

Escola Superior de saúde de Santarém

**OS BENEFÍCIOS DO USO DA HIPNOTERAPIA COMO
EXPERIÊNCIA DE PARTO POSITIVA**

Relatório de estágio para a obtenção do grau de mestre em
enfermagem de saúde materna e obstétrica

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

Graciete Joaquim da Ponte

Orientação:

Professora Doutora Maria da Conceição Santiago

Fevereiro, 2025

“A vida não é um conto de fadas. A vida é mais “escolhe a tua própria aventura”, com caminhos divergentes e escolhas a cada passo. Talvez tenhas os filhos que planeaste ou os cinco que não planeaste, ou talvez não.

E está tudo bem. Talvez tenhas o parto em casa, rodeada de velas.

Talvez tenhas uma cesariana, no hospital, rodeada de batas, e em ambos os casos está tudo bem.

O que precisas é de informação, e de saber como o teu corpo funciona.

Boas aventuras

Kate Evans

AGRADECIMENTOS

Sinalizo assim o fim de mais um trilho da minha caminhada. Confesso-me apaixonada. Agradecida à vida por me permitir encontrar este lugar que procurei há 2 anos, quando iniciei este mestrado.

Assisti, ao longo dos últimos meses, e com a noção do privilégio que é, aos primeiros segundos que traçam o início de um caminho. Chamam-lhe vida.

Agradeço à história que deixou na minha árvore uma bisavó parteira, e que no momento certo deixou que soprassem ao meu ouvido que foi para mim que guardou esta semente bonita.

Começou com ela e vai continuar a crescer comigo.

Aos meus pais que serão sempre o meu ninho, o meu apoio incondicional e o meu primeiro lugar.

À minha família e aos amigos que me apoiaram em todos os momentos, nas maiores fragilidades ou nas conquistas e, também à minha amiga Elsa sempre com uma mão por perto para me abraçar ou aplaudir.

Aos Professores pelo ensinamento, pela compreensão e aconselhamento, destaco, assim, a professora Conceição Santiago.

Aos meus filhos, Joana e Fábio agora crescidos e com trilhos próprios, obrigada por acreditarem que posso mais do que imagino. De forma incondicional ao meu Marido, pelo amor, incentivo e paciência.

Hoje, deste lugar, e no final deste trilho só posso ser grata. Sigo agora a minha caminhada com a certeza de que encontrei, finalmente, um lugar onde sou mais feliz. Serei agora um orgulhoso abraço pronto para receber vida.

Obrigada

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ARSC - Administração Regional de Saúde do Centro

EBSCO - *Elton B. Stephens Company*

EC - Ensino Clínico

EEESMO - Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

EPI - Equipamento de Proteção Individual

ESMO – Enfermeiro de Saúde Materna e Obstétrica

et al. - Entre outros

IHAB - Iniciativa dos Hospitais Amigos dos Bebés

JBI - *Joanna Briggs Institute*

Nº - Número

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

RCCEE - Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

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

RN - Recém-Nascido

ScR - *Scoping Review*

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SU - Serviço de Urgência

TP - Trabalho de Parto

UMMF - Unidade de Medicina Materno Fetal

RESUMO

O nascimento de um filho constitui um evento de grande relevância existencial, marcando uma transformação emocional significativa e gerando um impacto profundo na dinâmica familiar. Com este relatório pretende-se descrever e analisar de forma, crítica e reflexiva as atividades desenvolvidas em estágio na sala de partos. Com ênfase na complexidade do trabalho de parto e na influência deste processo na experiência subjetiva de cada mulher, desenvolveu-se uma *Scoping Review* segundo a metodologia do *Joanna Briggs Institute*, orientada pela questão: “Quais os benefícios do uso da hipnoterapia como uma experiência de parto positiva?”. A análise dos 4 artigos, obtidos das bases de dados MEDLINE Complete, CINAHL Complete, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane Controlled Trials e MedicLatina mostrou que a hipnoterapia é uma intervenção eficaz na diminuição da necessidade de analgesia farmacológica, na redução da ansiedade, do medo, e na prevenção de complicações durante o trabalho de parto. Além de fortalecer a autonomia da parturiente e favorecer uma experiência de parto mais positiva, a hipnoterapia capacita o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica a atuar de forma mais eficaz na gestão de partos de baixo risco, minimizando intervenções desnecessárias. Concluiu-se que a integração da hipnoterapia no contexto obstétrico traz benefícios significativos, contribuindo para a humanização do parto e para a adoção de práticas fundamentadas na evidência científica e na promoção da saúde da mulher.

Palavras-chave: Hipnose, Hipnoterapia, Parturiente, Parto, Trabalho de parto

ABSTRACT

The birth of a child is a highly significant existential event, marking a profound emotional transformation and generating a deep impact on family dynamics. This report aims to critically and reflectively describe and analyze the activities carried out during the internship in the delivery room. Emphasizing the complexity of labour and the influence of this process on each woman's subjective experience, a Scoping Review was developed according to the Joanna Briggs Institute methodology, guided by the following question: "What are the benefits of using hypnotherapy as a positive birth experience?" The analysis of the four articles, retrieved from the MEDLINE Complete, CINAHL Complete, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane Controlled Trials, and MedicLatina databases, showed that hypnotherapy is an effective intervention in reducing the need for pharmacological analgesia, lowering anxiety and fear, and preventing complications during labour. In addition to strengthening the autonomy of the birthing woman and promoting a more positive birth experience, hypnotherapy empowers the Specialist Nurse in Maternal and Obstetric Health to act more effectively in managing low-risk births, thereby minimizing unnecessary interventions. It was concluded that the integration of hypnotherapy in the obstetric context brings significant benefits, contributing to the humanization of childbirth and the adoption of evidence-based practices that promote women's health.

Keywords: hypnosis, hypnotherapy, parturient, labor, obstetric

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	12
1. PERCURSO DE APRENDIZAGEM NA SALA DE PARTOS.....	17
1.1 CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO	17
1.2 ANÁLISE REFLEXIVA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO.....	19
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL	41
2.1 O CAMINHO PARA O EMPODERAMENTO DA GRAVIDA	41
2.2 HIPNOSE NO PARTO.....	44
2.3 PARTO HUMANIZADO.....	46
2.4 TEORIA DAS TRANSIÇÕES DE AFAF MELEIS.....	48
3. METODOLOGIA	50
3.1 SCOPING REVIEW.....	50
3.1.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	57
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65

APÊNDICES

Apêndice I - Projeto Individual de Estágio IV	71
Apêndice II – Plano e Sessão de Formação em Serviço com o tema: “Hipnobirthing”	84
Apêndice III – Poster - “Scoping Review”	89
Apêndice IV - Certificado de Formação “Hipnobirthing”	110
Apêndice V - “Scoping Review” (Protocolo JBI)	112

ANEXOS

Anexo I – Pedido de Aprovação de Projeto de Investigação à Comissão de Ética	93
Anexo II - Registo das Atividades Práticas	107
Anexo III - Certificado de Participação no Congresso APEO.....	109

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Critérios de inclusão	51
Quadro 2 - Características e principais resultados dos estudos incluídos	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Seleção dos artigos (PRISMA 2020 Flow Diagram).....	53
--	----

INTRODUÇÃO

O presente Relatório de Estágio reflete o percurso formativo e profissional realizado no âmbito da unidade curricular Estágio IV - Estágio e Relatório em ESMO na Sala de Parto, integrada no 8.º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (CMEESMO) da Escola Superior de Saúde de Santarém (ESSS). Este documento assume uma abordagem crítica e reflexiva, fundamentada na articulação entre teoria e prática, e tem como finalidade evidenciar as competências técnicas, científicas e humanas que sustentam uma prática profissional especializada e de excelência em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

O percurso do mestrado teve início em outubro de 2021 e estendeu-se por dois anos, marcados por um intenso processo de aprendizagem, amadurecimento académico e desenvolvimento profissional. Este período revelou-se desafiador, exigindo dedicação, resiliência e uma constante capacidade de adaptação e superação. Contudo, a paixão pela área de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e a motivação para alcançar os objetivos propostos foram os pilares que possibilitaram transformar desafios em oportunidades de crescimento. Esta experiência foi determinante para consolidar competências essenciais ao exercício de uma prática profissional de excelência, centrada na mulher, no recém-nascido e na família, e orientada pelos princípios éticos e pelas melhores práticas baseadas em evidência científica.

O Estágio IV decorreu ao longo de vinte semanas, entre 27 de fevereiro e 21 de julho de 2023, totalizando 760 horas, das quais 560 horas foram dedicadas à prestação de cuidados diretos. Complementarmente, foram alocadas 20 horas à orientação tutorial, 40 horas à participação em seminários e 140 horas ao trabalho autónomo, destinado à elaboração deste relatório. A orientação pedagógica esteve sob a responsabilidade da Professora Conceição Santiago, docente da ESSS, enquanto a supervisão no local de estágio foi conduzida por duas Enfermeiras Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO), ambas com grau de mestre.

O estágio decorreu no bloco de partos de um hospital integrado na Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC), pertencente ao Serviço Nacional de Saúde (SNS). Este hospital, reconhecido como unidade de apoio materno-infantil e perinatal diferenciado, é classificado como Hospital de nível III, de acordo com a norma “Organização dos Cuidados

de Saúde na Preconceção, Gravidez e Puerpério” (n.º 001/2023, publicada em 27 de janeiro de 2023). A área de influência deste hospital abrange toda a Região Centro de Portugal, garantindo um cuidado especializado e de elevada qualidade às mulheres, recém-nascidos e famílias desta região.

Os objetivos de aprendizagem definidos para o estágio IV foram: prestar cuidados especializados de enfermagem à parturiente e ao recém-nascido, em situações de saúde e doença; integrar a equipa multidisciplinar de cuidados à parturiente e ao recém-nascido, promovendo um trabalho colaborativo em contexto de saúde e doença; e elaborar um relatório crítico e reflexivo que sintetize a experiência de estágio e demonstre a consolidação das competências adquiridas.

Este relatório, para além de documentar o percurso formativo, pretende destacar os resultados alcançados e as aprendizagens construídas, constituindo-se como um reflexo do compromisso com a excelência na prática de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e com a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados. Assim, foram delineados os seguintes objetivos: descrever de forma crítica as atividades desenvolvidas para a aquisição das competências comuns do enfermeiro especialista e das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, expor o processo de *Scoping Review* realizado, e contribuir para a sensibilização e divulgação da importância da hipnoterapia no contexto obstétrico.

No âmbito da metodologia adotada para o Estágio IV foi solicitado um relatório crítico e reflexivo, sustentado no projeto individual de estágio IV (Apêndice I), desenvolvido no início deste percurso. Este projeto definiu os objetivos a alcançar e as atividades a serem realizadas, permitindo a aquisição de um conjunto de competências delineadas pelo Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (nº 140/2019 de 6 de fevereiro), e pelo Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (nº 391/2019 de 3 de maio).

A escolha do tema abordado neste relatório surgiu a partir da observação de uma orientadora no Estágio I – Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Comunidade. Embora o tema já tivesse sido explorado, foi essa experiência de observação que despertou o meu interesse em aprofundar o estudo da hipnoterapia e, muito em particular, pela relevância

crescente desta prática no combate aos condicionamentos negativos associados ao parto, proporcionando uma experiência mais satisfatória e empoderadora para as mulheres.

A gravidez é um período marcado por profundas transformações físicas, psicológicas e hormonais. Cada mulher experimenta essas mudanças de forma singular, sendo essencial que a grávida e, quando aplicável, o casal sejam capazes de identificar e compreender esses processos. Este conhecimento contribui para uma vivência mais positiva da gravidez e do parto. Como destacado pela Direção-Geral da Saúde (DGS, 2023), os cuidados prestados durante o trabalho de parto (TP) e o parto devem garantir a segurança materno-fetal e proporcionar uma experiência positiva, tanto para a grávida como para a sua família.

O nascimento de um filho é um evento singular na vida de qualquer ser humano, profundamente emocional e transformador, com um impacto que se prolonga na memória da mãe e do recém-nascido. Contudo, apesar da gravidez ser um processo natural e fisiológico, a prática obstétrica permanece frequentemente centrada num modelo intervencionista, negligenciando as necessidades e vontades da protagonista – a mulher grávida. Torna-se, assim, imperativo reposicionar a mulher no centro dos cuidados, promovendo o seu empoderamento e capacidade de decisão sobre o seu processo de saúde, conforme recomendado pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2021).

Foi neste contexto que emergiu o meu interesse pelo *hypnobirthing*. Este método utiliza técnicas como respiração, visualização, meditação guiada e afirmações positivas, com o objetivo de empoderar a mulher grávida, conferindo-lhe autonomia e controlo sobre o seu processo de parto. Fundamentado na compreensão do ciclo *medo-tensão-dor*, o *hypnobirthing* visa reduzir o medo associado ao parto, preparar a transição para a parentalidade e oferecer ferramentas que minimizem medos específicos que possam dificultar o trabalho de parto (Fletcher, 2019).

Neste sentido, as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) visam acompanhar a mulher e o casal ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal, transmitindo informação baseada em evidência científica e promovendo a sua autonomia e capacidade de decisão. O programa de preparação para o parto e parentalidade constitui uma intervenção essencial, conduzida pelo ESMO, para capacitar a grávida e o casal, auxiliando-os na transição para a parentalidade (Cardoso et al. 2023).

Ao longo da sua carreira, o ESMO deve complementar a sua formação com recursos que visem a promoção de práticas humanizadas e que assegurem a autonomia da mulher/casal. Foi neste enquadramento que escolhi a hipnose como tema de aprofundamento, reconhecendo o seu potencial em proporcionar uma experiência de parto mais satisfatória e alinhada com as expectativas da mulher grávida e da sua família.

Para o desenvolvimento desta temática, foi realizada uma *scoping review*, seguindo o protocolo estabelecido pelo *Joanna Briggs Institute* (Aromataris & Munn, 2020). Esta metodologia permitiu mapear a evidência científica disponível, garantindo não apenas a integração dos melhores contributos, mas também o acesso a literatura atualizada, conferindo maior sustentação à prática do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO).

O percurso das atividades desenvolvidas no contexto de Ensino Clínico, refletem sobre as intervenções realizadas que possibilitaram o desenvolvimento das competências preconizadas pelos descritores de Dublin para o 2º ciclo de ensino, no âmbito da obtenção do grau de Mestre. Estas competências são analisadas em articulação com as competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros (OE), que são essenciais para a atribuição do título profissional de EEESMO.

O relatório está estruturado em quatro capítulos. No Capítulo 1, é apresentada uma breve caracterização do contexto do estágio e apresentada a análise crítica e reflexiva das atividades desenvolvidas durante o Estágio IV. Este capítulo visa contextualizar as experiências vividas, refletindo sobre os desafios e aprendizagens adquiridas ao longo do estágio. O Capítulo 2 explora a temática central do estudo, fundamentada em teoria de enfermagem aplicadas ao contexto da prática profissional, proporcionando uma base teórica robusta para a compreensão da prática vivenciada. O Capítulo 3, centra-se na metodologia, análise e discussão dos principais resultados, destacando os pontos mais relevantes encontrados na pesquisa e refletindo sobre seu impacto. Por fim, são apresentadas as considerações finais, onde se destaca o percurso formativo e vivenciado durante o estágio em ESMO, evidenciando a importância do papel do EEESMO na promoção de uma experiência de parto positiva, com especial enfoque na hipnose como ferramenta de empoderamento da mulher. São ainda abordadas as limitações desta abordagem, as dificuldades sentidas ao longo do percurso e o compromisso futuro com a sua aplicação e

investigação em contexto clínico. Este relatório foi elaborado em conformidade com as normas de redação de trabalhos científicos da *American Psychological Association* (APA, 7.^a edição).

O presente relatório está sujeito à apresentação e defesa pública, como parte do processo para obtenção do grau de Mestre em Saúde Materna e Obstétrica, conforme estipulado no ponto 4 do artigo 5.º do Regulamento dos Mestrados do Instituto Politécnico de Santarém (Diário da República, 2020).

1. PERCURSO DE APRENDIZAGEM NA SALA DE PARTOS

O percurso de aprendizagem na sala de partos é uma experiência fundamental para futuros EEESMO, pois proporciona a oportunidade de aplicar os conhecimentos teóricos num ambiente clínico dinâmico e desafiador. Será abordado com foco em dois aspetos essenciais. Primeiramente, será feita a caracterização do contexto de estágio, que inclui a análise da organização da sala de partos, da dinâmica das equipas e do perfil da população atendida. Em seguida, será realizada uma análise reflexiva das atividades desenvolvidas em estágio, visando avaliar as experiências e aprendizagens adquiridas ao longo do processo. Estes dois aspetos são fundamentais para compreender a evolução e a qualidade dos cuidados prestados.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO

De acordo com a Entidade Reguladora da Saúde (ERS, 2024), existem em Portugal continental 58 estabelecimentos que prestam serviços médicos e de enfermagem em obstetrícia e neonatologia, com a maior parte (67,2%) pertencente ao Sistema Nacional de Saúde (SNS). É relevante destacar que a maioria dos partos realizados no país ocorre em unidades do SNS, representando 81,4% do total de partos realizados.

O estágio foi realizado nas salas de partos de um hospital de Apoio Perinatal, pertencente a um centro hospitalar do SNS, integrado na Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC). Este hospital abrange uma vasta área geográfica, composta por mais de 15 concelhos e com uma população aproximada de 500.000 habitantes.

A sala de partos deste hospital integra diversos serviços, incluindo as próprias salas de partos, a Unidade de Medicina Materno-Fetal (UMMF) e o Serviço de Urgência (SU). A equipa de profissionais de saúde é comum aos três serviços e, durante o estágio, era composta por 39 enfermeiros, duas secretárias clínicas, além da presença de pelo menos dois médicos da especialidade de ginecologia e obstetrícia por turno. Também estavam disponíveis permanentemente um anestesista, um pediatra e pelo menos dois Enfermeiros Especialista sem Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO). O programa informático utilizado para os registos dos cuidados prestados é o Sclínico.

Quanto ao volume de partos, no período de janeiro a dezembro de 2021, o hospital registou 1564 partos, dos quais 548 foram cesarianas (SNS, 2022). A taxa de natalidade mostrou um aumento de 9,3% em 2019 para 9,5% em 2020, embora esse aumento não tenha se refletido na taxa de natalidade nacional, que passou de 8,4% em 2019 para 8,2% em 2020 (PORDATA, 2021).

Segundo a Direção Geral da Saúde (DGS, 2022), as unidades onde ocorrem os partos devem, para além de possuírem boas infraestruturas físicas e o necessário material técnico, atender às exigências humanistas que promovam o conforto tanto dos profissionais como das parturientes e recém-nascidos. O hospital onde decorreu o Estágio Clínico (EC) está devidamente equipado para responder a essas exigências.

A sala de parto onde o estágio foi realizado possui quatro salas de parto, um bloco operatório, monitorização fetal em cada sala, um ecógrafo, instalação central de gases e vácuo, duas mesas de reanimação e uma incubadora. Cada quarto está equipado com mini colunas de som e bolas de pilates, criando um ambiente que facilita a humanização do parto, enquanto proporciona conforto e segurança para as parturientes e os profissionais.

O modelo de trabalho instituído no hospital é individualizado, no qual cada enfermeiro é responsável pela prestação global dos cuidados à grávida/parturiente/tríade e recém-nascido a ele atribuídos. A colaboração e entreajuda entre os diversos membros da equipa multidisciplinar é constante, com o objetivo de oferecer os melhores cuidados possíveis, de acordo com as necessidades da parturiente e do recém-nascido.

O percurso das grávidas no hospital começa com a admissão pela urgência, seguida da triagem na urgência obstétrica. Após essa triagem, a grávida é encaminhada para as salas de dilatação e, posteriormente, para a sala de parto. Cabe salientar que, devido à pandemia da COVID-19, a visita à maternidade deixou de ser permitida desde o início da pandemia.

Durante o estágio, os cuidados especializados prestados abrangeram não só as grávidas e parturientes, mas também as puérperas, os recém-nascidos e os acompanhantes. A fase que vai do nascimento até aos dois anos de idade é considerada crucial para o crescimento e desenvolvimento dos bebés, com a alimentação desempenhando um papel fundamental nesse processo. Em consonância com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações

Unidas para a Infância (UNICEF), o hospital segue a Iniciativa dos Hospitais Amigos dos Bebés (IHAB), que visa promover o aleitamento materno.

Este hospital é certificado como "Hospital Amigo dos Bebés", o que implica o cumprimento das dez etapas para o sucesso do aleitamento materno. Nesse contexto, todos os profissionais são orientados a proporcionar um ambiente favorável ao início precoce da amamentação, assegurando que as mães recebam as informações, apoio e orientação necessária para amamentar de forma segura e eficaz. Durante o estágio, foi possível observar e participar em práticas que reforçam os laços entre mães e bebês, como o contato pele a pele imediato após o nascimento e a promoção da amamentação exclusiva nas primeiras horas de vida.

A filosofia de cuidados centrada na mulher e na família, adotada pelo hospital, está em plena consonância com os princípios da humanização dos cuidados de saúde materna e neonatal, o que proporciona um atendimento mais próximo, personalizado e respeitoso, contribuindo significativamente para o bem-estar físico e emocional da parturiente e do recém-nascido.

Para atingir os objetivos definidos para o estágio, elaborei um projeto individual de estágio (Apêndice I), que se revelou fundamental na orientação das atividades a desenvolver, bem como na garantia do cumprimento dos objetivos delineados. Estes objetivos foram estruturados com base no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (RCCEE), aprovado pelo (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro), e no Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (RCEEEESMO), aprovado pelo (Regulamento n.º 391/2019, de 6 de fevereiro). Esta fundamentação normativa permitiu estabelecer uma base sólida para o desenvolvimento das competências exigidas e para a consolidação da prática profissional no contexto do estágio. Este contexto proporcionou uma vivência intensa e rica, sendo fundamental para a formação e aprendizagem no decorrer do estágio, permitindo uma reflexão crítica e prática sobre os cuidados prestados à parturiente e ao recém-nascido e família.

1.2 ANÁLISE REFLEXIVA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO

Ao longo das vinte semanas de estágio, tive a oportunidade de realizar diversas atividades de grande relevância que foram descritas e refletidas neste relatório. Além das

atividades previstas inicialmente, o contexto do estágio possibilitou-me também vivenciar experiências inesperadas que contribuíram para o meu crescimento profissional. As atividades realizadas seguiram os princípios éticos e os valores fundamentais da enfermagem, e foram sempre executadas com responsabilidade, buscando o melhor para o cuidado e a aprendizagem.

O estágio foi orientado por um projeto que se baseou na ética, valores, e criatividade, sempre sustentados por uma atitude responsável. Esse projeto teve uma flexibilidade que permitiu ajustes, caso fosse necessário, para garantir a qualidade dos cuidados prestados e a execução dos objetivos definidos. A prática de enfermagem foi realizada com foco na competência profissional, em uma prática baseada em evidências, e com um profundo respeito pela pessoa e pela família em todas as etapas do cuidado.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2021), o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) possui uma formação que o capacita para responder de forma abrangente às necessidades de saúde reprodutiva, ginecológica e sexual, além de promover transições saudáveis. Ao longo do estágio, pude atuar em diversas situações clínicas, realizando vigilâncias do trabalho de parto (TP), assistindo partos eutócicos, distócicos, prestando cuidados a recém-nascidos, puérperas e grávidas em risco, o que permitiu consolidar minha formação teórica e prática na área da saúde materna e obstétrica.

Relativamente ao objetivo **“Conhecer e integrar no local de ensino clínico a nível de estrutura física, dinâmica de funcionamento, protocolos, equipa multidisciplinar”**, o conhecimento detalhado do contexto de estágio revelou-se fundamental, permitiu compreender a dinâmica e o funcionamento do serviço, facilitou a identificação dos fluxos de trabalho e a interação com os diferentes profissionais.

Apresentei-me formalmente no serviço do Bloco de Partos (BP) enquanto estudante do curso de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (ESMO) da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, devidamente fardada e identificada.

Para uma integração eficaz na equipa multidisciplinar da sala de partos, a aquisição de informações sobre a instituição, os seus objetivos, missão e valores, bem como a consulta dos protocolos internos, são elementos de extrema importância. Este conhecimento prévio facilitou a compreensão do trabalho na sala de partos e a uniformização dos cuidados de saúde. Compreender os objetivos da instituição permitiu-me alinhar as práticas individuais com as

metas organizacionais. Quanta à missão permitiu-me compreender os propósitos da instituição, enquanto aos valores estes guiam o comportamento dos profissionais. Cada instituição tem a sua própria dinâmica, que por sua vez influencia a forma como os cuidados são prestados. A consulta dos protocolos revelou-se fundamental para a minha integração nas práticas da equipa, permitindo-me alinhar com as orientações institucionais. Esta uniformização foi determinante para garantir a segurança dos utentes e a qualidade dos cuidados prestados. Com este conhecimento prévio, consegui compreender melhor o meu papel na equipa, diminuir a ansiedade e o stress associados à adaptação a um novo ambiente em contexto clínico. Ao integrar-me na equipa multidisciplinar da sala de partos, procurei ativamente estas informações, questionei as enfermeiras orientadoras, os colegas mais experientes e participei em discussões de casos clínicos. Desta forma, construí uma base sólida para o meu desenvolvimento pessoal e profissional e contribuí para a excelência dos cuidados prestados na instituição.

Este conhecimento prévio não só veio facilitar a compreensão do trabalho na sala de partos, mas também uniformizar os cuidados de saúde, garantindo a segurança e o bem-estar da grávida, puérpera, recém-nascido e acompanhante. Segundo o Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica o EEESMO desempenha um papel crucial, assumindo intervenções autónomas em situações de baixo risco, que envolvem processos fisiológicos e normais no ciclo reprodutivo da mulher (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

A equipa multidisciplinar na sala de partos é composta por profissionais de diversas áreas desde enfermeiros de cuidados gerais, de EEESMO, obstetras, pediatras e assistentes operacionais, que unem os seus conhecimentos e experiências para oferecer um cuidado personalizado à mulher, grávida, puérpera, recém-nascido e acompanhante. O EEESMO nesta área integra a equipa, assumindo um papel crucial na coordenação de cuidados e na garantia de uma abordagem holística e centrada na mulher.

A familiarização com os diversos espaços físicos, nomeadamente as consultas externas de Ginecologia e Obstetrícia, as unidades de internamento de ambas as especialidades, bem como o serviço de urgência ginecológica e obstétrica, possibilitou uma compreensão aprofundada dos circuitos percorridos pelas mulheres, grávidas, parturientes ou puérperas e respetivos acompanhantes. Este reconhecimento teve como principal objetivo mapear o

percurso desde a triagem inicial até à eventual transferência entre serviços, permitindo, assim, apreender de forma integrada a organização estrutural da instituição e a dinâmica da equipa multidisciplinar. Importa referir que o estágio decorreu numa unidade hospitalar classificada como hospital de nível III hospitais de apoio perinatal altamente diferenciado (SNS, 2016) o que se traduz num elevado grau de especialização, diversidade de serviços e recursos técnicos e humanos.

Segundo a OMS (2010), ambientes de trabalho positivos melhoram os resultados tanto para o cliente como em termos de desempenho organizacional. Já de acordo com a teoria ambientalista de Florence Nightingale, o ambiente assume uma influência na vida das pessoas e contribui para o processo de saúde/ doença (Santos et al., 2023). De forma a obter uma colaboração interdisciplinar bem-sucedida foi relevante identificar a função de cada interveniente, o uso da comunicação ativa ganhou um grande peso uma vez que foi a base para chegar ao outro.

O meu desempenho foi objeto de discussão contínua com as enfermeiras cooperantes ao longo do estágio, que desempenharam um papel essencial na identificação das minhas dificuldades e na orientação quanto às estratégias mais eficazes para as superar. As reuniões intercalares, realizadas com a enfermeira cooperante e a professora responsável pela unidade curricular, constituíram momentos cruciais para refletir sobre o meu percurso de aprendizagem. Estas sessões permitiram-me identificar áreas de melhoria e planear ações direcionadas ao incremento da minha autonomia na prestação de cuidados. Através desta troca constante de feedback e reflexão, consegui consolidar competências e desenvolver estratégias para um desempenho mais autónomo e eficaz, o que foi fundamental para o meu crescimento pessoal e profissional

O aprofundamento dos conhecimentos teóricos e práticos na área da Saúde Materna e Obstétrica constituiu um dos principais objetivos deste percurso de formação. A aquisição de competências foi iniciada ao longo do último ano letivo, através da formação teórica em contexto escolar, permitindo a aquisição de bases científicas fundamentais para a prática clínica. No entanto, foi no contexto do estágio que tive a oportunidade de aplicar e expandir estes conhecimentos, desenvolvendo uma maior autonomia na prestação de cuidados enquanto futura EEESMO.

A evidência científica foi um pilar fundamental para consolidar a minha autonomia, embora reconheça que a busca pela excelência nos cuidados é um processo contínuo, que acompanha o profissional ao longo de toda a sua carreira. Este processo incluiu uma pesquisa aprofundada em plataformas de bases de dados, com o intuito de obter investigações atualizadas sobre a temática abordada.

Em suma, e tendo em conta o percurso desenvolvido, considero que o presente objetivo foi atingido com sucesso, indo ao encontro das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.

Em relação ao objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais do domínio melhoria contínua da qualidade e do domínio da gestão de cuidados”**, reconheço que a qualidade nos serviços de saúde é uma meta coletiva e contínua. A gestão dos cuidados e a garantia da qualidade são áreas complementares que, juntas, visam otimizar os processos e resultados dos serviços prestados. O papel de gestor, que envolve uma série de habilidades organizacionais, foi um dos principais focos da minha prática, especialmente ao acompanhar as enfermeiras cooperantes durante os turnos em que estavam responsáveis pelo serviço. O enfermeiro responsável pela gestão do serviço desempenha funções de controle e aprimoramento dos processos organizacionais (OE, 2017).

Durante os turnos com as enfermeiras cooperantes, pude integrar a gestão do serviço na sala de parto, bem como a coordenação da equipa e assegurar assim uma resposta eficaz às necessidades das grávidas, acompanhantes e recém-nascidos. A competência de liderança em enfermagem está fortemente alicerçada no conhecimento da gestão de pessoas, dos recursos tecnológicos e materiais, na aplicação de sistemas de gestão da qualidade e na avaliação das melhores práticas.

Nas instituições de saúde, que funcionam 24 horas por dia, as equipas multidisciplinares são formadas por profissionais de diferentes áreas, cada um com a sua especialidade. Para que o sistema funcione de maneira eficiente, é essencial uma organização precisa, tanto dos recursos humanos quanto materiais, para garantir que os cuidados prestados sejam de alta qualidade.

De acordo com o Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem (2019), a adequação na dotação de enfermeiros e a organização

eficiente das equipas são fatores cruciais para garantir a segurança e a qualidade dos cuidados prestados. Durante o estágio, foi possível observar que a distribuição dos profissionais de enfermagem na sala de partos, assim como o internamento e no serviço de urgência, é efetuada com base nas especialidades dos enfermeiros e nas suas preferências individuais. Este processo é sempre supervisionado pelo enfermeiro responsável, que assegura que as necessidades dos utentes sejam atendidas de forma eficaz e segura, cumprindo os parâmetros estabelecidos para uma prestação de cuidados de qualidade.

A chegada de novos profissionais EEESMO à equipa durante o estágio trouxe desafios à minha integração inicial, uma vez que os novos membros precisaram de se integrar ao novo contexto de trabalho. Os turnos de 12 horas, com a carga horária estabelecida pela instituição, permitiram-me conciliar com esforço e dedicação as minhas atividades laborais e familiares. Durante o estágio, acompanhei de perto a aplicação dos padrões de qualidade de cuidados de enfermagem, especialmente com a supervisão da enfermeira cooperante responsável pela higienização das mãos e pela manutenção da qualidade, o que elevou a exigência técnica e científica no ambiente de trabalho.

O rigor na execução dos cuidados e a gestão da qualidade são cruciais para a satisfação das grávidas, casais e puérperas, além de promoverem a saúde e prevenirem complicações. O ambiente de confiança gerado pela qualidade dos cuidados é essencial para o bem-estar dos pacientes (Neto et al., 2023). A partilha de experiências e o apoio constante da equipa, especialmente das enfermeiras cooperantes, foram fundamentais para o meu crescimento e aumento da autonomia como futura EESMO.

Ademais, desenvolvi estratégias específicas para a prestação de cuidados personalizados, com base na escuta ativa, comunicação assertiva, consulta de evidências científicas, e a colaboração constante com a equipa multidisciplinar. A atenção à individualidade de cada mulher, grávida, recém-nascido e acompanhante, o uso consciente da linguagem verbal e não verbal foram cruciais para o sucesso na interação com os mesmos.

No contexto da gestão de cuidados, tive a oportunidade de colaborar na antecipação das necessidades dos pacientes, priorizando a organização e gestão do espaço físico, reposição de materiais, verificação de equipamentos e preparação terapêutica. Gradualmente, fui

adquirindo maior autonomia nesses processos, incluindo a gestão de materiais clínicos e a solicitação de terapêutica à farmácia.

Ao admitir parturientes na sala de parto, fui responsável por garantir que o espaço físico estivesse adequado para o atendimento, verificar as informações clínicas transmitidas pela equipe da sala de dilatação ou pelo serviço de urgência, e registrar essas informações na plataforma Scínico, além de abrir o partograma.

Com vista a cumprir o objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados de enfermagem especializados na admissão da grávida/parturiente/ pessoa significativa”**, reconheço que o parto, sendo um evento natural, cabe ao EEESMO conduzir as ações que facilitem o processo fisiológico. Contudo, conforme a Organização Mundial de Saúde, a assistência ao parto deve visar a implementação de práticas que promovam o parto e o nascimento saudáveis, prevenindo a mortalidade materna e perinatal (OMS, 2018). Nesse sentido, as intervenções e tecnologias devem ser utilizadas com rigor.

A admissão da grávida no contexto da sala de partos é um momento crítico, que marca o início do acompanhamento e da monitorização do trabalho de parto. Este processo inicial é fundamental, não apenas para a avaliação da condição clínica da parturiente, mas também para a planificação dos cuidados de enfermagem que serão prestados ao longo das diferentes fases do trabalho de parto. Na admissão, recolhia a informação clínica junto do enfermeiro responsável pela parturiente. Apresentava-me como estudante de mestrado em saúde materna e obstétrica, solicitava autorização para vigilância e prestação de cuidados e, de seguida, fazia a apresentação do espaço físico e do funcionamento da sala de partos. Orientava o acompanhante, explicando-lhe o percurso até ao quarto da puérpera e entregando-lhe o equipamento de proteção individual (EPI). Realizava uma avaliação completa da grávida, incluindo a história clínica, a avaliação do estado geral da parturiente, a monitorização fetal e a interpretação do registo cardiotocógrafo, informava acerca da iniciativa "Hospitais Amigos dos Bebés", promovida pela UNICEF e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2018, cujo objetivo é a promoção do aleitamento materno. Para que um hospital seja considerado “Amigo dos Bebés”, deve cumprir dez medidas estabelecidas por estas organizações. Esta informação é de grande relevância, pois muitas grávidas desejam realizar o contacto pele a pele imediato e iniciar a amamentação na primeira hora de vida. Esta interação inicial era crucial,

pois facilitava a adesão ao plano de cuidados, reduzia a ansiedade e promovia um ambiente de parto mais seguro e humanizado.

Durante o acolhimento na sala de partos, as parturientes eram primeiramente questionadas se possuíam plano de parto. Caso não tivessem submetido previamente o plano por e-mail, eram solicitadas a entregá-lo. O plano de parto deve refletir as preferências e expectativas da grávida e do acompanhante em relação ao trabalho de parto e ao parto propriamente dito. Conforme estabelecido pela Direção-Geral da Saúde (DGS, 2023), é da responsabilidade do EEESMO proceder à análise do plano de parto e identificar as necessidades. Embora a maioria das parturientes tenha participado em programas de preparação para o parto e parentalidade nem todas apresentavam plano de parto.

Após avaliar as expectativas da parturiente e do acompanhante, consultava o processo clínico para obter informações sobre antecedentes pessoais e familiares, idade gestacional, índice obstétrico, história da gravidez atual e anterior, medicação habitual, consumo de substâncias, alergias, apoio social necessário, resultados das serologias do 3º trimestre, pesquisa para estreptococos do grupo B, grupo sanguíneo e, em caso de rhesus negativo, verificava o resultado do teste de Coombs indireto e se a administração da imunoglobulina anti-D havia sido realizada (DGS, 2020).

A comunicação é uma ferramenta fundamental na prática de enfermagem, com o poder de estreitar ou distanciar a relação entre os profissionais de saúde e os utentes. Durante o estágio, percebi que a comunicação deve ser não apenas clara e precisa, mas também assertiva, consciente e empática. A assertividade permite a expressão de necessidades e preocupações de forma respeitosa, sem agressividade ou passividade, o que facilita a compreensão mútua. A comunicação consciente implica a atenção plena às palavras e atitudes, levando em consideração as condições emocionais e físicas do utente. Por sua vez, a empatia é crucial para estabelecer uma ligação genuína, onde o EEESMO se coloca na perspetiva do outro, demonstrando compreensão e cuidado. Compreendi, assim, que a comunicação eficaz é a base para o estabelecimento de uma relação de confiança, elemento essencial para a prestação de cuidados de saúde de qualidade.

No início de cada turno, as parturientes presentes na sala de parto eram alocadas aos enfermeiros em serviço, garantindo uma distribuição eficiente dos recursos humanos e a

qualidade dos cuidados prestados. A grande vantagem dos turnos de 12 horas residia na possibilidade de acompanhar as parturientes e respetivos acompanhantes desde as fases iniciais do TP. Este momento inicial foi crucial para estabelecer a relação terapêutica, permitindo conhecer melhor as expectativas da parturiente e planear as intervenções de enfermagem especializadas, com o objetivo de proporcionar uma experiência positiva de trabalho de parto e parto.

De acordo com a OMS (2023), todas as mulheres desejam ter uma experiência de parto positiva, respeitando as suas crenças socioculturais e individualidades. Para que isso aconteça, é necessário que a grávida tenha um parto num ambiente seguro, com acompanhamento de uma equipa capacitada e com um ou mais acompanhantes. Tais condições contribuem para a experiência de um parto fisiológico, dando maior empoderamento e controlo à mulher, que deve ser parte ativa no processo de decisão, especialmente em casos que necessitem de intervenções mais específicas.

Embora o processo clínico da grávida fosse em papel para consulta rápida por toda a equipa multidisciplinar, os registos eram realizados no sistema Sclinico. O serviço da sala de partos dispõe de um partograma digital, o que permitia, de forma rápida, ter uma visão concisa da evolução do trabalho de parto (TP), sendo a sua representação gráfica visual útil para analisar a dilatação cervical, a descida e a apresentação do feto. Esta transparência permitia que todos os membros da equipa multidisciplinar percebessem rapidamente a evolução do TP, promovendo uma maior eficiência nos cuidados prestados.

Relativamente ao objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em ESMO à grávida/ parturiente e acompanhante no primeiro estágio do trabalho de parto”**, o trabalho de parto inicia-se com a fase latente, em que as contrações, embora rítmicas, permitem à parturiente recuperar a sua energia física durante os intervalos. Esta fase decorre até à dilatação total do colo do útero e à progressão do polo cefálico até à região do assoalho pélvico. Durante esta fase, o colo do útero passa pela fase de extinção e dilatação até aos 5 cm. A fase ativa do trabalho de parto caracteriza-se pela dilatação acelerada do colo do útero, sendo a observação através do toque vaginal fundamental para avaliar a posição e a apresentação do

polo cefálico. A partir deste momento, as contrações tornam-se mais regulares e dolorosas, intensificando-se até à dilatação completa do colo do útero.

A progressão da apresentação fetal ao longo do canal de parto conduz à dilatação total do colo do útero, o que desencadeia a liberação de ocitocina, promovendo o reflexo de Ferguson. Quando as parturientes manifestam a necessidade de realizar esforços expulsivos involuntários, descrevem uma sensação de vontade de "fazer força" ou de evacuar. Nessa altura, a observação através do toque vaginal permite verificar se há dilatação completa do colo do útero e avaliar em que plano se encontra a cabeça fetal. Antes de proceder à observação, é recomendada a micção espontânea, ou, nos casos em que a parturiente tenha optado por analgesia epidural, a realização de esvaziamento vesical, dado que a analgesia pode inibir o reflexo de micção.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), o primeiro estágio do trabalho de parto e nascimento é único para cada parturiente. Em primíparas, a duração da fase latente não ultrapassa as 12 horas, enquanto em múltiparas, o tempo estimado é de 10 horas. O primeiro estágio é caracterizado pela presença de contrações dolorosas e alterações variáveis do colo do útero, que passa pela fase latente e ativa até à dilatação total, momento em que a parturiente se encontra pronta para o segundo estágio do parto. A intervenção do EEESMO consiste em assegurar os direitos das mulheres e garantir que os cuidados prestados sejam de elevada qualidade, respeitando os princípios éticos e os recursos disponíveis.

Durante o TP e perante o aparecimento de contrações, procurava incentivar a parturiente a aplicar técnicas de respiração para o alívio da dor, sugerindo o uso da bola de pilates, a deambulação, a alternância de decúbitos e técnicas de visualização. Quanto às técnicas farmacológicas, informava a parturiente sobre a possibilidade de realização de analgesia loco-regional. Embora ainda existam mulheres que contestam a analgesia epidural, seja por medo dos potenciais danos ao bebé, pela técnica em si ou pelo receio de agulhas, esta prática tem vindo a ser cada vez mais solicitada como forma de alívio da dor durante o TP. Em contexto de ensino clínico, a prática de obter o consentimento informado em momentos de maior vulnerabilidade da parturiente suscita uma reflexão crítica. Embora a analgesia epidural seja um método amplamente utilizado para o alívio da dor durante o trabalho de parto, a sua aceitação não deve comprometer a autonomia e a capacidade de decisão da mulher. A obtenção

do consentimento informado durante o trabalho de parto avançado ou sob elevado *stress* emocional e físico pode comprometer a capacidade da mulher de compreender plenamente as informações fornecidas e de tomar uma decisão livre e esclarecida. Nestas circunstâncias, o consentimento pode ser considerado viciado, uma vez que a mulher pode sentir-se pressionada a aceitar o procedimento para aliviar a dor ou para cumprir as expectativas da equipa de saúde.

O consentimento informado não deve ser encarado como um evento isolado, mas sim como um processo contínuo de comunicação e esclarecimento. Idealmente, a discussão sobre as opções de alívio da dor, incluindo a analgesia epidural, deve ocorrer antes do início do trabalho de parto, durante as consultas de preparação para o parto. Desta forma, a mulher tem a oportunidade de obter informações detalhadas, colocar questões e ponderar os prós e os contras de cada opção, sem a pressão do momento.

Apesar das reservas éticas relacionadas com a obtenção do consentimento informado em momentos de particular fragilidade da parturiente, a colaboração com a equipa de anestesia permitiu uma participação ativa na preparação do material e da terapêutica, bem como lateralização da puérpera. A instituição onde realizei o EC não dispunha de profissionais que administrassem a *Walking Epidural*, que teria sido uma mais-valia para a mobilidade das parturientes ao longo de todo o TP. Para proporcionar maior conforto, a música foi utilizada como estratégia de alívio do desconforto, sendo a parturiente e o acompanhante encorajados a utilizarem o equipamento. Estes momentos de implementação de estratégias eram acompanhados de reforço positivo, e o acompanhante era incentivado a envolver-se ativamente, desempenhando um papel importante no suporte emocional durante todo o TP e especialmente, nesta fase.

Dos 41 partos eutócicos realizados, foi possível verificar e registar as intervenções desenvolvidas no Anexo II – Registo das Atividades Práticas, o que permitiu documentar de forma sistemática as experiências clínicas vivenciadas. As posições mais comuns durante a fase expulsiva foram a litotomia, quatro apoios, a litotomia modificada, a posição lateralizada e a posição mais verticalizada. Nas parturientes que estavam com analgesia epidural, fornecíamos apoio para facilitar o posicionamento e a progressão da apresentação fetal ao longo do canal de parto, bem como para iniciar os esforços expulsivos. As parturientes com analgesia epidural

frequentemente relatavam falta de sensibilidade nos membros inferiores e preferiam estar deitadas.

De acordo com Carvalho et al. (2023), a epidural pode prolongar o TP, uma vez que diminui o reflexo de Ferguson e provoca o bloqueio da musculatura abdominal, o que pode resultar num aumento do número de partos instrumentais. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018) recomenda que técnicas de relaxamento, incluindo relaxamento muscular progressivo, respiração, música, atenção plena e outras técnicas, sejam aplicadas a mulheres grávidas saudáveis que solicitem alívio da dor durante o trabalho de parto, conforme as suas preferências. As medidas não farmacológicas têm vindo a destacar-se como estratégias que favorecem um parto humanizado, em consonância com as orientações da OMS (2018).

No âmbito do Ensino Clínico (EC), introduzi técnicas de *hypnobirthing*, o que despertou um grande interesse, tanto pela forma como estas técnicas são aplicadas, como pelos benefícios que oferecem na vivência de um trabalho de parto positivo e empoderador para a parturiente. A utilização de estratégias baseadas na hipnose durante o trabalho de parto tem demonstrado promover uma experiência mais tranquila e controlada, contribuindo para a redução do stress e da dor, enquanto favorece o envolvimento ativo da parturiente no processo de parto. As técnicas de *hypnobirthing* baseiam-se em respiração, visualização, afirmações positivas, linguagem emocional e relaxamento guiado (Mongan, 2015).

Atualmente, muitas grávidas e acompanhantes acreditam que o parto deve ser vivenciado de forma natural. No entanto, a visão de que o parto é um evento positivo implica também um ajuste na compreensão do que constitui o "parto ideal" e na preparação para a tomada de decisões caso ocorra um desvio da normalidade, especialmente, nesta fase. Durante o EC, deparei-me com algumas situações desviantes da normalidade, as quais poderiam resultar em complicações, como falta de progressão do TP, TP prolongado com compromisso fetal, convulsões da parturiente e hemorragia materna. Observei e interpretei cardiotocografias (CTG) com desacelerações precoces, algumas das quais evoluíram para desacelerações tardias e prolongadas. Embora a cesariana seja uma cirurgia que pode salvar vidas, ela também envolve riscos para as mães e os bebés, sendo recomendado o seu uso apenas quando necessário. Para evitar intervenções desnecessárias, é essencial aplicar medidas educacionais que promovam o empoderamento das grávidas e acompanhantes. Os programas de preparação para o parto

assumem um papel central neste processo, ao oferecerem informações claras sobre as fases do trabalho de parto, métodos de alívio da dor, direitos da mulher, e ao incentivarem a elaboração de um plano de parto personalizado. Estes programas também incluem o ensino de técnicas de relaxamento, como a respiração, visualizações e massagens, bem como a valorização do movimento livre e de posições facilitadoras do parto. O envolvimento ativo do acompanhante e o acesso a materiais educativos, contribuem para o aumento do conhecimento, redução da ansiedade e promoção de uma experiência de parto mais segura, positiva e humanizada.

No início do EC, enfrentei dificuldades na avaliação da cervicometria, relacionadas com a identificação dos centímetros correspondentes à dilatação. Também tive dificuldades na avaliação da apresentação fetal e na identificação das fontanelas. Estas dificuldades foram superadas com o auxílio das enfermeiras cooperantes e o uso de dispositivos que permitiram visualizar os centímetros correspondentes à dilatação da parturiente sob observação.

Em prol de um parto respeitado, as observações através do toque vaginal, que permitem avaliar o Índice de Bishop, eram limitadas e, segundo a OMS (2018), devem ser realizadas a cada 4 horas, a partir da fase ativa do primeiro estágio do TP. Durante o TP, encorajava a parturiente a ingerir líquidos e alimentos de fácil digestão. Tive a oportunidade de realizar a amniotomia, que consiste na rutura artificial da bolsa amniótica. Durante o procedimento, monitorizava as características do líquido amniótico, como a sua coloração, quantidade e odor. Também colaborei na colocação da sonda de cardiotocografia interna quando o sinal do transdutor externo não era bem captado devido a perdas frequentes ou ao perímetro abdominal da parturiente. Importante frisar que todas as técnicas foram previamente explicadas à parturiente e ao acompanhante, sendo realizadas com o seu consentimento informado.

Relativamente ao objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em ESMO à grávida/ parturiente e acompanhante no segundo estágio do trabalho de parto”**, relativamente ao segundo estágio do trabalho de parto, denominado período expulsivo, este inicia-se com a dilatação completa do colo do útero, culminando na expulsão do feto. A duração deste período pode variar, sendo breve ou prolongado, até três horas, dependendo da condição física e psicológica da parturiente. Durante este processo, por vezes longo e doloroso, a parturiente pode experienciar momentos de dúvida quanto à sua capacidade de parir, chegando

a um ponto de quase “perda de fé”. Nessa fase, a relação terapêutica, estabelecida desde a primeira interação e promovida pela comunicação aberta sobre dúvidas, receios e expectativas, revelou-se essencial para o apoio psicológico à parturiente (Albarado *et al.*, 2020)

No contexto da sala de partos, observou-se que a maioria das parturientes sob os meus cuidados encontrava-se em analgesia epidural, o que limitava a sua mobilidade. No entanto, promovia-se a alternância de posições conforme a sensibilidade da parturiente, a fim de facilitar a progressão e a expulsão do bebê.

Na instituição onde decorreu o Ensino Clínico, a avaliação da altura da apresentação fetal seguia os critérios estabelecidos pelos planos de Hodge. Com base nesta avaliação, sugeria-se a alternância de decúbito ou a adoção de uma posição mais verticalizada, de forma a proporcionar maior conforto à parturiente e a facilitar o período expulsivo. O uso do arco de apoio e o ajuste da cama articulada permitiam um melhor posicionamento da parturiente, otimizando as condições para o parto. Cada sala de parto era devidamente preparada com a trouxa de parto e o material necessário, como luvas esterilizadas, compressas, toucas, máscaras, botas e o kit para a recolha de células estaminais, caso fosse necessário. Quando o polo cefálico se apresentava na vulva, iniciava-se a preparação para o parto, em conformidade com as normas de assepsia. O kit de parto era cuidadosamente organizado, com os campos estendidos sobre os membros inferiores da parturiente e o material disposto conforme a sua sequência de utilização, enquanto a minha atenção se concentrava na parturiente e na organização do ambiente, garantindo um espaço seguro para o parto.

Ao longo deste processo de cuidados em Enfermagem, as orientações teóricas que nortearam as intervenções foram fundamentadas na teoria das transições de Afaf Meleis, a qual define as transições como mudanças significativas que ocorrem na vida, na saúde, nas relações interpessoais e no ambiente (Meleis, 2010). O parto, enquanto evento marcante, tem profundas repercussões na vida da mulher, e as intervenções realizadas permitiram-me atender de forma apropriada às exigências desta fase do segundo estágio do trabalho de parto.

O nascimento do bebê envolve uma interação dinâmica, na qual o bebê não é um agente passivo. Cada movimento de descida ao longo do canal de parto está intrinsecamente relacionado com a ação dos músculos da pelve materna, os quais desempenham um papel crucial na mobilidade dos ossos da bacia. Estes músculos facilitam, além da rotação e flexão, também

a extensão da cabeça fetal, permitindo uma adaptação contínua e eficaz do bebê às exigências do parto (Graça, 2017). Durante a apresentação fetal, realizava-se a proteção do períneo com compressas, sendo a região tratada com vaselina para prevenir lacerações graves. A manobra modificada de *Ritgen* foi aplicada, facilitando a saída gradual da cabeça enquanto se aplicava pressão no períneo para evitar a deflexão rápida da cabeça. Estas práticas tinham como objetivo a prevenção da episiotomia.

Durante o EC foram realizadas três episiotomias, em situações de rigidez perineal, cansaço da parturiente e sofrimento fetal. No entanto, após análise mais aprofundada sobre a prática da episiotomia, considero que em algumas dessas situações a sua realização foi desnecessária. A episiotomia visa prevenir lacerações graves e é classificada em quatro graus: o primeiro grau afeta a pele e a mucosa, o segundo grau atinge a camada muscular, e o terceiro e quarto grau envolvem o esfíncter anal e o ânus. A OMS (2018) recomenda que a sua utilização não seja realizada de forma rotineira. No contexto da assistência ao parto, tive também a oportunidade de proceder à reparação de lacerações perineais e à realização de episiorrafia.

Além disso, no âmbito das complicações obstétricas, assisti à realização de partos distócicos, incluindo o uso de ventosa e fórceps, além de cesarianas e partos pélvicos, colaborei na receção do recém-nascido e no apoio ao acompanhante. Participei também em emergências pediátrica, incluindo a reanimação neonatal. Após o nascimento, era realizada uma manobra de expressão para remover o líquido das vias aéreas superiores, seguida de secagem vigorosa do recém-nascido, com o intuito de estimulá-lo e promover a sua adaptação à vida extrauterina. O contacto pele a pele era incentivado, sempre que possível e desejado pela parturiente.

O corte do cordão umbilical era previamente discutido com os pais ou acompanhantes, sendo realizado em momentos tardios, nunca antes do primeiro minuto ou quando o cordão cessasse de pulsar, dado os benefícios para o recém-nascido (OMS, 2018). No caso de circular, a parturiente era orientada a não realizar esforços expulsivos para permitir a avaliação da sua largura. Caso a circular fosse larga, procedia-se à manobra de *Somersault*, em caso de circular apertada, realizava-se a laqueação e corte do cordão, tal como em situações que envolviam a recolha de sangue para criopreservação.

As dificuldades enfrentadas neste estágio refletem não apenas os desafios físicos e técnicos inerentes ao momento do parto, mas também a profunda carga emocional que o

envolve. A experiência do nascimento é, por natureza, um evento liminar, um ponto de transição entre a vulnerabilidade e a potência da vida que se inicia. A dificuldade em segurar o recém-nascido, por exemplo, não se resume a um obstáculo técnico; simboliza também a delicadeza e a imprevisibilidade do primeiro contato entre o profissional e o ser humano que acaba de chegar ao mundo. Do mesmo modo, a reconstrução perineal transcende a sua dimensão cirúrgica, representando um processo de restabelecimento não só físico, mas também emocional para a mulher que acaba de passar pelo parto.

A superação dessas dificuldades não advém apenas da repetição prática, mas da capacidade de integrar conhecimento técnico com sensibilidade humana. A presença das enfermeiras cooperantes ilustra a importância da aprendizagem coletiva e da transmissão de saberes que vão além dos protocolos formais, valorizando a empatia e a experiência partilhada. O recurso à evidência científica, por sua vez, reforça a necessidade de uma prática assistencial que não dependa exclusivamente da intuição ou da tradição, mas que se renove e se aperfeiçoe constantemente. Assim, o crescimento profissional nesse contexto não se limita ao domínio de técnicas, mas passa também pela construção de uma postura mais consciente, ética e humanizada diante do nascimento.

Quanto ao objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em ESMO à grávida/ parturiente e acompanhante no terceiro estágio do trabalho de parto”** o terceiro estágio do trabalho de parto (TP), designado de dequitação, inicia-se após a saída do feto e corresponde à expulsão da placenta e das membranas. O principal objetivo desta fase é a eliminação completa da placenta, com vista à prevenção da hemorragia pós-parto (HPP) (Sequeira et al., 2020).

Existem dois tipos de mecanismos de dequitação, ambos observados em contexto de EC. O mecanismo de *Schultze* caracteriza-se pelo descolamento da placenta, normalmente inserida no fundo do útero, que, devido à ação da gravidade, se desprende. A face fetal é a primeira a exteriorizar-se, seguida do hematoma retroplacentário. Por outro lado, no mecanismo de *Duncan*, ocorre a saída do hematoma retroplacentário antes da expulsão da placenta, que é expulsa posteriormente pela face materna (Fatia & Tinoco, 2016). O mecanismo de *Schultze* foi o mais frequentemente observado no EC.

Durante o terceiro estágio do TP do parto, torna-se fundamental avaliar se a placenta já se desprende da parede uterina, de modo a evitar intervenções prematuras que possam desencadear complicações, como a inversão uterina ou hemorragias pós-parto. Uma das técnicas utilizadas com esse propósito é a manobra de *Küstner*. Esta manobra consiste na aplicação de uma pressão ligeira sobre a região suprapúbica da parturiente, com a mão colocada transversalmente, exercendo força no sentido póstero-inferior. Observa-se, então, o comportamento do cordão umbilical: caso este se retraia para o interior da vagina, tal indica que a placenta ainda se encontra aderida ao útero. Pelo contrário, se o cordão permanecer imóvel aquando da pressão, conclui-se que a placenta já se descolou e poderá ser removida de forma segura (Sequeira et al., 2020). Quando se verifica o mecanismo de *Schultze*, a placenta tende a descolar-se inicialmente pelo seu centro, formando um coágulo que facilita a sua expulsão com a face fetal voltada para fora. À medida que a placenta atinge o introito vaginal, procede-se frequentemente à manobra de *Jacob-Dublin*, também conhecida como "vestir a placenta". Esta manobra consiste na realização de movimentos rotatórios suaves da placenta à medida que esta é exteriorizada, com o objetivo de promover a saída completa das membranas de forma controlada e íntegra. Esta técnica reduz o risco de retenção de fragmentos placentários, uma das causas de hemorragia pós-parto, e promove uma dequitação eficaz (Sequeira et al., 2020).

Além dos sinais mencionados, observava-se também a mudança no formato do útero, que se tornava mais ovoide com a saída da placenta.

Com o intuito de prevenir a HPP, administrava-se uterotónicos logo após a dequitação. A OMS (2021) recomenda, para a prevenção da hemorragia pós-parto, o uso de ocitocina, quer por via intramuscular, quer endovenosa. O protocolo vigente no serviço preconiza a administração de 10 UI de ocitocina intramuscular, bem como 10 UI de ocitocina em soro glicosado de 1000ml, em perfusão rápida. Após a dequitação, confirmava-se a presença do globo de segurança de Pinard, um sinal clínico importante que indica a retração adequada do útero após a expulsão da placenta. Este sinal manifesta-se pela palpação de uma estrutura firme, arredondada e bem definida, geralmente localizada ao nível da cicatriz umbilical, e traduz uma contração eficaz do segmento uterino superior. A sua presença é considerada um indicativo de que o útero iniciou o processo fisiológico de involução, sendo fundamental para a prevenção de hemorragias pós-parto.

Após o parto, é altamente recomendada a avaliação do tônus uterino, com o objetivo de identificar precocemente uma possível atonia uterina, uma das principais causas de hemorragia obstétrica. A atonia caracteriza-se por um útero flácido, mal contraído, e requer intervenção imediata para evitar a HPP que pode comprometer a vida da puérpera (OMS, 2018). A monitorização rigorosa do tônus uterino nas primeiras horas após o parto constitui, assim, uma medida essencial no âmbito dos cuidados pós-natais imediatos.

Após a exteriorização da placenta, avaliavam-se a placenta, o cordão e as membranas, com atenção ao tamanho e à forma da placenta. Na face materna, verificava-se a integridade dos cotilédones, enquanto na face fetal observava-se a inserção e as características do cordão umbilical, que deveria conter três vasos sanguíneos: uma veia e duas artérias (DGS, 2023).

Posteriormente à saída da placenta, realizava-se a avaliação do canal de parto, sendo que em alguns casos era necessária a reconstrução perineal em caso de lacerações ou episiotomia, a qual era seguida da realização de episiorrafia. O fio de sutura preconizado pela instituição era o fio absorvível de tamanho 2/0. Durante o EC, as enfermeiras orientadoras desempenharam um papel crucial, sendo o seu apoio fundamental para a execução correta dos procedimentos. Com o tempo, fui adquirindo maior autonomia, especialmente pelo fato de já exercer funções num serviço de apoio permanente (SAP), onde realizo suturas. Esta experiência foi decisiva na execução das reconstruções perineais. Após a finalização da reconstrução perineal, era realizada uma nova avaliação do canal de parto para garantir o sucesso da intervenção. Para prevenir hematomas e reduzir o edema, aplicava-se gelo após a reconstrução perineal. Nos casos de episiorrafia realizados em puérperas com analgesia epidural, reforçava-se a anestesia tópica sempre que necessário, caso a puérpera apresentasse alguma sensibilidade.

Posteriormente, realizava-se uma higiene parcial da puérpera, com troca da bata, esvaziamento vesical para as puérperas com analgesia epidural, e remoção do cateter periférico e, quando necessário, do cateter epidural. Durante esta fase, prestava-se ensino à puérpera e acompanhante acerca dos cuidados com o períneo, as mamas e os mamilos. Era também promovida a amamentação precoce do recém-nascido (RN), seguindo as recomendações da OMS e da OPAS (2018), que aconselham a amamentação exclusiva até aos seis meses de idade e complementar até aos dois anos. Ao longo do EC, foram prestados cuidados de enfermagem de

natureza geral, como higiene e conforto, punção para acesso venoso periférico para administração de ocitocina, terapêutica endovenosa e soroterapia.

Em relação ao objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em ESMO à grávida/parturiente e acompanhante no quarto estágio do trabalho de parto”** o quarto estágio do TP corresponde às duas horas subsequentes ao parto. Este período é designado de período de *Greemberg*, sendo de grande relevância para os processos hemostáticos. A primeira hora após a expulsão da placenta é o momento em que se observa uma maior probabilidade de hemorragia. Durante este período, a vigilância da puérpera é fundamental, incluindo a palpação do globo de segurança de *Pinard*, a monitorização dos sinais vitais e a vigilância dos lóquios (Sequeira et al., 2020).

No âmbito do objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em ESMO na otimização da adaptação do RN à vida extrauterina”** a avaliação do Índice de *Apgar* era realizada ao 1.º, 5.º e 10.º minutos de vida, permitindo monitorizar o estado de saúde do recém-nascido e a sua adaptação imediata à vida extrauterina. Este índice, com uma pontuação que varia entre 0 e 10, é essencial para identificar precocemente a necessidade de cuidados adicionais. Valores entre 7 e 10 indicam um recém-nascido em boas condições, entre 4 e 6 sugerem a necessidade de vigilância apertada, e valores inferiores a 4 requerem intervenção imediata para estabilização (Apgar, 2015). Durante este procedimento, era realizada uma avaliação física sumária, em articulação com o pediatra, sendo também registada a hora do nascimento. Nessa fase, era da minha responsabilidade acolher o bebé, encontrando-me posicionada de forma a favorecer uma observação minuciosa e atenta do recém-nascido.

Foram igualmente prestados cuidados ao recém-nascido na primeira hora de vida, com a realização de um exame físico completo em conjunto com o pediatra, incluindo a avaliação da pele, cabeça, face, tórax, abdómen, genitais externos, coluna vertebral, membros superiores e inferiores, reflexos neonatais e tónus muscular.

. O peso do RN era registado e administrada a vitamina K, conforme as recomendações da OMS. A profilaxia da doença hemorrágica por défice de vitamina K é recomendada devido à semivida curta da vitamina K no RN, o que pode resultar em hemorragias devido a um défice

desta vitamina (Sociedade Portuguesa de Neonatologia, 2023). Em alguns casos, devido às limitações de espaço na sala de partos, os cuidados ao RN eram prestados em uma sala separada, mas sempre que possível e quando a estabilidade do RN o permitia, o acompanhante era convidado a acompanhar o recém-nascido nos cuidados, promovendo assim o vínculo afetivo.

Ao considerar que este é o último EC, torna-se essencial refletir sobre o percurso formativo e a forma como os conhecimentos adquiridos ao longo dos estágios anteriores moldaram a competência no cuidado ao recém-nascido e no acompanhamento da puérpera. A aprendizagem na prática é um processo cumulativo, em que cada experiência contribui para a consolidação de uma identidade profissional mais segura e reflexiva. No entanto, é também um momento que exige um olhar crítico sobre as lacunas e desafios que persistem, questionando até que ponto a formação clínica consegue preparar os estudantes para a complexidade da assistência materno-infantil.

A competência no cuidado ao recém-nascido e à puérpera não se restringe à aplicação técnica de conhecimentos, mas envolve uma capacidade mais ampla de adaptação a contextos imprevisíveis, de comunicação empática e de tomada de decisão fundamentada. Se, por um lado, a experiência prévia fortalece a confiança e a destreza prática, por outro, a exposição à realidade clínica pode evidenciar a discrepância entre o que é ensinado e o que é vivenciado. A transição de estudante para profissional não é apenas um processo de aquisição de habilidades, mas também de construção de um pensamento crítico que permita questionar práticas estabelecidas.

Além disso, é fundamental considerar o papel da supervisão e do apoio institucional nesse percurso. A aprendizagem no estágio não acontece de forma isolada, mas dentro de um sistema onde a qualidade da orientação, a disponibilidade de recursos e o ambiente de trabalho influenciam diretamente o desenvolvimento do estudante. Assim, mais do que valorizar o conhecimento adquirido, este momento deve ser visto como uma oportunidade para refletir sobre os desafios estruturais do ensino clínico e a necessidade de um modelo de formação que equilibre a prática baseada na evidência com a sensibilidade e a humanização do cuidado.

No que concerne o objetivo “Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais do domínio de desenvolvimento das aprendizagens profissionais”, acredito que estas competências foram progressivamente adquiridas ao longo dos dois últimos anos letivos, com a formação em contexto escolar, bem como durante os EC, onde a integração entre a escola

e o campo de estágio foi crucial para o meu desenvolvimento como futura EEESMO. O uso da evidência científica foi uma ferramenta essencial, embora reconheça que este é um processo contínuo, que deve acompanhar o profissional durante toda a sua carreira para garantir a excelência nos cuidados prestados.

Para atingir este objetivo, foi elaborada e apresentada uma sessão de formação em serviço sobre o tema '*Hypnobirthing*', a qual foi partilhada com a equipa. Esta sessão teve como foco os benefícios da prática no contexto do parto, conforme descrito no plano e na apresentação constantes no (Apêndice II- Plano e Sessão de Formação em Serviço com tema: *Hypnobirthing*). A apresentação foi gravada para disponibilizar a todos os membros da equipa da sala de partos. Durante o EC, o meu desempenho foi constantemente discutido com as enfermeiras cooperantes, que me auxiliaram a identificar dificuldades e encontrar formas de as superar. Abordámos a relevância do tema, as evidências científicas que sustentam as práticas de *hypnobirthing*, os seus benefícios e os contributos que pode trazer para a melhoria dos cuidados obstétricos.

Tendo em vista o aperfeiçoamento da minha prática profissional e a reflexão sobre a utilização do *Hypnobirthing* como abordagem para um parto positivo, apresentei um pedido formal à comissão de ética para a aplicação de um questionário. (Anexo I – Pedido de Aprovação de Projeto de Investigação à Comissão de Ética). No entanto, o questionário não pôde ser aplicado, pois não obtive uma resposta atempada da comissão, o que, apesar de não ter possibilitado a realização do estudo, contribuiu para o meu processo de formação e aprofundamento da prática clínica.

O *hypnobirthing* é atualmente aplicado em pelo menos dois hospitais em Portugal, e despertou o meu interesse por ser uma técnica inovadora que visa a integridade física e emocional da grávida e do casal, promovendo um trabalho de parto mais positivo e natural.

Com o intuito de aprofundar a minha prática profissional, realizei uma formação em *Hypnobirthing* (Apêndice IV — Certificado de Formação "*Hypnobirthing*"), a qual me proporcionou ferramentas para apoiar as grávidas com técnicas de respiração, relaxamento e visualizações. Esta abordagem contribui para uma experiência de parto mais tranquila, consciente e empoderadora, promovendo o bem-estar físico e emocional da mulher.

Além disso, participei no XXIV Encontro Nacional e VIII Congresso Internacional da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras, realizado nos dias 4 e 5 de maio de 2023. No âmbito deste congresso, frequentei dois *workshops*, Inserção e Remoção de Dispositivo Contracetivo Intrauterino e Introdução e Remoção de Implante Contracetivo, que contribuíram para o reforço das minhas competências técnicas nesta área (Anexo III — Certificado de Participação no Congresso APEO).

Ao longo do período de estágio, o meu desempenho foi objeto de discussão contínua com as enfermeiras cooperantes, que desempenharam um papel fundamental na identificação das minhas dificuldades e na orientação quanto às melhores estratégias para as superar. Adicionalmente, as reuniões intercalares, realizadas em conjunto com a enfermeira cooperante e a professora responsável pela unidade curricular, proporcionaram um espaço valioso para a reflexão sobre o meu progresso, a identificação de áreas de melhoria e a definição de estratégias com o objetivo de incrementar a minha autonomia na prestação de cuidados. Estas sessões revelaram-se fundamentais para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, permitindo-me consolidar competências e alcançar um nível de desempenho mais elevado.

Em relação ao objetivo **“Desenvolver competências científicas no âmbito da investigação em enfermagem de saúde materna e obstétrica”**, a realização do trabalho de investigação foi um desafio, especialmente porque os projetos anteriores eram realizados em grupo. Desenvolvi uma *Scoping Review* sobre os benefícios da hipnoterapia como uma experiência de parto positiva. No Capítulo 3, dedicado à metodologia deste relatório, serão apresentados os passos seguidos para o desenvolvimento da pesquisa, destacando os contributos obtidos para a temática em estudo, bem como a análise e discussão dos resultados obtidos. Partilhei com a equipe os resultados obtidos sobre a aplicação da Hipnose no trabalho de parto (Apêndice III – Poster- “*Scoping Review*”). Durante a sessão, foram apresentados estudos recentes que evidenciaram os benefícios da hipnose no trabalho de parto, destacou-se a sua eficácia na redução da dor, na diminuição da ansiedade materna e na promoção de uma experiência de parto mais positiva. A apresentação enfatizou a importância da aprendizagem contínua e integração de novas abordagens na prática assistencial.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

Neste capítulo será realizada uma contextualização da temática em estudo, através de uma perspectiva da evolução da experiência do parto. O EEESMO tem um papel central no processo de transição para a parentalidade, deste modo emergiu a necessidade de ter como referência o modelo teórico de enfermagem de Afaf Meleis.

2.1 O CAMINHO PARA O EMPODERAMENTO DA GRAVIDA

O parto, um momento sublime que marca o início da jornada da vida humana, é uma experiência profundamente significativa, repleta de implicações positivas tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Ao longo dos anos, a compreensão da importância desse evento transcendeu os aspectos biológicos, dando lugar a uma apreciação mais holística das implicações positivas associadas ao processo de nascimento. A procura por um parto positivo não se limita apenas ao resultado saudável, mas também se estende à experiência física e emocional da mãe durante o evento (Power et al., 2023).

Ao longo da história, as culturas têm atribuído um significado especial ao parto, considerando-o não apenas como um ato biológico, mas como um evento que simboliza a continuidade da vida e a conexão entre gerações. A evolução do parto e da assistência ao parto ao longo do tempo observou um conjunto de transformações significativas. O cenário inicial, marcado pela ocorrência em residências e o envolvimento de parteiras, deu lugar a um contexto hospitalar e a uma abordagem médica mais presente. A mudança da não- medicalização para a medicalização e do parto natural para um evento altamente regulamentado são reflexos dessas mudanças (Cannavaro, 2001; van Dijk et al., 2020).

Devido a estas transformações voltadas para melhor atender às necessidades da equipa de saúde e da gestante, a mulher, lamentavelmente, passou de sujeito a objeto. Ou seja, tornou-se alguém com pouco ou nenhum poder de decisão sobre os procedimentos adotados durante o parto.

Com a institucionalização do parto, observou-se um distanciamento da família e da rede de apoio no processo de nascimento. A estrutura física e os protocolos hospitalares não foram concebidos considerando as necessidades das gestantes, mas sim as necessidades dos

profissionais de saúde (Diniz, 2001; Vedam et al., 2019). Diante desse contexto, um movimento de humanização do parto ganhou destaque, sendo preconizado pela OMS. Esse movimento procura proporcionar assistência integral e humanizada à mulher, visando reverter a condição em que a parturiente se tornou passiva no modo de parir. Tal abordagem representa uma tentativa de empoderamento da mulher durante esse momento crucial (Helman, 2003; Nagahama & Santiago, 2005).

A celebração do parto, originalmente um acontecimento desenrolado no ambiente doméstico, deslocou-se de forma gradual para o contexto hospitalar. Essa transição resultou na diminuição dos direitos da mulher, na perda da sua privacidade e na restrição do poder de decisão sobre as circunstâncias do parto, incluindo a escolha do acompanhante durante o processo (Hayward & Cidro, 2021). Com a concentração do parto no ambiente hospitalar, a autonomia da mulher foi comprometida, limitando a sua capacidade de escolher a posição mais confortável para o parto. Em muitos casos, as mulheres eram direcionadas a adotar a posição de litotomia, facilitando intervenções médicas. Na atualidade e com vista à humanização do Parto é necessário acreditar na fisiologia do parto (DGS, 2023).

A presença da pessoa significativa/ acompanhante durante o parto visa atenuar a estranheza e a solidão enfrentada pela parturiente, especialmente no contexto hospitalar. A sua presença tem demonstrado a capacidade de promover uma evolução mais positiva, reduzir os índices de partos complicados, ajudar a parturiente a enfrentar de maneira mais resiliente a dor e a tensão do TP, e até mesmo diminuir o tempo de internamento da mãe e do bebê, além de reduzir a incidência de depressão pós-parto (Bohren et al., 2019; Ricci, 2008; Sabino, 2010).

Estudos recentes têm revelado um conjunto de implicações positivas relacionadas ao parto, tanto para a mulher/ acompanhante/ RN. Estas vão desde o reconhecimento dos benefícios hormonais liberados durante o TP até os vínculos emocionais estabelecidos nos primeiros momentos de contato entre mãe e filho (Ayers & Pickering, 2001; Summerton et al., 2021). Um parto positivo é caracterizado por um ambiente de apoio e de comunicação eficaz entre a equipa multidisciplinar. Um parto positivo é crucial para estabelecer um vínculo saudável entre a mãe e o recém-nascido. A libertação de ocitocina durante o parto desempenha um papel fundamental nesse processo, promovendo sentimentos de amor e conexão. Quando a mulher se sente apoiada e respeitada durante o processo de parto, estabelece-se um ambiente emocionalmente seguro que favorece a criação do vínculo afetivo entre mãe e filho. Esta

conexão precoce é essencial para o desenvolvimento emocional do recém-nascido e para a confiança da mãe no seu novo papel (Haggsgard et al., 2022). Permite que a mulher assuma um papel ativo na sua experiência de parto, promovendo um senso de empoderamento e autonomia. O respeito das escolhas informadas da mulher e a participação ativa na tomada de decisões relacionadas ao parto são fundamentais para essa sensação de controlo, o que, por sua vez, pode impactar positivamente a sua autoestima e confiança como mãe (Bohren et al., 2017).

Um ambiente de parto positivo muitas vezes está associado a taxas reduzidas de partos instrumentados e possíveis complicações. A abordagem centrada na mulher, que visa respeitar os ritmos naturais do trabalho de parto, pode resultar em menos cesarianas, episiotomias e complicações neonatais, contribuindo para uma recuperação pós-parto mais rápida e uma transição mais suave no processo da parentalidade (Alfirevic et al., 2017). Um parto positivo tem implicações significativas no bem-estar psicológico e emocional da mãe, podendo reduzir significativamente o stress e a ansiedade associados ao processo, contribuindo para uma redução da depressão pós-parto. Isso fortalece a confiança da puérpera quanto as suas habilidades parentais, promovendo um início mais positivo na jornada da maternidade (Bryanton et al., 2008; Haggsgard et al., 2022). No desenrolar deste processo, emergem sentimentos positivos, como o enriquecimento pessoal, a sensação de bem-estar e competência, a perceção de autoeficácia e autocontrolo, bem como o fortalecimento da autoestima e do orgulho (Hardin & Buckner, 2004; Lundgren, Karlsdottir & Bondas, 2009). Waldenström (1999) explorou a experiência de TP em um grande grupo de mulheres, observou sentimentos adversos, como frustração e desilusão, associados a essas experiências. Da mesma forma, Lundgren e Dahlberg (2002) examinaram a experiência de dor durante o parto, evidenciando aspetos emocionais e psicológicos, incluindo a possível presença de sentimentos adversos como tristeza relacionada ao processo de parto. Estas orientações fornecem uma base sólida para a compreensão de como as experiências traumáticas durante o parto podem estar conectadas a efeitos psicológicos negativos.

A OMS otimiza um mundo em que os cuidados prestados às grávidas e RN sejam para ambos de qualidade durante todo o ciclo gravídico puerperal. Cabe ao EEESMO dotar-se de conhecimentos científicos para que a sua prática esteja baseada na pessoa proporcionando assim uma experiência de parto positiva. A experiência positiva do parto diz respeito à normalidade física e sociocultural, onde mãe e RN estejam seguros. Ainda assim, a

experiência positiva prende-se com a vivência do trabalho de parto e parto em que a transição para a parentalidade seja de igual forma positiva.

2.2 HIPNOSE NO PARTO

A hipnose é um processo em que um profissional de saúde sugere ao cliente a vivência de alterações nas sensações, percepções, pensamentos e comportamentos. As instruções geralmente envolvem a orientação para imaginar ou refletir sobre experiências agradáveis. A hipnose envolve estados de consciência alterados, parecido a devaneios, meditação ou concentração intensa. Esses estados hipnóticos, também conhecidos como "transe", caracterizam-se por uma maior receptividade às comunicações verbais e não-verbais, sendo essas referidas como sugestões (Cyna et al., 2004).

A aplicação da hipnose no contexto do parto, como destacado por Beebe (2014), requer uma preparação e condicionamento durante o período pré-natal. Field (2008) fornece evidências concretas que indicam uma redução tanto no uso de analgesia epidural quanto na classificação da dor em mulheres que foram submetidas à hipnose. Além disso, essa abordagem demonstra a capacidade de diminuir a ansiedade, o medo e as complicações durante o processo de parto. Ao examinar tomografias axiais computadorizadas, Ferreira (2016) confirma uma diminuição da atividade neural entre o córtex sensorial e a amígdala durante o estado hipnótico, sugerindo uma relação com a interpretação emocional de sensações, como a dor. Essa supressão da atividade neural, entre o córtex sensorial e a amígdala (sistema límbico), parece inibir a interpretação emocional de sensações, como a dor.

Os resultados de uma meta-análise conduzida por Cyna e colaboradores (2004) reforçam a eficácia da hipnose ao reduzir as solicitações de analgesia durante o trabalho de parto. Os autores apontam três possíveis razões para essa diminuição no uso de analgésicos. Em primeiro lugar, o ensino da auto-hipnose promove a autonomia da cliente e uma sensação de controlo. Em segundo lugar, a utilização da hipnose com o relaxamento reduz a apreensão, diminuindo assim a necessidade de analgesia. Por fim, a hipnose pode contribuir para a diminuição da necessidade de intervenções farmacológicas no trabalho de parto, reduzindo a incidência de hiperestimulação uterina e deste modo diminuição da analgesia epidural.

A hipnoterapia no parto é uma abordagem inovadora que procura utilizar técnicas de hipnose para auxiliar as gestantes durante o processo de dar à luz. Essa prática emergiu como

uma alternativa complementar aos métodos convencionais de alívio da dor e gestão do stress durante o TP e parto. Ao integrar a hipnose como ferramenta terapêutica, a hipnoterapia visa criar um estado de relaxamento profundo na parturiente, promovendo uma experiência de parto mais tranquila e menos dolorosa.

A teoria da hipnose no contexto do parto fundamenta-se na compreensão da chamada síndrome medo, tensão e dor, inicialmente proposta por Grantly Dick-Read. Segundo este autor, o medo sentido pela mulher durante o trabalho de parto desencadeia uma resposta de tensão muscular, a qual, por sua vez, amplifica a percepção da dor (Dick-Read, 2004). Este ciclo, medo que gera tensão e resulta em dor, tende a perpetuar-se, agravando o desconforto físico e emocional da parturiente.

A hipnose surge como uma estratégia eficaz para interromper este ciclo vicioso, ao promover um estado de profundo relaxamento físico e mental que pode reduzir significativamente o medo e a ansiedade, contribuindo para uma menor tensão muscular e, conseqüentemente, para uma percepção mais suportável da dor (Brann & Guzvica, 2015). Para além disso, a hipnose ajuda a mulher a focar-se em pensamentos positivos e imagens tranquilizadoras, reforçando o controlo sobre o seu corpo e a confiança no processo do parto (Hodnett et al., 2012). Assim, ao atuar diretamente sobre os componentes emocionais e fisiológicos da síndrome medo, tensão e dor, a hipnose posiciona-se como uma ferramenta valiosa na promoção de partos mais tranquilos, conscientes e menos medicalizados.

Desde então, diversos profissionais de saúde têm explorado e desenvolvido abordagens hipnoterapêuticas para ajudar as mulheres a superar o medo, a tensão e a ansiedade associados ao parto (Catsaro & Wendland, 2020). O uso da hipnoterapia durante a gravidez e o parto é uma prática reconhecida como uma das aplicações mais úteis e gratificantes da hipnose (McCarthy, 2001).

A eficácia da analgesia hipnótica no ambiente peri operatório já foi demonstrada, com relatos que indicam a redução nos tempos de operação, menor uso de analgesia intraoperatória e menor necessidade de analgesia pós-operatória (Montgomery et al., 2022; Nash, 2001). A hipnose desempenha um papel na redução dos tempos de operação, na diminuição do uso de analgesia intraoperatória e na redução da necessidade de analgesia pós-operatória. Além disso, intervenções psicológicas, como o apoio contínuo durante o trabalho de parto, têm sido associadas a uma redução na necessidade de analgesia durante o TP e parto, menor incidência

de parto instrumentado e menor relato de insatisfação com as experiências de parto (Smith et al., 2004). O objetivo desta revisão é mapear a evidência científica dos potenciais benefícios associados à prática da hipnoterapia no contexto do parto. Procuramos examinar as investigações existentes, experiências clínicas e relatos de parturientes para identificar de que maneira a hipnoterapia pode influenciar positivamente a experiência do parto. Ao destacar os benefícios potenciais, pretendemos fornecer informações valiosas para profissionais de saúde, gestantes e outros interessados, contribuindo assim para uma compreensão mais abrangente sobre o papel da hipnoterapia como uma abordagem terapêutica no momento do parto.

De modo a proporcionar os melhores cuidados em ESMO, os mesmos devem basear-se em competências profissionais, prática baseada na evidência, o respeito pela pessoa e ações e projetos de saúde que visam melhorar a qualidade em saúde.

2.3 PARTO HUMANIZADO

A humanização do parto tem como objetivo proporcionar uma experiência positiva para a mulher, respeitando suas escolhas e garantindo um ambiente de apoio durante todo o processo de trabalho de parto e nascimento. Um dos principais benefícios deste modelo de assistência é a presença de um acompanhante significativo, prática essencial que reduz o isolamento emocional da parturiente e traz benefícios clínicos, como redução do tempo de trabalho de parto, menores índices de complicações e maior resiliência face à dor e ao stresse (Bohren et al., 2019; Ricci, 2008).

Outro aspeto fundamental é a redução de intervenções médicas desnecessárias, uma vez que o respeito pelos ritmos naturais do parto está associado a menores taxas de cesarianas, episiotomias e outras intervenções, permitindo uma recuperação mais rápida tanto para a mãe como para o recém-nascido (Alfirevic et al., 2017). Além disso, este modelo de assistência promove o fortalecimento do vínculo mãe- filho, pois a liberação da ocitocina durante o parto natural tem um papel essencial na criação de laços emocionais entre ambos, algo que é favorecido por um ambiente acolhedor e centrado na mulher (Haggsgard et al., 2022).

A vivência de um parto positivo vai além dos aspetos fisiológicos e técnicos, abrangendo também o bem-estar emocional e psicológico da mulher. Estudos demonstram que o respeito

pelas suas escolhas e a criação de um ambiente de apoio são essenciais para construir uma experiência empoderadora. No que diz respeito ao bem-estar psicológico, um parto positivo está associado a uma redução significativa dos níveis de stresse e ansiedade, ajudando a prevenir condições como a depressão pós-parto e promover uma maior confiança nas competências parentais (Bryanton et al., 2008; Bohren et al., 2017).

Além disso, o envolvimento da mulher na tomada de decisões fortalece a autoestima e a sensação de controlo, desenvolvendo sentimentos de autocontrolo, competência e autoconfiança, fundamentais para uma transição saudável para a parentalidade (Hardin & Buckner, 2004; Lundgren, Karlsdottir & Bondas, 2009). Paralelamente, a abordagem humanizada do parto contribui para a prevenção de experiências traumáticas, ocasionando a incidência de sentimentos negativos como frustração, tristeza ou desilusão, que podem deixar marcas emocionais negativas (Waldenström, 1999; Lundgren & Dahlberg, 2002).

O EEESMO é fundamental na implementação de cuidados baseados em evidências, promovendo uma experiência de parto positiva e humanizada. Para tal, deve-se promover a autonomia da mulher, garantindo que ela participe nas decisões relacionadas ao trabalho de parto e nascimento, respeitando sempre as suas escolhas. Além disso, é essencial que o EEESMO proporcione um apoio emocional contínuo, acompanhando as necessidades individuais da parturiente e garantindo um ambiente de segurança e conforto ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal.

Outro aspeto crucial é a criação de um ambiente acolhedor e seguro, o que implica a cooperação eficaz da equipe multidisciplinar para que os cuidados prestados sejam personalizados e centrados tanto na mulher como no recém-nascido. De acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, os cuidados materno-infantis devem ser de elevada qualidade, centrados na pessoa e na promoção da saúde física e emocional. Assim, cabe ao EEESMO garantir que as práticas aplicáveis respeitam a individualidade da mulher e promovam uma transição positiva.

2.4 TEORIA DAS TRANSIÇÕES DE AFAF MELEIS

A origem da teoria das transições de Afaf Ibrahim Meleis teve por base o planejamento familiar e os processos de parentalidade. A evolução da teoria teve por base as intervenções que facilitam esse processo de transição e as pessoas que não conseguem realizar essas transições de forma saudável. Para Meleis a transição traduz-se na passagem de um estado ou lugar constante para outro estado igualmente estável onde necessita de conhecimentos que visam alterações de comportamento e da forma como é percebido o *self* (Meleis, 2010).

Segundo Meleis, (2010) a ciência da enfermagem roda em torno de quatro conceitos: pessoa, saúde, ambiente e enfermagem, dando origem ao metaparadigma de enfermagem. Neste contexto considera-se que as teorias de enfermagem são um pilar para o conhecimento.

As transições centradas na pessoa, são vistas da perspectiva dos indivíduos que as vivenciam. Sendo que para cada situação desencadeia este processo de transição. Quanto às transições situacionais estas correspondem ao acréscimo ou à diminuição de pessoas no meio. Sendo que cada processo de transição necessita da intervenção da enfermagem. Em relação ao processo de doença esta é influenciada pela diversidade cultural e de doença sendo que pode passar de um meio hospitalar para o domicílio. Quanto às transições organizacionais estas representam mudanças sejam elas, estruturais ou políticas. Para efetivar todo este processo de mudança o individuo tem de reconhecer as mudanças que estão a acontecer. Para Meleis et al. (2010) planejar e preparar-se para a mudança facilita a transição. É assim que o EEESMO assume um papel relevante nesta transição para a parentalidade.

Segundo Afaf Meleis (2010) a transição para a parentalidade é um grande evento de desenvolvimento. Tornar-se mãe envolve passar de uma realidade conhecida e atual para uma nova realidade desconhecida.

O Modelo de Avaliação de Meleis é uma estrutura teórica robusta que desempenha um papel crucial na prática de enfermagem contemporânea, este modelo oferece uma abordagem abrangente e holística para a avaliação de pessoas, que incorporam diversos elementos essenciais para a compreensão e promoção da saúde (Allgood, 2014; Meleis, 2012). O "processo" de avaliação, outro aspeto central, destaca a importância da comunicação eficaz e da participação ativa no processo de cuidado. Isso implica uma abordagem colaborativa entre o EEESMO e a grávida/ acompanhante, reconhecendo as suas experiências, valores e

preferências. A comunicação eficaz é vista como fundamental para estabelecer uma relação de confiança e garantir que a avaliação seja abrangente e precisa (Meleis, 2010).

Finalmente, o "resultado" da avaliação envolve a interpretação dos dados recolhidos para orientar a formulação de diagnósticos de enfermagem, planeamento de cuidados e intervenções apropriadas. O Modelo de Avaliação de Meleis destaca a importância de avaliar não apenas a presença de doenças, mas também a qualidade de vida da pessoa e seu papel ativo no processo de cuidado (Meleis, 2010).

3. METODOLOGIA

A investigação em enfermagem é essencial para o desenvolvimento da prática clínica orientada em evidência científica que permite ao EEESMO a tomada de decisões informadas e atualizadas, intervenções mais eficazes e ao encontro das necessidades da mulher ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Assim, de forma integrada e personalizada a investigação em Enfermagem proporciona a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados pelo EEESMO, bem como reforça a perspectiva do enfermeiro especialista enquanto agente de mudança e de inovação nos cuidados de saúde (Polit & Beck, 2021).

Com o objetivo de mapear a evidência científica disponível relativamente aos benefícios da utilização da hipnoterapia na promoção de uma experiência de parto positiva, recorreu-se à estratégia de *Scoping Review*, conforme apresentada no Apêndice V - *Scoping Review* (Protocolo JBI), visando contribuir para a qualidade da prática de cuidados em enfermagem de saúde materna e obstétrica.

3.1 SCOPING REVIEW

Pela necessidade de abordar de forma aprofundada a temática em estudo, sustentada em evidência científica e com rigor metodológico, realizou-se uma *Scoping review* (ScR), um tipo de investigação científica que tem por objetivo reunir, avaliar criticamente e conduzir uma síntese dos resultados de vários estudos (Aromataris & Munn, 2020).

A presente ScR foi realizada de acordo com as diretrizes do *JBI Scoping Review Methodology Group* (Peters et al., 2022), tendo em conta as seguintes etapas: a identificação da questão de revisão; os critérios de inclusão; a estratégia de pesquisa; a seleção de estudos a serem incluídos na *scoping review*, com recurso ao PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Sistemáticas Reviews and Meta Analyses for Scoping Reviews) (Page et al., 2021); a extração de dados; e, apresentação e análise dos principais resultados. Etapas estas que visam garantir clareza e transparência nas revisões sistemáticas, reduzindo o risco de vieses e de falhas. Desta forma, construiu-se um protocolo de ScR (Apêndice V-*Scoping Review* (Protocolo JBI)).

Definiu-se a questão de revisão: **Quais os benefícios do uso da hipnoterapia como uma experiência de parto positiva?** Com o objetivo de mapear a evidencia científica sobre os benefícios do uso da hipnoterapia com experiência de parto positiva.

De seguida, foram definidos os critérios de inclusão com recurso à estratégia PCC (Participantes, Conceito e Contexto), conforme as recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Aromataris & Munn, 2020). O estudo incluiu como participantes grávidas/ parturientes que experimentaram a hipnoterapia ao longo da gravidez e ou no momento do parto em estudos publicados até fevereiro de 2025, sem estabelecer restrições quanto ao país e independentemente da idade da mulher. No contexto, foi considerado o hospitalar e o domiciliário, tendo em conta que este pode ser influenciado por fatores culturais, sociais e físicos, os quais moldam a forma como a hipnoterapia é aplicada e percebida na gravidez e no parto.

Assim sendo, no quadro 1 que se segue, encontram-se identificados os critérios de inclusão desta *scoping review*.

Quadro 1

Crítérios de inclusão

P	Participantes	Grávidas e ou parturiente.
C	Conceitos	Hipnoterapia, gravidez, trabalho de parto;
C	Contexto	contexto hospitalar e domiciliário
	Tipos de estudos	Todos os desenhos de estudos.

Assim, foram considerados todos os estudos desenvolvidos em ambiente hospitalar, independentemente do tipo de instituição, seja pública ou privada e estudos que abordassem partos realizados no domicílio, abrangendo diferentes locais onde a hipnoterapia pode ser aplicada.

No que diz respeito aos tipos de estudo, a ScR incluiu abordagens provenientes de diferentes paradigmas metodológicos, nomeadamente qualitativo, quantitativo ou misto, permitindo uma análise abrangente e multidimensional do tema (Peters et al., 2020).

Os critérios de exclusão desta *Scoping Review* incluem estudos que analisam exclusivamente a hipnoterapia sob a perspetiva de hipnoterapeutas, profissionais de saúde ou familiares, sem considerar a experiência direta da parturiente. Este estilo de exclusão justifica-se pelo foco da revisão na vivência da mulher durante o parto, garantindo uma abordagem centrada na sua perceção e nos efeitos da hipnoterapia na sua experiência de trabalho de parto.

Utilizando uma estratégia de pesquisa ampla e abrangente. Os termos de pesquisa utilizados foram selecionados com o objetivo de mapear a evidência relevante sobre o tema. Todos os descritores foram testados e confirmados no DeCS/ MeSH (*Medical Subject Headings*), após a validação dos mesmos, procedeu-se à combinação dos descritores com operadores booleanos AND e OR.

Assim definiu-se a seguinte expressão de pesquisa: “(hypno*) AND (pregnan*) AND (childbirth OR Labor Obstetric OR Delivery)”.

A pesquisa inicial foi realizada em abril de 2024, em diferentes bases de dados da plataforma EBSCO: MEDLINE Complete, CINAHL Complete, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane Controlled Trials e MedicLatina. Foram aplicados os seguintes limitadores (português, inglês e espanhol, nos últimos cinco anos e em full-text). Repetiu-se uma nova pesquisa em fevereiro de 2025, com a mesma expressão e limitadores, com o objetivo de obter evidência mais atualizada.

Seleção dos estudos

Após a definição da estratégia de pesquisa e a realização da pesquisa nas bases de dados selecionadas, iniciou-se a triagem dos artigos identificados, um processo que foi orientado pelo diagrama PRISMA 2020 Flow Diagram (Page et al., 2021), que se apresenta graficamente o fluxo do processo de seleção de estudos (Figura 1).

Na fase de “*identification*”, que decorre dos resultados das bases de dados acima mencionadas, foram encontrados 18 artigos. Na fase “*sreening*”, procedeu-se à leitura do título e resumo dos 18 artigos, levando à eliminação de 12 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão previamente definidos. Posteriormente, procedeu-se à leitura integral dos 6 artigos remanescentes, tendo sido eliminados 2 artigos por não se enquadrarem na temática em estudo

Assim, 4 artigos passaram à fase “included” da inclusão, sendo 1 deles de natureza qualitativa, e 3 de natureza quantitativa.

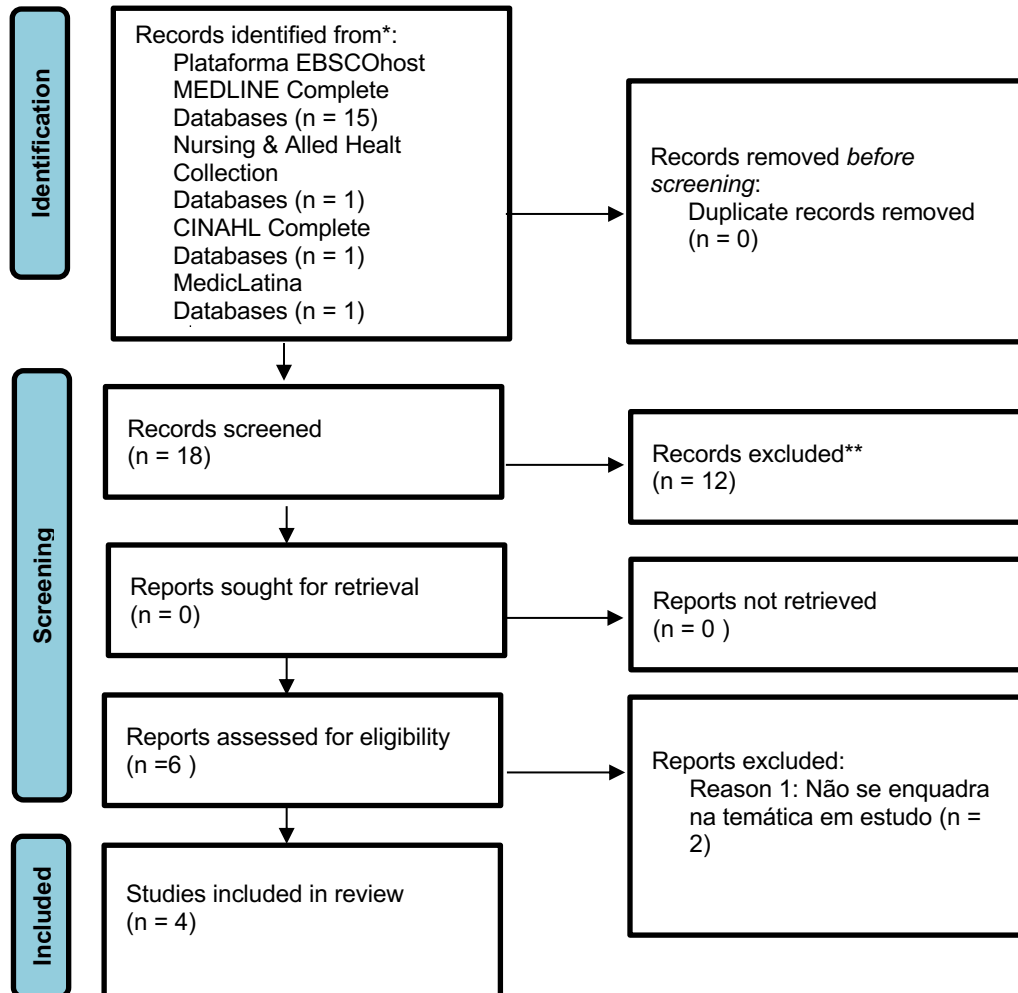


Figura 1 Seleção dos artigos (PRISMA 2020 Flow Diagram) Fonte: Page et al., 2021).

Extração dos dados

Os dados foram extraídos utilizando o *Data Extraction Instrument*, conforme as orientações do JBI. Esse processo incluiu a coleta de informações sobre as características dos artigos e os principais resultados dos estudos, abrangendo aspectos relacionados aos participantes, conceito, contexto, métodos de estudo e conclusões-chave pertinentes à questão de revisão. O instrumento de extração pode ser consultado no Apêndice V do protocolo da *ScR*. Os dados extraídos estão sintetizados no Quadro 2.

Quadro 2

Características e principais resultados dos estudos incluídos

Nº do artigo	Autores, ano de publicação e o país de origem	Nome do artigo e Base de dados	Objetivos	População e tamanho da amostra	Metodologia/ Métodos	Caracterização da Intervenção	Resultados	Principais descobertas relacionadas à(s) pergunta(s) da SCR
1	Delgado et al. (2022) Cuba	Hypnotherapy for the achievement of appropriate indicators of the childbirth in pregnant adolescents with psychological symptoms derived from the COVID- 19 MedicLatina	Avaliar a eficácia de um modelo de hipnoterapia para alcançar indicadores de parto adequados em adolescentes grávidas que apresentavam sintomas psicológicos decorrentes da pandemia de COVID- 19	9 grávidas adolescentes	Foi realizado um estudo de intervenção Hipnoterapêutica Longitudinal e Prospetivo do Paradigma Quantitativo. Tipo de amostragem consecutiva. Houve um total de 9 sessões de tratamento hipnótico. Destas 9 sessões, 5 foram realizadas com hipnose. Cada sessão durou entre 45 minutos e 1 hora. As sessões foram realizadas semanalmente. Para cada sessão de hipnose, foram cumpridos objetivos específicos.	Para obter o diagnóstico sobre a sintomatologia foi realizado uma entrevista médica e exame de psiquiatria. Foi através da observação que a hipnoterapia foi avaliada através do impacto que teve numa série de variáveis relacionadas com o parto e o período pós-parto nas gestantes que receberam o tratamento hipnótico. Os dados recolhidos foram organizados numa base de dados. A análise foi descritiva, apresentada em tabelas estatísticas, utilizando a %.	A maioria das participantes (77,8%) teve partos eutócicos. A maioria das grávidas (77,8%) teve dor durante o TP com intensidade média, e nenhuma relatou dor de alta intensidade. Em 66,7% dos casos, não houve necessidade de usar analgésicos após o parto. A maioria das grávidas (88,9%) não apresentaram complicações durante o parto ou pós-parto.	A intervenção hipnoterapêutica teve um impacto positivo nos indicadores do parto nas adolescentes grávidas com sintomas psicológicos relacionados à pandemia de COVID-19. A hipnoterapia parece ter contribuído para: Promover partos fisiológicos e menos complicados. Reduzir a percepção da dor durante o trabalho de parto. Diminuir a necessidade de intervenções farmacológicas. Minimiza as complicações maternas e neonatais.

2	Ozgunay et al. (2022) Turquia	Adjuvant Hypnotherapy for Hyperemesis Gravidarum: A Randomized Pilot Study MEDLINE Complete	Avaliar se a hipnoterapia, utilizada como adjuvante ao tratamento convencional, seria mais eficaz do que apenas o tratamento convencional na redução dos sintomas de hiperémese gravídica	Foram incluídas 41 grávidas com diagnóstico de hiperémese gravídica	Foi realizado um estudo piloto randomizado do tipo experimental. O período de estudo decorreu entre janeiro de 2017 e janeiro de 2018. As participantes foram aleatoriamente atribuídas a dois grupos.	Foi um modelo de hipnoterapia utilizado como um complemento ao tratamento convencional. O grupo de tratamento recebeu hipnoterapia e terapia convencional, enquanto o grupo de controlo recebeu apenas a terapia convencional.	Redução significativa na gravidade das náuseas e na frequência dos vômitos	A hipnoterapia pode ser uma modalidade de tratamento eficaz para náuseas e vômitos, com poucos ou nenhuns efeitos secundários.
3	Sahour et al. (2019) Irão	Investigating the Effect of Hypnotherapy on Reducing Anxiety and Pain during Labor Nursing & Allied Health Collection	Investigar o efeito da hipnoterapia como uma abordagem não farmacológica na redução da ansiedade e da dor durante o TP em mulheres grávidas	30 mulheres grávidas primíparas com idade gestacional entre 27-33 semanas	Foi realizado um estudo randomizado do tipo experimental com grupo de controlo. Foram selecionados três hospitais de um total de cinco hospitais, selecionadas 30 grávidas primíparas, com idade gestacional entre 27 e 33 semanas. A dor foi medida utilizando dois instrumentos: Questionário e escala numérica.	A intervenção foi um programa estruturado de 8 sessões semanais de hipnoterapia durante a gravidez, incluindo o ensino e a prática diária de autohipnose, e culminando com a aplicação de induções hipnóticas pelo terapeuta no momento do parto.	A hipnoterapia reduz a ansiedade e a dor no parto.	O estudo concluiu que a hipnoterapia foi eficaz na redução da ansiedade e da dor durante o trabalho de parto

4	Werner et al. (2020) Dinamarca	Effects of antenatal hypnosis on maternal salivary cortisol during childbirth and six weeks postpartum CINAHL Complete	Explorar o efeito da auto-hipnose no cortisol salivar. Observar este efeito especificamente durante o trabalho de parto e seis semanas pós-parto.	Um total de 349 mulheres foram incluídas no estudo. Destas, 136 fizeram parte do grupo de hipnose, 134 do grupo de relaxamento e 79 do grupo de cuidados habituais.	Foi realizado um estudo experimental, prospetivo, randomizado, com grupo de controle. Foram utilizados questionários para recolher informações sobre as características das participantes e sobre o seu bem-estar. Um segundo questionário foi preenchido seis semanas pós-parto, fornecendo informações sobre amamentação, experiências de parto e dor. A intensidade da dor durante o trabalho de parto e a perceção da calma. As grávidas/puérperas foram instruídas a recolher amostras de saliva em momentos específicos.	O grupo de hipnose (n = 136) recebeu três aulas de auto-hipnose de uma hora, acompanhadas com gravações de áudio. O grupo de relaxamento (n = 134) participou em três aulas de uma hora, explorou vários métodos de relaxamento, também com gravações de áudio. O grupo de cuidados habituais (n = 79) recebeu apenas cuidados pré-natais.	Durante o parto, foram encontradas concentrações de cortisol 30 minutos após o parto. No início do período expulsivo e 2 horas após o parto, foram encontradas maiores concentrações de cortisol no grupo de hipnose em comparação aos outros dois grupos.	Este estudo centrado na análise dos níveis de cortisol, apresenta resultados complexos e inesperados, nomeadamente níveis mais elevados de cortisol no grupo submetido à hipnose em determinados momentos. Os autores reconhecem a necessidade de investigação adicional para que estes dados possam ser plenamente compreendidos.
---	-----------------------------------	---	---	---	--	--	--	--

3.1.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O parto, enquanto evento que marca o início da vida humana, constitui uma vivência de elevada relevância biopsicossocial, associada a benefícios significativos para a saúde física, emocional e relacional da mãe e do recém-nascido. A compreensão do parto tem evoluído progressivamente, deixando de ser encarada exclusivamente sob uma perspectiva biomédica para incorporar uma abordagem mais holística, que reconhece as múltiplas dimensões – físicas, emocionais, psicológicas e sociais – associadas ao processo de nascimento. Com base no RCEEEESMO a dimensão "holística" da atuação do EEESMO é um pilar central. Segundo o RCEEEESMO, a mulher, como entidade beneficiária dos cuidados, deve ser compreendida numa perspectiva individual como "a pessoa no seu todo", considerando a sua inter-relação com os conviventes significativos e com o ambiente socio-cultural no qual vive e se desenvolve. Este ambiente é visto de forma ampla, incluindo elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais. A intervenção do EEESMO estende-se consistentemente à família e comunidade, cuidando a mulher inserida nestes contextos no perfil de competências do ESMO, ao definir a mulher como o centro dos cuidados entendida na sua totalidade, no contexto familiar e comunitário, e ao abranger todo o ciclo reprodutivo com uma vasta gama de intervenções de promoção, prevenção e cuidado, demonstra uma abordagem fundamentalmente abrangente e integrada na saúde da mulher.

A procura por uma experiência de parto positiva vai além da obtenção de um desfecho clínico favorável, abrangendo igualmente a vivência física e emocional da mulher durante o processo (Power et al., 2023; Bohren et al., 2017). Historicamente, as culturas atribuem um significado simbólico ao parto, entendendo-o não apenas como um evento fisiológico, mas como um rito de passagem que perpetua a continuidade da vida e os laços intergeracionais. A evolução do parto e da assistência ao parto refletiu mudanças profundas nas práticas e perceções sociais. Do ambiente doméstico com parteiras, o parto migrou para o contexto hospitalar, sendo cada vez mais regulado e medicalizado (Cannavaro, 2001; van Dijk et al., 2020). Este processo de institucionalização, embora tenha trazido avanços tecnológicos, resultou na perda da autonomia da mulher, que passou de sujeito ativo para objeto passivo no processo de nascimento (Helman, 2003; Nagahama & Santiago, 2005).

Diante desse contexto, emergiu o movimento pela humanização do parto, promovido pela OMS (2018), que defende uma assistência centrada na mulher, com respeito à sua individualidade, dignidade e escolhas informadas. A presença do acompanhante, por exemplo, demonstrou ser essencial para reduzir a ansiedade e o stress do trabalho de parto, contribuindo para desfechos mais positivos e para o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido (Bohren et al., 2019; Ricci, 2008; Sabino, 2010).

A estrutura hospitalar, no entanto, muitas vezes não foi concebida com foco nas necessidades da mulher. Estudos como os de Diniz (2001) e Vedam et al. (2019) mostram que o ambiente institucional frequentemente priva a gestante de privacidade, apoio emocional e protagonismo no seu processo de parto. A imposição de práticas padronizadas, como a posição de litotomia, reflete uma abordagem centrada nos profissionais e não na fisiologia e bem-estar da mulher (Niy et al., 2019; Hayward & Cidro, 2021). A intervenção do ESMO está intrinsecamente ligada a potencializar a saúde da mulher e a otimizar o processo de parto dentro de um modelo que favorece o parto eutócico sempre que possível e seguro (Ordem dos Enfermeiros, 2019)

Neste contexto, surgem abordagens complementares como a hipnoterapia, que tem sido estudada como ferramenta eficaz para promover uma experiência de parto mais positiva. O estudo de Sahour et al. (2019) sugerem que a hipnoterapia atua principalmente na gestão da dor e da ansiedade durante o trabalho de parto, por meio de técnicas de relaxamento profundo, imaginação guiada e sugestões positivas. Sahour et al. (2019) apontam que mulheres que utilizaram hipnose relataram menores níveis de dor, ansiedade e maior sensação de controle durante o parto. Além disso, a prática da auto-hipnose, aprendida durante a gestação, permite à mulher manter um estado de tranquilidade e foco mesmo fora das sessões terapêuticas (Sahour et al., 2019). De forma semelhante, Ozgunay et al. (2022) referem que a hipnose pode facilitar o relaxamento através de sugestões hipnóticas para induzir um relaxamento profundo e reduzir a ativação simpática. A diminuição da ansiedade e do medo no parto é um objetivo que o ESMO procura alcançar ativamente através das suas competências. Ao focar-se na promoção do conforto, providenciar suporte emocional, cooperar na gestão da dor, respeitar o plano de parto e empoderar a mulher através de informação, o ESMO cria um ambiente que é propício ao parto fisiológico e a uma experiência mais positiva, validando a importância de

abordar o estado psicológico e emocional da mulher, para além dos aspetos puramente clínicos do processo (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Como nos mostra o estudo de Delgado et al (2022) a hipnoterapia também demonstrou benefícios específicos em populações vulneráveis, como adolescentes gestantes afetadas psicologicamente pela pandemia da COVID-19. Nesses casos, observou-se uma diminuição no uso de analgésicos, menor ocorrência de complicações e melhores índices neonatais, como Apgar normal. Além de controlar sintomas subjetivos, há indícios de que a hipnose possa influenciar positivamente o curso fisiológico do parto (Delgado et al., 2022).

Outra dimensão da hipnoterapia diz respeito à sua aplicação na gestão de sintomas severos da gravidez, como a hiperémese gravídica. Reduções na frequência dos vômitos, na severidade das náuseas e no tempo de internamento hospitalar foram observadas, contribuindo para uma vivência gestacional mais positiva e menos desgastante (Ozgunay et al., 2022).

Adicionalmente, o estudo de Werner et al. (2020) apesar de indicarem níveis elevados de cortisol em mulheres submetidas à hipnose durante o parto, isso pode representar uma resposta adaptativa saudável ao esforço fisiológico, associada a uma melhor experiência subjetiva. Isso sugere que a hipnose não apenas diminui marcadores de stress, mas fortalece a capacidade de resposta eficaz ao desafio do parto (Werner et al., 2020). Estes resultados não só reforçam os benefícios clínicos da hipnose, como também apontam para um impacto positivo na racionalização de recursos em saúde. Esta evidência articula-se diretamente com as competências do ESMO, nomeadamente na sua capacidade de implementar intervenções não farmacológicas baseadas em evidência ao promover o parto fisiológico e contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados, através de práticas que valorizam a autonomia da mulher, a segurança clínica e a eficiência do sistema de saúde. A integração da hipnoterapia nos cuidados prestados pelo EESMO constitui uma estratégia coerente com a sua prática diferenciada, centrada na promoção de experiências de parto positivas e humanizadas.

A OE (2023), tem reiterado a importância de práticas que valorizem a autonomia da mulher e garantam uma vivência do parto digna, segura e respeitadora. Esta posição está alinhada com os princípios da humanização dos cuidados e com a valorização do papel ativo da mulher durante o processo de parto.

Paralelamente, a OMS (2018) sublinha que o parto deve ser reconhecido como uma experiência única e transformadora, recomendando cuidados centrados na mulher, com

enfoque no apoio emocional, respeito pelas suas preferências e autonomia nas decisões relativas ao controlo da dor. Neste enquadramento, a hipnoterapia surge como uma técnica complementar que pode potenciar o bem-estar físico e emocional da mulher, contribuindo para um parto mais tranquilo, consciente e empoderador.

A transição do parto para o ambiente hospitalar, ainda que benéfica em muitos aspetos clínicos, também trouxe desafios importantes. A ausência da rede de apoio, o afastamento do ambiente familiar e a perda da autonomia da mulher impactam negativamente a sua experiência. Estudos mostram que quando a mulher se sente segura, apoiada e envolvida nas decisões, há maior liberação de ocitocina que favorece o vínculo mãe-bebé e contribui para uma experiência mais positiva (Haggsgard et al., 2022; Ayers & Pickering, 2001).

Embora a literatura reconheça estes aspetos, nenhum dos estudos incluídos na revisão os contempla de forma explícita. O respeito pelas escolhas informadas da mulher e o incentivo à sua participação ativa no processo de parto são elementos que promovem o empoderamento, aumentam a autoestima materna e reforçam a confiança da mulher no seu papel de mãe (Bryanton et al., 2008; Bohren et al., 2017). Essas condições são favorecidas em contextos onde a comunicação é eficaz, os profissionais são empáticos e os procedimentos são justificados com base na evidência científica e não apenas na rotina hospitalar (Summerton et al., 2021).

Neste sentido o EESMO exerce um papel fundamental na promoção de um ambiente propício à vivência positiva e fisiológica do parto. Este foco é alcançado por meio de um conjunto de competências que abrangem a promoção da saúde mental, o suporte emocional, a gestão da dor, o conforto físico e o empoderamento da mulher. Neste contexto, a saúde mental na gravidez deve ser entendida não apenas como a ausência de patologia, mas como a presença de bem-estar emocional, capacidade de adaptação e confiança no processo de nascimento.

Portanto, garantir uma experiência de parto positiva transcende a ausência de complicações clínicas. Implica assegurar o bem-estar emocional, o respeito à individualidade, a segurança física e psicológica da mulher, bem como o apoio contínuo ao longo do processo. A presença de sentimentos como empoderamento, autoeficácia, orgulho e bem-estar são frequentemente relatados por mulheres que vivenciaram partos positivos (Hardin & Buckner, 2004; Lundgren, Karlsdottir & Bondas, 2009), confirmando que o parto pode ser

simultaneamente um desafio físico e uma oportunidade transformadora para o desenvolvimento pessoal e parental. Neste contexto, a hipnoterapia surge como uma abordagem complementar promissora, ao proporcionar técnicas de respiração, relaxamento e visualização que promovem a tranquilidade, o controle e a confiança da mulher durante o trabalho de parto, favorecendo uma vivência mais consciente e positiva.

Neste sentido, a promoção de um parto positivo representa não apenas um ideal clínico, mas também um imperativo ético e humano, ao colocar a mulher no centro dos cuidados e respeitar o seu papel ativo e consciente na experiência do nascimento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A este relatório antecede um longo caminho, este caminho percorrido não poderia ter sido possível sem o apoio basilar das pessoas que me apoiaram ao longo destes dois anos.

Na unidade curricular Estágio IV - Estágio e Relatório em ESMO na Sala de Parto, que este relatório pretende dar a conhecer, não posso deixar de destacar o percurso desenvolvido enquanto estudante de mestrado em ESMO. Esta aquisição de conhecimento e competências durante o mestrado foi de enorme importância, quer no contexto prático do estágio na sala de parto, quer no mapeamento dos principais conceitos sobre o efeito da hipnose como promotora de uma experiência positiva do parto. O mestrado forneceu a base teórica e concetual necessária para compreender as diversas facetas do trabalho de parto e o papel do ESMO.

A execução do presente relatório veio, neste sentido, responder aos objetivos inicialmente delineados. Foi na sua elaboração que cresceu a evidente compreensão da importância do ESMO em reconhecer/ identificar as expectativas da grávida/ parturiente/ acompanhante para poder prestar cuidados de forma a proporcionar uma experiência de parto positiva, cumprindo os princípios éticos e deontológicos e respeitando os padrões de qualidade na sua atuação. Tornar-se mãe/ pai representa um processo de incorporação de mudanças que se iniciam na gravidez, que desencadeiam, por sua vez, mudanças pessoais e mudanças interpessoais que acompanham os pais neste processo de transição. Ainda assim o presente relatório tornou evidente, o entendimento de que as expectativas face ao trabalho de parto e parto são pessoais e a experiência positiva depende, em grande parte, da satisfação destas expectativas.

Acredito que, sendo o ESMO o profissional com maior proximidade junto do casal, a viver o seu projeto de maternidade, tem um papel preponderante na promoção da saúde e do bem-estar da grávida, da parturiente e do acompanhante, contribuindo para que o processo de transição seja vivido de forma mais tranquila e segura por toda a tríade. Na minha prática, procurei sempre assegurar uma intervenção baseada no respeito, nos princípios éticos e deontológicos da profissão, garantindo o consentimento informado em todas as fases do cuidar, de forma a promover uma experiência positiva, centrada na mulher e na sua autonomia.

Foram também esplanadas as dificuldades encontradas ao longo do percurso, destacando-se o impacto significativo da carga horária exigida no contexto do EC. Esta carga horária revelou-se particularmente exigente por coincidir, em muitos casos, com a carga

laboral, gerando uma sobreposição de responsabilidades que exigiu um elevado nível de organização, resiliência e gestão do tempo.

A investigação sobre a hipnoterapia no contexto do parto, apesar de apresentar resultados encorajadores, ainda enfrenta algumas limitações importantes que devem ser consideradas na interpretação dos dados e na aplicação desta abordagem nos cuidados à mulher grávida. Uma das principais dificuldades prende-se com a variação individual na resposta à hipnose. Nem todas as mulheres têm a mesma facilidade em entrar em estado hipnótico, o que pode depender da sua predisposição, da familiaridade com técnicas de relaxamento ou da sua atitude perante este tipo de intervenção. Esta diversidade torna mais difícil obter resultados consistentes e generalizáveis. Outra limitação relevante prende-se com a ausência de métodos padronizados. Existem diferentes formas de aplicar a hipnoterapia, e isso dificulta a comparação entre estudos e a criação de orientações claras para a prática clínica.

As questões culturais e sociais acrescentam outra camada de complexidade. As crenças sobre o parto e sobre a hipnose variam entre contextos culturais, influenciando tanto a aceitação da técnica como os resultados obtidos. Acresce ainda que a dor, um dos principais focos da hipnoterapia no parto, é uma experiência profundamente subjetiva, difícil de medir de forma objetiva. A maioria dos estudos recorre a autorrelatos, que podem ser influenciados por expectativas pessoais ou por fatores emocionais momentâneos.

Além disso, muitos estudos são conduzidos em ambientes controlados, que não refletem inteiramente a realidade dos serviços de saúde. A prática clínica envolve múltiplas variáveis e imprevistos, o que pode dificultar a aplicação direta dos resultados obtidos em contextos experimentais.

Diante destas limitações, existem várias direções possíveis para investigações futuras. Estudos de seguimento que acompanhem as mulheres após o parto poderiam ajudar a perceber se os efeitos da hipnose se mantêm a longo prazo. Incluir participantes de diferentes contextos culturais, faixas etárias e realidades socioeconómicas também permitiria compreender melhor como adaptar esta abordagem a diferentes necessidades. A comparação da hipnoterapia com outras estratégias de alívio da dor seria igualmente útil para avaliar a sua eficácia relativa. Finalmente, importa estudar de forma mais aprofundada como esta prática pode ser implementada nos serviços de saúde. Sugere-se, assim, o desenvolvimento de estudos que permitam atribuir com segurança os efeitos observados com o uso da hipnose na prática clínica do EEESMO.

Acredito que todo o percurso formativo contribuiu de forma significativa para a construção da identidade profissional enquanto futura EESMO, ao permitir uma aproximação progressiva e concreta à realidade da prática clínica, tanto ao nível dos conceitos como dos procedimentos, permitindo-me alcançar uma autonomia gradual e uma maior segurança na prestação de cuidados especializados em ESMO. Foi neste sentido que tirei uma formação em *hypnobirthing*, de forma a desenvolver um maior potencial de saúde na grávida/ parturiente e, assim, contribuir para um aumento da sua qualidade de vida, dotando-a da preparação física e psicológica necessária para uma experiência de parto positiva.

Segundo a ONU (2017), o empoderamento permite dar ou adquirir poder, e leva a uma maior liberdade/capacidade de decisão em determinados assuntos pessoais. Neste sentido, ao capacitar a mulher é conseqüentemente despoletado um aumento do sentimento de segurança sentido por esta, onde o nascimento passa a ser encarado como um acontecimento positivo.

Reconheço a importância dos programas de preparação para o parto no empoderamento da grávida/ parturiente. Cabe aos EEESMO dotarem-se de competências de forma que consigam promover o empoderamento e estimular escolhas informadas.

Em notas conclusivas e de forma global, considero que os objetivos inicialmente projetados foram satisfeitos. Considero, deste modo, que o uso da hipnose está associado a uma experiência de parto positiva pelo empoderamento que proporciona à grávida/parturiente.

Como culminar deste entendimento e observadora destes resultados positivos deixo já a minha intenção, enquanto futuro EEESMO e atualmente inserida numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), de aplicar os conhecimentos que adquiri neste estágio com o maior zelo e continuar a investigar sobre esta temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfirevic, Z., Gyte, G. M., Cuthbert, A., & Devane, D. (2017). Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour. *Cochrane Library*, 2019(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd006066.pub3>
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theorists and their work* (8th ed.). Elsevier Health Sciences.
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBÍ manual for evidence synthesis*. The Joanna Briggs Institute.
- Ayers, S., & Pickering, A. (2001). Do women get posttraumatic stress disorder as a result of childbirth? A prospective study of incidence. *Birth*, 28(2), 111–118. Doi: <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2001.00111.x>.
- Beebe, K. (2014). Hypnotherapy for labor and birth. *Nursing for Women's hEALTH*, 18(1), 50–59.
- Bohren, M., Hofmeyr, G., Sakala, C., Fukuzawa, R., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Library: Cochrane Reviews*, 7(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- Brann, L., & Guzvica, S. A. (2015). *Hypnobirthing: Practical ways to make your birth better*. Singing Dragon.
- Bruggemann, O., Parpinelli, M., & Duarte, M. (2005). Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: Uma revisão da literatura. *Caderno de Saúde Pública*, 21(5), 1316–1327.
- Bryanton, J., Gagnon, A., Johnston, C., & Hatem, M. (2008). Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), 24–34. <https://doi.org/10.1111/j.15526909.2007.00203.x>.
- Canavarro, M. (2001). *Gravidez e maternidade: Representações e tarefas de desenvolvimento*. In Canavarro, M. (coord.). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Carvalho, M. (2014). *A satisfação da mulher com o trabalho de parto: relação com as suas expectativas e experiências: Revisão integrativa da literatura* (Relatório de estágio). Porto: Escola Superior de Enfermagem.
- Catsaros, S., & Wendland, J. (2020). Hypnosis-based interventions during pregnancy and childbirth and their impact on women's childbirth experience: A systematic review. *Midwifery*, 84(102666). <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102666>.
- Cyna, A. M., Crowther, C. A., Robinson, J. S., Andrew, M., Antoniou, G., & Baghurst, P. (2013). Hypnosis antenatal training for childbirth: A randomised controlled trial. *BJO*, 120(10), 1248–1259. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12320>
- Cyna, A., McAuliffe, G., & Andrew, M. (2004). Hypnosis for pain relief in labour and childbirth: A systematic review. *British Journal of Anaesthesia*, 93(4), 505–511.
- Delgado, A., Mena, A., Ciria, F., Fernández, Y., Leyva, M., & Albear, Y. (2022). Hypnotherapy for the achievement of appropriate indicators of the childbirth in pregnant adolescents with psychological symptoms derived from the COVID-19. *Medisan*, 26(2), 223–239.
- Dick-Read, G. (2004). *Childbirth without fear: The principles and practice of natural childbirth* (Rev. ed.). Pinter & Martin.
- Diniz, C. (2001). *Entre a técnica e os direitos humanos: Possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto*. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- Donelli, T. (2003). *O parto no processo de transição para a maternidade* (Dissertação de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Feldman, R., Weller, A., Leckman, J. F., Kuint, J., & Eidelman, A. I. (1999). The nature of the mother's tie to her infant: Maternal bonding under conditions of proximity, separation, and potential loss. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(6), 929–939.
- Ferreira, S. (2016). *Métodos não farmacológicos de alívio da dor*. In M. Nêne, R. Marques, & M. Batista (Coords.). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.
- Field, T. (2008). Pregnancy and labor alternative therapy research. *Alternative Therapies*, 10(5), 8–34.

- Hardin, A., & Buckner, E. (2004). Characteristics of a positive experience for women who have unmedicated childbirth. *Journal of Perinatal Education*, 13(4), 10–16. <https://doi.org/10.1624/105812404x6180>
- Helman, C. (2003). *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre: Artmed.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., & Weston, J. (2012). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(10), CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub4>
- Lobão, F. (2017). *A esperança numa gravidez com complicações* (Relatório de estágio). Porto: Escola Superior de Enfermagem.
- Lundgren, I., & Dahlberg, K. (2002). Midwives' experience of the encounter with women and their pain during childbirth. *Midwifery*, 18(2), 155–164. <https://doi.org/10.1054/midw.2002.0302>.
- Lundgren, I., Karlsdottir, S., & Bondas, T. (2009). Long-term memories and experiences of childbirth in a Nordic context—a secondary analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4, 115–128. <https://doi.org/10.1080/17482620802423414>
- Marc, I., Rainville, P., Verreault, R., Vaillancourt, L., Masse, B., & Dodin, S. (2007). The use of hypnosis to improve pain management during voluntary interruption of pregnancy: An open randomized preliminary study. *Contraception*, 75, 52–58. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2006.07.012>
- McCarthy, P. (2001). *Hypnosis in obstetrics and gynecology*. In: Fredericks, L. E.. *The Use of Hypnosis in Surgery and Anesthesiology: Psychological Preparation for the Patient*. Springfield, Illinois: WW Norton.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: Middle range and situation-specific theories in research and nursing practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Meleis, A. I. (2012). *Theoretical nursing: Development and progress* (5th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Montgomery, G. H., David, D., Winkel, G., Silverstein, J. H., & Bovbjerg, D. H. (2002). The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: A meta-analysis. *Anesthesia & Analgesia*, 94(6), 1639–1645. <https://doi.org/10.1097/00000539-200206000-00052>.
- Nagahama, E. & Santiago, S. (2005). A institucionalização médica do parto no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(3), 651–657.
- Nash, M. (2001). The truth and the hype of hypnosis. *Scientific American*, pp. 47–53

- Olde, E., van der Hart, O., Kleber, R., & van Son, M. (2006). Posttraumatic stress following childbirth: A review. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 1–16.
- Ordem dos Enfermeiros. (2023). *Tomada de posição da OE sobre acesso aos cuidados de saúde materna e obstétrica*. Disponível em <https://portal.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/tomada-deposi%C3%A7%C3%A3o-da-oe-sobre-acesso-aos-cuidadosdesa%C3%BAdematernobst%C3%A9tric>
- Ozgunay, S., Dincgez, B., Karasu, D., Ozgen, G., Taymur, I., Eminoglu, S., & Ceylan, I. (2022). Adjuvant hypnotherapy for hyperemesis gravidarum: A randomized pilot study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 70(3), 277-285. <https://doi.org/10.1080/00207144.2022.2098026>
- Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., & Lockwood, C. (2005). The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 3(8), 207–215. <https://doi.org/10.1097/01258363-200509000-00001>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Ricci, S. (2008). *Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.
- Sabino, A. F. M. (2010). *Triade gestante-acompanhante-maternidade e a interação para o parto humanizado*. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins.
- Sahour, A., Fakhri, M., & Pourasghar, M. (2019). Investigating the effect of hypnotherapy on reducing anxiety and pain during labor. *BRAIN – Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 10(3).
- Smith, C., Crowther, C., Wilson, K., Hotham, N., & McMillian, V. (2004). A randomized controlled trial of ginger to treat nausea and vomiting in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 103(4), 639–645. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000118307.19798.ec>
- Storti, J. (2004). *O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: Expectativas e vivências do casal* (Dissertação Mestrado Materno Infantil e Saúde Pública). Universidade de São Paulo: Ribeirão Preto.
- Tornquist, C. (2002). Armadilhas da Nova Era: Natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. *Revista Estudos Feministas*, 10(2), 483–492.

- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D. (2018). *PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and explanation*. http://www.prismastatement.org/documents/PRISMA ScR Fillable Checklist_11Sept2019.pdf
- VandeVusse, L., Irland, J., Healthcare, W., Berner, M., Fuller., S., & Adams, D. (2007). Hypnosis for childbirth: A retrospective comparative analysis of outcomes in one obstetrician's practice. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 50(2), 109–119. <https://doi.org/10.1080/00029157.2007.10401608>
- Waldenström, U. (1999). Experience of labor and birth in 1111 women. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(5), 471–482. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(99\)00043-4](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(99)00043-4).
- Werner, A., Ulbjerg, N., Zachariae, R., & Nohr, E. (2013). Effect of self-hypnosis on duration of labor and maternal and neonatal outcomes: A randomized controlled trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 92 (7), 816–823. <https://doi.org/10.1111/aogs.12141>
- Werner, A., Wu, C., Zachariae, R., Nohr, E. A., Ulbjerg, N., & Hansen, Å. M. (2020). Effects of antenatal hypnosis on maternal salivary cortisol during childbirth and six weeks postpartum—A randomized controlled trial. *PLoS ONE* 15(5), e0230704. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230704>
- Yapko, M. D. (1990). *Trancework: An introduction to the practice of clinical hypnosis*. Florence, KY.

—

APÊNDICES

Apêndice I - Projeto Individual de Estágio IV

Escola Superior de Saúde de Santarém

PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO IV

ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA NA SALA DE PARTOS

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Graciete Joaquim da Ponte

Orientação:

Professora Conceição Santiago

Enfermeira Especialista de Saúde materna e obstétrica

XXXXXX

E

XXXXXXXXXX

Fevereiro, 2023

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS e SIGLAS

EEESMO - Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica

EPS – Educação para a Saúde

RN – Recém-nascido

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	4
2. PROJETO DE ESTÁGIO	6
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

INTRODUÇÃO

No âmbito do estágio IV - enfermagem de saúde materna e obstetrícia na sala de partos, integrado no 8º curso de mestrado de saúde materna e obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém, foi proposto pela professora Conceição Santiago, titular da unidade curricular a elaboração de um projeto promovendo o processo de aprendizagem do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO).

A unidade curricular Estágio IV, decorre em vinte semanas, tendo tido início no dia 28 de fevereiro de 2023 e tendo o seu término no dia 21 de julho de 2023 com uma duração total de 760h, das quais 560h são destinadas à prestação de cuidados e 200h à elaboração do relatório, 40h para seminário e 20h para orientação tutorial. O estágio decorre no Centro Hospitalar e Universitário XXXX - Maternidade XXXXX sendo acompanhado e orientado pela Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) XXXXXXXXXXXX e XXXXXXXXXXXX.

O presente projeto individual de estágio visa apresentar o processo de aprendizagem, sendo para isso, definidos objetivos específicos, as atividades a serem implementadas, os recursos necessários à sua realização e a sua calendarização.

Tendo por base o Regulamento nº140/2019 de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista publicado em Diário da República em fevereiro de 2019, as competências comuns estabelecidas são, a responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; a gestão de cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Quanto às competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), o regulamento nº391/2019 publicado em maio de 2019, refere que o EEESMO deve cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-parto, isto é, deve potenciar a saúde da puérpera e do recém-nascido, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade.

Tendo em conta as competências supracitadas, o objetivo geral do ensino clínico IV, consiste em prestar cuidados especializados de enfermagem à parturiente e recém-nascido em situação de saúde e doença e integrar a equipa de saúde prestadoras de cuidados à parturiente e recém-nascido em situação de saúde e doença.

Como objetivos específicos estes incluem:

- I) Conhecer e Integrar no local de ensino clínico a nível de estrutura física, dinâmica de funcionamento, protocolos, equipa multidisciplinar da Maternidade XXXXXXXXXXXXX);
- II) Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados de enfermagem especializados na admissão da grávida/ parturiente/ pessoa significativa;
- III) Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em ESMO à grávida/ parturiente e acompanhante no primeiro estágio do trabalho de parto;
- IV) Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em ESMO à grávida/ parturiente e acompanhante no segundo estágio do trabalho de parto;
- V) Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em ESMO à grávida/ parturiente e acompanhante no terceiro estágio do trabalho de parto;
- VI) Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em ESMO à grávida/ parturiente e acompanhante no quarto estágio do trabalho de parto;
- VII) Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em ESMO na otimização da adaptação do RN à vida extrauterina;
- VIII) Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais do domínio melhoria contínua da qualidade e do domínio da gestão de cuidados;
- IX) Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais do domínio de desenvolvimento das aprendizagens profissionais;
- X) Desenvolver competências científicas no âmbito da investigação em enfermagem de saúde materna e obstétrica;

Evidencia-se o facto do presente documento ser desenvolvido no decorrer do estágio, representando assim uma ferramenta de orientação, sendo sujeito a alterações, em caso de necessidades.

2. Projeto de estágio

Objetivos específicos	Atividades a Desenvolver	Competências	Recursos	Calendarização
<p>D) Conhecer e Integrar no local de ensino clínico a nível de estrutura física, dinâmica de funcionamento, protocolos, equipa multidisciplinar da Maternidade XXXX.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento da estrutura física e da organização do bloco de partos XXXXX; • Apresentação como aluna de Mestrado, adotando uma postura humilde e participativa e de interesse promovendo a aprendizagem e o crescimento pessoal e profissional; • Integração da dinâmica e métodos de trabalho da equipa multidisciplinar de maneira a prestar cuidados adequados e personalizados; • Conhecimento dos protocolos de referenciação do bloco de partos da MBB; • Colaboração junto das enfermeiras cooperantes e restante equipa multidisciplinar nos cuidados prestados ao RN/ mãe/ e pessoa significativa; • Conhecimento, pesquisa e estudo de forma a mobilizar conhecimentos e responder às necessidades específicas de forma gradual promovendo a minha autonomia nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica em contexto de bloco de partos; 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: A2, C1, D1, D2.</p>	<p>Enfermeira Cooperante</p> <p>Equipa Multidisciplinar</p> <p>Estudante EESMO Grávida/Acompanhante significativo</p> <p>Protocolos/ normas</p>	<p>1ª semana de estágio 28/02/2023 a 07/03/2023</p>

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Realização do acolhimento da grávida/ acompanhante significativo efetuando a minha apresentação e demonstrando disponibilidade, iniciando assim uma relação de confiança e empatia, de forma que a grávida se sinta segura; • Estabelecimento de uma relação interpessoal com a equipa multidisciplinar e com a grávida/ parturiente/ pessoa significativa; • Observação e colaborar nos cuidados individualizados, especializados à grávida/parturiente/ RN; • Prestação de cuidados individualizados, especializados à grávida/parturiente/ RN apropriados à fase em que ambos se encontram; • Conhecimento do circuito de internamento da grávida/ parturiente/ RN acompanhamento e articulação entre eles; • Conhecimento do circuito do acompanhante e medidas de proteção do mesmo; • Conhecimento e domínio da forma como são realizados os registos de enfermagem no programa informático disponível no serviço (Sclínico); • Conhecimento e domínio da forma como são realizados os registos de enfermagem no partograma digital; | | | |
|---|--|--|--|

<p>II) Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados de enfermagem especializados na admissão da grávida/parturiente/ pessoa significativa;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realização do acolhimento a grávida/ parturiente/ pessoa significativa, efetuando a minha apresentação e demonstrando disponibilidade, iniciando assim uma relação de confiança e empatia, de forma que se sintam acolhidos no bloco de partos da Maternidade XXXXX e confortáveis para expor dúvidas, questões e preocupações e se demonstrem recetivos aos EPS que serão realizados; • Utilização de uma comunicação assertiva, empática e adequada ao nível sociocultural da grávida/ parturiente e acompanhante significativo; • Informação e esclarecimento à grávida/ parturiente/ pessoa significativa sobre as normas do serviço e identificação do espaço físico onde irão permanecer até ao momento do parto; • Avaliação do motivo do internamento da grávida no bloco de partos da MBB; • Avaliação do estado emocional da grávida/ parturiente/ acompanhante significativo face à gravidez; • Avaliação e controlo da dor através de medidas não farmacológicas e administração segundo prescrição médica; • Avaliação do bem-estar materno-fetal através do registo cardiotocógrafa e monitorização das contrações uterinas; • Prestação de cuidados personalizados respeitando sempre princípios ético e legais e culturais; • Gestão do ambiente de forma a minimizar ruídos e luminosidade; 	<p>Competências comuns do Enfermeiro Especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2.</p> <p>Competências específicas do EEESMO: 1.1, 1.2, 1.3.</p>	<p>Humanos: Enfermeira Cooperante; Estudante ESMO;</p>	<p>Ao longo das semanas de estágio</p>
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação de situações desviantes da normalidade que não sejam da competência do ESMO e encaminhar para a restante equipa; • Execução de registos de enfermagem no respetivo programa informático e em notas gerais (<i>Sclinico</i>); 			
<p>III) Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em ESMO à grávida/ parturiente e acompanhante no primeiro estágio do trabalho de parto;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realização do acolhimento a grávida/ parturiente/ pessoa significativa, efetuando a minha apresentação e demonstrando disponibilidade, iniciando assim uma relação de confiança e empatia, de forma que se sintam acolhidos no bloco de partos da Maternidade XXXXXXXXX e confortáveis para expor dúvidas, questões e preocupações e se demonstrem recetivos aos EPS que serão realizados; • Promoção de um ambiente favorável à libertação de ocitocina (diminuição da luminosidade, musica suave etc...); • Promoção de um ambiente propicio ao esclarecimento de duvidas sobre a evolução do trabalho de parto bem como o esclarecimento atempado sobre os procedimentos a serem realizados, obtendo sempre autorização da 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2</p> <p>Competências específicas do ESMO: 3.1, 3.2, 3.3</p>	<p>Enfermeiras Cooperantes</p> <p>Estudante</p> <p>EESMO</p> <p>Utentes</p>	<p>Ao longo das semanas de estágio.</p> <p>Realização com colaboração até à 4ª semana de estágio, com supervisão até à 8ª semana e de forma autónoma até a 20ª semana.</p>

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <p>gravida;</p> <ul style="list-style-type: none">• Avaliação do desejo da gravida quanto à presença do acompanhante;• Obtenção do consentimento por parte da gravida/ parturiente em ter a presença do acompanhante sempre que o desejar;• Avaliação e identificação da fase do trabalho de parto (fase latente/ fase ativa);• Informação e implementação à gravida/ parturiente e pessoa significativa sobre medidas não farmacológicas/ farmacológicas do controlo da dor disponíveis no serviço (hipnobirthing, musicoterapia, gestão de um ambiente calmo)• Observação e vigilância do processo do TP promovendo o bem-estar materno-fetal (padrão de contratilidade uterina, padrão do BCF, observação | | | |
|--|--|--|--|

	<p>da dilatação, observação da dilatação, observação da integridade das membranas, realização de amniotomia se necessidade);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administração da terapêutica e avaliação da eficácia da mesma; • Planificação de cuidados de forma a ser eficaz e eficiente; • Identificação dos sinais eminentes de instalação do 2º estágio do TP • Verificação da tampa de parto; • Avaliação da metodologia e organização dos serviços e compreender como é feita a gestão de recursos materiais e humanos; • Observação e colaborar na gestão de materiais, reposição, manutenção e rentabilização dos recursos existentes, aquando da prestação de cuidados; • Execução de registos de enfermagem no respetivo programa informático e em notas gerais (<i>Sclinico</i>); 			
--	---	--	--	--

<p>IV) Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em ESMO à grávida/parturiente e acompanhante no segundo estágio do</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verificação da funcionalidade do equipamento necessário para o parto; • Estimulação quanto ao posicionamento adotado por parte da parturiente; • Observação da eficácia da contratilidade uterina; • Observação e confirmação das condições da bacia/ variedade da apresentação; • Observação contínua do bem-estar materno-fetal; • Identificação de sinais para esforços expulsivos; 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2 Competências específicas do ESMO: 3.1, 3.2, 3.3,</p>	<p>Equipa Multidisciplinar Enfermeiras Cooperantes Estudante ESMO Utentes</p>	<p>Ao longo das semanas de estágio. Realização com colaboração até à 4ª semana de estágio, com supervisão até à 8ª semana e de forma</p>
--	---	--	---	--

<p>trabalho de parto;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulação verbal e não verbal para esforços expulsivos (técnicas de hipnobirthing); • Realização de episiotomia em caso de necessidade; • Preparação de panos aquecidos para acolher o RN; • Execução de manobras de extração fetal; • Avaliação das características quanto ao cordão umbilical; • Avaliação da manifestação de interesse por parte da pessoa significativa em cortar o cordão umbilical; • Prestação de cuidados imediatos aos RN; • Reflexão sobre a minha aprendizagem enquanto futura EESMO, através do pensamento crítico; • Utilizar a evidência científica para uma prestação de cuidados correta e adequada; • Debater com as enfermeiras cooperantes aspetos a manter e aspetos a melhorar na minha prestação de cuidados de forma a crescer pessoalmente e profissionalmente, de maneira a atingir uma prestação de cuidados de excelência; • Reflexão das experiências vivenciadas na prática e qualidade de cuidados prestados enquanto futura EESMO; 			<p>autónoma até a 20ª semana.</p>
---------------------------	---	--	--	-----------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> • Execução de registos de enfermagem no respetivo programa informático e em notas gerais (<i>Sclinico</i>); 			
<p>V)</p> <p>Desenvolve competências cognitivas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em ESMO à grávida/parturiente e acompanhante no terceiro estágio do trabalho de parto;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação dos sinais de descolamento da placenta; • Realização da dequitação; • Avaliação detalhada da placenta; • Confirmação da contratilidade uterina (globo de segurança de pinard); • Administração de ocitócicos IM e EV; • Criação das condições técnicas para a reconstrução do períneo em caso de necessidade; • Identificação dos tecidos a suturar; • Identificação e classificação do tipo de laceração se for o caso; • Realização da massagem abdominal; • Execução da reconstrução; • Realização de esvaziamento vesical; • Realização da higiene perineal da puérpera; • Observação quanto à presença de hemorroidas; • Observação dos lóquios (cor, quantidade, odor); 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2 B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2</p> <p>Competências específicas do ESMO: 3.1, 3.2, 3.3,</p>	<p>Equipa Multidisciplinar</p> <p>Enfermeiro Cooperante</p> <p>Estudante ESMO;</p> <p>Utentes</p>	<p>Ao longo das semanas de estágio.</p> <p>Realização com colaboração até à 4ª semana de estágio, com supervisão até à 8ª semana e de forma autónoma até a 20ª semana.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação de gelo; • Exteriorização do cateter epidural; • Avaliação se SV; • Execução de registos de enfermagem no respetivo programa informático e em notas gerais (Sclinico); 			
<p>VI)</p> <p>Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em ESMO à grávida/parturiente e acompanhante no quarto estágio do trabalho de parto;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realização da permanência no bloco de partos até 2h após o parto; • Avaliação da medicação administrada (contratilidade uterina); • Observação das características das mamas e mamilos; • Promoção da amamentação durante a primeira hora de vida se a mãe assim o desejar; • Prestação de cuidados ao RN (observar pele e mucosas, vestir o RN, administrar a vitamina K, identificar o RN, peso, aspirar em caso de necessidade); • Realização dos procedimentos de transferência para o internamento; • Execução de registos de enfermagem no respetivo programa informático e em notas gerais (Sclinico); 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2</p> <p>Competências específicas do ESMO: 3.1, 3.2, 3.3,</p>	<p>Equipa Multidisciplinar</p> <p>Enfermeiro Cooperante</p> <p>Estudante ESMO;</p> <p>Utentes</p>	<p>Ao longo das semanas de estágio.</p> <p>Realização com colaboração até à 4ª semana de estágio, com supervisão até à 8ª semana e de forma autónoma até a 20ª semana.</p>

	<ul style="list-style-type: none">• Reflexão sobre a minha prestação enquanto futura EESMO, através do pensamento crítico;• Utilizar a evidência científica para uma prestação de cuidados correta e adequada;• Debater com as enfermeiras cooperantes aspetos a manter e aspetos a melhorar na minha prestação de cuidados de forma a crescer pessoalmente; e profissionalmente, de maneira a prestar cuidados de excelência;• Execução de registos de enfermagem no respetivo programa informático e em notas gerais (<i>Sclinico</i>);			
--	--	--	--	--

<p>II) Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados em ESMO na otimização da adaptação do RN à vida extrauterina;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção de um ambiente acolhedor para receber o RN (calmo, controlo da luminosidade); • Verificação atempada de todo o material (trouxa de parto, clamp para cordão umbilical, panos aquecidos, tesoura para cordão umbilical, mesa de reanimação); • Identificação do pediatra de serviço e chamar o mesmo para estar presente na altura da expulsão; • Receção do RN com panos aquecidos; • Confirmação da hora de nascimento; • Estimulação tátil em caso de necessidade; • Avaliação do índice de Apgar ao 1º, 5º e 10 min de vida; 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2</p> <p>Competências específicas do ESMO: 3.1, 3.2, 3.3,</p>	<p>Equipa Multidisciplinar Enfermeiras Cooperantes Estudante ESMO; Utentes</p>	<p>Ao longo das semanas de estágio. Realização com colaboração até à 4ª semana de estágio, com supervisão até à 8ª semana e de forma autónoma até a 20ª semana.</p>
---	--	---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Observação física no sentido céfalo-caudal para despiste de malformações; • Realização do contacto pele a pele de forma precoce, se mãe o desejar; • Prestação/ colaboração com o pediatra em caso de reanimação; • Realização da transferência para o serviço de neonatologia em caso de necessidade; • Identificação de dificuldade respiratória ou dificuldade na adaptação a vida extrauterina, contactar pediatra, colocar o RN em incubadora aquecida; • Execução de registos de enfermagem no respetivo programa informático e em notas gerais (<i>Sclinico</i>); 			
<p>VIII)</p> <p>Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais do domínio</p> <p>melhoria contínua da qualidade e do domínio da gestão de cuidados;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planificação de cuidados de forma a ser eficaz e eficiente; • Avaliação da metodologia e organização dos serviços e compreender como é feita a gestão de recursos materiais e humanos; • Observação e colaborar na gestão de materiais, reposição, manutenção e rentabilização dos recursos existentes, aquando da prestação de cuidados; • Observação e colaboração na gestão de vagas do bloco de partos; • Observação e colaboração com a enfermeira gestora, na gestão do serviço; 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: B1, B3, C1, C2,</p> <p>Competências específicas do ESMO: 3.1, 3.2, 3.3,</p>	<p>Enfermeiras Cooperantes</p> <p>Estudante ESMO;</p>	<p>Ao longo das semanas de estágio</p>

<p>IX)</p> <p>Desenvolve competências cognitivas, técnicas e relacionais do domínio de desenvolvimento das aprendizagens profissionais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação dos objetivos quanto à unidade curricular; • Apresentação do tema hipnobirthing a desenvolver no serviço; • Reflexão sobre a minha aprendizagem enquanto futura EESMO, através do pensamento crítico; • Utilizar a evidência científica para uma prestação de cuidados correta e adequada; • Reflexão sobre as maiores dificuldades sentidas e estratégias de forma a ultrapassar as mesmas; • Debater com as enfermeiras cooperantes aspetos a manter e aspetos a melhorar na minha prestação de cuidados de forma a crescer pessoalmente e profissionalmente, de maneira a atingir os objetivos delineados; • Realização de reuniões intermédias com enfermeiras cooperantes e professora orientadora; • Elaborar relatório de estágio, refletindo as experiências vivenciadas sobre a prática e qualidade de cuidados prestados enquanto futura EESMO; 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2</p>	<p>Estudante ESMO</p>	<p>Ao longo das semanas de estágio</p>
---	--	---	-----------------------	--

<p>X)</p> <p>Desenvolver competências científicas no âmbito da investigação e em enfermagem de saúde materna e obstétrica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação do tema a desenvolver durante o estágio, no relatório final e debate com a professora orientadora sobre o tema escolhido (hipnobirthing); • Apresentação e discussão do tema com a equipa; • Elaboração de um relatório de estágio que retrate as experiências realizadas, a sua reflexão e a sua fundamentação; • Elaboração de uma scoping review; • Realização de reuniões de orientação e análise sobre o trabalho desenvolvido; • Realização da discussão final do relatório; 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: B1, B2, D1, D2</p>	<p>Estudante ESMO; Enfermeiras cooperantes;</p>	<p>Ao longo das semanas de estágio</p>
--	---	---	---	--

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente projeto contribui para o meu desenvolvimento tanto pessoal e profissional ao longo destas 4 semanas. Este trabalho serve, assim, de guia orientador para conseguir alcançar os objetivos de aprendizagem, através da realização das atividades definidas.

É necessário conhecer e dar a conhecer as minhas aprendizagens, as minhas atitudes e práticas, para assim poder alcançar competência e aprendizagens significativas.

Para a realização deste trabalho foi necessária a consulta e reflexão das competências comuns do enfermeiro especialista, bem como as competências específicas do enfermeiro especialista de saúde materna obstétrica, material de apoio fornecido pela escola e ainda os programas da Direção geral de saúde, o que permitiu definir as atividades a desenvolver.

Deste modo procuro cumprir com as atividades planeadas, reforçando que as mesmas podem sofrer alterações.

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Diário da República n. º 85 . (2019).

Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.. Diário da República n. º 85/2019, Série . (2019). Lisboa

Apêndice II – Plano e Sessão de Formação em Serviço com o tema: “Hipnobirthing”

HIPNOBIRTHING

Camelo do Parto
Uma de métodos em saúde natural e holística

Organização em curso
Materna e Obstétrica

PLANO DA SESSÃO

Mostrando: Grávida da Ponte
 Grupo Alvo: FESMO da Maternidade Rosaya Barreto

Tema: Hipnobirthing
 Objetivo Geral: Promover a vivência positiva do processo fisiológico em contexto do trabalho de parto

Etapa	Duração	Conteúdo	Método	Proletor
	05	Tema		
	05	Benefícios do Hipnobirthing		
	05	Identificar o ciclo menstrual	Expositivo/ demonstrativo	Gravidez
	05	Ferramentas do Hipnobirthing		
	05	Meditação guiada "para potenciar calma e confiança"		
	05	Discussão		

HIPNOBIRTHING

Método de preparação para o parto que se caracteriza como um conjunto de técnicas que harmoniza a mente, corpo e bebé, proporcionando uma gravidez serena e uma experiência de parto mais positiva.

Segundo Owen (2003) a utilização da hipnoterapia tem maiores benefícios quando iniciada logo no segundo trimestre da gravidez, não só pelo tempo que ainda dispõe para intervir na informação como para ajudar as suas técnicas durante a gravidez, trabalho de parto e parto.

O hipnobirthing consiste em técnicas de relaxação física e afins para ajudar a manter a calma, confiança e controlo durante toda a gravidez e nascimento. Para além de ajudar a controlar e suavizar o trabalho de parto, o relaxamento corporal nos intervalos, até um eventual cesárea para o conforto mental durante o trabalho de parto (Raz, 2022)

O Hipnobirthing compreende uma técnica que permite transformar o medo em confiança, mudando as crenças sobre o parto com o uso de técnicas personalizadas de hipnose. O Hipnobirthing tem por base a utilização de técnicas de hipnoterapia com o objetivo de melhorar o bem-estar físico, psicológico e espiritual, da grávida/futura mãe, do seu processo de nascimento e do recém-nascido independentemente do contexto de nascimento (Morgun, 2015)

O registo emocional da grávida influencia a produção de hormonas no trabalho de parto



O Hipnobirthing reconhece a necessidade de reprogramar pensamentos e crenças limitadoras.



LINGUAGEM EMOCIONAL DURANTE O TRABALHO DE PARTO

O inconsciente não distingue a realidade da imaginação

- palavras simples e positivas
- palavras entusiasmantes e emocionais
- falar no presente
- repetição



O HB ATUA A NÍVEL EMOCIONAL

Se a mente acredita o corpo segue

A maior parte das técnicas do hipnobirthing trabalham o inconsciente da mulher

As técnicas especializadas trabalham as possibilidades no inconsciente e reprogramam pelo modo subconsciente com o parto

Desestruturamos crenças e medos. Promovemos a confiança no tomado de decisão

FERRAMENTAS DO HIPNOBIRTHING

Inspiração e visualização

Linguagem emocional

afirmações +

Desenvolvimento guiado

Partos mentais +

Ambiente favorável

Ambiente em que a pessoa é cuidada e respeitada

- Ambiente calmo e tranquilo
- luzes baixas
- música
- respeitar a intimidade da mulher
- respeitar o silêncio
- minimizar interrupções
- incentivar a respiração
- conversar com o recém-nascido

Benefícios do Hipnobirthing

Os Benefícios estão sustentados por estudos de investigação

BENEFÍCIOS

- Diminuição do tempo de trabalho de parto
- Diminuição do uso da analgesia farmacológica
- Diminuição da percepção da dor

de parto mais satisfatórias e gratificantes

o hipnobirthing é uma filosofia de cuidados

Apêndice III – Poster - “Scoping Review”

HIPNOBIRTHING

Trabalho de parto e parto positivo



INTRODUÇÃO

O Hipnobirthing é uma filosofia de parto, aplica técnicas de relaxamento, práticas meditativas e técnicas respiratórias, de modo a ajudar o corpo da mulher a libertar endorfinas no momento do parto, promovendo um trabalho de parto e parto menos doloroso, com redução de complicações durante o parto, maior sensação de calma e tranquilidade, o hipnobirthing promove uma experiência de trabalho de parto e parto mais positiva.



HORMONAS

Para que o parto aconteça, uma cascata de alterações endócrinas resulta na ativação de uma variedade de hormonas, tais como a Ocitocina, endorfinas, adrenalina e a prolactina.

	SEM HIPNOBIRTHING	COM HIPNOBIRTHING
Redução na duração do TP	9,3 horas	6,4 horas
Menos dor escala da dor	10	6
Redução das taxas de cesarianas	99%	84%
Redução das taxas de epidural	71%	23%



relaxar é uma habilidade que se aprende e a ferramenta que tem à disposição é a respiração.



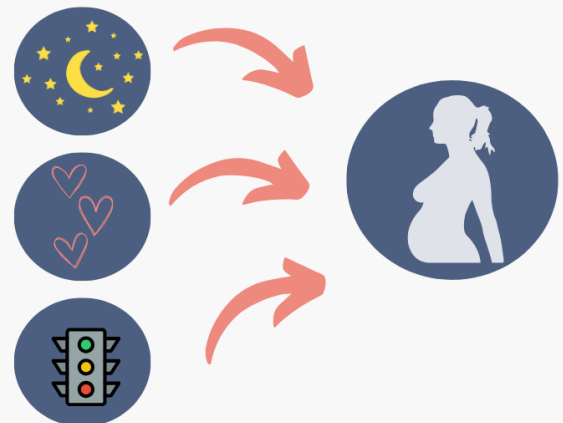
A imaginação e visualização tiram partido da neuroplasticidade cerebral, Criam cenários positivos que trazem confiança e segurança.



Afirmações e visualizações positivas têm um efeito positivo sobre a ansiedade durante a gravidez e TP.

O PAPEL DAS HORMONAS

Fundamental no momento do parto. Estimula a amamentação e o vínculo mãe e recém nascido. Ajuda a estabelecer laços e relações de confiança. Estas têm as seguintes finalidades.



- Amadurecimento de sistemas e órgãos fetais essenciais, como os pulmões, para os desafios na vida extra-uterina;
- Transformar o colo do útero duro da mulher numa estrutura mole e prontamente dilatável;
- Iniciar as contrações do útero que direcionarão o bebê através do canal de parto para que aconteça o nascimento;

HIPNOBIRTHING

Trabalho de parto e parto positivo

SCOPING REVIEW (SCR), SEGUNDO A METODOLOGIA JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI)

Questão de revisão

Quais os benefícios do uso da hipnoterapia como uma experiência de parto positiva?

Types of participants:
Gravidas, Parturientes, Puérpera
Contexto
Hospital/ domicílio
Tipo de estudo
todos os desenhos de estudo texto
em Português, Inglês e Espanhol

MEDLINE Complete,
CINAHL Complete,
Nursing & Allied
Health Collection,
Cochrane Controlled
Trials e medlatina

Critérios:

Inclusão: Gravidas, parturientes, consentimento informado

Exclusão: incluem estudos que analisam exclusivamente a hipnoterapia sob a perspectiva de hipnoterapeutas, profissionais de saúde ou familiares, sem considerar a experiência direta da parturiente.

(hypnosis or hypnotherapy) AND (pregnancy or pregnant or prenatal or antenatal or perinatal or maternal) AND (hospital).

Key word (Mesh Descriptors):

Hypnosis, hypnotherapy, pregnancy, pregnant, prenatal, antenatal, perinatal, maternal

Objetivo: Reconhecer a evidência disponível sobre de que forma os benefícios do uso da hipnoterapia contribuem para uma experiência de parto positiva

Background

O parto, um momento sublime que marca o início da jornada da vida humana, é uma experiência profundamente significativa, repleta de implicações positivas tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Ao longo dos anos, a compreensão da importância desse evento transcendeu os aspetos biológicos, dando lugar a uma apreciação mais holística das implicações positivas associadas ao processo de nascimento. A procura por um parto positivo não se limita apenas ao resultado saudável, mas também se estende à experiência física e emocional da mãe durante o evento (Power et al., 2023).

RESULTADOS

a hipnoterapia pode ser uma modalidade de tratamento eficaz para náuseas e vômitos, com poucos ou nenhuns efeitos secundários.

A hipnoterapia parece ter contribuído para: Promover partos mais naturais e menos complicados
Reduzir a percepção da dor durante o trabalho de parto.
Diminuir a necessidade de intervenções farmacológicas

hipnose pode influenciar a libertação de cortisol durante o trabalho de parto e nas primeiras horas após o parto, mas não tem influência nas concentrações de cortisol 6 semanas após o parto.

Os benefícios emocionais da hipnose também são evidentes nos estudos de Sahour et al. (2019) e Werner et al. (2020), que apontam para a eficácia da hipnose na redução da ansiedade pré-natal e no alívio da dor durante o parto.

o estudo de Ozgunay et al. (2022) destaca uma redução significativa na gravidade das náuseas e na frequência de vômitos em gestantes com hiperémese gravídica submetidas à hipnoterapia

Estudos, como o de VandeVusse et al. (2007), têm explorado a eficácia da hipnose na redução da percepção da dor durante o trabalho de parto, contribuindo para uma experiência menos traumática

Apêndice IV - Certificado de Formação “Hipnobirthing”



Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que Graciete Joaquim da Ponte natural de França nascida em 17/04/1973, com o N.º de Identificação Civil (CC/BI) 11583603 válido até 08/03/2031, concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional de Ser Instrutor de Hypnobirthing "Parto sem medos", em 12/03/2024, com a duração de 29:00 horas.

Unidades de Formação/Módulos/Outras Designações	Horas (hh:mm)	Classificação 0..100
Ser Instrutor de Hypnobirthing "Parto sem medos"	29:00	97
Nota Final		97

Paço de Arcos, 12 de março de 2024

O(A) Responsável pelo(a) Revismarket - Edição de Publicações, Unipessoal Lda.


Revismarket, Lda.
NIF - 506002446
A Gerência

Certificado n.º 8/2024 de acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010

Apêndice V - “Scoping Review” (Protocolo JBI)

Review Title

Os benefícios do uso da hipnoterapia como uma experiência de parto positiva: uma *Scoping Review*.

Reviewers

Graciete Joaquim da Ponte 210400120@essaude.ipsantarem.pt, Estudante do 8º CMESMO, Escola Superior de Saúde-IPSantarem,

Maria da Conceição Santiago mconceicao.santiago@essaude.ipsantarem.pt, Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde-IPSantarem, Coordenadora dos Programa de Mobilidade Nacional e Internacional da ESSS; Investigador integrado CINTESIS – Center for health technology and services research,

Center conducting the review

Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde – ESSS

Review question/Objective

Questão de revisão: Quais os benefícios do uso da hipnoterapia como uma experiência de parto positiva?

Objetivo: Reconhecer a evidência disponível sobre de que forma os benefícios do uso da hipnoterapia contribuem para uma experiência de parto positiva.

Key word (MesH Descriptors):

Hypnosis, pregnancy, pregnant woman, labor obstetric, parturition, hospitals, hospital maternity

Background

O parto, um momento sublime que marca o início da jornada da vida humana, é uma experiência profundamente significativa, repleta de implicações positivas tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Ao longo dos anos, a compreensão da importância desse evento transcendeu os aspectos biológicos, dando lugar a uma apreciação mais holística das implicações positivas associadas ao processo de nascimento. A procura por um parto positivo não se limita apenas ao resultado saudável, mas também se estende à experiência física e emocional da mãe durante o evento (Power et al., 2023).

Ao longo da história, as culturas têm atribuído um significado especial ao parto, considerando-o não apenas como um ato biológico, mas como um evento que simboliza a continuidade da vida e a conexão entre gerações. A evolução do parto e da assistência ao parto ao longo do tempo observou um conjunto de transformações significativas. O cenário inicial, marcado pela ocorrência em residências e o envolvimento de parteiras, deu lugar a um contexto hospitalar e a uma abordagem médica mais presente. A mudança da não- medicalização para a medicalização e do parto natural para um evento altamente regulamentado são reflexos dessas mudanças (Cannavaro, 2001; van Dijk et al., 2020).

Devido a estas transformações voltadas para melhor atender às necessidades da equipa de saúde e da gestante, a mulher, lamentavelmente, passou de sujeito a objeto. Ou seja, tornou-se alguém com pouco ou nenhum poder de decisão sobre os procedimentos adotados durante o parto.

Com a institucionalização do parto, observou-se um distanciamento da família e da rede de apoio no processo de nascimento. A estrutura física e os protocolos hospitalares não foram concebidos considerando as necessidades das gestantes, mas sim as necessidades dos profissionais de saúde (Diniz, 2001; Vedam et al., 2019). Diante desse contexto, um movimento de humanização do parto ganhou destaque, sendo preconizado pela OMS. Esse movimento procura proporcionar assistência integral e humanizada à mulher, visando reverter a condição em que a parturiente se tornou passiva no modo de parir. Tal abordagem representa uma tentativa de empoderamento da mulher durante esse momento crucial (Helman, 2003; Nagahama & Santiago, 2005).

A celebração do parto, originalmente um acontecimento desenrolado no ambiente doméstico, deslocou-se de forma gradual para o contexto hospitalar. Essa transição resultou na diminuição dos direitos da mulher, na perda da sua privacidade e na restrição do poder de

decisão sobre as circunstâncias do parto, incluindo a escolha do acompanhante durante o processo (Hayward & Cidro, 2021). Com a concentração do parto no ambiente hospitalar, a autonomia da mulher foi comprometida, limitando a sua capacidade de escolher a posição mais confortável para o parto. Em muitos casos, as mulheres eram direcionadas a adotar a posição de litotomia, facilitando intervenções médicas. Na atualidade e com vista à humanização do Parto é necessário acreditar na fisiologia do parto (DGS, 2023).

A presença da pessoa significativa/ acompanhante durante o parto visa atenuar a estranheza e a solidão enfrentada pela parturiente, especialmente no contexto hospitalar. A sua presença tem demonstrado a capacidade de promover uma evolução mais positiva, reduzir os índices de partos complicados, ajudar a parturiente a enfrentar de maneira mais resiliente a dor e a tensão do TP, e até mesmo diminuir o tempo de internamento da mãe e do bebê, além de reduzir a incidência de depressão pós-parto (Bohren et al., 2019; Ricci, 2008; Sabino, 2010).

Estudos recentes têm revelado um conjunto de implicações positivas relacionadas ao parto, tanto para a mulher/ acompanhante/ RN. Estas vão desde o reconhecimento dos benefícios hormonais liberados durante o TP até os vínculos emocionais estabelecidos nos primeiros momentos de contato entre mãe e filho (Ayers & Pickering, 2001; Summerton et al., 2021). Um parto positivo é caracterizado por um ambiente de apoio e de comunicação eficaz entre a equipa multidisciplinar. Um parto positivo é crucial para estabelecer um vínculo saudável entre a mãe e o recém-nascido. A libertação de ocitocina durante o parto desempenha um papel fundamental nesse processo, promovendo sentimentos de amor e conexão. Quando a mulher se sente apoiada e respeitada durante o processo de parto, estabelece-se um ambiente emocionalmente seguro que favorece a criação do vínculo afetivo entre mãe e filho. Esta conexão precoce é essencial para o desenvolvimento emocional do recém-nascido e para a confiança da mãe no seu novo papel (Haggsgard et al., 2022). Permite que a mulher assuma um papel ativo na sua experiência de parto, promovendo um senso de empoderamento e autonomia. O respeito das escolhas informadas da mulher e a participação ativa na tomada de decisões relacionadas ao parto são fundamentais para essa sensação de controlo, o que, por sua vez, pode impactar positivamente a sua autoestima e confiança como mãe (Bohren et al., 2017).

Um ambiente de parto positivo muitas vezes está associado a taxas reduzidas de partos instrumentados e possíveis complicações. A abordagem centrada na mulher, que visa

respeitar os ritmos naturais do trabalho de parto, pode resultar em menos cesarianas, episiotomias e complicações neonatais, contribuindo para uma recuperação pós-parto mais rápida e uma transição mais suave no processo da parentalidade (Alfirevic et al., 2017). Um parto positivo tem implicações significativas no bem-estar psicológico e emocional da mãe, podendo reduzir significativamente o stress e a ansiedade associados ao processo, contribuindo para uma redução da depressão pós-parto. Isso fortalece a confiança da puérpera quanto as suas habilidades parentais, promovendo um início mais positivo na jornada da maternidade (Bryanton et al., 2008; Haggsgard et al., 2022). No desenrolar deste processo, emergem sentimentos positivos, como o enriquecimento pessoal, a sensação de bem-estar e competência, a percepção de autoeficácia e autocontrole, bem como o fortalecimento da autoestima e do orgulho (Hardin & Buckner, 2004; Lundgren, Karlsdottir & Bondas, 2009). Waldenström (1999) explorou a experiência de TP em um grande grupo de mulheres, observou sentimentos adversos, como frustração e desilusão, associados a essas experiências. Da mesma forma, Lundgren e Dahlberg (2002) examinaram a experiência de dor durante o parto, evidenciando aspetos emocionais e psicológicos, incluindo a possível presença de sentimentos adversos como tristeza relacionada ao processo de parto. Estas orientações fornecem uma base sólida para a compreensão de como as experiências traumáticas durante o parto podem estar conectadas a efeitos psicológicos negativos.

A OMS otimiza um mundo em que os cuidados prestados às grávidas e RN sejam para ambos de qualidade durante todo o ciclo gravídico puerperal. Cabe ao EEESMO dotar-se de conhecimentos científicos para que a sua prática esteja baseada na pessoa proporcionando assim uma experiência de parto positiva. A experiência positiva do parto diz respeito à normalidade física e sociocultural, onde mãe e RN estejam seguros. Ainda assim, a experiência positiva prende-se com a vivência do trabalho de parto e parto em que a transição para a parentalidade seja de igual forma positiva.

Inclusion criteria

Types of participants

Mulheres Grávidas/ parturiente sem restrições de idade, que tenham usufruído da hipnoterapia na preparação para o parto em qualquer fase da gravidez e ou no parto.

Concept

Experiência de parto na perspectiva da parturiente. Identificação dos benefícios do uso da hipnoterapia na experiência de parto.

Context

contexto hospitalar e domiciliar.

Types of studies

Todos os desenhos de estudos. Serão incluídos artigos em português, inglês e espanhol, nos últimos cinco anos e em *full-text*.

Search strategy

Os estudos foram identificados através de uma pesquisa em diferentes bases de dados, incluindo a plataforma EBSCO utilizando uma estratégia de pesquisa ampla e abrangente. Os termos de pesquisa utilizados foram selecionados com o objetivo de mapear a evidência relevante sobre o tema. Inicialmente, foi realizada a pesquisa das palavras-chave na plataforma *MeSH Browser* e no *DeCS* de forma a identificar os descritores a serem utilizados na pesquisa em base de dados de evidencia científica, após a validação dos mesmos, procedeu-se à combinação dos descritores com operadores booleanos AND e OR.

Desta forma a pesquisa foi concluída em fevereiro de 2025, a expressão de pesquisa incluiu os seguintes termos e operadores booleanos: “(hypno*) AND (pregnan*) AND (childbirth OR Labor Obstetric OR Delivery) na plataforma *ESBCOhost*, nas bases de dados *MEDLINE Complete*, *CINAHL Complete*, *Nursing & Allied Health Collection*, *Cochrane Controlled Trials* e *MedicLatina*. Os limitadores utilizados nas mesmas foram: idioma em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 5 anos e em *full-text*.

Study Selection

Após a pesquisa de artigos, na fase de “*identification*” do *Prisma 2020 Flow Diagram* (Appendix III), foram encontrados 18 artigos nas bases de dados científicas acima

mencionadas. Na etapa de “*sreening*”, foram lidos os títulos e resumos, levando à eliminação de 12 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão previamente definidos. Posteriormente, procede-se à leitura integral dos seis artigos remanescentes, dos quais dois foram excluídos dois por não se enquadrarem na temática delimitada para o estudo. Na fase “*included*” foram *incluidos quatro artigos*: um artigo qualitativo (Dinamarca) e três quantitativo (Turquia, Cuba e Irao). Não foi encontrado nenhum estudo realizado em Portugal ou em português.

Data collection

A colheita de dados, para dar resposta a esta scoping review teve como suporte um instrumento de recolha de dados, de acordo com as indicações do *Joanna Briggs Institute*® (2015): Através deste instrumento, foi possível analisar vários pontos que permitiram a extração, organização de dados, caracterização dos estudos e exposição dos resultados mais significativos (Quadro 1).

Quadro 1- Características e principais resultados dos estudos incluídos

Nº do artigo	Autores, ano de publicação e o país de origem	Nome do artigo e Base de dados	Objetivos	População e tamanho da amostra	Metodologia/ Métodos	Caracterização da Intervenção	Resultados	Principais descobertas relacionadas à(s) pergunta(s) da SCR
1	Delgado et al. (2022) Cuba	Hypnotherapy for the achievement of appropriate indicators of the childbirth in pregnant adolescents with psychological symptoms derived from the COVID-19 MedicLatina	Avaliar a eficácia de um modelo de hipnoterapia para alcançar indicadores de parto adequados em adolescentes grávidas que apresentavam sintomas psicológicos decorrentes da pandemia de COVID-19	9 grávidas adolescentes	Foi realizado um estudo de intervenção de Hipnoterapêutica Longitudinal e Prospetivo do Paradigma Quantitativo. Tipo de amostragem consecutiva. Houve um total de 9 sessões de tratamento hipnótico. Destas 9 sessões, 5 foram realizadas com hipnose Cada sessão durou entre 45 minutos e 1 hora As sessões foram realizadas semanalmente. Para cada sessão de hipnose, foram cumpridos objetivos específicos.	Para obter o diagnóstico sobre a sintomatologia foi realizado uma entrevista médica e exame de psiquiatria. Foi através da observação que a hipnoterapia foi avaliada através do impacto que teve numa série de variáveis relacionadas com o parto e o período pós-parto nas gestantes que receberam o tratamento hipnótico. Os dados recolhidos foram organizados numa base de dados. A análise foi descritiva, apresentada em tabelas estatísticas, utilizando a %.	A maioria das participantes (77,8%) teve partos eutócicos. A maioria das grávidas (77,8%) teve dor durante o TP com intensidade média, e nenhuma relatou dor de alta intensidade. Em 66,7% dos casos, não houve necessidade de usar analgésicos após o parto. A maioria das grávidas (88,9%) não apresentaram complicações durante o parto ou pós-parto.	A intervenção hipnoterapêutica teve um impacto positivo nos indicadores do parto nas adolescentes grávidas com sintomas psicológicos relacionados à pandemia de COVID-19. A hipnoterapia parece ter contribuído para: Promover partos fisiológicos e menos complicados. Reduzir a percepção da dor durante o trabalho de parto. Diminuir a necessidade de intervenções farmacológicas. Minimiza as complicações maternas e neonatais.

2	Ozgunay et al. (2022) Turquia	Adjuvant Hypnotherapy for Hyperemesis Gravidarum: A Randomized Pilot Study MEDLINE Complete	Avaliar se a hipnoterapia, utilizada como adjuvante ao tratamento convencional, seria mais eficaz do que apenas o tratamento convencional na redução dos sintomas de hiperêmese gravídica	Foram incluídas 41 grávidas com diagnóstico de hiperêmese gravídica	Foi realizado um estudo piloto randomizado do tipo experimental. O período de estudo decorreu entre janeiro de 2017 e janeiro de 2018. As participantes foram aleatoriamente atribuídas a dois grupos.	Foi um modelo de hipnoterapia utilizado como um complemento ao tratamento convencional. O grupo de tratamento recebeu hipnoterapia e terapia convencional, enquanto o grupo de controlo recebeu apenas a terapia convencional.	Redução significativa na gravidade das náuseas e na frequência dos vômitos	A hipnoterapia pode ser uma modalidade de tratamento eficaz para náuseas e vômitos, com poucos ou nenhuns efeitos secundários.
3	Sahour et al. (2019) Irão	Investigating the Effect of Hypnotherapy on Reducing Anxiety and Pain during Labor Nursing & Allied Health Collection	Investigar o efeito da hipnoterapia como uma abordagem não farmacológica na redução da ansiedade e da dor durante o TP em mulheres grávidas	30 mulheres grávidas primíparas com idade gestacional entre 27-33 semanas	Foi realizado um estudo randomizado do tipo experimental com grupo de controlo. Foram selecionados três hospitais de um total de cinco hospitais, selecionadas 30 grávidas primíparas, com idade gestacional entre 27 e 33 semanas. A dor foi medida utilizando dois instrumentos: Questionário e escala numérica.	A intervenção foi um programa estruturado de 8 sessões semanais de hipnoterapia durante a gravidez, incluindo o ensino e a prática diária de autohipnose, e culminando com a aplicação de induções hipnóticas pelo terapeuta no momento do parto.	A hipnoterapia reduz a ansiedade e a dor no parto.	O estudo concluiu que a hipnoterapia foi eficaz na redução da ansiedade e da dor durante o trabalho de parto

4	Werner et al. (2020) Dinamarca	Effects of antenatal hypnosis on maternal salivary cortisol during childbirth and six weeks postpartum CINAHL Complete	Explorar o efeito da auto-hipnose no cortisol salivar. Observar este efeito especificamente durante o trabalho de parto e seis semanas pós-parto.	Um total de 349 mulheres foram incluídas no estudo. Destas, 136 fizeram parte do grupo de hipnose, 134 do grupo de relaxamento e 79 do grupo de cuidados habituais.	Foi realizado um estudo experimental, prospetivo, randomizado, com grupo de controle. Foram utilizados questionários para recolher informações sobre as características das participantes e sobre o seu bem-estar. Um segundo questionário foi preenchido seis semanas pós-parto, fornecendo informações sobre amamentação, experiências de parto e dor. A intensidade da dor durante o trabalho de parto e a percepção da calma. As grávidas/puérperas foram instruídas a recolher amostras de saliva em momentos específicos.	O grupo de hipnose (n = 136) recebeu três aulas de auto-hipnose de uma hora, acompanhadas com gravações de áudio. O grupo de relaxamento (n = 134) participou em três aulas de uma hora, explorou vários métodos de relaxamento, também com gravações de áudio. O grupo de cuidados habituais (n = 79) recebeu apenas cuidados pré-natais.	Durante o parto, foram encontradas concentrações de cortisol 30 minutos após o parto. No início do período expulsivo e 2 horas após o parto, foram encontradas maiores concentrações de cortisol no grupo de hipnose em comparação aos outros dois grupos.	Este estudo centrado na análise dos níveis de cortisol, apresenta resultados complexos e inesperados, nomeadamente níveis mais elevados de cortisol no grupo submetido à hipnose em determinados momentos. Os autores reconhecem a necessidade de investigação adicional para que estes dados possam ser plenamente compreendidos.
---	-----------------------------------	---	---	---	---	--	--	--

Data synthesis

Segundo Afaf Meleis (2010) a transição para a parentalidade é um grande evento de desenvolvimento. Tornar-se mãe envolve passar de uma realidade conhecida e atual para uma nova realidade desconhecida.

A teoria da hipnose baseia-se na síndrome medo tensão e dor como um contributo significativo para a dor no parto. Desde então, diversos profissionais de saúde têm explorado e desenvolvido abordagens hipnoterapêuticas para ajudar as mulheres a superar o medo, a tensão e a ansiedade associados ao parto (Catsaro & Wendland, 2020).

O estudo de Ozgunay et al. (2022) mostra uma significativa redução na gravidade das náuseas e na frequência de vômitos em gestantes com hiperêmese gravídica submetidas à hipnoterapia, por apresentar um potencial benefício no tratamento desses sintomas específicos.

Sahour et al. (2019) inclui evidências sobre a eficácia da hipnoterapia na redução da ansiedade pré-natal e alívio da dor durante o parto, reforçado pelos resultados de Werner et al. (2020), que, embora tenha apresentado uma tendência de maiores concentrações de cortisol no grupo de hipnose durante o parto, sugere uma complexidade nas respostas fisiológicas associadas à hipnose durante o trabalho de parto.

Finalmente, Delgado et al. (2022) contribui para essa compreensão ao evidenciar que sessões regulares de hipnose resultaram em uma porcentagem significativa de partos normais com menor necessidade de analgésicos e ausência de complicações. Esses resultados, interligados, fundamentam a viabilidade e os benefícios potenciais da hipnose como uma abordagem complementar no contexto da gestação.

A eficácia das técnicas de relaxamento destaca-se como uma componente crucial, ao demonstrarem a sua influência na percepção da dor e do stress durante o parto. Mulheres que adotam a hipnoterapia relatam uma sensação de maior controle, relaxamento profundo e uma notável redução da ansiedade, indicando que a implementação efetiva dessas técnicas pode contribuir significativamente para uma experiência de parto mais positiva. Desse modo, a presente scoping review pretende analisar e evidenciar os potenciais benefícios associados à prática da hipnoterapia no contexto do parto.

A investigação de Werner et al. (2020) expande a compreensão, ao considerar que a aplicação da hipnose está associada a menos cesarianas de emergência, mais cesarianas eletivas e uma menor preferência por cesarianas em gestações futuras. Isso aponta para a influência positiva da hipnose na escolha do tipo de parto e promover assim uma abordagem mais natural e menos intervencionista. No tratamento de sintomas específicos, o estudo de Ozgunay et al. (2022) destaca uma redução significativa na gravidade das náuseas e na frequência de vômitos em gestantes com hiperêmese gravídica submetidas à hipnoterapia. Isso não apenas oferece alívio para sintomas específicos, mas também sugere um papel potencial da hipnose no controle de condições médicas associadas à gestação. No âmbito psicológico, a análise aponta para uma abordagem holística, que não apenas visa aliviar a dor física, mas também promover um estado mental positivo. A diminuição da ansiedade e do medo associados ao parto parece ser um fator chave para criar um ambiente propício ao parto natural e menos doloroso. Os benefícios emocionais da hipnose também são evidentes nos estudos de Sahour et al. (2019) e Werner et al. (2020), que apontam para a eficácia da hipnose na redução da ansiedade pré-natal e no alívio da dor durante o parto. Esses resultados têm implicações diretas na saúde mental da gestante e na experiência geral do parto.

Além disso, Delgado et al., (2022) contribui para a discussão ao evidenciar que sessões regulares de hipnose resultaram em uma porcentagem significativa de partos normais, com menor necessidade de analgésicos e ausência de complicações. Esses resultados não apenas respaldam os benefícios da hipnose no contexto obstétrico, mas também sugerem possíveis economias de recursos no sistema de saúde.

Apesar da consistência dos resultados, é necessário reconhecer a complexidade das respostas fisiológicas associadas à hipnose, conforme indicado por Werner et al., (2020). Portanto, futuras investigações devem aprofundar esses mecanismos para otimizar a aplicação da hipnose como uma ferramenta eficaz e personalizada nos cuidados perinatais. Em última análise, os resultados apontam para a viabilidade e os benefícios potenciais da hipnose como uma abordagem complementar valiosa durante a gestação.

A investigação da hipnoterapia no contexto do parto, embora promissora, apresenta algumas limitações que devem ser consideradas ao interpretar os resultados e aplicar essas práticas na assistência obstétrica. Em primeiro lugar, a variabilidade nas respostas individuais à

hipnoterapia é uma consideração significativa. A suscetibilidade à hipnose, a experiência prévia com técnicas de relaxamento e a disposição mental podem variar entre as mulheres, influenciando os resultados e dificultando generalizações amplas. Outra limitação é a falta de padronização nos protocolos de hipnoterapia. Diferentes programas podem adotar abordagens variadas, o que complica a comparação entre estudos e pode impedir a generalização dos resultados para diferentes contextos.

A dificuldade em estabelecer grupos de controlo adequados é outra limitação. A ausência de um grupo de controlo apropriado pode comprometer a validade interna dos estudos, tornando desafiador atribuir causalidade aos resultados observados. Aspectos culturais e sociais também desempenham um papel na eficácia da hipnoterapia, podendo variar significativamente. As crenças e expectativas culturais em torno do parto podem influenciar a aceitação e os resultados da hipnoterapia de maneiras que não são uniformes em todas as populações. Além disso, a mensuração subjetiva da dor e desconforto pode ser desafiadora. A dependência de autorrelatos, muitas vezes utilizada em estudos, pode estar sujeita a influências como a expectativa prévia da mulher em relação à hipnoterapia. Por fim, estudos realizados em ambientes controlados podem não refletir completamente a complexidade das situações do mundo real, onde diversos fatores não controlados podem influenciar a experiência de parto, limitando a generalização dos resultados. Considerando as limitações identificadas no estudo da hipnoterapia no parto, há um vasto campo para investigações futuras que aprimorem a compreensão dessa abordagem e as suas aplicações. Dentre as sugestões para estudos futuros, destacam-se diversas linhas de investigação que podem enriquecer o panorama atual. Em primeiro lugar, a realização de estudos longitudinais permitiria uma análise mais abrangente dos efeitos da hipnoterapia ao longo do tempo. A avaliação de desfechos a curto e longo prazo para mães e recém-nascidos proporcionaria uma visão mais completa sobre a durabilidade dos benefícios observados.

As padronizações dos protocolos de hipnoterapia no contexto facilitariam comparações entre estudos, melhorando a replicabilidade e permitindo conclusões mais robustas sobre a eficácia dessa abordagem. Além disso, estudos que incluam uma variedade de populações, considerando fatores culturais, socioeconómicos e demográficos, podem proporcionar *insights* sobre a adaptação da hipnoterapia para atender às necessidades específicas de diferentes grupos de mulheres, contribuindo para uma aplicação mais ampla e inclusiva dessa prática.

Estudos comparativos entre a hipnoterapia e as intervenções convencionais na percepção da dor durante o parto também são essenciais para determinar a eficácia relativa dessas abordagens. Essas comparações ajudariam a estabelecer se a hipnoterapia pode ser considerada uma alternativa válida e complementar às práticas obstétricas tradicionais. Por fim, estudos que avaliem a implementação da hipnoterapia na prática clínica, considerando desafios e facilitadores, são cruciais para entender como essa abordagem pode ser integrada de maneira eficaz nos serviços de saúde materna.

Conclusions

Apesar da consistência dos resultados, é necessário reconhecer a complexidade das respostas fisiológicas associadas à hipnose, conforme indicado por Werner et al., (2020). Portanto, futuras investigações devem aprofundar esses mecanismos para otimizar a aplicação da hipnose como uma ferramenta eficaz e personalizada nos cuidados perinatais. Contudo, os resultados apontam para a viabilidade e os benefícios potenciais da hipnose como uma abordagem complementar valiosa durante a gestação.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) desempenha um papel crucial na promoção da hipnoterapia, dada a sua formação e competências específicas. Em primeiro lugar, possui a capacidade de planejar e implementar programas de intervenção e educação para a saúde, incentivando práticas de parentalidade positiva, gravidezes planejadas e vivências saudáveis da sexualidade. A hipnoterapia pode integrar-se nestes programas como um recurso adicional para potencializar o bem-estar da mulher. Além disso, no contexto do trabalho de parto, o EEESMO é responsável por assegurar um ambiente seguro e implementar estratégias de promoção do conforto e bem-estar materno. A hipnoterapia, quando conduzida por um profissional qualificado, pode contribuir significativamente para este objetivo, reduzindo a percepção da dor e promovendo a estabilidade emocional da parturiente.

A investigação da hipnoterapia no contexto do parto, embora promissora, apresenta algumas limitações que devem ser consideradas ao interpretar os resultados e aplicar essas práticas na assistência obstétrica. Em primeiro lugar, a variabilidade nas respostas individuais à hipnoterapia é uma consideração significativa. A suscetibilidade à hipnose, a experiência prévia com técnicas de relaxamento e a disposição mental podem variar entre as mulheres e

influenciar os resultados. Outra limitação é a falta de padronização nos protocolos de hipnoterapia. Diferentes programas podem adotar abordagens variadas, o que complica a comparação entre estudos e pode impedir a generalização dos resultados para diferentes contextos. A dificuldade em estabelecer grupos de controle adequados é outra limitação. A ausência de um grupo de controle apropriado pode comprometer a validade interna dos estudos, tornando desafiador atribuir causalidade aos resultados observados. Aspectos culturais e sociais também desempenham um papel na eficácia da hipnoterapia, podendo variar significativamente. As crenças e expectativas culturais em torno do parto podem influenciar a aceitação e os resultados da hipnoterapia de maneiras que não são uniformes em todas as populações. Além disso, a mensuração subjetiva da dor e desconforto pode ser desafiadora. A dependência de autorrelatos, muitas vezes utilizada em estudos, pode estar sujeita a influências como a expectativa prévia da mulher em relação à hipnoterapia. Por fim, estudos realizados em ambientes controlados podem não refletir completamente a complexidade das situações do mundo real, onde diversos fatores não controlados podem influenciar a experiência de parto, limitando a generalização dos resultados.

Considerando as limitações identificadas no estudo da hipnoterapia no parto, há um vasto campo para investigações futuras que aprimorem a compreensão dessa abordagem e as suas aplicações. Dentre as sugestões para estudos futuros, destacam-se diversas linhas de investigação que podem enriquecer o panorama atual. Em primeiro lugar, a realização de estudos longitudinais permitiria uma análise mais abrangente dos efeitos da hipnoterapia ao longo do tempo. A avaliação de desfechos a curto e longo prazo para mães e recém-nascidos proporcionaria uma visão mais completa sobre a durabilidade dos benefícios observados.

Adicionalmente, o EEESMO tem competência para identificar e monitorizar fatores de risco preconcepcionais e obstétricos, assim como desvios da gravidez fisiológica. Neste sentido, a hipnoterapia pode constituir uma abordagem complementar para a gestão da ansiedade e do stress, que são reconhecidos como potenciais fatores contributivos para complicações obstétricas. No âmbito dos cuidados pós-parto, o EEESMO pode ainda implementar estratégias de suporte emocional e psicológico, adaptando a hipnoterapia às necessidades individuais de cada mulher e garantir assim uma abordagem terapêutica personalizada.

As padronizações dos protocolos de hipnoterapia no contexto facilitariam comparações entre estudos, melhorando a replicabilidade e permitindo conclusões mais robustas sobre a eficácia dessa abordagem. Além disso, estudos que incluam uma variedade de populações,

considerando fatores culturais, socioeconômicos e demográficos, podem proporcionar *insights* sobre a adaptação da hipnoterapia para atender às necessidades específicas de diferentes grupos de mulheres, contribuindo para uma aplicação mais ampla e inclusiva dessa prática.

Estudos comparativos entre a hipnoterapia e as intervenções convencionais na percepção da dor durante o parto também são essenciais para determinar a eficácia relativa dessas abordagens. Essas comparações ajudariam a estabelecer se a hipnoterapia pode ser considerada uma alternativa válida e complementar às práticas obstétricas tradicionais. Por fim, estudos que avaliem a implementação da hipnoterapia na prática clínica, considerando desafios e facilitadores, são cruciais para entender como essa abordagem pode ser integrada de maneira eficaz nos serviços de saúde materna.

Não obstante, importa reconhecer que a formação em hipnoterapia não integra o currículo base do EEESMO, sendo essencial que os profissionais interessados adquiram formação específica para a aplicação segura e eficaz desta técnica. Além disso, a eficácia da hipnoterapia pode apresentar variabilidade interindividual, exigindo uma avaliação criteriosa de cada caso por parte do EEESMO, de modo a determinar a adequação desta abordagem. Importa ainda enfatizar que a hipnoterapia não deve substituir os cuidados convencionais, devendo ser utilizada como uma estratégia terapêutica complementar, em articulação com as abordagens clínicas estabelecidas.

Em síntese, o EEESMO desempenha um papel determinante na implementação da hipnoterapia no âmbito da saúde da mulher. A integração desta abordagem nos cuidados obstétricos e ginecológicos pode contribuir para a melhoria dos desfechos perinatais, a mitigação dos sintomas da hiperêmese gravídica e a promoção do bem-estar emocional ao longo das diferentes fases da vida da mulher. Contudo, torna-se essencial que a sua implementação seja sustentada por uma formação especializada e por uma avaliação individualizada, garantindo a segurança e a eficácia da hipnoterapia na prática clínica.

Conflicts of interest

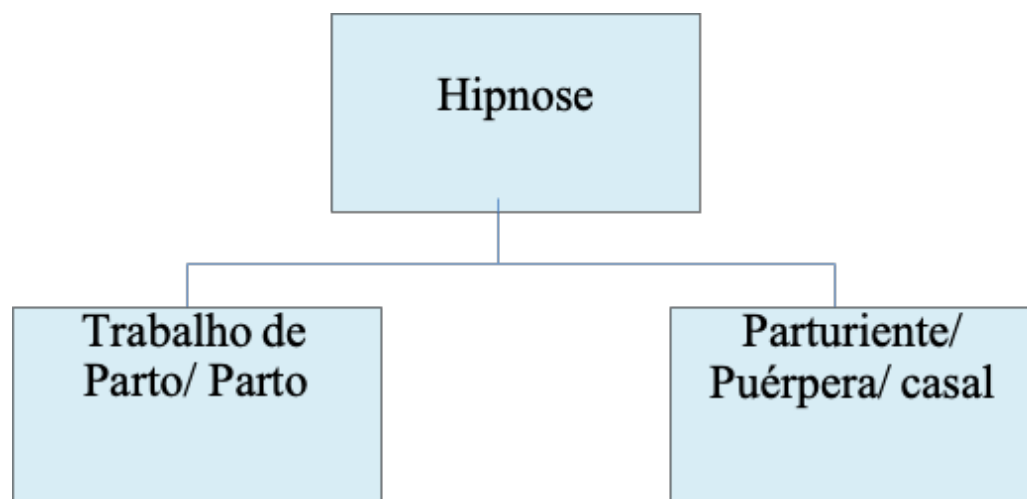
Não se verificam conflitos de interesse.

Reference

- Alfirevic, Z., Gyte, G. M., Cuthbert, A., & Devane, D. (2017). Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour. *Cochrane Library*, 2019(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd006066.pub3>
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theorists and their work* (8th ed.). Elsevier Health Sciences. Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBI manual for evidence synthesis*. The Joanna Briggs Institute.
- Ayers, S., & Pickering, A. (2001). Do women get posttraumatic stress disorder as a result of childbirth? A prospective study of incidence. *Birth*, 28(2), 111–118. Doi: <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2001.00111.x>.
- Beebe, K. (2014). Hypnotherapy for labor and birth. *Nursing for Women's hEALTH*, 18(1), 50–59.
- Bohren, M., Hofmeyr, G., Sakala, C., Fukuzawa, R., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Library: Cochrane Reviews*, 7(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- Bruggemann, O., Parpinelli, M., & Duarte, M. (2005). Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: Uma revisão da literatura. *Caderno de Saúde Pública*, 21(5), 1316–1327.
- Bryanton, J., Gagnon, A., Johnston, C., & Hatem, M. (2008). Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), 24–34. <https://doi.org/10.1111/j.15526909.2007.00203.x>
- Canavarro, M. (2001). *Gravidez e maternidade: Representações e tarefas de desenvolvimento*. In Canavarro, M. (coord.). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Carvalho, M. (2014). *A satisfação da mulher com o trabalho de parto: relação com as suas expectativas e experiências: Revisão integrativa da literatura (Relatório de estágio)*. Porto: Escola Superior de Enfermagem.
- Catsaros, S., & Wendland, J. (2020). Hypnosis-based interventions during pregnancy and childbirth and their impact on women's childbirth experience: A systematic review. *Midwifery*, 84(102666). <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102666>.
- Cyna, A. M., Crowther, C. A., Robinson, J. S., Andrew, M., Antoniou, G., & Baghurst, P. (2013). Hypnosis antenatal training for childbirth: A randomised controlled trial. *BJO*, 120(10), 1248–1259. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12320>
- Cyna, A., McAuliffe, G., & Andrew, M. (2004). Hypnosis for pain relief in labour and childbirth: A systematic review. *British Journal of Anaesthesia*, 93(4), 505–511.
- Delgado, A., Mena, A., Ciria, F., Fernández, Y., Leyva, M., & Albear, Y. (2022). Hypnotherapy for the achievement of appropriate indicators of the childbirth in pregnant adolescents with psychological symptoms derived from the COVID-19. *Medisan*, 26(2), 223–239.
- Diniz, C. (2001). *Entre a técnica e os direitos humanos: Possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto*. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- Donelli, T. (2003). *O parto no processo de transição para a maternidade* (Dissertação de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre
- Feldman, R., Weller, A., Leckman, J. F., Kuint, J., & Eidelman, A. I. (1999). The nature of the mother's tie to her infant: Maternal bonding under conditions of proximity, separation, and potential loss. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(6), 929–939
- Ferreira, S. (2016). *Métodos não farmacológicos de alívio da dor*. In M. Nêne, R. Marques, & M. Batista (Coords.). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.
- Field, T. (2008). Pregnancy and labor alternative therapy research. *Alternative Therapies*, 10(5), 8–34.
- Hardin, A., & Buckner, E. (2004). Characteristics of a positive experience for women who have unmedicated childbirth. *Journal of Perinatal Education*, 13(4), 10–16. <https://doi.org/10.1624/105812404x6180>
- Helman, C. (2003). *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre: Artmed.
- Lobão, F. (2017). *A esperança numa gravidez com complicações* (Relatório de estágio). Porto: Escola Superior de Enfermagem.
- Lundgren, I., & Dahlberg, K. (2002). Midwives' experience of the encounter with women and their pain during childbirth. *Midwifery*, 18(2), 155–164. <https://doi.org/10.1054/midw.2002.0302>.
- Lundgren, I., Karlsdóttir, S., & Bondas, T. (2009). Long-term memories and experiences of childbirth in a Nordic context—a secondary analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4, 115–128. <https://doi.org/10.1080/17482620802423414>

- Marc, I., Rainville, P., Verreault, R., Vaillancourt, L., Masse, B., & Dodin, S. (2007). The use of hypnosis to improve pain management during voluntary interruption of pregnancy: An open randomized preliminary study. *Contraception*, 75, 52–58. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2006.07.012>
- McCarthy, P. (2001). *Hypnosis in obstetrics and gynecology*. In: Fredericks, L. E.. *The Use of Hypnosis in Surgery and Anesthesiology: Psychological Preparation for the Patient*. Springfield, Illinois: WW Norton.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: Middle range and situation-specific theories in research and nursing practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Meleis, A. I. (2012). *Theoretical nursing: Development and progress* (5th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Montgomery, G. H., David, D., Winkel, G., Silverstein, J. H., & Bovbjerg, D. H. (2002). The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: A meta-analysis. *Anesthesia & Analgesia*, 94(6), 1639–1645. <https://doi.org/10.1097/0000539-200206000-00052>.
- Nagahama, E. & Santiago, S. (2005). A institucionalização médica do parto no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(3), 651–657.
- Nash, M. (2001). The truth and the hype of hypnosis. *Scientific American*, pp. 47–53. Olde, E., van der Hart, O., Kleber, R., & van Son, M. (2006). Posttraumatic stress following childbirth: A review. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 1–16.
- Ozgunay, S., Dincgez, B., Karasu, D., Ozgen, G., Taymur, I., Eminoglu, S., & Ceylan, I. (2022). Adjuvant hypnotherapy for hyperemesis gravidarum: A randomized pilot study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 70(3), 277–285. <https://doi.org/10.1080/00207144.2022.2098026>
- Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., & Lockwood, C. (2005). The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 3(8), 207–215. <https://doi.org/10.1097/01258363-200509000-00001>
- Ricci, S. (2008). *Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.
- Sabino, A. F. M. (2010). *Triade gestante-acompanhante-maternidade e a interação para o parto humanizado*. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins.
- Sahour, A., Fakhri, M., & Pourasghar, M. (2019). Investigating the effect of hypnotherapy on reducing anxiety and pain during labor. *BRAIN – Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 10(3).
- Smith, C., Crowther, C., Wilson, K., Hotham, N., & McMillian, V. (2004). A randomized controlled trial of ginger to treat nausea and vomiting in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 103(4), 639–645. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000118307.19798.ec>.
- Storti, J. (2004). *O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: Expectativas e vivências do casal* (Dissertação Mestrado Materno Infantil e Saúde Pública). Universidade de São Paulo: Ribeirão Preto.
- Tornquist, C. (2002). Armadilhas da Nova Era: Natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. *Revista Estudos Feministas*, 10(2), 483–492.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D. (2018). *PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation*. http://www.prisma-statement.org/documents/PRISMA-ScR-Fillable-Checklist_11Sept2019.pdf
- VandeVusse, L., Irland, J., Healthcare, W., Berner, M., Fuller, S., & Adams, D. (2007). Hypnosis for childbirth: A retrospective comparative analysis of outcomes in one obstetrician's practice. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 50(2), 109–119. <https://doi.org/10.1080/00029157.2007.10401608>
- Waldenström, U. (1999). Experience of labor and birth in 1111 women. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(5), 471–482. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(99\)00043-4](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(99)00043-4).
- Werner, A., Uldbjerg, N., Zachariae, R., & Nohr, E. (2013). Effect of self-hypnosis on duration of labor and maternal and neonatal outcomes: A randomized controlled trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 92 (7), 816–823. <https://doi.org/10.1111/aogs.12141>
- Werner, A., Wu, C., Zachariae, R., Nohr, E. A., Uldbjerg, N., & Hansen, Å. M. (2020). Effects of antenatal hypnosis on maternal salivary cortisol during childbirth and six weeks postpartum—A randomized controlled trial. *PLoS ONE* 15(5), e0230704. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230704>
- Yapko, M. D. (1990). *Trancework: An introduction to the practice of clinical hypnosis*. Florence, KY

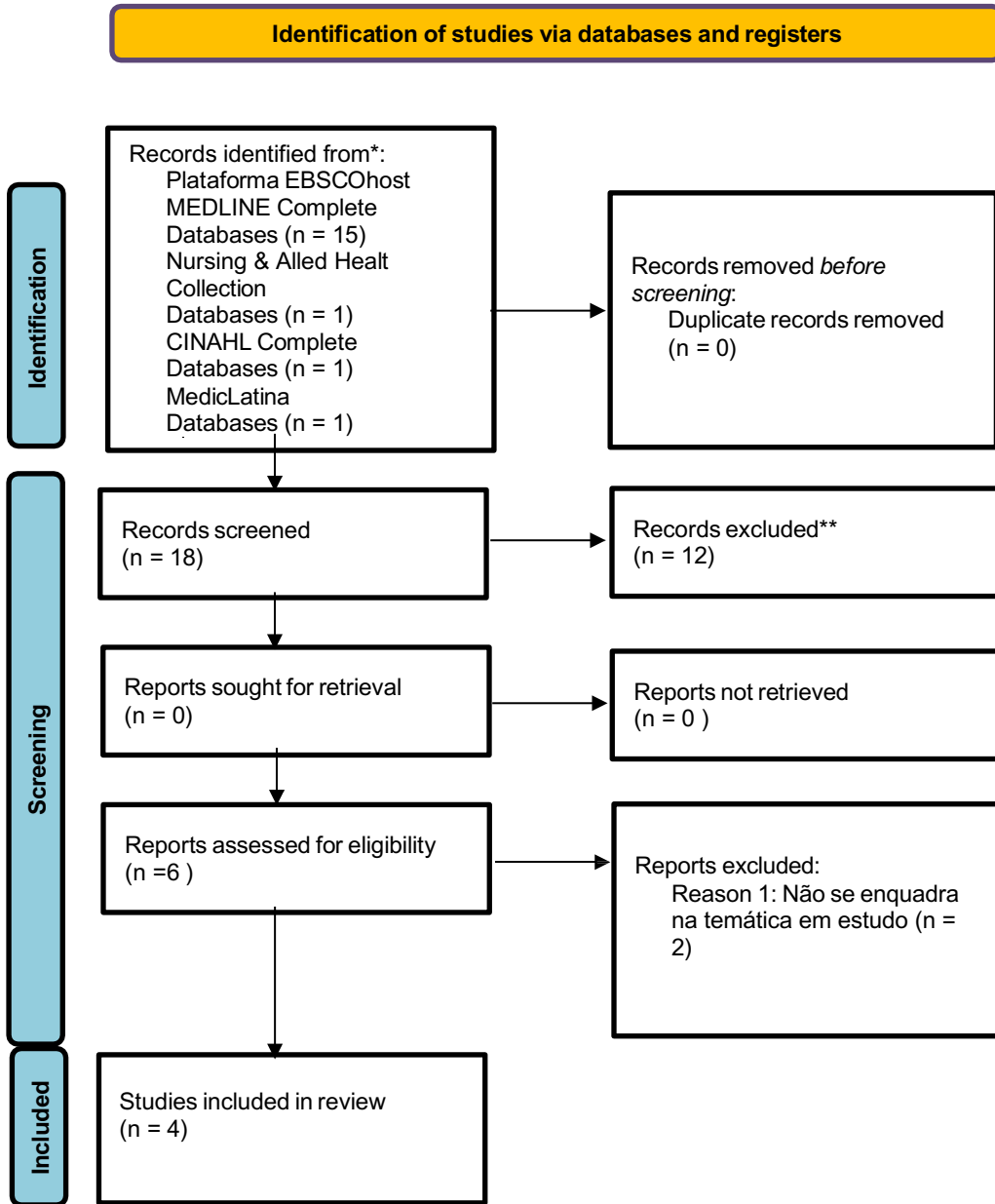
Apêndice 1 - Initial Search Strategy



Appendix II: Appraisal instruments

Descritores	CINAHL	MEDLINE Complete	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	MedicLatina	Cochrane Clinical Answers
Pregnant Woman	8	10,127	858	753	139
Pregnancy	14	41,857	2,122	1,402	250
Labor Obstetric		474	58	46	
Parturition	1	1,962	10	17	
Hospitals		237,851	29,217	16,327	586
Hospital Maternity		145	11	9	1
Hypnosis		148	9	10	3
Pregnant Woman Or Labor Obstetric OR Hospital Or Hypnosis	33	8715	944	801	143
Pregnant Woman Or Labor Obstetric OR Hospital Maternity Or Hypnosis	33	8715	944	801	143
Pregnancy OR Labor Obstetric	66	160605	2183	1421	250
Pregnancy OR Hospitals	66	824019	31261	17012	794
Pregnancy OR Hospital Maternity	66	160668	2158	1406	251
Pregnancy OR Hypnosis	66	160915	2161	1415	252

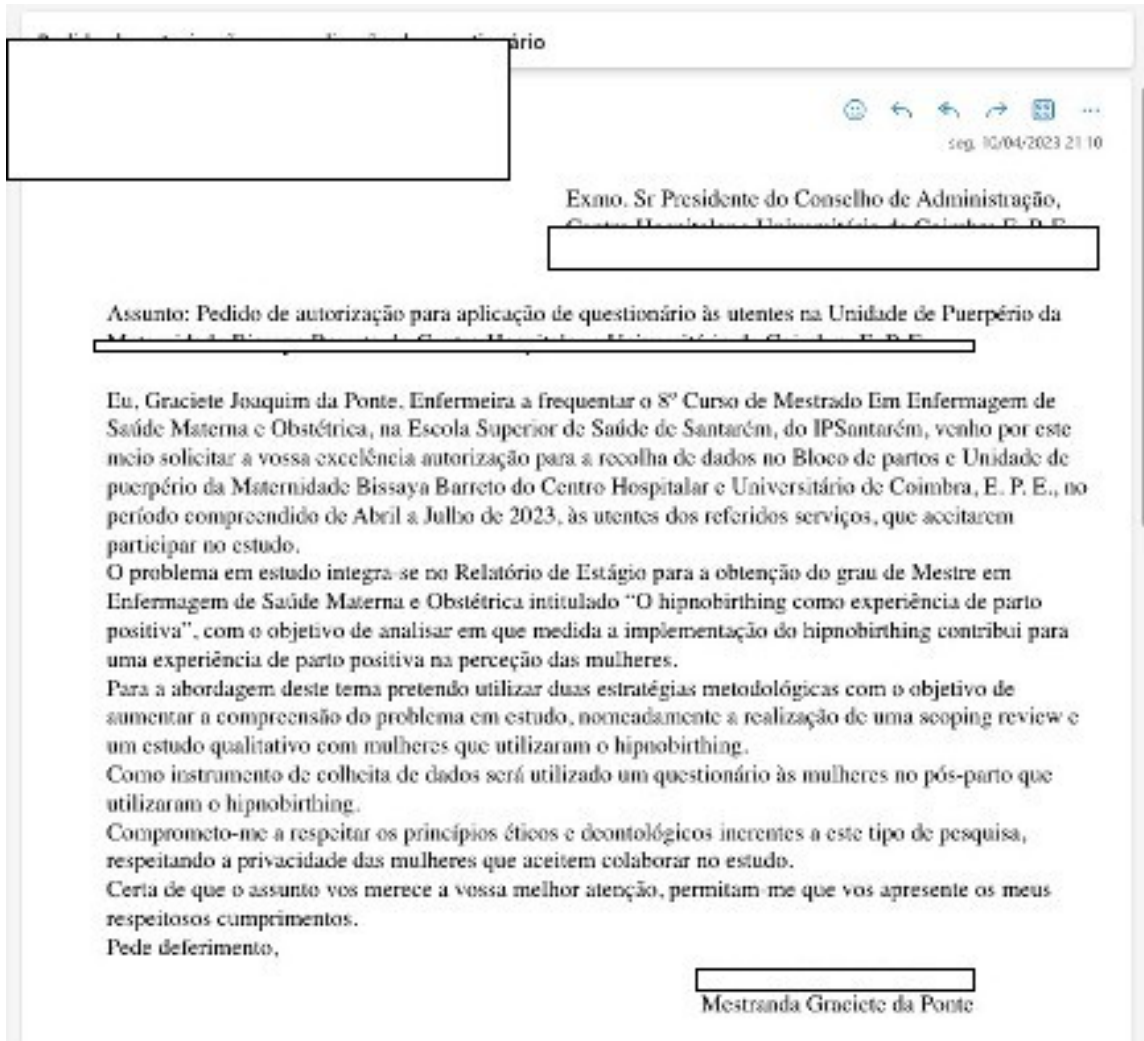
Appendix III: PRISMA 2020 Flow Diagram



Source: Page MJ, et al. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

This work is licensed under CC BY 4.0. To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Anexo I – Pedido de Aprovação de Projeto de Investigação à Comissão de Ética



Pedido de autorização para aplicação de questionário

😊 ↶ ↷ ↲ ⋮
qui, 20/04/2023 15:46

Boa tarde,

Em resposta ao solicitado, informamos, que, considerando que pretende proceder-se à *recolha de dados no Bloco de partos e Unidade de puerpério da* [redacted] *JC, através da submissão de questionários às utentes dos referidos serviços que aceitarem participar no estudo, só depois de inteirada do conteúdo dos aludidos questionários, assim como do conteúdo do estudo de investigação em todos os aspetos do seu desenvolvimento, é que a Comissão poderá pronunciar-se sobre o pedido em apreço.*

Assim, integrando-se a submissão dos questionários às doentes do Polo [redacted] [redacted] no âmbito de um estudo de investigação, deverá efetuar-se o pedido de apreciação à Comissão de Ética, através do preenchimento dos formulários disponibilizados para esse efeito.

Com os melhores cumprimentos,

	IM-02.01
	Próxima Revisão: Ago/2018
	Página 1 de 5

TÍTULO DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO:

O HIPNÓBIRTHING PARA UMA EXPERIÊNCIA DE PARTO POSITIVA

PROMOTOR:

Escola Superior de saúde de Santarém

INVESTIGADOR COORDENADOR:

Olinda Maria Oliveira

CENTRO DE ESTUDO CLÍNICO:

Serviço de sala de partos e internamento de obstetria do CHUC

INVESTIGADOR:

Graciete Joaquim da Ponte

MORADA:

Maternidade Bissaya Barreto

CONTACTO TELEFÓNICO:

239480400

NOME DO PARTICIPANTE:

É convidado(a) a participar voluntariamente neste estudo porque preenche os requisitos necessários para a realização do mesmo, ou seja, encontra-se internada em trabalho de parto e/ou parto

As informações que se seguem destinam-se a esclarecê-lo acerca da natureza, alcance, consequências e risco do estudo, de modo a permitir que, depois de esclarecido, se encontre capaz de decidir participar, ou não, neste estudo.

Caso não tenha qualquer dúvida acerca do mesmo, deverá tomar a decisão de participar ou não. Se não quiser participar não sofrerá qualquer tipo de penalização. Caso queira participar, ser-lhe-á solicitado que assine e date este formulário.

Após a sua assinatura e a do investigador, ser-lhe-á entregue uma cópia, que deve guardar.

1. INFORMAÇÃO GERAL E OBJETIVOS DO ESTUDO

S
I
T
E
C
E
H

	IM-02.01 Próxima Revisão: Junho/2023 Página 2 de 5
--	---

2. PLANO E METODOLOGIA DO ESTUDO

Este será um estudo qualitativo realizado através do preenchimento de um questionário que incluirá grávidas internadas, que estejam em trabalho de parto e/ou parto desde dia 01 de junho de 2023 até 30 de junho de 2023. Logo após o internamento na sala de partos a grávida é avaliada conforme o protocolo instituído pelo Instituto de Obstetrícia e Ginecologia, convidada a participar no estudo em questão. Serão aplicadas técnicas relativamente ao hipnólise (técnicas de relaxamento, técnicas de visualização, afirmações positivas).

Serão critérios de inclusão neste estudo, grávidas de baixo risco.

Não existem riscos ou benefícios relevantes, ou custos adicionais pela participação. Todos os procedimentos habituais relativamente à vigilância do trabalho de parto e parto serão realizados no contexto dos cuidados de enfermagem (avaliação do índice de Bishop através do toque vaginal, avaliação do bem-estar materno-fetal através do registo cardiotocográfico e movimentos fetais) serão realizados no contexto de cuidados de enfermagem habituais e não serão alterados pela sua participação no estudo ou a sua recusa em participar no mesmo.

Serão recolhidos de forma confidencial e anónima, os dados relacionados com antecedentes pessoais, familiares e obstétricos durante o internamento, assim como dados relativos à evolução do trabalho, ao alívio da dor e à gestão do stress.

3. PROTEÇÃO DE DADOS DOS PARTICIPANTES

3.1 Responsável pelos dados

Graciete Joaquim da Ponte

3.2 Recolha de dados

Efetuada diretamente à própria, presencialmente

3.3 Categorias de dados

Serão utilizados os dados relevantes como: idade, peso, altura e IMC, número de gestações e paridade; parto vaginal anterior, cesariana anteriores; parto vaginal após cesarianas; idade gestacional; índice de Bishop; evolução do trabalho de parto/ partograma e se acompanhou o curso de preparação para o parto

3.4 Tratamento de dados

Efetuada de forma anonimizada pelo investigador principal

3.5 Medidas de proteção adotadas

O promotor, os investigadores e as outras pessoas envolvidas no estudo recolherão os seus dados pessoais apenas para a condução do estudo, designadamente para fins de dissertação de mestrado. Os dados recolhidos serão associados às suas iniciais que não a identifica diretamente. Estes serão utilizados pelos investigadores e por outras pessoas envolvidas no estudo, que os utilizarão para as finalidades acima descritas.

	IM-02.01 Próxima Revisão: Junho/2025
Centro de Ética para a Saúde	Página 2 de 5

3.6 Prazo de conservação dos dados

2 anos

3.7 Informação em caso de publicação

A sua identidade será confidencial em quaisquer relatórios ou publicações resultantes deste estudo.

4. RISCOS E POTENCIAIS INCONVENIENTES PARA O PARTICIPANTE

Este estudo tem por objetivo avaliar em que medida as técnicas do hipnobirthing vão influenciar um experiência de trabalho de parto e parto positivo. Assim não se espera que devido à sua participação venha a sofrer problemas de saúde.

5. POTENCIAIS BENEFÍCIOS

Sabe-se que o Hipnobirthing é uma filosofia de parto, aplica técnicas de relaxamento, práticas meditativas e técnicas respiratórias, de modo a ajudar o corpo da mulher a libertar endorfinas no momento do parto, promovendo um trabalho de parto e parto menos doloroso, com redução de complicações durante o parto, maior sensação de calma e tranquilidade, o hipnobirthing promove uma melhor experiência por parte da mãe e pai durante o trabalho de parto e parto.

6. NOVAS INFORMAÇÕES

Ser-lhe é informado de qualquer nova informação que possa ser considerável para a sua condição ou que possa influenciar a sua vontade em participar neste estudo.

7. RESPONSABILIDADE CIVIL

Não aplicável

8. PARTICIPAÇÃO / RETIRADA DO CONSENTIMENTO

É inteiramente livre de aceitar ou recusar participar neste estudo. Pode retirar o seu consentimento em qualquer altura, através da notificação ao investigador, sem qualquer consequência, sem precisar de explicar as razões, sem qualquer penalização ou perda de benefícios e sem comprometer a sua relação com o investigador que lhe propõe a participação neste estudo.
O consentimento entretanto retirado não abrange os dados recolhidos e tratados até a essa data.
O investigador do estudo pode decidir terminar a sua participação neste estudo se entender que não é do melhor interesse continuar nela. A sua participação pode também terminar se o plano do estudo não estiver a ser cumprido. O investigador notificá-lo-á se surgir uma dessas circunstâncias.

9. CONFIDENCIALIDADE

Será garantido o respeito pelo direito do participante à sua privacidade e à proteção dos seus dados pessoais; devendo ainda ser assegurado que será cumprido o dever de sigilo e de confidencialidade a que se encontra vinculado, conforme disposto no artigo 29.º da Lei n.º 58/2019, de 05/05.

10 – DIREITO DE ACESSO E RETIFICAÇÃO

Pode exercer o direito de acesso, retificação e oposição ao tratamento dos seus dados. Contudo, este direito pode ser sujeito a limitações, de acordo com a Lei.

11. REEMBOLSO E/OU RESSARCIMENTO DO PARTICIPANTE

12. COMPENSAÇÃO DO CENTRO DE ESTUDO / INVESTIGADOR

Nenhuma compensação

13. CONTACTOS

Se tiver questões sobre este estudo deve contactar:

Investigador	GRACIETE JOAQUIM DA PONTE
Morada	_____
Telefone	_____
Email	graciete@aponte@hotmail.com

Se tiver dúvidas relativas aos seus direitos como participante deste estudo, poderá contactar:

NÃO ASSINE ESTE FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO A MENOS QUE TENHA TIDO A OPORTUNIDADE DE PERGUNTAR E TER RECEBIDO RESPOSTAS SATISFATÓRIAS A TODAS AS SUAS PERGUNTAS.

CONSENTIMENTO INFORMADO
Título do Projeto de Investigação

O HEPNDBIRTHING PARA UMA EXPERIÊNCIA DE PARTO POSITIVA

Nome do Participante: _____

BI / CC: _____ Contactos: _____

Nome do Investigador: Graciete Joaquim da Ponte

- No âmbito da realização do Projeto de Investigação acima mencionado, declaro que tomei conhecimento:
- do conteúdo informativo anexo a este formulário e aceito, de forma voluntária, participar neste estudo;
 - da natureza, alcance, consequências, potenciais riscos e duração prevista do estudo, assim como do que é esperado da minha parte, enquanto participante;
 - e compreendi as informações e esclarecimentos que me foram dados. Sei que a qualquer momento poderei colocar novas questões ao investigador responsável pelo estudo;

	IM-02.01 Próxima Revisão: Junho/2023
Comitê de Ética para a Saúde	Página 5 de 5

- d. que o Investigador se compromete a prestar qualquer informação relevante que surja durante o estudo e que possa alterar a minha vontade de continuar a participar;
- e. e aceito cumprir o protocolo deste estudo. Comprometo-me ainda a informar o Investigador de eventuais alterações do meu estado de saúde que possam ocorrer (quando aplicável);
- f. e autorizo a utilização e divulgação dos resultados do estudo para fins exclusivamente científicos e permito a divulgação desses resultados às autoridades competentes;
- g. que posso exercer o meu direito de ratificação e/ou oposição, nos limites da Lei;
- h. que sou livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem ter de justificar a minha decisão e sem sofrer qualquer penalização. Sei também que os dados recolhidos e tratados até a essa data serão mantidos;
- i. que o Investigador tem o direito de decidir sobre a minha eventual saída prematura do estudo e se compromete a informar-me do respetivo motivo;
- j. que o estudo pode ser interrompido por decisão do Investigador, do promotor ou das autoridades reguladoras.

Local e data:	Assinaturas
	Participante:
	Representante legal:
	Representante legal:
	Investigador (*):

(*): Confirmo que expliquei ao participante acima mencionado a natureza, o alcance e os potenciais riscos do estudo acima mencionado.



Questionário

Solicito que responda às perguntas seguintes, assinalando apenas uma resposta, escolhendo aquela que mais se aproxima da sua situação ou opinião.
Por forma a validar a sua participação, agradeço que preencha na totalidade o presente questionário.

1-DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS

- 1 - Idade: _____ anos
- 2 - Altura: _____
- 3 - Peso antes de engravidar: _____
- 4- Estado Civil:

<input type="checkbox"/>	Solteira
<input type="checkbox"/>	Casada
<input type="checkbox"/>	União de Facto
<input type="checkbox"/>	Divorciada / Separada
<input type="checkbox"/>	Viúva

- 5- Habilitações Literárias:

<input type="checkbox"/>	4º ano completo
<input type="checkbox"/>	7º ano completo
<input type="checkbox"/>	9º ano completo
<input type="checkbox"/>	12º ano completo ou equivalente
<input type="checkbox"/>	Curso Superior

2 - DADOS OBSTÉTRICOS

- 1- Número de filhos : _____
- 2- Quantas vezes esteve grávida? _____
- 3- Parto: dia ____/____/2023 e hora _____

4- Tipo de parto:

<input type="checkbox"/>	Normal
<input type="checkbox"/>	Fórceps
<input type="checkbox"/>	Ventosa
<input type="checkbox"/>	Cesariana

1- Quantas semanas de gestação tinha na data do parto? _____

2- Peso do bebé ao nascer: _____

3- Apgar do bebé ao nascer: ao 1º minuto _____ ao 5º minuto _____ ao 5º minuto _____

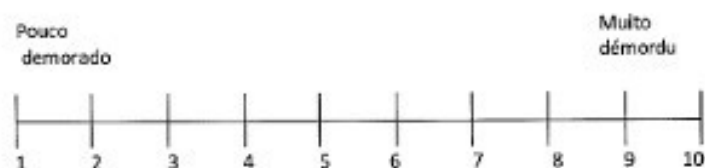
4- Foi-lhe feita episiotomia?

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não

8-Fez analgesia epidural:

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não

5- Relativamente à expectativa que tinha em relação à duração do trabalho de parto, considera que o seu parto foi:



3-PREPARAÇÃO PARA O PARTO

1-Fez preparação para o parto:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sim numa Instituição de Saúde

<input type="checkbox"/>	Sim noutro local
<input type="checkbox"/>	Não

2- Se fez preparação para o parto, indique o número de sessões que frequentou (valor o mais aproximado possível): _____

5- Já tinha ouvido falar em hipnobirthing?

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não

Se respondeu sim na questão anterior, onde ouviu falar de hipnobirthing?

4- Utilização do hipnobirthing no trabalho de parto

Na sua experiência com o hipnobirthing qual/ quais a(s) técnica(s) usada(s):

<input type="checkbox"/>	1-Respiração
<input type="checkbox"/>	2-Imaginação/ visualização
<input type="checkbox"/>	3-Uso de uma linguagem emocional
<input type="checkbox"/>	4-Uso de afirmações positivas
<input type="checkbox"/>	5-Relaxamento guiado
<input type="checkbox"/>	6-Pensamentos positivos
<input type="checkbox"/>	7-Gestão de um ambiente acolhedor
<input type="checkbox"/>	8-Nenhuma

Com qual das seguintes técnicas se identificou mais e porquê? (Inserir o número da técnica)

<input type="checkbox"/>	Sim noutro local
<input type="checkbox"/>	Não

2- Se fez preparação para o parto, indique o número de sessões que frequentou (valor o mais aproximado possível): _____

5- Já tinha ouvido falar em hipnobirthing?

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não

Se respondeu sim na questão anterior, onde ouviu falar de hipnobirthing?

4- Utilização do hipnobirthing no trabalho de parto

Na sua experiência com o hipnobirthing qual/ quais a(s) técnica(s) usada(s):

<input type="checkbox"/>	1-Respiração
<input type="checkbox"/>	2-Imaginação/ visualização
<input type="checkbox"/>	3-Uso de uma linguagem emocional
<input type="checkbox"/>	4-Uso de afirmações positivas
<input type="checkbox"/>	5-Relaxamento guiado
<input type="checkbox"/>	6-Pensamentos positivos
<input type="checkbox"/>	7-Gestão de um ambiente acolhedor
<input type="checkbox"/>	8-Nenhuma

Com qual das seguintes técnicas se identificou mais e porquê? (inserir o número da técnica)

		IT-01
		Próxima Reunião: 12/2023
Unidade de Inovação e Desenvolvimento	(Item 1)	Página 1 de 1

Identificação do estudo clínico

IDENTIFICAÇÃO DO PROJECTO: O HPMOBIRTHING PARA UMA EXPERIÊNCIA DE PARTO POSITIVA

Promotor: Escola Superior de saúde de Santarém

Investigador(a) Principal: Graciete Joaquim da Ponte

Serviço(s): Sala de partos e internamento de obstetria

Exmo Senhor

Presidente do Conselho de Administração

Na qualidade de Investigador(a) Principal solicito autorização para o desenvolvimento do Projeto de Investigação acima identificado.

Com os melhores cumprimentos,

O(A) Investigador(a) Principal


Data: 23/05/2023

Assinatura: 

	(T-03) Pré-ensa Revisto: 12/2023	
Unidade de Inovação e Desenvolvimento	Item 3	Página 1 de 1

Identificação do estudo clínico
IDENTIFICAÇÃO DO PROJECTO: O hipnobirthing para uma experiência de parto positiva
Nome do(a) Investigador(a) Principal: Graciete Joaquim da ponte

Este formulário deverá ser completado, datado, assinado, convertido em documento PDF e enviado à Unidade de Inovação e Desenvolvimento – [redacted] conjuntamente com os restantes documentos aplicáveis para submissão

RESUMO DO CURRÍCULUM VITAE (máximo de 1200 caracteres – Calibri 11): Graciete Joaquim da Ponte, tem licenciatura em Enfermagem do Instituto Politécnico de Leiria em 2015. Atualmente Mestrado em Saúde Materna e Obstétrica (2021-2023) no Instituto politécnico de Santarém. Enfermeira no Serviço de apoio permanente na Marinha Grande 2021 – até ao presente.
Data: 13/05/2023
Assinatura: 

de Projectos de Investigação

Anexo II - Registo das Atividades Práticas

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

Nº

Aconselhamento à família e promoção da saúde/<i>Family Counseling and health promotion</i>	
Vigilância e prestação de cuidados à grávida/<i>Supervision and care to the pregnant women:</i> <ul style="list-style-type: none"> Exames pré-natais/<i>Prenatal Examinations</i> (100) 	105
Vigilância e prestação de cuidados à parturiente/<i>Supervision and care to the women in labor:</i> <ul style="list-style-type: none"> Partos eutócicos/<i>Eutocic deliveries</i> (40) 	41
<ul style="list-style-type: none"> Participação ativa em partos pélvicos/<i>Active participation in breech deliveries</i> 	1
<ul style="list-style-type: none"> Participação ativa em partos gemelares/<i>Active participation in multiples births</i> 	0
<ul style="list-style-type: none"> Participação ativa noutros partos/<i>Active participation in other type of births</i> 	0
<ul style="list-style-type: none"> Episiotomia/<i>Episiotomy</i> 	3
<ul style="list-style-type: none"> Episiorrafia, perineorrafia/<i>Episiorrhaphy, perineorrhaphy</i> 	18
Vigilância e prestação de cuidados à mulher em situação de risco/<i>Supervision and care to the woman at the risk</i> <ul style="list-style-type: none"> Gravidez/<i>Pregnancy</i> (40) 	47
<ul style="list-style-type: none"> Trabalho de parto/<i>Labor</i> 	47
<ul style="list-style-type: none"> Puerpério/<i>Puerperium</i> 	41
Vigilância e cuidados à puérpera saudável/<i>Supervision and care to the women in the postnatal period</i> (100)	115
Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudável/<i>Supervision and care to the healthy new-born</i> (100)	120
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>	31
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>	51
Prática simulada/<i>Simulated practice:</i> <ul style="list-style-type: none"> Prática de manobras de Leopold/<i>Leopold's maneuver practice</i> 	X
<ul style="list-style-type: none"> Prática de partos eutócicos/<i>Practice of eutocic births</i> 	X
<ul style="list-style-type: none"> Prática de partos pélvicos/<i>Practice of breech births</i> 	X
<ul style="list-style-type: none"> Prática de distocias de ombros/<i>Shoulder dystocia practice</i> 	X
<ul style="list-style-type: none"> Prática de episiorrafia, perineorrafia/<i>Practice on episiorrhaphy, periniorrhaphy</i> 	X

Santarém, Junho 2024

Estudante/*Student*, Graciete Joaquim da Ponte

Professor/*Teacher* Maria da Conceição F. Santiago

Coordenador do curso/*The course coordinator*

Assinado por: Maria da Conceição Fernandes Santiago

Num. de Identificação: 08560601

Anexo III - Certificado de Participação no Congresso APEO

CERTIFICADO

XXIV Congresso Nacional e VIII Internacional APEO 2023

Certifica-se que o(a) Exm^o(*) Sr.(*):

Graciete Joaquim da Ponte

Participou no XXIV Encontro Nacional & VIII Congresso Internacional da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras, que decorreu nos dias 4 e 5 de maio de 2023, no IAPMEI- Lisboa, Portugal.

Presidente da APEO

Assinado por: VITOR MANUEL LEÃO BAPTISTA
VARELA
Mestre em Administração de Empresas
BOLSA DE TRABALHO Nº 142/2019



Secretária da APEO

ARMINDA
ANES
PINHEIRO

Assinado de forma
digital por ARMINDA
ANES PINHEIRO
Data: 2023.05.03
21:34:58 +01'00'



Congresso Internacional APEO 2023

