</li> <li>● Enfermeira Cooperante</li> <li>● Professora Orientadora</li> </ul>
<b>Período</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 19 de Setembro – 10 de Novembro</li> </ul>

<b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Desenvolver competências cognitivas, técnicas e comunicacionais ao nível da formação em serviço e educação para a saúde</b></li> </ul>
<b>Competências</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Competências comuns do enfermeiro especialista: A1; A2; B3; C1; D1; D2; D2.1; D2.2; D2.3.</li> </ul>
<b>Atividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificação das necessidades dos serviços no âmbito da educação para a saúde;</li> <li>● Revisão de conteúdos lecionados em contexto de sala de aula e pesquisa bibliográfica relevante;</li> <li>● Consultar o Livro de “Protocolos de Vigilancia Materno-Fetal”</li>   <li>● Desenvolvimento de um panfleto com o conceito de Hipn parto, seus benefícios e objetivos, juntamente com um áudio de hipnose acessível através de um código QR para todas as grávidas.</li>   <li>● Realizar uma apresentação sobre Hipn parto durante o Curso de Preparação para o Parto que é ministrado no hospital no primeiro sexta-feira de cada mês.</li> </ul>

<b>Intervenientes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estudante</li><li>• Equipa Multidisciplinar</li><li>• Enfermeira Cooperante</li><li>• Mulher/casal/família</li></ul>
<b>Período</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 19 de Setembro – 10 de Novembro</li></ul>

<b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no cuidar da mulher/grávida/família em situação de saúde/risco</b></li></ul>
<b>Competências</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Unidades de Competência comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2</li><li>• Unidades de Competência Específicas do enfermeiro especialista: H2.1, H2.2, H2.3.</li></ul>

<b>Atividades</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consulta de conteúdos lecionados em contexto de sala de aula sobre vigilância pré-natal e realização de pesquisa bibliográfica de forma a aprofundar conhecimentos;</li><li>• Consulta do processo clínico das mulheres;</li><li>• Acolhimento da Mulher/Casal/Família na Consulta de Enfermagem;</li><li>• Realização de entrevista de enfermagem à mulher de forma a colher dados, a identificar as suas necessidades e a formular diagnósticos;</li><li>• Estabelecimento de uma relação de confiança com a Mulher/casal;</li><li>• Planeamento dos cuidados de enfermagem e discussão com Enfermeira cooperante;</li><li>• Avaliação da Mulher no seu todo: peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), tensão arterial, edemas, pele e mucosas, histórico vacinal, fatores psicológicos/sociais, estado emocional, teste <i>combur</i>; observação mamária, confirmação do grupo sanguíneo;</li><li>• Avaliação fetal quando aplicável: auscultação fetal, altura do fundo do útero, perímetro abdominal, manobras de Leopold;</li><li>• Realização de cardiotocografia, quando aplicável, e análise e discussão com a enfermeira cooperante acerca da mesma.</li><li>• Colaboração na realização de exames obstétricos pela equipa médica, promovendo a privacidade, autonomia e bem-estar da mulher grávida/puérpera/família;</li><li>• Observação das consultas médicas de diagnóstico pré-natal;</li></ul>
-------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Observação dos exames de diagnóstico pré-natal, nomeadamente rastreio do 1º trimestre, amniocentese;</li> <li>● Avaliação do estado emocional e psicológico da mulher grávida/puérpera, despistando precocemente sinais de depressão, ansiedade;</li> <li>● Apoio emocional à mulher grávida/puérpera/família, demonstrando disponibilidade, escuta ativa e empatia;</li> <li>● Realização de ensinamentos à grávida adequados a cada trimestre de gravidez;</li> <li>● Avaliação dos cuidados prestados à grávida/família por meio da validação da compreensão da mesma dos ensinamentos realizados;</li> <li>● Realização dos registos no programa Glintt e registo no boletim de Saúde da Grávida.</li> </ul>
<b>Intervenientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estudante</li> <li>● Equipa Multidisciplinar</li> <li>● Enfermeira Cooperante</li> <li>● Grávida/casal/família</li> </ul>
<b>Período</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 19 de Setembro – 10 de Novembro</li> </ul>

<b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no cuidar da mulher a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica</b></li> </ul>
<b>Competências</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Unidades de Competência comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2</li> <li>● Unidades de Competência Específicas do enfermeiro especialista: H4.1, H4.2, H4.3.</li> </ul>
<b>Atividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Consulta de conteúdos lecionados em contexto de sala de aula sobre ginecologia e realização de pesquisa bibliográfica de forma a aprofundar conhecimentos</li> <li>● Acolhimento da Mulher con patologia ginecologica.</li> <li>● Transmissão de segurança e confiança à Mulher/Casal criando uma relação empática</li> <li>● Realização de entrevista de enfermagem à mulher de forma a colher dados, a identificar as suas necessidades e a formular diagnósticos</li> <li>● Planeamento dos cuidados de enfermagem e discussão com enfermeira cooperante</li> <li>● Observação e colaboração na consulta médica à mulher com patologia de foro ginecológico e da mama;</li> <li>● Colaboração na realização de exames ginecológicos (colposcopias e histeroscopias) promovendo o bem-estar da mulher;</li> <li>● Prestação de escuta ativa e apoio emocional à mulher com patologia ginecológica/da mama;</li> <li>● Realização de ensinios sempre que pertinentes à mulher com patologia ginecológica</li> <li>● Realização dos registos de enfermagem no programa informático <i>Glantt</i>.</li> </ul>
<b>Intervinentes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estudante</li> <li>● Equipa Multidisciplinar</li> <li>● Enfermeira Cooperante</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulher Ginecologica</li> </ul>
<b>Período</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 19 de Setembro – 10 de Novembro</li> </ul>
<b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Desenvolver competências reflexivas e de autoavaliação</b></li> </ul>
<b>Competências</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competências comuns do enfermeiro especialista: A1; A2; B1; B2; B3; C2.1; D2.2; D2.3.</li> <li>• Competências específicas do EEESMO: 1.1; 2.1; 3.1; 4.1; 5.1; 6.1; 7.1.</li> </ul>
<b>Atividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecimento de momentos de introspeção e reflexão pessoal acerca do estágio e dos cuidados prestados após os turnos realizados</li> <li>• Estabelecimento de momentos de partilha e reflexão com a professora e/ou enfermeiras cooperantes</li> <li>• Apresentação e discussão do projeto de estágio com a enfermeira cooperante e com a professora, de forma a receber críticas construtivas para melhoria do mesmo</li> <li>• Avaliação e autoavaliação da prestação de cuidados realizada ao longo do estágio</li> <li>• Elaboração de um relatório final de estágio de componente reflexiva sobre a prática de cuidados e o alcance dos objetivos estipulados previamente no projeto de estágio.</li> </ul>
<b>Intervenientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudante</li> <li>• Enfermeira cooperante</li> <li>• Professora cooperante</li> </ul>
<b>Período</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 19 de Setembro – 10 de Novembro</li> </ul>

## 4. ENSINO CLÍNICO NO PUERPÉRIO

### 4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Durante a minha formação em Puerpério, tive a oportunidade de realizar o estágio no Hospital Garcia de Orta. Esta experiência permitiu-me adquirir conhecimentos essenciais na área e compreender a importância da abordagem integrada à saúde das mulheres neste ambiente.

### 4.2 PLANO DE ATIVIDADES

<b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Conhecer a estrutura física e a dinâmica organizacional e funcional do serviço de ginecologia e do serviço de Puerpério do Hospital Garcia de Orta, assim como integrar as equipas de enfermagem dos mesmos</b></li></ul>
<b>Competências</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Competências comuns do enfermeiro especialista: A1; A2; B1; B2; B3; C2.1; D2.2; D2.3.</li><li>• Competências específicas do EEESMO: 1.1; 2.1; 3.1; 4.1; 5.1; 6.1; 7.1.</li></ul>

<b>Atividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação aos membros da equipa multidisciplinar que integram os respetivos serviços</li> <li>• Visita à estrutura física do serviço de Puerpério e identificação do seu funcionamento e organização.</li> <li>• Apresentação do circuito da puérpera desde que chega ao serviço até ao momento da alta</li> <li>• Reuniões com as enfermeiras cooperantes e a enfermeira chefe</li> <li>• Consulta do manual de acolhimento dos serviços e respetivos protocolos</li> <li>• Discussão com as enfermeiras cooperantes sobre a organização, funcionamento e dinâmicas dos serviços</li> <li>• Consulta do programa informático.</li> </ul>
<b>Intervinentes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudante</li> <li>• Equipa Multidisciplinar</li> <li>• Enfermeira Cooperante</li> </ul>
<b>Período</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13 de Novembro- 5 de Janeiro</li> </ul>

<b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adquirir competências na área da gestão dos cuidados de enfermagem prestados à mulher/família, assim como na gestão de recursos humanos e materiais</b></li> </ul>
<b>Competências</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competências comuns do enfermeiro especialista: A1; A2; B1; B2; B3; C2.1; D2.2; D2.3.</li> <li>• Competências específicas do EEESMO: 1.1; 2.1; 3.1; 4.1; 5.1; 6.1; 7.1.</li> </ul>

<p><b>Atividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Observação dos diferentes papéis dos membros da equipa multidisciplinar dos respetivos serviços</li> <li>● Verificação de equipamento e disposição do material, rentabilização dos mesmos, verificação dos prazos de validade e reposição sempre que necessário</li> <li>● Observação das funções e responsabilidades do EESMO em ambos os serviços</li> <li>● Discussão com as enfermeiras cooperantes sobre articulação dos serviços com outras instituições de saúde</li> <li>● Reunião com professora Sara Palma e colegas para discussão do estágio e outros assuntos, via Zoom</li> </ul>
<p><b>Intervenientes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estudante</li> <li>● Equipa Multidisciplinar</li> <li>● Enfermeira Cooperante</li> </ul>
<p><b>Período</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 13 de Novembro- 5 de Janeiro</li> </ul>

<b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Desenvolver competências cognitivas, técnicas e comunicacionais ao nível da formação em serviço e educação para a saúde</b></li> </ul>
<b>Competências</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competências comuns do enfermeiro especialista: A1; A2; B3; C1; D1; D2; D2.1; D2.2; D2.3.</li> </ul>
<b>Atividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação das necessidades dos serviços no âmbito da educação para a saúde;</li> <li>• Revisão de conteúdos lecionados em contexto de sala de aula e pesquisa bibliográfica relevante;</li> <li>• A realização de uma sessão para profissionais sobre o Hipn parto</li> <li>• Interação com a pessoa/grupos, utilizando diferentes formas de comunicação, de modo a prestar a ajuda adequada nas situações de cuidados requeridos;</li> <li>• Implementação de processos de ensino-aprendizagem que promovam a <i>empowerment</i> da mulher/família</li> </ul>
<b>Intervenientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudante</li> <li>• Equipa Multidisciplinar</li> <li>• Enfermeira Cooperante</li> <li>• Mulher/casal/família</li> </ul>
<b>Período</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13 de Novembro- 5 de Janeiro</li> </ul>

<b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no cuidar da mulher/Casal durante o período pós-natal e ao recém-nascido até aos 28 dias</b></li> </ul>
<b>Competências</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidades de Competência comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2.</li> <li>• Unidades de Competência Específicas do enfermeiro especialista:H4.1; H4.2; H4.3</li> </ul>

<p><b>Atividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consulta de conteúdos lecionados em contexto de sala de aula sobre puerpério e cuidados ao RN e realização de pesquisa bibliográfica de forma a aprofundar conhecimentos;</li><li>• Consulta do processo clínico das mulheres e dos RN;</li><li>• Acolhimento da puérpera/RN/família no internamento, visando o respeito pela sua privacidade e intimidade;</li><li>• Realização da avaliação inicial, através da entrevista informal e da consulta do processo clínico da grávida e RN (relativamente ao parto e nascimento);</li><li>• Realização do exame físico céfalo-caudal da puérpera, nomeadamente avaliação das mucosas, mamas, involução uterina, períneo e dos lóquios, e da episiorrafia ou sutura abdominal e presença de Sinal de <i>Homans</i>;</li><li>• Avaliação do RN no seu todo: peso e medidas antropométricas, comportamento, reflexos, amamentação, coloração, coto umbilical;</li><li>• Avaliação da glicémia, caso o RN seja Leve para a Idade Gestacional (LIG), Grande para a Idade Gestacional (GIG) ou filho de mãe com Diabetes crónica ou gestacional;</li><li>• Avaliação da temperatura da puérpera, a fim de despistar precocemente sinais de infeção e Tensão Arterial/Glicemia, se necessário;</li></ul>
--------------------------	--

- Prestação de cuidados ao RN, enquanto a puérpera não realizar levante, no que respeita a higiene, mudança de fralda e alimentação;
- Apoio nos cuidados a prestar ao RN, enquanto a puérpera não realizar levante, sobretudo no que respeita a amamentação;
- Prestação de técnicas de alívio de desconfortos, nomeadamente no que respeita as cólicas, através da massagem abdominal e estimulação anal;
- Colaboração nos primeiros levantes das puérperas, avaliando inicialmente os sinais vitais e sinais de complicações;
- Prestação de técnicas de alívio de desconfortos.
- Apoio emocional à mulher puérpera/família, demonstrando disponibilidade, escuta ativa e empatia;
- Realização de educação para a saúde, nomeadamente dos cuidados de higiene ao recém-nascido (RN), massagem para alívio das cólicas, amamentação/alimentação do recém-nascido, prevenção de acidentes, ...
- Realização de ensinamentos relativamente às características e durabilidade dos lóquios, cuidados perineais, cuidados com a sutura abdominal (em caso de cesariana), resolução de problemas/desconfortos mamários, exercícios de *Kegel*, contração após o parto, consulta de revisão do puerpério e de acordo com as necessidades identificadas;
- Avaliação dos cuidados prestados à mulher/família por meio da validação da compreensão da mesma dos ensinamentos realizados;
- Suporte dos ensinamentos com informação escrita (folhetos) à grávida/casal;
- Observação e análise da relação e interação da díade e tríade;
- Discussão com a Puérpera/Casal das alterações psicológicas que podem ocorrer no pós-parto ;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administração da vacina da hepatite B, no dia da alta, e seu registo no Boletim Individual de Saúde (BIS), no BSIJ e no processo individual hospitalar;</li> <li>• Realização do teste de despiste de cardiopatias, no dia da alta;</li> <li>• Preenchimento do BSIJ e do BIS;</li> <li>• Realização de registos no sistema informatizado de registos.</li> </ul>
<b>Intervenientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudante</li> <li>• Equipa Multidisciplinar</li> <li>• Enfermeira Cooperante</li> <li>• RN/pais</li> </ul>
<b>Período</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13 de Novembro- 5 de Janeiro</li> </ul>

<b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver competências reflexivas e de autoavaliação</li> </ul>
<b>Competências</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competências comuns do enfermeiro especialista: A1; A2; B1; B2; B3; C2.1; D2.2; D2.3.</li> <li>• Competências específicas do EEESMO: 1.1; 2.1; 3.1; 4.1; 5.1; 6.1; 7.1.</li> </ul>
<b>Atividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecimento de momentos de introspeção e reflexão pessoal acerca do estágio e dos cuidados prestados após os turnos realizados</li> <li>• Estabelecimento de momentos de partilha e reflexão com a professora e/ou enfermeiras cooperantes</li> <li>• Apresentação e discussão do projeto de estágio com a enfermeira cooperante e com a professora, de forma a receber críticas construtivas para melhoria do mesmo</li> <li>• Avaliação e autoavaliação da prestação de cuidados realizada ao longo do estágio</li> <li>• Elaboração de um relatório final de estágio de componente reflexiva sobre a prática de cuidados e o alcance dos objetivos estipulados previamente no projeto de estágio.</li> </ul>
<b>Intervenientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudante</li> <li>• Enfermeira cooperante</li> <li>• Professora cooperante</li> </ul>
<b>Período</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13 de Novembro- 5 de Janeiro</li> </ul>

## 5. ENSINO CLÍNICO NA COMUNIDADE

### 5.2 CONTEXTUALIZAÇÃO

Durante a minha formação na Comunidade, tive a oportunidade de realizar o estágio no UCC Oriente e UCSP de Lapa. Esta experiência permitiu-me adquirir conhecimentos essenciais na área e compreender a importância da abordagem integrada à saúde das mulheres neste ambiente.

### 5.2 PLANO DE ATIVIDADES

<p><b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Conhecer a estrutura física e a dinâmica organizacional e funcional do serviço da USF Oriente e UCSP Lapa e integrar as equipas de enfermagem dos mesmos</b></li> </ul>
<p><b>Competências</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competências comuns do enfermeiro especialista: A1; A2; B1; B2; B3; C2.1; D2.2; D2.3.</li> <li>• Competências específicas do EEESMO: 1.1; 2.1; 3.1; 4.1; 5.1; 6.1; 7.1.</li> </ul>
<p><b>Atividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação aos membros da equipa multidisciplinar que integram a USF Oriente e UCSP Lapa.</li> <li>• Visita guiada ao espaço físico do serviço</li> <li>• Reunião com enfermeira cooperante e enfermeira coordenadora da USF e UCSP</li> <li>• Consulta do manual de acolhimento do serviço e protocolos</li> <li>• Discussão com a enfermeira cooperante sobre a organização e dinâmica da USF</li> <li>• Consulta do Programa Informático.</li> <li>• Observação das atividades desenvolvidas no âmbito do Curso de Preparação para o Parto e Nascimento (CPPN) realizado pela enfermeira cooperante</li> </ul>

<b>Intervenientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudante</li> <li>• Equipa Multidisciplinar</li> <li>• Enfermeira Cooperante</li> </ul>
<b>Período</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 de Janeiro – 16 de Fevereiro</li> </ul>

<b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adquirir competências na área da gestão dos cuidados de enfermagem prestados à mulher/família, inserida na comunidade, assim como na gestão de recursos humanos e materiais</b></li> </ul>
<b>Competências</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competências comuns do enfermeiro especialista: A1; A2; B1; B2; B3; C2.1; D2.2; D2.3.</li> <li>• Competências específicas do EEESMO: 1.1; 2.1; 3.1; 4.1; 5.1; 6.1; 7.1.</li> </ul>

<p><b>Atividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Observação dos diferentes papéis dos membros da equipa multidisciplinar da USF e UCSP.</li> <li>● Verificação de equipamento e disposição do material, rentabilização dos mesmos, verificação dos prazos de validade e reposição sempre que necessário</li> <li>● Observação das funções e responsabilidades do EESMO na USF e UCSP.</li> <li>● Discussão com a enfermeira cooperante sobre articulação do serviço com outras instituições de saúde</li> <li>● Consulta do plano de distribuição de trabalho da USF e UCSP.</li> <li>● Participação em situações que contribuam para o processo de aprendizagem: CPPN, consulta de Enfermagem à Grávida/Casal, à Puérpera/família, de Saúde Infantil até 1 mês de idade, consultas de Planeamento Familiar e visitas domiciliarias para realização do Diagnóstico Precoce</li> <li>● Participação ativa nas atividades desenvolvidas no CPPN em conjunto com a enfermeira cooperante</li> <li>● Reunião com professora Sara Palma e colegas, via Zoom</li> </ul>
<p><b>Intervenientes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estudante</li> <li>● Equipa Multidisciplinar</li> <li>● Enfermeira Cooperante</li> <li>● Mulher/casal/família/RN</li> </ul>
<p><b>Período</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 8 de Janeiro – 16 de Fevereiro</li> </ul>

<p><b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Desenvolver competências cognitivas, técnicas e comunicacionais ao nível da formação em serviço e educação para a saúde em grupo</b></li> </ul>
<p><b>Competências</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Competências comuns do enfermeiro especialista: A1; A2; B3; C1; D1; D2; D2.1; D2.2; D2.3.</li> </ul>
<p><b>Atividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Revisão de conteúdos lecionados em contexto de sala de aula e pesquisa bibliográfica relevante</li> <li>● Participação em situações que contribuam para o processo de aprendizagem: CPPN, consulta de Enfermagem à Grávida/Casal, à Puérpera/família, de Saúde Infantil até 1 mês de idade, consultas de Planeamento Familiar e visitas domiciliarias para realização do Diagnóstico Precoce.</li> <li>● Colaboração e participação nas consultas medicas e de enfermagem de Saúde Materna, Saúde Infantil e Planeamento Familiar</li> <li>● Demonstração de conhecimentos na prática clínica</li> <li>● Utilização de diferentes estratégias de comunicação com Mulher/Casal/família adequada, no respeito pelas suas crenças e cultura</li> <li>● Transmissão de segurança e confiança à Mulher/Casal/Família criando uma relação empática</li> <li>● Discussão e reflexão com a enfermeira cooperante sobre intervenções realizadas</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A realização de uma sessão para profissionais sobre o Hipn parto.</li> <li>• A realização de uma sessão sobre Hipn parto no contexto do curso de preparação para o parto para mulheres grávidas.</li> </ul>
<b>Intervenientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudante</li> <li>• Equipa Multidisciplinar</li> <li>• Enfermeira Cooperante</li> <li>• Mulher/casal/família</li> </ul>
<b>Período</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 de Janeiro – 16 de Fevereiro</li> </ul>

<b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais nos cuidados de enfermagem à Mulher e família na consulta de Planeamento Familiar</b></li> </ul>
<b>Competências</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidades de competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2.</li> <li>• Unidades de competências específicas do ESMO: 1.1, 1.2, 1.3;</li> </ul>

<b>Atividades</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consulta de conteúdos lecionados em contexto de sala de aula sobre consulta pré-concepcional e realização de pesquisa bibliográfica de forma a aprofundar conhecimentos</li><li>• Consulta do processo clínico das mulheres</li><li>• Acolhimento da mulher/casal/família na consulta de enfermagem</li><li>• Realização de entrevista de enfermagem à mulher de forma a colher dados, a identificar as suas necessidades e a formular diagnósticos</li></ul>
-------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeamento dos cuidados de enfermagem e discussão com a enfermeira cooperante</li> <li>• Realização de ensinamentos pertinentes e oportunos sobre: doenças preexistentes, estado nutricional, hábitos de vida saudáveis, vigilância da gravidez e aspetos na transição para a parentalidade</li> <li>• Estabelecimento de uma relação de confiança com a mulher/casal</li> <li>• Esclarecimento de dúvidas da mulher</li> <li>• Colaboração na realização de procedimentos ginecológicos: citologias</li> <li>• Observação e colaboração na realização de rastreios da mama e do colo do útero</li> <li>• Esclarecimento da mulher sobre os métodos contraceptivos disponíveis e fornecimento dos mesmos</li> <li>• Observação e colaboração na colocação de implantes</li> <li>• Realização dos registos de enfermagem no programa SClínico e boletim de Planeamento Familiar</li> </ul>
<b>Intervenientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudante</li> <li>• Equipa Multidisciplinar</li> <li>• Enfermeira Cooperante</li> <li>• Mulher/casal/família</li> </ul>
<b>Período</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 de Janeiro – 16 de Fevereiro</li> </ul>

<b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no cuidar da Grávida/Casal durante o período pré-natal</b></li> </ul>
<b>Competências</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidades de competências específicas do EESMO: 2.1, 2.2, 2.3.</li> </ul>

<b>Atividades</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consulta de conteúdos lecionados em contexto de sala de aula sobre vigilância pré-natal e realização de pesquisa bibliográfica de forma a aprofundar conhecimentos</li><li>• Participação nas atividades desenvolvidas no CPPN em conjunto com a enfermeira cooperante</li><li>• Consulta do processo clínico das mulheres</li><li>• Estruturação da Consulta de Enfermagem conforme a idade gestacional</li><li>• Acolhimento da Mulher/Casal/Família na Consulta de Enfermagem</li><li>• Estabelecimento de uma relação de confiança com a Mulher/casal</li><li>• Verificação da informação que a Grávida/Casal detêm sobre a gravidez, trabalho de parto e parto</li><li>• Realização de entrevista de enfermagem à mulher de forma a colher dados, a identificar as suas necessidades e a formular diagnósticos</li><li>• Execução de cuidados de enfermagem especializados</li><li>• Cálculo da Idade Gestacional (IG) e Data Prevista para o Parto (DPP)</li><li>• Observação dos exames já realizados</li><li>• Avaliação da Mulher no seu todo: peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), tensão arterial, edemas, pele e mucosas, histórico vacinal, fatores psicológicos/sociais, estado emocional, teste <i>combur</i>; observação mamária, confirmação do grupo sanguíneo</li><li>• Avaliação fetal quando aplicável: auscultação fetal, altura do fundo do útero, perímetro abdominal, manobras de Leopold</li><li>• Identificação precoce de complicações e fatores de risco que possam afetar a evolução</li></ul>

	<p>da gravidez e o bem-estar do feto, referenciando as situações</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeamento dos cuidados de enfermagem e discussão com Enfermeira cooperante</li> <li>• Realização de ensinios adequados a cada Mulher/ Casal pertinentes e oportunos de acordo com idade gestacional</li> <li>• Suporte dos ensinios com informação escrita (folhetos) à grávida/casal</li> <li>• Fornecer apoio a grávida sempre que necessário</li> <li>• Avaliação dos cuidados prestados à grávida/família por meio da validação da compreensão da mesma dos ensinios realizados</li> <li>• Fornecimento de informação à mulher grávida/casal sobre recursos existentes na comunidade</li> <li>• Realização dos registos no programa informático e registo no boletim de Saúde da Grávida</li> </ul>
<b>Intervenientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudante</li> <li>• Equipa Multidisciplinar</li> <li>• Enfermeira Cooperante</li> <li>• Mulher/casal/família</li> </ul>
<b>Período</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 de Janeiro – 16 de Fevereiro</li> </ul>

<b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no cuidar da mulher/Casal durante o período pós-natal e ao recém-nascido até aos 28 dias</b></li> </ul>
<b>Competências</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidades de competências específicas do EEESMO: (4.1, 4.2, 4.3)</li> </ul>

<p><b>Atividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consulta de conteúdos lecionados em contexto de sala de aula sobre puerpério e cuidados ao RN e realização de pesquisa bibliográfica de forma a aprofundar conhecimentos</li><li>• Preparação e organização da Consulta de Enfermagem à Puérpera/Casal e RN</li><li>• Consulta do processo clínico das mulheres e dos RN</li><li>• Participação na visita domiciliar para realização do Diagnóstico Precoce e observação do RN e puérpera</li><li>• Acolhimento da Díade/Tríade na Consulta de Enfermagem</li><li>• Transmissão de segurança e confiança à Mulher/Casal/Família criando uma relação empática</li><li>• Verificação da informação que a Mulher/Casal detêm sobre puerpério e cuidados ao RN</li><li>• Realização de entrevista de enfermagem à mulher de forma a colher dados, a identificar as suas necessidades e a formular diagnósticos</li><li>• Avaliação da Puérpera no seu todo: estado físico e psicológico e processo cicatricial do períneo ou abdômen, mamas, lóquios e altura do fundo do útero</li><li>• Remoção do material de sutura, se aplicável</li><li>• Identificação de problemas físicos e de sintomas depressivos por meio da observação e entrevista e respetivo encaminhamento, se necessário</li><li>• Avaliação do RN no seu todo: peso e medidas antropométricas, comportamento, reflexos, amamentação, coloração, coto umbilical</li><li>• Identificação de problemas com a amamentação ou complicações do RN e respetivo encaminhamento</li><li>• Avaliação do cumprimento do programa de vacinação</li></ul>
--------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Observação e análise da relação e interação da díade e tríade</li> <li>● Discussão com a Puérpera/Casal das alterações psicológicas que podem ocorrer no pós-parto</li> <li>● Planeamento dos cuidados de enfermagem e discussão com enfermeira cooperante</li> <li>● Realização de ensinios adequados a cada Mulher/ Casal pertinentes e oportunos: cuidados ao RN, sinais de alerta, contraceção, sexualidade, diagnóstico precoce e Plano Nacional de Vacinação</li> <li>● Suporte dos ensinios com informação escrita (folhetos) à grávida/casal</li> <li>● Observação e treino do momento da amamentação com a puérpera</li> <li>● Avaliação dos cuidados prestados à mulher/família por meio da validação da compreensão da mesma dos ensinios realizados</li> <li>● Realização dos registos de enfermagem no programa informático SClinico e registo no boletim de Saúde Infantil</li> </ul>
<p><b>Intervenientes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estudante</li> <li>● Equipa Multidisciplinar</li> <li>● Enfermeira Cooperante</li> <li>● RN/pais</li> </ul>
<p><b>Período</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 8 de Janeiro – 16 de Fevereiro</li> </ul>

<p><b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no cuidar da mulher/Casal durante o período do climatério e/ou a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica</b></li> </ul>
<p><b>Competências</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidades de competências específicas do ESMO: 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3.</li> </ul>
<p><b>Atividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta de conteúdos lecionados em contexto de sala de aula sobre climatério e ginecologia e realização de pesquisa bibliográfica de forma a aprofundar conhecimentos</li> <li>• Preparação e organização da Consulta de Enfermagem à mulher/casal</li> <li>• Acolhimento da mulher/casal na Consulta de Enfermagem</li> <li>• Transmissão de segurança e confiança à Mulher/Casal criando uma relação empática</li> <li>• Realização de entrevista de enfermagem à mulher de forma a colher dados, a identificar as suas necessidades e a formular diagnósticos</li> <li>• Esclarecimento de dúvidas relativamente a menopausa e/ou vida sexual</li> <li>• Identificação de problemas físicos/psicológicos por meio da observação e entrevista e respetivo encaminhamento, se necessário</li> <li>• Avaliação do cumprimento do programa de nacional de vacinação</li> <li>• Planeamento dos cuidados de enfermagem e discussão com enfermeira cooperante</li> <li>• Suporte dos ensinamentos com informação escrita (folhetos) à grávida/casal</li> <li>• Colaboração na realização de procedimentos ginecológicos: colpocitologias</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observação e colaboração na realização de rastreios do cancro do colo do útero</li> <li>• Realização dos registos de enfermagem no programa informático SClinico e registo no boletim de Planeamento Familiar</li> </ul>
<b>Intervenientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudante</li> <li>• Equipa Multidisciplinar</li> <li>• Enfermeira Cooperante</li> <li>• RN/pais</li> </ul>
<b>Período</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 de Janeiro – 16 de Fevereiro</li> </ul>

<b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Desenvolver competências reflexivas e de autoavaliação</b></li> </ul>
<b>Competências</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competências comuns do enfermeiro especialista: A1; A2; B1; B2; B3; C2.1; D2.2; D2.3.</li> <li>• Competências específicas do EEESMO: 1.1; 2.1; 3.1; 4.1; 5.1; 6.1; 7.1.</li> </ul>
<b>Atividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecimento de momentos de introspeção e reflexão pessoal acerca do estágio e dos cuidados prestados após os turnos realizados</li> <li>• Estabelecimentos de momentos de partilha e reflexão com a professora e/ou enfermeira cooperante</li> <li>• Elaboração de um relatório final de estágio de componente reflexiva sobre a prática de cuidados e o alcance dos objetivos estipulados previamente no projeto de estágio.</li> </ul>

Projeto Individual – Raquel Melián Armas

<b>Intervenientes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estudante</li><li>• Enfermeira cooperante e/ou professora</li></ul>
<b>Período</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 8 de Janeiro – 16 de Fevereiro</li></ul>

## 6. ENSINO CLÍNICO NO BLOCO DE PARTOS

### 6.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Durante a minha formação em Bloco de Partos, tive a oportunidade de realizar o estágio no Hospital da Maternidade Dr. Alfredo Costa. Especificamente, as minhas experiências clínicas ocorreram no andar 0. Esta experiência permitiu-me adquirir conhecimentos essenciais na área e compreender a importância da abordagem integrada à saúde das mulheres neste ambiente.

### 6.2 PLANO DE ATIVIDADES

<b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Conhecer a estrutura física e a dinâmica organizacional e funcional do serviço de Bloco de Partos e Urgências Obstétricas na MAC, assim como integrar as equipas de enfermagem dos mesmos</b></li></ul>
<b>Competências</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Competências comuns do enfermeiro especialista: A1; A2; B1; B2; B3; C2.1; D2.2; D2.3.</li><li>• Competências específicas do EEESMO: 1.1; 2.1; 3.1; 4.1; 5.1; 6.1; 7.1.</li></ul>

<p><b>Atividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação aos membros da equipa multidisciplinar que integram os respetivos serviços</li> <li>• Visita à estrutura física do serviço de Bloco de Partos e Urgências Obstétricas e identificação do seu funcionamento e organização.</li> <li>• Consulta de membros da equipa de saúde, instruções de trabalho, processos clínicos, protocolos, sistema informático em vigor (<i>Glintt</i>),</li> <li>• Observação dos procedimentos e papel do EESMO na Urgência Obstétrica e Bloco de Partos.</li> <li>• Consulta do manual de acolhimento dos serviços e respetivos protocolos.</li> <li>• Discussão com as enfermeiras cooperantes sobre a organização, funcionamento e dinâmicas dos serviços</li> </ul>
<p><b>Intervenientes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudante</li> <li>• Equipa Multidisciplinar</li> <li>• Enfermeira Cooperante</li> <li>• Professora Orientadora</li> </ul>
<p><b>Período</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18 de Fevereiro – 30 de Junho</li> </ul>

<p><b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adquirir competências na área da gestão dos cuidados de enfermagem prestados à mulher/família, assim como na gestão de recursos humanos e materiais</b></li> </ul>
---	--

<b>Competências</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competências comuns do enfermeiro especialista: A1; A2; B1; B2; B3; C2.1; D2.2; D2.3.</li> <li>• Competências específicas do EEESMO: 1.1; 2.1; 3.1; 4.1; 5.1; 6.1; 7.1.</li> </ul>
<b>Atividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observação dos diferentes papéis dos membros da equipa multidisciplinar no bloco de partos,</li> <li>• Verificação de equipamento e disposição do material, rentabilização dos mesmos, verificação dos prazos de validade e reposição sempre que necessário,</li> <li>• Observação das funções e responsabilidades do EESMO no bloco de partos,</li> <li>• Observação de atividades de gestão de recursos humanos da equipa de enfermagem e gestão de recursos materiais,</li> <li>• Discussão com as enfermeiras cooperantes sobre articulação do serviço com outras instituições de saúde,</li> <li>• Reunião com professora Sara Palma e colegas para discussão do estágio e outros assuntos, via Zoom.</li> </ul>
<b>Intervenientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudante</li> <li>• Equipa Multidisciplinar</li> <li>• Enfermeira Cooperante</li> </ul>
<b>Período</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18 de Fevereiro – 30 de Junho</li> </ul>

<b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Desenvolver competências cognitivas, técnicas e comunicacionais ao nível da formação em serviço e educação para a saúde</b></li> </ul>
<b>Competências</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competências comuns do enfermeiro especialista: A1; A2; B3; C1; D1; D2; D2.1; D2.2; D2.3.</li> </ul>

<p><b>Atividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisão de conteúdos lecionados em contexto de sala de aula e pesquisa bibliográfica relevante,</li> <li>• Participação em situações que contribuam para o processo de aprendizagem,</li> <li>• Discussão e reflexão da prestação de cuidados à mulher/casal/família com as enfermeiras cooperantes e outros elementos da equipa,</li> <li>• Realização de reuniões de avaliação, discussão e reflexão com as enfermeiras cooperantes e professora orientadora do ensino clínico,</li> <li>• Definição de estratégias de melhoria de desempenho com as enfermeiras cooperantes e com a professora orientadora do ensino clínico,</li> <li>• Partilha de atividades/experiências desenvolvidas no estágio com colegas e docentes,</li> <li>• A realização de uma sessão para profissionais sobre o Hipn parto</li> <li>• A aplicação de ferramentas de hipn parto na primeira fase do trabalho de parto a mulheres grávidas, a fim de observar os benefícios</li> </ul>
<p><b>Intervenientes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudante</li> <li>• Equipa Multidisciplinar</li> <li>• Enfermeira Cooperante</li> <li>• Mulher/casal/família</li> </ul>
<p><b>Período</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18 de Fevereiro – 30 de Junho</li> </ul>

<p><b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais nos cuidados de enfermagem à Mulher/ Grávida/ Parturiente na Urgência Obstétrica</b></li> </ul>
<p><b>Competências</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Unidade de competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B2, B3, C1, C2, D1, D2;</li> <li>● Unidades de competências específicas do ESMO: 3.1; 3.2; 3.3.</li> </ul>
<p><b>Atividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Admissão e acolhimento da mulher no serviço de triagem, estabelecendo uma relação terapêutica com a mulher e família,</li> <li>● Observação e colaboração na priorização de cuidados através do sistema de triagem em vigor no serviço</li> <li>● Observação, consulta do Boletim de Saúde da Grávida (BSG) e realização de entrevista de enfermagem à grávida de forma a colher dados e identificar o motivo da admissão (identificação pessoal, antecedentes pessoais, ginecológicos, obstétricos, alergias, queixa),</li> <li>● Avaliação psicológica e física da mulher (estado emocional, contexto familiar, avaliação de sinais vitais, hemodinâmica e ginecológica se aplicável),</li> <li>● Avaliação fetal quando aplicável: auscultação fetal por doppler, realização e interpretação de cardiotocograma e identificação da apresentação fetal por meio das manobras de Leopold,</li> <li>● Colaboração na realização de exames obstétricos com o obstetra e na realização de toque vaginal (avaliação das condições da bacia, dilatação, consistência, apagamento, posição e altura do colo, integridade das membranas, determinação da apresentação, posição, variedade e altura, observação das características do colo uterino),</li> <li>● Esclarecimento de dúvidas da mulher.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estudante</li> </ul>

<b>Intervenientes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enfermeira Cooperante</li><li>• Mulher/grávida</li></ul>
<b>Período</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 18 de Fevereiro – 30 de Junho</li></ul>

<b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Aplicar a metodologia científica do processo de enfermagem na prestação de cuidados à parturiente/família admitida no Bloco de partos</b></li></ul>
<b>Competências</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Unidades de Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B2, B3, C1, C2, D1, D2;</li><li>• Unidades de Competências específicas do ESMO: 3.1; 3.2; 3.3.</li></ul>

<b>Atividades</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Acolhimento da parturiente/acompanhante e transmissão de segurança e de um clima de confiança criando um ambiente empático e acolhedor,</li><li>• Favorecimento da presença de um acompanhante escolhido pela mulher,</li><li>• Envolvimento do acompanhante, identificando o seu circuito no bloco de partos e o seu papel,</li><li>• Identificação do espaço físico da sala de parto,</li><li>• Consulta do BSG e realização de entrevista de enfermagem à parturiente de forma a colher dados (sinais iniciais, sinais de rutura da bolsa amniótica, frequência e duração das contrações, movimentos fetais, IO (índice obstétrico), história obstétrica, história ginecológica, grupo de sangue, antecedentes pessoais anteriores, alergias, vigilância da gravidez, intercorrências) e a identificar as suas necessidades e preferências no momento do parto (deambulação, técnicas de respiração, alimentação, acompanhante, contacto pele a pele),</li><li>• Avaliação psicológica, física e obstétrica da parturiente:</li></ul>
-------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Identificação precoce de sinais/sintomas de complicações e chamar obstetra/pediatra se necessário;</li><li>○ Avaliação do bem-estar materno-fetal;</li><li>○ Preparação física da parturiente para o parto conforme protocolo do serviço e tendo em conta as suas preferências;</li><li>○ Realização do exame físico e obstétrico (sinais vitais, manobras de Leopold, altura do fundo uterino (AFU) cardiotocografia (CTG));</li><li>○ Realização do toque vaginal, se não estiver contraindicado (avaliação das condições da bacia, das características do colo, da integridade das membranas e determinação da apresentação, posição, variedade da posição e altura da apresentação);</li><li>○ Identificação do estágio do Trabalho de Parto (TP);</li><li>○ Identificação do padrão das contrações, de existentes;</li><li>○ Monitorização da dor através da escala de avaliação da dor;</li><li>○ Identificação das características do Líquido Amniótico (LA), se rutura da bolsa amniótica;</li><li>○ Colocação do CTG e sua explicação à parturiente/acompanhante, informando que o mesmo se encontra visível na nossa sala de registos e que está sempre a ser vigiado;</li><li>○ Cateterização venosa periférica para administração de fluidos endovenosos e terapêutica;</li><li>○ Colheita de sangue para hemograma e tempos de coagulação, se necessário, e para o kit de células estaminais, se aplicável;</li><li>○ Identificação da realização do curso de Preparação para o Parto e Parentalidade;</li><li>○ Identificação do plano de parto e das expectativas relativas ao trabalho de parto;</li><li>● Realização de educação para a saúde, de acordo com a evidência científica;</li></ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Solicitação do preenchimento dos consentimentos informados relativamente à colheita de sangue/tecidos para preservação das células estaminais;</li> <li>● Solicitação de ajuda de outro profissional, sempre que a situação saia da minha área e nível de competência;</li> <li>● Realização de registos claros, concisos e objetivos no sistema informatizado de registos – <i>Glintt</i> e em suporte de papel;</li> <li>● Asseguração da confidencialidade e da segurança da informação escrita e oral adquirida;</li> <li>● Avaliação dos cuidados prestados à parturiente/família.</li> </ul>
<b>Intervenientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estudante</li> <li>● Equipa Multidisciplinar</li> <li>● Enfermeira Cooperante</li> <li>● Grávida/casal/família</li> </ul>
<b>Período</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 18 de Fevereiro – 30 de Junho</li> </ul>

<b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no cuidar da parturiente/ acompanhante durante o 1º Estádio do Trabalho de Parto</b></li></ul>
<b>Competências</b>	Unidades de Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2; Unidades de Competências específicas do ESMO: 3.1; 3.2; 3.3.

<p><b>Atividades</b></p>	<p>Incentivo à participação ativa da parturiente e do acompanhante no trabalho de parto e satisfação das suas necessidades,</p> <p>Vigilância da progressão do trabalho de parto e avaliação de bem-estar fetal:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Contratilidade uterina: frequência, tónus, duração, intensidade através de palpação e CTG</li><li>○ Exame vaginal: observação das características do colo uterino (dilatação, consistência, apagamento, posição e altura do colo) e progressão da apresentação (apresentação, atitude, variedade e o plano),</li><li>○ Observação da integridade das membranas: características do líquido amniótico (cor, aspecto e quantidade),</li><li>○ Reconhecimento precoce de complicações inerentes a este estágio (adequada interpretação dos três componentes do TP – canal de parto, contrações e feto),</li><li>○ Interpretação do padrão dos BCF (batimentos cardíacos) e correlação com contratilidade uterina materna.</li></ul> <p>Conhecimento dos procedimentos de monitorização fetal – interna e externa,</p> <p>Reconhecimento precoce de complicações inerentes a este estágio (adequada interpretação dos três componentes do TP – canal de parto, contrações e feto),</p>
--------------------------	---

	<p>Controlo do padrão de eliminação vesical da parturiente, incentivando-a ao esvaziamento vesical de 2 em 2 horas e caso não consiga efetuar esvaziamento através de sonda,</p> <p>Conhecimento de administração de terapêutica específica no TP,</p> <p>Identificação das condições materno fetais para a utilização da terapêutica específica do TP,</p> <p>Avaliação da atitude da parturiente face à dor e gestão da dor durante o trabalho de parto centrada na mulher com medidas farmacológicas (analgesia sistémica/epidural) e/ou não farmacológicas,</p> <p>Monitorização da dor através da escala de avaliação da dor,</p> <p>Colaboração na realização de analgesia epidural (preparação do material necessário, avaliação de sinais vitais, administração de fluidos endovenosos, colaboração no posicionamento correto da parturiente, esclarecimento das dúvidas da parturiente/acompanhante),</p> <p>Avaliação da resposta da parturiente à analgesia epidural, detectando precocemente complicações,</p> <p>Promoção da alternância de decúbitos laterais, de 30 em 30 minutos, para aumentar a eficácia da analgesia,</p> <p>Informação à parturiente/acompanhante sobre os procedimentos a realizar e evolução do TP;</p> <p>Identificação dos sinais iminentes de instalação do 2º estágio do TP,</p> <p>Realização de educação para a saúde, de acordo com a evidência científica;</p> <p>Solicitação de ajuda de outro profissional, sempre que a situação saia da minha área e nível de competência;</p> <p>Realização de registos claros, concisos e objetivos no sistema informatizado de registos – <i>Glintt</i>, em suporte de papel e no partograma.</p>
	<ul style="list-style-type: none"><li>● Estudante</li></ul>

Projeto Individual – Raquel Melián Armas

<b>Intervenientes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Equipa Multidisciplinar</li><li>• Enfermeira Cooperante</li><li>• Parturiente e companheiro</li></ul>
<b>Período</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 18 de Fevereiro – 30 de Junho</li></ul>

<b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no cuidar da parturiente/ acompanhante e RN durante o 2º Estádio do Trabalho</b></li></ul>
<b>Competências</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Unidades de Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2;</li><li>• Unidades de Competências específicas do ESMO: 3.1; 3.2; 3.3.</li></ul>

<b>Atividades</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reconhecimento do 2º estágio do trabalho de parto por meio da observação do comportamento da mulher e exame vaginal: eficácia da contratilidade uterina, analgesia, condição física e emocional, posição da mulher, adequação pélvica, apresentação, variedade e grau de descida da apresentação e características do colo uterino (dilatação, consistência, apagamento, posição e altura do colo),</li><li>• Avaliação contínua do bem-estar fetal por cardiotocografia,</li><li>• Verificação da funcionalidade e preparação do equipamento necessário de forma organizada para o parto e cuidados ao RN,</li><li>• Preparação e apoio da mulher e acompanhante durante esforços expulsivos com estimulação verbal,</li><li>• Avaliação das condições relativas à presença e participação ativa do acompanhante no nascimento,</li><li>• Identificação precoce dos desvios ao padrão normal de evolução do parto, referenciando as situações em conjunto com a Enfermeira Cooperante (alterações do bem-estar fetal, dinâmica uterina inadequada, dificuldade na descida da apresentação, período expulsivo prolongado, sinais e sintomas de infecção, lacerações do períneo, distocia de ombros),</li><li>• Realização de episiotomia, se necessário,</li><li>• Realização de manobras para proteger o períneo e auxiliar o nascimento,</li></ul>
-------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pesquisa de circulares cervicais, e laqueação do cordão quando necessário,</li> <li>● Permitir o cordão umbilical parar de pulsar antes da realização do corte do mesmo,</li> <li>● Envolvimento do pai no corte do cordão umbilical, se for a vontade do mesmo,</li> <li>● Estabelecimento precoce do contato pele a pele entre a díade,</li> <li>● Elaboração de registos de enfermagem no programa informático <i>SClínico</i>, BSG e Boletim de Saúde Infantil,</li> <li>● Identificação de desvios do padrão normal de evolução do TP, referenciando as situações que estão para além da minha área de atuação,</li> <li>● Participação em partos distócicos.</li> </ul>
<b>Intervenientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estudante</li> <li>● Equipa Multidisciplinar</li> <li>● Enfermeira Cooperante</li> <li>● Parturiente/Companheiro/RN</li> </ul>
<b>Período</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 18 de Fevereiro – 30 de Junho</li> </ul>

<p><b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no cuidar da parturiente/acompanhante durante o 3º Estádio do Trabalho de Parto</b></li> </ul>
<p><b>Competências</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidades de Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2;</li> <li>• Unidades de Competências específicas do ESMO: 3.1; 3.2; 3.3.</li> </ul>
<p><b>Atividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecimento do 3º estágio do trabalho de parto e mecanismo de descolamento da placenta por meio da observação da mulher e sinais de dequitação (contração uterina, mudança da forma do útero, saída de sangue à vulva, descida do cordão, aumento de volume vaginal),</li> <li>• Esclarecimento da parturiente acerca dos procedimentos inerentes a esta fase, incentivando à sua colaboração,</li> <li>• Execução de movimentos circulares das membranas, durante a exteriorização da placenta, usando o seu próprio peso,</li> <li>• Revisão placentar detalhada,</li> <li>• Identificação precoce de complicações e fatores de risco, referenciando as situações em conjunto com a Enfermeira Cooperante (retenção de placenta, dequitação incompleta, atonia, inversão uterina e traumatismo do canal de parto),</li> <li>• Após dequitação ativa/passiva verificação: globo de segurança de Pinard, perdas de sangue, observação da placenta e membranas e administração de uterotônicos de acordo com o grau de risco de cada mulher,</li> <li>• Identificação dos tecidos a suturar através da inspeção do canal de parto,</li> <li>• Classificação do tipo de laceração - 1.º, 2.º, 3.º e 4.º grau,</li> <li>• Colocação de tamponamento vaginal antes de iniciar a reconstrução perineal,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Execução da reconstrução perineal – episiorrafia,</li> <li>● Realização de revisão da vulva e períneo, pesquisa de hemorragia e integridade da ampola retal e remoção de tamponamento,</li> <li>● Aplicação de gelo na região perineal, para diminuir o edema,</li> <li>● Realização de educação para a saúde no que concerne aos cuidados perineais e episiorrafia, de acordo com a evidência científica e atendendo sempre ao estado da parturiente após o parto,</li> <li>● Realização de expressão uterina,</li> <li>● Reavaliação do globo de segurança de Pinard,</li> <li>● Promoção do processo de vinculação precoce e amamentação, respeitando a vontade da parturiente,</li> <li>● Elaboração de registos de enfermagem no programa informático <i>SClínico</i>.</li> </ul>
<b>Intervenientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estudante</li> <li>● Equipa Multidisciplinar</li> <li>● Enfermeira Cooperante</li> <li>● Parturiente/Companheiro/RN</li> </ul>
<b>Período</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 18 de Fevereiro – 30 de Junho</li> </ul>

<p><b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no cuidar da puérpera/ família e RN durante o 4º Estádio do Trabalho de Parto</b></li> </ul>
<p><b>Competências</b></p>	<p>Unidades de Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2;</p> <p>Unidades de Competências específicas do ESMO: 3.1; 3.2; 3.3.</p>
<p><b>Atividades</b></p>	<p>Esclarecimento da puérpera acerca dos procedimentos inerentes a esta fase, incentivando à sua colaboração,</p> <p>Avaliação cuidada da puérpera após o parto, de acordo com o tipo de parto: estado emocional, relação da tríade, sinais vitais, características da pele, mamas, globo de segurança de Pinard, lóquios, períneo, eliminação vesical e estado geral,</p> <p>Identificação precoce de complicações e fatores de risco, referenciando as situações em conjunto com a Enfermeira Cooperante,</p> <p>Esclarecimento acerca da importância do contato pele a pele e do toque, como forma de promover a vinculação eficaz,</p> <p>Apoio durante a mamada, promovendo a confiança da puérpera,</p> <p>Envolvimento do pai na amamentação, incentivando-o a apoiar o RN e puérpera,</p> <p>Promoção da vinculação da tríade,</p> <p>Esclarecimento acerca da amamentação: posicionamento horário das mamadas, pega correta, cuidados com as mamas e mamilos,</p> <p>Orientação da puérpera/casal tendo em conta as necessidades de educação para a saúde</p>

	identificadas no período pós-parto,
--	-------------------------------------

	<p>Realização de procedimentos para a transferência da puérpera e RN para internamento (expressão uterina, alimentação da puérpera se desejar, remover cateter epidural, manter acesso venoso periférico),</p> <p>Esclarecimento dos horários de visita e quaisquer outras duvidas relativamente ao serviço de internamento,</p> <p>Transmissão de toda a informação relativa à puérpera, RN e parto ao enfermeiro do serviço do internamento,</p> <p>Elaboração de registos específicos, claros e concisos acerca de todas as intervenções realizadas, respostas da díade/tríade, utilizando linguagem especializada.</p>
<p><b>Intervenientes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estudante</li> <li>● Equipa Multidisciplinar</li> <li>● Enfermeira Cooperante</li> <li>● RN/puérpera/companheiro</li> </ul>
<p><b>Período</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 18 de Fevereiro – 30 de Junho</li> </ul>

<p><b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados de enfermagem ao recém nascido durante as primeiras duas horas de vida.</b></li> </ul>
<p><b>Competências</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Unidades de Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B2, B3, C1, C2, D1, D2;</li> <li>● Unidades de Competências específicas do ESMO: 3.1; 3.2; 3.3.</li> </ul>
<p><b>Atividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Preparação, aquecimento e verificação da unidade de reanimação do RN, incluindo material de aspiração e ventilação, caso seja necessário;</li> <li>● Preparação da roupa do RN;</li> <li>● Verificar a hora exata do nascimento;</li> <li>● Receção do RN em pano aquecido;</li> <li>● Manutenção da temperatura do RN, mantendo-o sob fonte de calor, limpando e secando imediatamente após o nascimento;</li> <li>● Desobstrução das vias aéreas superiores com aspiração a baixa pressão e em movimentos suaves, se necessário;</li> <li>● Avaliação do índice de Apgar ao 1º, 5º e 10º minuto de vida;</li> <li>● Observação física e neurológica do RN, com rigor técnico e científico, despistando precocemente alterações morfológicas e/ou funcionais;</li> <li>● Referenciação do RN para outros profissionais, se presentes alterações morfológicas e ou funcionais que estejam para além da minha área de atuação/competência;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Colaboração com a equipa multiprofissional no tratamento do RN com alterações morfológicas e/ou funcionais;</li> <li>● Laqueação do excedente do cordão umbilical, se necessário;</li> <li>● Verificação da presença de duas artérias e uma veia no cordão umbilical;</li> <li>● Avaliação do peso do RN;</li> <li>● Administração de 1mg de Fitomenadiona (Vitamina K) por via intramuscular no terço médio da face anterior da coxa esquerda, para prevenir a doença hemorrágica;</li> <li>● Colocação de pulseira de identificação e antirroubo;</li> <li>● Envolver o RN numa “mantinha” aquecida e colocá-lo junto da mãe/pai, promovendo a continuidade do processo de vinculação precoce da tríade;</li> <li>● Realização de registos claros, concisos e objetivos no sistema informatizado de registos – <i>Glantt</i>, em suporte de papel e no BSIJ.</li> </ul>
<p><b>Intervenientes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estudante</li> <li>● Equipa Multidisciplinar</li> <li>● Enfermeira Cooperante</li> <li>● RN/pais</li> </ul>
<p><b>Período</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 18 de Fevereiro – 30 de Junho</li> </ul>

<p><b>Objetivos Específicos de Aprendizagem</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver competências reflexivas e de autoavaliação</li> </ul>
<p><b>Competências</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competências comuns do enfermeiro especialista: A1; A2; B1; B2; B3; C2.1; D2.2; D2.3.</li> <li>• Competências específicas do EESMO: 1.1; 2.1; 3.1; 4.1; 5.1; 6.1; 7.1.</li> </ul>
<p><b>Atividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecimento de momentos de introspecção e reflexão pessoal acerca do estágio e dos cuidados prestados após os turnos realizados,</li> <li>• Estabelecimento de momentos de partilha e reflexão com a professora e/ou enfermeiras cooperantes,</li> <li>• Apresentação e discussão do projeto de estágio com a enfermeira cooperante e com a professora, de forma a receber críticas construtivas para melhoria do mesmo,</li> <li>• Avaliação e autoavaliação da prestação de cuidados realizada ao longo do estágio,</li> <li>• Elaboração de um relatório final de estágio de componente reflexivo sobre a prática de cuidados e o alcance dos objetivos estipulados previamente no projeto de estágio.</li> </ul>
<p><b>Intervenientes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudante</li> <li>• Enfermeira cooperante</li> <li>• Professora cooperante</li> </ul>
<p><b>Período</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18 de Fevereiro – 30 de Junho</li> </ul>

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este projeto de aprendizagem desempenhou um papel essencial no meu desenvolvimento como estudante. Foi elaborado com base na observação no campo de estágio durante a primeira semana, nas diretrizes do EESMO e na base de conhecimento adquirida ao longo do primeiro ano do curso de mestrado.

Durante o estágio, meu objetivo é adquirir as competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica. Este projeto permitiu-me planejar e refletir sobre minha aprendizagem, estruturando meus cuidados de enfermagem. Ao longo do estágio, buscarei alcançar as atividades definidas neste projeto e irei aderir rigorosamente a todos os princípios éticos que são essenciais na prática de Enfermagem.

É importante ressaltar que o projeto pode ser ajustado conforme necessário devido a obstáculos inesperados ou novas oportunidades que possam enriquecer minha formação e o meu desenvolvimento profissional.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amendoeira, J. et al. (2022). Revisão Sistemática da Literatura: A Scoping Review. UMIS\_UI\_IPSantarém, Centro de Investigação em Qualidade de Vida. Instituto Politécnico de Santarém
- Mongan, M. (2015). Hypnobirthing: The Mongan Method the Natural Approach to a Safe, Easier, More Comfortable Birthing. Health Communications, Inc.
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento das competências comuns do Enfermeiros Especialista Disponível em:  
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Livro de Bolso - Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/ Parteiras. Ordem dos Enfermeiros: Ordem dos Enfermeiros. Obtido de [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8891/livrobolso\\_eesmo.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8891/livrobolso_eesmo.pdf)
- Swanson, K. (1991). Empirical Development of a Middle Range Theory of Caring. Nursing Research, 40(3), pp. 161-166.

## **Apêndice V. Apresentação de Hipnoparto**

# HIPNOPARTO



Orientadora:  
Sara Elisabete Cavaco Palma

DEZEMBRO, 2023



MESTRANDA:  
RAQUEL MELIÁN ARMAS

Vamos tirar um momento para relaxar e respirar profundamente juntas.

## O QUE É A HIPNOSE?

A hipnose é o uso da linguagem para direcionar a imaginação em direção a diferentes ideias com o objetivo de fazer mudanças positivas.

James Braid

## O QUE É O HIPNOPARTO?

O hipnoparto é um complemento na preparação para o parto que se baseia em técnicas de hipnose e relaxamento profundo para ajudar as mulheres a experimentarem o parto de maneira mais confortável, relaxada e consciente.

Marie Monqan (1989)

O FOCO PRINCIPAL ESTÁ EM REDUZIR O MEDO E A TENSÃO DURANTE O PARTO, PROMOVEDO UMA SENSAÇÃO DE CONTROLO E CONFIANÇA NO PROCESSO NATURAL DO NASCIMENTO.



## BENEFÍCIOS

### MÃE

Redução da dor e menor necessidade de analgesia

Maior sensação de controle e gerenciamento emocional

Maior incidência de parto vaginal

Maior satisfação com a experiência de dar à luz

Menor risco de depressão pós-parto

### PESSOA SIGNIFICATIVA

Maior participação no processo de parto

Maior confiança e tranquilidade

### BEBÉ

Redução do stresse

Melhor transição para a vida EXTRAUTERINA

MEDO

↑ adrenalina

TENSÃO

↓ fluxo sanguíneo

DOR

GRANTLY DICK-READ  
(OBSTETRA)

## TIPOS DE SISTEMA NERVOSO



SISTEMA NERVOSO SIMPÁTICO

TENSÃO

ADRENALINA



SISTEMA NERVOSO PARASSIMPÁTICO

CALMA

OXITOCINA

ENDORFINAS



## CAIXA DE FERRAMENTAS



## ÂNCORAS

É um estímulo que nos transporta para um estado.

Por exemplo, a música pode transportar-nos para um verão ou um cheiro pode transportar-nos para uma pessoa.

CALMA



## O PODER DA LINGUAGEM

É importante prestar atenção à forma como a língua é utilizada, quer por nós próprios quer pelo nosso ambiente.

Substitua as palavras que têm uma conotação negativa por palavras que têm uma conotação positiva e melhore a nossa comunicação e o nosso bem-estar emocional.

FETO - BEBÉ  
CONTRAÇÃO - ONDA UTERINA



## Exercício

Passo 1: Pensa em algo que te cause medo ou preocupação.

Passo 2: Escreve uma afirmação que o contrarie.

Passo 3: Certifica-te de que está no presente, primeira pessoa, e que é uma frase afirmativa.



## AFIRMAÇÕES POSITIVAS

*Eu tomo as melhores decisões para mim e meu bebê nas minhas circunstâncias.*

*Eu amo meu corpo por criar e dar vida ao meu bebê*

*Quanto mais eu me relaxo, mais meu corpo se abre e se expande*

*A cada onda uterina, meu bebê está mais perto.*

*Eu sei dar à luz, e meu bebê sabe nascer.*

*Recebo as sensações do parto de braços abertos.*

*Tudo o que eu preciso está dentro de mim.*



## O PODER DO TATO

Estabelecemos laços emocionais e expressamos afeto

O apoio nos ombros ajuda a aliviar a tensão





MASSAGEM DA ÁRVORE  
(ENDORFINAS)



CONTRAPRESSÃO  
(ALÍVIO)



## O PODER DA RESPIRAÇÃO E VISUALIZAÇÃO



### RESPIRAÇÃO ASCENDENTE (PERÍODO DE DILATAÇÃO)



É uma respiração profunda.  
Inspirar pelo nariz  
e expirar pela boca,  
alongando a expiração.  
(adicionar sons bucais)

ativação do sistema nervoso parassimpático



OXITOCINA



### RESPIRAÇÃO DESCENDENTE (PERÍODO EXPULSIVO)

Inspire rapidamente pelo nariz e solte rapidamente  
pela boca  
em direção descendente.  
Coloque as mãos nos dois lados  
do abdômen e sinta como abraça o bebê  
(ativação do músculo transverso).

Comece a usar esta respiração quando sentir o seu  
corpo a vontade de fazer força involuntariamente.

Esta respiração relaxa o pavimento pélvico  
para facilitar o nascimento do seu bebê.

## HIPNOPARTO NO PUERPÉRIO



### PAPEL DA OXITOCINA NO PUERPÉRIO



Involução do útero e menor risco de hemorragia  
Aleitamento materno  
Vínculo mãe-bebê  
Aumenta o bem-estar psicológico e emocional

### FERRAMENTAS DE HIPNOPARTO NO PUERPÉRIO

ÂNCORAS

PELE COM PELE, refeições saborosas, luz suave,  
banho quente...

AFIRMAÇÕES POSITIVAS

Eu sou a mãe que o meu bebê precisa

RESPIRAÇÃO ASCENDENTE

Inspira em 4, expira em 8

MASSAGENS

TODOS



## EXERCÍCIO



OBRIGADA



VAMOS DEVAGARINHO À ROTINA

## **Apêndice VI. Folheto informativo**

# Hipnoparto: Um parto consciente e empoderado

O hipnoparto é um complemento na preparação para o parto que se baseia em técnicas de hipnose e relaxamento profundo para ajudar as mulheres a experimentarem o parto de maneira mais confortável, relaxada e consciente.

*O objetivo é ter a melhor experiência possível durante o parto*

Redução da dor.  
Maior sensação de controle  
Mais tranquilidade e confiança.  
Menos estresse para o bebê e melhor adaptação extrauterina..

E muito mais...

*“Eu sei parir e o meu bebê sabe nascer”*

Maria, mãe feliz

“Não posso expressar o quanto estou agradecida por ter escolhido o hipnoparto. Meu parto foi relaxante, quase sem dor e lindo. Agradeço à equipe do hospital por me fornecer as ferramentas para um parto tão positivo.”



Áudio de Hipnoparto

## **Apêndice VII. Póster**

# OS BENEFÍCIOS DO HIPNOPARTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO.



## THE BENEFITS OF HYPNOBIRTHING DURING LABOUR.

Melián Armas, Raquel  
Mestranda de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica  
Escola de Saúde de Santarém

### INTRODUÇÃO

O hipnoparto, baseado na hipnose e no relaxamento, visa tornar o trabalho de parto (TP) mais confortável e consciente, reduzindo o medo e a tensão. Compreender seu potencial pode levar a intervenções mais eficazes, promovendo um ambiente de parto seguro e satisfatório para mães e bebês, contribuindo para uma experiência de parto positiva e empoderadora.

### QUÊ É O HIPNOPARTO?



### OBJETIVO

Investigar os benefícios do hipnoparto durante o TP e seu impacto na experiência global do parto para as mulheres.

### RESULTADOS

Reduzir o medo no parto.  
Reduzir a dor no parto e menor necessidade de analgesia.  
Maior incidência de partos fisiológicos e menos intervenções.  
Menor duração do TP.  
Introdução precoce do contacto pele-a-pele e do aleitamento materno.  
Menor custo económico.

Aumento da satisfação com o TP



### CONCLUSÃO

A utilização do hipnoparto resulta em uma experiência positiva no TP.

Os Enfermeiros especialistas em Saúde Materna e Obstétrica são fundamentais para a aplicação eficaz das técnicas de hipnoparto, garantindo apoio adequado e promovendo cuidados de qualidade.

A escassez de estudos e limitação geográfica destacam a necessidade de mais pesquisa para validar e expandir os benefícios do hipnoparto.

### METODOLOGIA

SCOPING REVIEW ABRIL 2024

"Hypnobirthing AND (Childbirth OR Labor, Obstetric)"

PubMed-EBSCOHost-RCAAP

Estudos em português, inglês e espanhol nos últimos cinco anos

6 artigos

Palavras Chave: Enfermeiro obstetra; Hipnoparto; Trabalho de Parto.

QUAIS SÃO OS BENEFÍCIOS DO HIPNOPARTO DURANTE O TP?

Uludağ E, Mete S. Feelings and Experiences of Turkish Women Using Hypnobirthing in Childbirth: A Non-Traumatic Childbirth Experience. *International Journal of Caring Sciences*. 2023;16(1):344-351.

Uludağ E, Mete S. The effect of nursing care provided based on the philosophy of hypnobirthing on fear, pain, duration, satisfaction and cost of labor: a single-blind randomized controlled study. *The effect of nursing care on the labor process and cost*. *Health Care for Women International*. 2021; 42(4-6): 678-690. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1835916>

Valério, S. (2020). Hipnoterapia: Contributo do Enfermeiro Obstetra na Promoção da Comunicação Intrauterina. Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Relatório de Estágio. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Bülez A, Sogukpinar N, Seyiner F. A Quasi-Experimental Study to Assess Hypnobirthing Educational Intervention on Labor Pain and Fear of Childbirth—The Case of Eskisehir/Turkey. *International Journal of Childbirth*. 2020; 20(3): 167-178. DOI: 10.1891/IJCBIRTH-D-19-00008

Buran C, Akisu H. Effect of Hypnobirthing Training on Fear, Pain, Satisfaction Related to Birth, and Birth Outcomes: A Randomized Controlled Trial. *Clinical Nursing Research*. 2022; 31(5):918-930. <https://doi.org/10.1177/10547738211073394>

## **Apêndice VIII. Plano Pós-Parto**

# PLANO PÓS-PARTO



*"Nasce um bebé,  
nasce uma mãe,  
nasce uma família"*

Este documento tem por objetivo expressar as suas necessidades, desejos e expectativas durante o período pós-parto para assim estabelecer uma estrutura organizativa e facilitar a sua rotina nas primeiras semanas após o nascimento do seu bebé.

Bem-vinda a esta nova etapa e FELICIDADES por este momento revolucionário da sua vida!

Raquel Melián (Estudante EESMO)

## CUIDADOS FÍSICOS

*Lembre-se dos sinais de alarme como por exemplo hemorragia, febre ou dores constantes. Mantenha o seu períneo limpo e seco e desenvolva a consciência do pavimento pélvico. A sua consulta de rotina pós-parto será entre 4-6 semanas após o parto.*

*Em que dia é que tenho a minha primeira consulta pós-parto?*

*Estou a planear fazer exercício pós-parto? Que tipo de exercício devo fazer?*

*Vou utilizar algum método contraceptivo após o parto? Qual?*

*"Para cuidar dos outros, é essencial cuidar de si mesma primeiro"*



## CUIDADOS EMOCIONAIS

*Coisas que posso fazer que me deixam feliz e reduzem o stress.*

*Por exemplo: fazer uma caminhada.*

## REDES DE APOIO

*O ambiente mais próximo (parceiro, família, amigos).  
Escreva os nomes das pessoas mais importantes e o que precisa de cada uma delas.*

---

---

---

*Rede profissional (enfermeiras parteiras, conselheiras aleitamento materno, pediatras, obstetras, médicos de família...)*

---

---

## VISITAS

*As visitas são bem-vindas no hospital? SIM  NÃO*

*Quem é que eu gostaria que viesse? Quando? A que horas?*

---

*As visitas são bem-vindas nas primeiras semanas? SIM  NÃO*

*Quem é que eu gostaria que viesse? Quando? A que horas?*

---

*Quantas pessoas de cada vez? Podem segurar o bebé?*

---

*Lembre-se que as visitas devem trazer paz e felicidade.*



## CUIDADOS DOMÉSTICOS

*Quem vai fazer a gestão das tarefas domésticas como as compras ou as limpezas?*



*Se tiver outro filho/a, que atividade diária posso fazer com ele/a?*

*Se tiver um animal de estimação, quem é que vai cuidar dele?*

## ALIMENTAÇÃO



*O seu tempo gira em torno do seu bebé, mas não deve descuidar as suas necessidades básicas, como comer, manter-se hidratada, tomar banho e descansar.*

	ALMOÇO	JANTAR
Segunda		
Terça		
Quarta		
Quinta		
Sexta		
Sabado		
Domingo		

*Não se esqueça de ter sempre à mão lanches saudáveis e garrafas de água.*

## CUIDADOS DO BEBÊ

*A alimentação do bebê dependerá do método que tenha escolhido (amamentação materna exclusiva ou alimentação artificial). Independentemente da sua escolha, será sempre acompanhada por nós.*

Quando e onde posso fazer o registo do bebê?

---

Quando e onde devo realizar o teste do pezinho? Quando será a primeira consulta do bebê?

---

---

Quem gostaria de dar o primeiro banho ao bebê?

---



## CUIDADOS DO CASAL

*Para reforçar a equipa que já são.  
O que podemos fazer em conjunto, apenas os dois, quando o bebê nos permitir?*



Uma vez por dia (Abraços, assistir a uma série, etc.)	Uma vez por semana (Sair para comer, dar um passeio, etc.)	Uma vez por mês (Planear algo especial)

*...E lembre-se*

**“EU SOU TUDO O QUE MEU BEBÊ PRECISA”**