

Escola Superior de Saúde de Santarém

**USO DA AROMATERAPIA DURANTE A
GRAVIDEZ, PARTO E PÓS-PARTO**

Relatório de Estágio

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

María de las Nieves Simón Valencia

Orientação:

Maria da Conceição Fernandes Santiago

Dezembro, 2022

Escola Superior de Saúde de Santarém

**USO DA AROMATERAPIA DURANTE A
GRAVIDEZ, PARTO E PÓS-PARTO**

Relatório de Estágio

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

María de las Nieves Simón Valencia

Orientação:

Maria da Conceição Fernandes Santiago

Dezembro, 2022

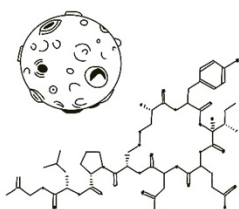


Ilustração de elaboração própria.

“Para hacer las cosas bien es necesario primero, el amor, segundo la técnica”.

Antonio Gaudí.

AGRADECIMENTOS

Estou muito grata à Escola Superior de Santarém porque graças ao ingresso neste Mestrado consegui realizar o meu sonho, ser parteira.

Graças ao Hospital onde fiz os estágios, gostei muito da experiência, tanto a nível profissional como pessoal, enriqueci-me a todos os níveis, mas acima de tudo eu enriqueci minha alma.

Graças às minhas parteiras, elas me ensinaram tudo o que sei, obrigada porque acreditaram em mim desde o início.

Graças à minha professora de orientação, mantendo-se próxima, mesmo quando estamos a quilómetros de distância.

Agradeço à diretora Hélia, sempre me lembrarei da minha primeira conversa com ela na Escola, obrigada por me receber como se estivesse em casa.

E acima de tudo, obrigado a Portugal, nosso país vizinho, por me dar esta grande oportunidade, vou levá-lo sempre no meu coração.

Agradeço a minha irmã, por insistir e insistir até eu realizar meu sonho.

Graças aos meus pais, eles me deram a vida e agora trago vida ao mundo.

ACRÓNIMOS, SIGLAS

CAM - Medicina Alternativa Complementaria

COVID-19 - Corona Virus Disease -19

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica

FDA - Food and Drug Administration

JBI - Joanna Briggs Institute

MeSH - Medical Subject Headings

OE - Óleos essenciais

OMS - Organização Mundial da Saúde

PIE - Projeto Individual de Estágio

PCR – Proteína C reativa

RCTG - Registro CardioTocoGráfico

RN - Recém-Nascido

TC - Terapia complementar

TP - Trabalho de parto

RESUMO

As práticas não farmacológicas têm ganho espaço na área da saúde. A OMS (Organização Mundial da Saúde) na estratégia da medicina tradicional define a aromaterapia como um ramo da medicina alternativa que atualmente é recomendado por ser acessível e promover a saúde física, emocional e psicológica das pessoas (OMS, 2014-2023). Durante a gravidez, parto e puerpério puderam ser manejados com técnicas como a aromaterapia, proporcionando-lhes bem-estar, sem efeitos adversos para o binômio mãe-filho. A aromaterapia já é reconhecida como um método para aliviar a dor em situações como o parto. Por isso, é importante que enquanto EEESMO conheçamos as evidências e identifiquemos os benefícios da aromaterapia para que a possamos incluir no seu Plano de Cuidados e promover um ambiente de confiança e favorecer a saúde física e emocional da gestante, criando um suporte emocional e psicológico.

Palavras-chave: Aromoterapia, gravidez, parto, pós-parto, Intervenções do EEESMO

ABSTRACT

Non-pharmacological practices have been gaining ground in healthcare. The WHO (World Health Organization) in the traditional medicine strategy defines aromatherapy as a branch of alternative medicine that is currently recommended for being accessible and promoting the physical, emotional and psychological health of people (WHO, 2014-2023). The intense and routine application of medical interventions without clear indications has negatively interfered in a process that tends to be mostly simple.

During pregnancy, childbirth and postpartum they could be managed with techniques such as aromatherapy, offering them well-being, without adverse effects for the mother and child pairing. Aromatherapy is already recognized as a method to relieve pain in situations such as childbirth. Therefore, it is important that as EEESMO we know the evidence and identify the benefits of aromatherapy so that we can include it in their Plan of Care and promoting an environment of trust and favoring the physical and emotional health of the pregnant woman, creating emotional and psychological support.

Keywords: Aromatherapy, pregnancy, delivery, postpartum, EEESMO interventions

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
1 – PERCURSO FORMATIVO NA SALA DE PARTOS.....	12
1.1– CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO	13
1.2 – ANÁLISE REFLEXIVA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO	15
2 – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	25
2.1 - AROMATERAPIA TERAPÊUTICA.....	25
2.2 – INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO USO DA AROMATERAPIA	30
3 – METODOLOGIA	33
3.1 – SCOPING REVIEW	33
3.2 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
APÊNDICES.....	60
APÊNDICE 2 – PÓSTER DE AROMATERAPIA	70
APÊNDICE 3 – PROTOCOLO DA SCOPING REVIEW	71
ANEXOS	100
ANEXO 1 - SINTESE DE REGISTO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS	101
ANEXO 2 - PLAN DE PARTOS DO HOSPITAL	102
ANEXO 3 - NOTA DE DESPEDIDA DA EQUIPE DA SALA DE PARTOS.....	106

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Prisma 2020 Flow Diagram.....	35
---	-----------

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Aromaterapia e gravidez.....	37
Tabela 2: Aromaterapia e parto.....	38
Tabela 3: Aromaterapia e pós-parto.....	39
Tabela 4: Síntese de resultados de aromaterapia e gravidez.....	41
Tabela 5: Síntese dos resultados da aromaterapia e do parto.....	43
Tabela 6: Síntese da aromaterapia e resultados pós-parto.....	44

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular, Estágio IV – Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Sala de Partos, inserido no 7º Curso de Mestrado em Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém. O estágio foi realizado num hospital da Comunidade Autónoma da Catalunha (Espanha), entre 14 de fevereiro a 5 de agosto de 2022, sob a orientação de duas Enfermeiras Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica, detentoras do grau de mestre, perfazendo um total de 760 horas.

O Estágio IV teve como objetivos: prestar cuidados especializados de enfermagem à parturiente e recém-nascido (RN) em situação de saúde e doença; integrar a equipa de saúde prestadora de cuidados à parturiente e recém-nascido em situação de saúde e doença e elaborar relatório de estágio. Um percurso formativo que possibilitou consolidar conhecimentos apreendidos e desenvolver competências técnico-científicas, cognitivas e relacionais para a prestação de cuidados especializados em enfermagem à grávida, parturiente, puérpera, RN e família, tendo por base a evidência científica. Como organizador deste percurso formativo, foi elaborado um projeto individual de estágio (PIE) (Apêndice 1).

Com este relatório pretende-se descrever e reflectir sobre das atividades desenvolvidas no decurso do estágio, considerando os objetivos definidos no PIE, as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019), as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Regulamento nº 391/2019 de 3 de maio de 2019) e um pensamento teórico em Enfermagem. Ressalva-se, ainda, que o presente relatório será objeto de apreciação e discussão pública, demonstrativo do processo de aprendizagem adquirido.

Para este relatório foram definidos os seguintes objetivos:

- Apresentar de forma crítica e reflexiva o processo de aquisição e desenvolvimento de competências no estágio em sala de partos.
- Aprofundar o conhecimento científico sobre a aromaterapia na gravidez, parto e pós-parto, com base em uma revisão sistemática.

O presente relatório está dividido em 4 capítulos e seus subcapítulos. No primeiro capítulo efetua-se uma breve contextualização do local de estágio e uma reflexão crítica

das atividades desenvolvidas. Segue-se o quadro conceitual, sobre a temática em estudo e intervenção do EEESMO integrando um pensamento de enfermagem. O terceiro capítulo é dedicado à pesquisa realizada com recurso à scoping review, apresentando-se a análise e discussão dos resultados encontrados. Por fim, surgem as considerações finais deste relatório.

O relatório foi redigido com base nas normas de referências bibliográficas da 7th edição da American Psychological Association (2020).

1 – PERCURSO FORMATIVO NA SALA DE PARTOS

O estágio foi desenvolvido com base na supervisão clínica. A Ordem dos Enfermeiros no seu Regulamento n.º 366/2018 Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica, afirma que o exercício de Enfermagem em Supervisão Clínica é determinante para assegurar um suporte efetivo e integral na relação supervisiva, garantindo a qualidade no processo de acompanhamento e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, para a construção crítico-reflexiva e consolidação da identidade profissional (Ordem dos enfermeiros, 2018).

A supervisão Clínica é definida como um processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, entre o supervisor clínico e supervisionado, com o objetivo de estruturação da aprendizagem, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas. Este processo visa promover a decisão autónoma, valorizando a proteção da pessoa, a segurança e a qualidade dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O método de aprendizagem utilizado durante o processo de estágio foi baseado na observação do outro, na escuta ativa das explicações e conselhos dados pelas parceiras com quem partilhei turnos, no desenvolvimento da prestação de cuidados (abordagem teórico-prática), pela pesquisa e leitura de evidência científica para aprofundamento de conhecimentos e com o cumprimento das exigências para a obtenção do título de EEESMO. Tudo isto avaliado e discutido de forma contínua e construtiva, sendo a figura do supervisor clínico essencial para orientar, acompanhar e facilitar a integração dos cuidados e aquisição de competências.

Com o objetivo de trocar impressões, acompanhar as práticas e avaliar o processo de aprendizagem, foram realizadas várias videoconferências que permitiram a reflexão conjunta, com a professora e a orientadora clínica.

Para a realização do relatório final do mestrado, foram mantidos contactos, maioritariamente por email, o que permitiu organizar-me quanto aos conteúdos e desenvolvimento do relatório.

1.1– CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO

O modelo assistencial do Hospital é centrado na pessoa, na autonomia de decisão e no compromisso cívico. A missão da instituição assenta na prestação de cuidados de saúde de qualidade, seguros e sustentáveis, através de uma ampla diversidade de serviços, com cobertura especializada e abordagem integral. E com visão de ser referência em pesquisa, ensino e inovação.

O serviço tem acesso restrito para uso exclusivo do pessoal de saúde, com acessibilidade por meio de cartão individual, sendo a entrada monitorada por funcionários do serviço.

A Sala de Partos situa-se no piso -1. Tem acesso pela área de Emergências Obstétricas e Ginecológicas. O seu acesso destina-se tanto a mulheres com processos obstétricos como ginecológicos, geridos pela mesma equipa multidisciplinar.

O serviço garante atendimento clínico a todas as mulheres grávidas, em trabalho de parto e parto e puerpério de baixo, médio e alto risco. De igual modo, tem capacidade para responder a situações de urgência/emergência na Sala de partos e cirúrgias eletivas na gravidez ou puerpério de risco, assistência na recuperação anestésica de utentes com patologias durante a gravidez e tratamento intensivo.

A equipa de saúde obstétrico-ginecológica é composta por: 17 médicos especialistas, 8 médicos residentes, 1 coordenadora de obstetrícia, 2 parteiras por turno, 1 enfermeira por turno, 1 auxiliar por turno e 1 administrativo.

O serviço funciona 24 horas por dia, 365 dias por ano, e dispõe de: 4 salas de trabalho; 2 salas de reuniões; 7 salas de partos individuais, uma delas equipada com banheira para parto natural com monitoração centralizada; 4 camas de observação; 2 boxes para cuidados intensivos; 1 sala cirúrgica dentro do bloco obstétrico; 1 sala de cirurgia séptica e 7 dispensários.

A equipa de enfermagem é constituída maioritariamente por Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), tendo estas autonomia suficiente para triar aspacientes, bem como acompanhar e assistir no trabalho de parto e parto, garantindo o bem-estar materno-fetal.

O acesso às Urgências Obstétricas e Ginecológicas é feito pela sala de espera. Na consulta inicial, a EEESMO ou a enfermeira faz a triagem das utentes. Na triagem o EEESMO, através de protocolos, transfere autonomamente as utentes para as salas de

partos ou gere a sua admissão na enfermaria de grávidas, transferindo toda a informação para a equipa médica. Há, também, uma sala de espera interna para aquelas mulheres que não necessitam de intervenção hospitalar.

Outra das áreas é a sala de observação, onde a prestação de cuidados abrange todos os processos de doença ginecológicos/obstétricos. Nesta sala, são realizados os registos cardiotocográficos (RCTG), controle de sinais vitais, administração de medicação, canalização venosa periférica, entre outras técnicas. Por outro lado, temos as salas de partos equipadas com todo o material necessário para a assistência ao parto e ao recém-nascido, material de emergência, monitor RCTG e cadeirões para o acompanhante. Por sua vez, algumas salas de partos estão preparadas para acompanhar a mulher/família em morte gestacional, utentes em período expulsivo iminente e partos naturais ou na água. Para este último, disponibilizam-se colchões funcionais, banheira, cadeira expulsiva e todo o material necessário para assistência à díade. Por fim, dentro da área de salas de partos, encontra-se a sala cirúrgica para cesarianas programadas e urgentes. Além disso, existem duas salas/*boxes* para observação e/ou para o puerpério imediato.

Os registos do partograma, são realizados através do software *Philips Partogram*, um software que permite um controle rigoroso do partograma.

Durante os meses pós-pandemia, surgiram preocupações e reclamações de mulheres e parteiras sobre a violação dos direitos das mulheres e dos recém-nascidos. As queixas mais frequentes prenderam-se com a violação do direito de serem acompanhadas pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto, a separação do bebé sem indicação médica, à obrigatoriedade de dar à luz com máscara com PCR negativo e, ainda, por terem sido sujeitas a partos induzidos e cesarianas. Porém, a OMS alerta que ser positivo para COVID-19 não é indicação de cesariana e recomenda manter contacto direto e precoce entre a díade, assim como, amamentação exclusiva com boa higiene respiratória, realizar contacto pele a pele e compartilhar o mesmo quarto. Também propõe a lavagem das mãos antes e depois de se tocar no bebé e manter todas as superfícies limpas (OMS, 2020).

1.2 – ANÁLISE REFLEXIVA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO

A OMS define uma experiência de parto positiva como uma experiência que atende ou excede as crenças e expectativas pessoais e socioculturais anteriores da mulher. Isso inclui dar à luz um bebê saudável em um ambiente clínico e psicologicamente seguro e ter suporte prático e emocional contínuo, ou seja, estar acompanhado no momento do nascimento e assistido por pessoal amigável e tecnicamente qualificado. Distingue-se, assim, a importância do cuidado centrado na mulher que visa otimizar a experiência do trabalho de parto e parto das mulheres e seus bebês, por meio de uma abordagem holística baseada nos direitos humanos (OMS, 2018).

Uma ferramenta muito importante para promover uma assistência mais humanizada do parto é o plano de parto. É um documento no qual a parturiente expressa seus desejos, necessidades e expectativas pessoais, após receber informações e preparação adequada sobre o parto. O plano de parto foi criado com o objetivo principal de melhorar a comunicação entre gestantes e profissionais. Além disso, estudos relacionam o plano de parto a um maior grau de qualidade do atendimento e à satisfação da mulher, sendo favorecedor da sua participação no processo, empoderamento, autonomia, segurança e sensação de controle, bem como, deixar de lado os processos medicalizados. Com efeito, as mulheres que utilizaram esta ferramenta têm um parto mais alinhado com o parto normal e relacionado com o conceito de maternidade centrada na mulher (Gallego et al., 2020). No decorrer do estágio mobilizei o plano de parto existente no serviço.

As atividades realizadas ao longo do estágio e que se descrevem de seguida de forma crítica e reflexiva, visam atender os critérios de avaliação exigidos para a aquisição das competências específicas do ESMO, definidas pela Ordem dos enfermeiros (2019) sendo estas:

1. Promove a saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimiza a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina;
2. Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e do recém-nascido;
3. Providencia cuidados à mulher com patologia associada e/ou concomitante com a gravidez e/ou com o trabalho de parto.

O 1º estadio de trabalho de parto corresponde ao apagamento/extinção e dilatação do colo uterino. Inicia-se com a instalação das contrações uterinas regulares e termina com a dilatação completa do colo uterino (Fatia et al., 2016).

Em urgências de maternidade, foi realizada triagem para determinar se a mulher estava em trabalho de parto e indicar admissão se ela preenchesse os critérios de dinâmica uterina regular, apagamento cervical > 50% e dilatação de 3-4 cm. Na consulta, foi realizada anamnese com informações obstétricas, exames laboratoriais e ultrassonografias; manobras de Leopold para determinar a atitude, posição e altura da apresentação fetal; exame vaginal para avaliar a dilatação, posição, consistência e apagamento do colo do útero; bem como as características dos pródromos, o estado da bolsa amniótica e as características do líquido amniótico. Às vezes, as mulheres ainda estavam em uma fase muito inicial e eu recomendava que fossem para casa tomar banho, comer alguma coisa ou relaxar até que começassem uma fase mais ativa.

Uma vez internada, indagava sobre o plano de parto, explicava alguns inconvenientes ou benefícios, adequando aos conhecimentos e vontade da gestantes e possibilidades possíveis no serviço. A parturiente poderia ir diretamente para a sala de partos ou para a sala de observação, dependendo do estágio do trabalho de parto em que se encontrasse. Realizou-se um controlo do RCTG de pelo menos 20', medição de pressão arterial, medição de temperatura, canalização de veia periférica e teste despiste do PCR para COVID-19 na parturiente/grávida (caso esta tivesse algum sintoma segundo o protocolo da instituição). Perante um resultado positivo, era feita sorologia para identificação de anticorpos e a parturiente era levada para uma sala de parto isolada, onde poderia ter estar acompanhada da pessoa significativa.

Durante o 1º estágio do trabalho de parto, ofereceu-se medidas não farmacológicas como esferodinâmica, termoterapia, musicoterapia, alternativas de posicionamento, aromaterapia e imersão em banheira, esta última, caso desejasse parto natural. Contudo, foi dado ênfase especial à aromaterapia, por ser o tema do meu estudo. Com a aromaterapia tive experiências muito positivas, muitas mulheres desconheciam a sua existência e ao explicar o processo e usar a aromaterapia a maioria das mulheres ficaram muito felizes.

Procurei sempre adequar o ambiente às necessidades, de forma a proporcionar o máximo de conforto. Em relação ao alívio da dor, o medicamento ideal para gestantes é aquele que, além de produzir alívio, não cause efeitos colaterais na mãe, não

atravesse a barreira placentária e também não altere o processo de parto (Arranz, 2017). Caso a mulher desejasse a analgesia epidural, antes de sua administração, era administrado soro com lactato tipo Ringer, para evitar possíveis efeitos adversos como hipotensão, alterações da frequência cardíaca fetal, retenção urinária, prurido, febre e prolongamento da segunda etapa do trabalho de parto, aumentando o risco de parto instrumental (Arranz, 2017). Em parturientes submetidas a analgesia epidural, foi feita monitorização contínuo do RCTG, Tensão arterial e mantinha-se uma seringa pré-cheia com efedrina, atuando como agente simpatomimético.

Um estudo sobre analgesia peridural concluiu que a peridural prolonga a segunda etapa do trabalho de parto, apresentando relação com o aumento das taxas de partos instrumentais (Palomo et al., 2019). Comparando com outro estudo realizado por Rodríguez et al., (2019), ele concorda em afirmar que bolus intermitentes juntamente com a analgesia controlada pelas pacientes refletem menos paralisia motora e menores taxas de partos instrumentais, em relação à peridural de perfusão contínua.

Durante o estágio, observei que as parturientes que mais rejeitaram a analgesia epidural foram as magrebinas, que curiosamente já tinham tido outros, talvez por questões culturais ou pela barreira da língua. A “Walking Epidural” foi bastante solicitada, principalmente por aquelas mulheres que desejavam o parto normal mas não toleravam a dor, sendo esta uma boa alternativa para continuarem a participar do seu trabalho de parto.

Realizei exames vaginais a cada 4 horas, mas em caso de complicações ou sensação de puxão, antecipava o exame. De acordo com a OMS (2018) Um exame vaginal é recomendado em intervalos de 4 horas para avaliação de rotina e identificação de prolongamento do trabalho de parto ativo. De acordo com o Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019 e Regulamento n.º 391/2019 de 3 de maio de 2019 o EEESMO deve “cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto, efectuando o parto em ambiente seguro”. Garantir a privacidade da parturiente e a informação sobre o motivo da exploração, foram sempre intervenções que procurei realizar. O risco de infecção aumenta com o número de exames vaginais. Além disso, o número de exames vaginais na vigilância do primeiro estágio do trabalho de parto após a ruptura prematura das membranas é o fator independente mais importante para prever infecção materna e/ou neonatal (Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social., 2010). Todos os exames realizados, mais concretamente o

exame vaginal, foram realizados com consentimento prévio das mulheres e sob a supervisão de um tutor clínico, procedendo-se a análise do apagamento, posição e consistência do colo do útero, dilatação, presença de bolsa amniótica ou características do líquido amniótico se rutura das membranas, plano fetal e por fim confirmação das suturas e fontanelas, determinando a estática fetal.

Diante de qualquer alteração durante o trabalho de parto, procedeu-se sempre à informação imediata da situação à equipa médica de serviço. Nas situações de dilatações prolongadas ou sem evolução, foi realizada amniotomia e posteriormente administração de ocitocina, de acordo com a tolerancia.

Para mulheres com/sem anestesia peridural, recomenda-se encorajar a adoção de uma posição de parto de sua escolha, incluindo posições eretas. Sugerir posições eretas e de caminhada para encurtar a duração da primeira fase do trabalho de parto (OMS, 2018). Presenciei nas mulheres com liberdade de movimentos, que adotavam posições que acalmavam a dor. Também estimulei as gestantes com analgesia peridural a realizar mudanças posicionais, verificando previamente o bloqueio motor e proprioceptivo.

O 2º estadio de trabalho de parto, também denominado de período expulsivo, tem início após a dilatação completa e termina com a expulsão do feto (Fatia et al., 2016).

Como EESMO, sempre que possível, dei à mulher a opção de escolha de como preferia dar à luz, a posição em que se sentia mais confortável. No entanto, a posição de parto mais comum que testemunhei foi a litotomia, porque a maioria das mulheres tinha sido submetida a analgesia epidural e supostamente tinha maior controlo dos esforços expulsivos. Contudo, a evidência revela que as mulheres que podem e querem parir em pé, favorecem o posicionamento fetal, têm menos dificuldade em fazer força, menos dores de parto, menos traumas vaginais e o recém-nascido tem melhor pontuação no Índice de Apgar (Lozano et al., 2011).

Em uma ocasião, tive a oportunidade de observar a técnica de extração do pH sanguíneo do couro cabeludo fetal. Esta técnica invasiva foi aplicada pela equipa médica, que consiste em perfurar o couro cabeludo fetal, extrair pequenas gotas de sangue para analisá-las e medir os parâmetros do equilíbrio ácido-básico fetal, para avaliação do bem-estar fetal ou quando RCTG não tranquilizadores eram observados. Segundo Sánchez et al. (2015), nas suas conclusões, reconhece o elevado valor

preditivo deste teste, apresentando a capacidade de distinguir com rigor anormalidades no pH fetal, prevenindo situações de acidose fetal.

Ao direcionar os “puxos”, utilizava vaselina para favorecer o descolamento do polo cefálico, ao coroar protegia o períneo com a mão dominante, enquanto com a outra pressionava a cabeça para controlar a velocidade (flexão-extensão).

Recorri ao uso de espelhos, para que a mãe, vendo o bebé a nascer, se motivasse com seus últimos esforços expulsivos. As parturientes referem que a dor aumenta de intensidade durante o período expulsivo devido à descida da cabeça fetal e ao estiramento dos tecidos perineais, sentindo uma sensação de ardor (Rull et al., 2014). A lesão perineal é um dos traumas mais frequentes no parto, mesmo no parto normal, afetando 85% das mulheres que dão à luz por via vaginal (E. M. Martínez et al., 2021). Para as mulheres no período expulsivo, são recomendadas técnicas para reduzir o trauma perineal e facilitar o parto espontâneo (incluindo massagem perineal, compressas mornas e comportamento ativo de proteção perineal), com base nas preferências da mulher e nas opções disponíveis (OMS, 2018).

A episiotomia restritiva versus sistemática aumenta o número de mulheres com períneo intacto e o número de mulheres que retomam a atividade sexual em um mês. Além disso, diminui a necessidade de reparação e de sutura perineal, assim como o número de mulheres com dor no momento da alta hospitalar. Quando a episiotomia é realizada, a técnica recomendada é a episiotomia mediolateral, iniciando-se na comissura posterior dos pequenos lábios e geralmente direcionada para o lado direito. O ângulo em relação ao eixo vertical deve estar entre 45 e 60 graus a partir da realização da episiotomia (Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal, 2010). Em situações em que tive que realizar a episiotomia, a técnica utilizada foi mediolateral, no momento da contração para causar menos dor e sangramento. Após a expulsão da cabeça, verificou-se sempre a presença de laços do cordão ao nível do pescoço.

Após a expulsão do ombro anterior do recém-nascido, o parto direcionado foi realizado simultaneamente, administrando à mãe por via intravenosa e profilática um bolus com aproximadamente 5 UI de ocitocina não diluída. O objetivo do parto controlado era prevenir a hemorragia pós-parto.

O 3º estadio do trabalho de parto consiste na expulsão da placenta e acontece após expulsão fetal (Fatia et al., 2016). Após a expulsão da placenta, foi realizada administração profilática de 15 UI de ocitocina. A intervenção do EEESMO/obstetra no

terceiro estágio pode ser expectante ou ativa. A intervenção ativa é atualmente recomendada pela administração de 10 UI de ocitocina, com a saída do ombro anterior do feto (Espinilla et al., 2016). Assim como a taxa de hemorragia pós-parto diminui em 40-50% quando a ocitocina é administrada logo após o parto (Bernaud et al., 2017).

Colocámos o recém-nascido no peito da mãe, enquanto esperávamos 60" ou até que o cordão parasse de bater para pinçar o cordão e aproveitávamos para colocar a pulseira de identificação e tirar as impressões digitais do recém-nascido. Entre os benefícios descritos do clameamento tardio, encontram-se o aumento dos níveis de hemoglobina e das reservas de ferro, com redução da anemia na infância, melhor adaptação cardiopulmonar e aumento da duração da lactação (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010). No caso da doação de sangue de cordão umbilical (DSCU), os critérios de seleção de doadores foram levados em consideração e a metodologia de coleta foi rigorosamente aplicada para reduzir o percentual de amostras descartadas. O DSCU tem a vantagem de ser isento de riscos para o doador, podendo ser transplantado sem a necessidade de doador e receptor serem totalmente compatíveis (National Transplant Organization, 2020). Segundo dados do Registro Mundial de Doadores de Medula Óssea, a Espanha lidera o ranking europeu em número de cordões utilizados (Ministério da Saúde, Consumo e Bem-Estar Social, 2021).

A informação sobre o DSCU deve ser feita antes da entrega, para ter tempo de reflexão, em caso de acesso, eles devem assinar um consentimento. No momento da coleta, é importante levar em consideração o volume de sangue e a esterilidade da fonte, bem como a exclusão de doadores (National Transplant Organization, 2020).

Foi dada especial atenção ao descolamento prematuro da placenta, devido ao risco de hemorragia e fragmentação. Uma vez a placenta descolada, pediu-se a colaboração da mulher para expulsá-la com "puxos" menos intensos. Ocasionalmente, massajava o fundo do útero para estimular a contração. Na saída, foram feitos movimentos de rotação da placenta para que as membranas ficassem enroladas. Posteriormente, fez uma revisão da placenta: avaliou-se o lado materno secando-se os cotilédones, verificando-se presença de sangramento, juntou-se as membranas para verificar se faltava algum fragmento e, por fim, fez-se a contagem dos vasos do cordão.

Em uma ocasião experienciei Baudelocque-Duncan: formação do coágulo retroplacentário em uma zona marginal ou lateral, onde conseqüentemente começa o

descolamento da placenta, e da qual se estende para toda a periferia, primeiro com a descarga de sangue e depois com a expulsão de sangue. a placenta pelo lado fetal.

Posteriormente, efetuou-se a revisão do canal de parto para avaliar se era necessário suturar. Em algumas ocasiões, as lacerações de grau I não necessitavam de reparação, caso não sangrassem e os bordos da pele estivessem muito próximas, por outro lado, para as lacerações de grau II, eram sempre feitas suturas com pontos contínuos. As técnicas de sutura contínua para fechamento perineal estão associadas a menos dor a curto prazo, necessidade de analgesia e remoção de sutura. Além disso, também há alguma evidência de que nas técnicas de sutura contínuas usa-se menos material de sutura em comparação com os métodos interrompidos (um pacote em comparação com dois ou três pacotes, respectivamente) (Kettle et. al, 2012). Por fim, realizava o exame retal para garantir que as suturas não tivessem sido inseridas acidentalmente. Enquanto isso, dava orientações de saúde relacionadas aos cuidados com a região perineal, orientando a lavagem diária com água e sabão, mantendo a área seca para favorecer a cicatrização.

Por fim, foi avaliado o estado materno e verificar se o útero estava contraído na altura do umbigo ou em um transverso abaixo dele, conhecido como o globo de segurança de Pinard. De acordo com o protocolo, preparei 10 UI de ocitocina em 500 ml de soro fisiológico para ser administrado em 4 horas e foram realizados exames pós-parto em uma hora e duas horas.

Após o parto, inicia-se o período puerperal, período em que a mulher passará por uma série de transformações físicas em seu corpo para retornar ao estado anterior à gravidez. As glândulas mamárias serão a exceção, pois começam a ter sua atividade e desenvolvimento máximos. Em geral, esse período dura cerca de 6 a 8 semanas. A mulher também sente mudanças psicológicas e sociais, estabelecendo o novo papel parental (Lozano et al., 2011).

No puerpério imediato é feito um acompanhamento mais próximo, devido a possíveis complicações, como hemorragia pós-parto por atonia uterina ou retenção de restos ovulares (DGS, 2015). A hemodinâmica, a temperatura, a involução uterina, os lóquios, o estado do períneo, a micção e a mobilidade das extremidades foram monitorados se a analgesia peridural ou raquidiana foi fornecida.

Os cuidados pele a pele começam na sala de partos, mantendo-se o bebê aquecido e cobrindo-o com uma toalha. Evitou-se a separação na primeira hora de vida

e até terminar a primeira mamada, mantendo sempre a vigilância e avaliando os sinais vitais do bebê.

Poucos minutos após o nascimento, no pós-parto imediato, é administrado ao recém-nascido vitamina K para reduzir o risco de sangramento. A via preconizada é a intramuscular, mas também se oferece a via oral, embora seja menos eficaz. Da mesma forma, a administração de pomada antibiótica com eritromicina a 0,5% é recomendada como profilaxia oftálmica, para infecção gonocócica e cegueira, e pode ser administrada até 4 horas após o parto (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010).

Colaborei em várias cesariana, com o objetivo de receber o bebê e levá-lo à sala de reanimação, para avaliação da equipe pediátrica. Na prestação de cuidados a puérperas que realizaram cesariana: verificou-se a permeabilidade da sonda vesical, controle da diurese, administração de analgesia prescrita e avaliação da sua eficácia, avaliação do penso cirúrgico, entre outros cuidados, como a importância de saber se as perdas vaginais eram fisiológicas.

A amamentação promove o vínculo afetivo, diminui o risco de hemorragia e depressão pós-parto, portanto, as primeiras horas são um momento ideal para amamentar. Trabalhei para promover uma boa pega no início do puerpério, quando a mãe estava pronta e o bebê ativo. Os profissionais de saúde devem reconhecer e reportar possíveis dificuldades na amamentação, como sensação de dor à sucção, mastite, mamilos planos ou invertidos (DGS, 2015).

Uma das habilidade mais difícil de alcançar devido a sua complexidade, foi a avaliação dos exames vaginais. Estes requerem experiência para defini-los corretamente, em termos de posição, consistência, dilatação e apagamento. No início tive dificuldade em identificar as fontanelas e o posicionamento do feto e aos poucos fui me familiarizando até adquirir autonomia. Lembro-me que desenhei no papel a rotação da cabeça, com as respectivas fontanelas, para adquirir memória fotográfica e perceber as posições do feto. Sem dúvida, uma técnica que gerou muita frustração no início e que aos poucos fui conseguindo adquirir e ter mais confiança e autonomia para poder responder às questões colocadas pelas parteiras tutoras e/ou obstétricas.

Relativamente à realização dos partos eutócicos, nos primeiros dias, dediquei-me a ouvir e observar. Posteriormente, realizei partos a quatro mãos e conforme fui ganhando mais habilidade nos procedimentos, a supervisora me ofereceu mais autonomia, mas sempre acompanhada e orientada. Assisti a 43 partos eutocicos, 2

partos gemelares, várias cesarianas e também pude observar vários partos instrumentados (ventosa e fórceps).

A maioria das lacerações que testemunhei eram de grau I e algumas eram de grau II. Investi muito em melhorar a técnica de proteção do períneo, porque se evitasse esse dano, os cuidados pós-parto seriam simplificados (E. M. Martínez et al., 2021).

Não tive a oportunidade de assistir ou colaborar em um parto pélvico, pois a retroversão externa é previamente indicada e caso não seja bem-sucedida, é marcada uma cesariana eletiva.

Pessoalmente sou a favor da redução do número de episiotomias, conforme indicado pela OMS (2018). Diferentes organizações sugerem seu uso quando o períneo é responsável pela falta de progressão do trabalho de parto (Morell et al., 2017), desta forma, é possível encurtar o período expulsivo, portanto, considero útil em situações de emergência e/ou em bebês prematuros para evitar traumatismo craniano. Acredito que se a paciência for aplicada, os esforços expulsivos espontâneos da parturiente forem respeitados e o períneo for devidamente protegido, responde pela elasticidade que o caracteriza.

Perguntei às mulheres em que posição queriam parir e curiosamente responderam-me que na posição "Normal", referindo-se à litotomia ou posição dorsal, por isso a maioria dos partos eram em litotomia, embora eu tenha conseguido para fazer partos em diferentes posições, como de cócoras ou de lado, e tive a oportunidade de assistir a um parto natural de quatro.

Trabalhei com parteiras formadas no Reino Unido e com elas aprendi a ter uma atitude mais expectante (Hands-off), mantendo a mão pronta para evitar a deflexão.

Os acompanhantes, principalmente os pais, considerados espectadores do parto, estão cada vez mais participativos, em virtude disso, devemos ter em atenção os seus desejos e a satisfação do reconhecimento, pois seu papel é essencial para ajudar a parir. Procurei envolvê-los, oferecendo para tocar a cabeça do filho quando ela começava a coroar ou cortar o cordão umbilical. Sendo um momento único, emocionante e um símbolo de boas-vindas a este mundo (Hernán et. al, 2014).

Hoje em dia, para qualquer procedimento, é necessário o consentimento do paciente. Acredito que documentos tão importantes devam ser entregues quando a mulher estiver em ótimas condições de tirar dúvidas e ciente do que está assinando,

como é o caso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de Epidural, que fornecia para ajudar a mulher a entender a importância de ler o documento e decidir informada.

Às vezes a parturiente pode passar muitas horas na cama, sem comer, tornando o trabalho de parto um acontecimento longo e incómodo, com apetite e falta de energia. Além disso, a parturiente fica exposta a estranhos, como estudantes de enfermagem ou medicina que vêm observar, especialmente o período expulsivo. Nesse momento íntimo, é fundamental pedir autorização à mulher e ao companheiro na presença de observadores, pois a mulher pode se sentir incomodada.

Destaco, ainda, o Poster de Aromaterapia que foi elaborado, tendo por base os resultados da investigação desenvolvida e apresentado a toda a equipa do serviço. No poster apresentam-se as diferentes formas de utilização da aromaterapia, quais óleos essenciais utilizados para cada etapa e quais são os melhores para cada estágio (Apêndice 2). Elaborei, também, um folheto informativo sobre o tema da aromaterapia e distribuí pela equipa da sala de partos, para que todos tivessem as informações. Considero que as estratégias que utilizei foram promotoras de uma maior utilização da aromaterapia pelas EEESMO, pois resultou na compra de outros óleos essenciais para serem usados no serviço e de um difusor mais eficaz na aplicação da aromaterapia. No geral, considero que as minhas intervenções sensibilizaram e aumentaram o conhecimentos da equipa, através do fornecimento de informação baseada em evidência científica mais atual. E, o mais importante, o facto de a gestante poder obter mais benefícios durante o trabalho de parto, pois o poder da informação é muito importante para a prestação de cuidados seguros.

Conclui-se a apresentação crítica e reflexiva das atividades que considerei mais pertinentes do percurso formativo desenvolvido e que me permitiu atingir os objetivos previsto para o estágio na sala de partos e adquirir as competências como futura EEESMO.

Destaca-se ainda, que todas as atividades desenvolvidas durante os Ensinos Clínicos, no âmbito do presente Mestrado, encontram-se descritas no Anexo 1.

2 – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

O termo aromaterapia foi usado pela primeira vez por René Maurice Gattefosse no início do século XX (Lakhan et al., 2016). É um ramo da fitoterapia que utiliza óleos essenciais para melhorar a saúde física e emocional. As plantas contêm produtos químicos, dos quais são usados para medicamentos convencionais, como aspirina, quinino, morfina ou digoxina. Na verdade, os animais procuram certas plantas quando não estão se sentindo bem para fins curativos. Os óleos essenciais (OE) são substâncias obtidas de plantas aromáticas que possuem grande facilidade de evaporação, sendo utilizados diluídos em outros óleos neutros conhecidos como “base” durante o banho ou para massagens (Herrerías et al., 2013).

A aromaterapia é um ramo da medicina alternativa que, atualmente, é recomendada por ser acessível e promover a saúde física, emocional e psicológica das pessoas (OMS, 2014-2023). Usa óleos essenciais, quando inalados ativam receptores do trato respiratório e olfativo e através do Sistema Nervoso Central estimulam o Sistema Olfativo Límbico responsável pelo controle da memória, emoção, sexualidade, impulsos e reações instintivas, proporcionando mudanças físicas e psicológicas; aplicado na pele é conduzido aos receptores sensoriais (Cruz K. et al., 2022).

2.1 - AROMATERAPIA TERAPÊUTICA

Esta modalidade é particularmente adequada para enfermagem, porque incorpora o valor terapêutico da experiência sensorial (ou seja, cheiro) e muitas vezes inclui o uso do toque na prestação de cuidados. Também se baseia em uma rica herança de terapias botânicas na prática de enfermagem (Halcón, 2014).

O desenvolvimento da aromaterapia clínica no contexto da moderna ciência da saúde ocidental começou na França pouco antes da Primeira Guerra Mundial, quando o químico Maurice Gattefosse curou-se de uma ferida quase gangrenosa com óleo essencial de lavanda. Mais tarde, ele defendeu seu uso para infecções e feridas de batalha. O médico Jean Valnet e a enfermeira Marguerite Maury seguiram Gattefosse na promoção do valor terapêutico dos óleos essenciais na Europa e, na década de 1930, o interesse pelo valor anti-infeccioso dos óleos essenciais começou a aparecer na literatura médica europeia e australiana (Price & Price, 2011). O uso de óleos essenciais

continuou esporadicamente como uma modalidade de tratamento não convencional no Ocidente até a recente explosão de interesse em medicamentos botânicos, quando seu uso tornou-se mais visível e difundido. Existem muitas definições da prática de aromaterapia, e algumas delas contribuem para equívocos comuns. A palavra aromaterapia pode levar as pessoas a acreditar que consiste simplesmente em cheirar aromas, mas isso é incorreto. É importante lembrar que o uso generalizado de aromas sintéticos em produtos domésticos e pessoais não é considerado aromaterapia. Styles (1997), definiu a aromaterapia como o uso de óleos essenciais para fins terapêuticos que abrangem a mente, o corpo e o espírito, uma definição ampla que é consistente com a prática holística da enfermagem.

Para aromaterapia, muitos óleos essenciais são usados, como camomila romana, gerânio, lavanda, *tea tree*, limão, gengibre, cedro e bergamota. Cada óleo essencial de uma planta tem uma composição química diferente que determina como cheira, como é absorvido e como afeta o corpo (Lindquist et al., 2013).

Os óleos essenciais são muito concentrados. Por exemplo, são necessários aproximadamente 100 quilos de flor de lavanda para obter meio quilo de óleo essencial. A aromaterapia pode ser administrada de várias maneiras:

- *Inalação indireta*: o paciente inala um óleo essencial através do uso de um difusor, que serve para espalhar o óleo essencial pelo ar, ou aplicando gotas em um lenço de papel ou algodão em local próximo;

- *Inalação directa*: o paciente inala um óleo essencial através do uso de um inalador individual com gotas de óleo essencial flutuando em água quente;

- *Massagem*: Massagem de aromaterapia da pele com um ou mais óleos essenciais diluídos em um óleo transportador.

Existem alguns óleos essenciais que são usados para tratar condições específicas. No entanto, os tipos de óleos essenciais utilizados e a forma como são combinados variam dependendo da experiência e habilidade do aromaterapeuta.

A gravidez, o trabalho de parto (TP) e o pós-parto, entendidos como períodos de transição no ciclo de vida reprodutivo da mulher podem causar stress e aumentar o risco de ansiedade nas mulheres, casal e família (Domínguez-Solís et al., 2021). Segundo a Organização Mundial da Saúde, há um risco aumentado de depressão pós-parto em gestantes que apresentam ansiedade (Sainz et al., 2013).

A boa prática clínica requer o uso de abordagens não farmacológicas antes do início das intervenções farmacológicas. Tendo em conta os objetivos do trabalho, são descritos a seguir os seguintes conceitos:

Gravidez: É o período que decorre entre a implantação no útero do óvulo fecundado e o momento do parto. Durante a gravidez, os processos fisiológicos de crescimento e desenvolvimento do feto ocorrem dentro do útero materno. A gravidez humana dura cerca de 40 semanas a partir do primeiro dia da última menstruação ou 38 a partir da fertilização (aproximadamente 9 meses) (OMS, 2022).

Trabalho de Parto e Parto: O trabalho de parto é dividido em:

- (1) Período de dilatação: A *fase latente* caracterizada por contrações uterinas dolorosas e alterações variáveis do colo do útero, mesmo com algum grau de apagamento e progressão mais lenta da dilatação até 5 cm para trabalho de parto precoce e tardio (OMS, 2018); A *fase ativa* caracterizada por contrações uterinas dolorosas e regulares com um grau significativo de apagamento e dilatação mais rápida do colo do útero de 5 cm até a dilatação total (10 cm);
- (2) Período expulsivo: entre a dilatação total do colo do útero e o nascimento do bebé, durante o qual a mulher apresenta um desejo involuntário de fazer força em decorrência das contrações uterinas expulsivas (OMS, 2018);
- (3) Dequitação: Expulsão da placenta e membranas anexas no terceiro estágio do trabalho de parto, após a expulsão do feto (Sanchez et al., 2017).

Postparto: período desde o final do parto até a recuperação total. Inclui transformações progressivas de ordem anatômica e funcional, que gradualmente fazem retornar todas as modificações gravídicas, através de um processo involutivo. É um processo de transformação que sugere o reconhecimento de sinais, sintomas, alterações, crenças e práticas que levam à construção de intervenções de enfermagem que promovam a saúde materno-infantil a partir da ativação do papel materno (Gnatta et al., 2016).

Depressão: expressa-se principalmente por alterações potencialmente fatais no humor, comportamento e afeto, manifestando-se como uma combinação de sintomas cognitivos e físicos que levam à diminuição do interesse nas atividades da vida diária, como sentimentos de tristeza, choro, vazio ou desesperança, explosões de raiva, irritabilidade ou frustração, mesmo por questões menores, que impõe um impacto negativo significativo na qualidade de vida e no desempenho no trabalho devido à

incapacidade, sofrimento e alto risco de autoagressão, ansiedade, agitação, sentimentos de inutilidade (Botello et al., 2020).

Depressão pós-parto: é um problema grave que pode ter efeitos prolongados na mãe e na família com uma prevalência de 20%. A maioria das mulheres notará os sintomas 6 a 8 semanas após o nascimento do bebê. Os filhos de mães com depressão pós-parto têm apresentado alterações psicológicas no comportamento e atraso no crescimento e desenvolvimento. Esta situação aumenta a dificuldade de amamentar e cuidar do recém-nascido, bem como a diminuição do apego materno-infantil, pelo que a sua melhoria é absolutamente necessária (Barbosa et al., 2011).

Ansiedade: é um dos problemas de saúde mais frequentes no mundo. A ansiedade é uma reação normal no ser humano porque nos permite evitar possíveis ameaças. No entanto, pode ser considerado um problema quando está associado a sinais que não representam um perigo real e a fuga desses temidos sinais torna-se crônica e habitual. Engloba um sentimento intenso e indeterminado de medo ou apreensão com sinais físicos como palpitações, sudorese e tensão. (Botello et al, 2020)

No nível patológico, caracteriza-se por relativa autonomia, sem causa externa ou interna aparente, com intensidade, duração e comportamento associados ao quadro clínico; envolve duas respostas, uma de hiperalerta contínua e uma resposta do tipo vegetativo, mediada pelo sistema simpático. As alterações manifestam-se a nível cognitivo, físico, neurológico e comportamental. Os medicamentos mais usados são os benzodiazepínicos (Moreno et al., 2020)

Stress: É a deterioração e esgotamento acumulado. A exposição ao estresse durante a vida fetal também tem um impacto significativo na suscetibilidade ao desenvolvimento de doenças como câncer e autismo em crianças. O stress desencadeia a ativação do eixo Hipotálamo-Pituitária-Adrenal (HPA), que origina uma cascata de sinais que favorecem a secreção de glicocorticóides como o cortisol, que regula a entrada e o gasto energético. No tratamento farmacológico são utilizados benzodiazepínicos e no não farmacológico psicoterapia e fitoterapia (plantas medicinais) (Muñoz et al., 2018).

A aromoterapia, como terapia não farmacológica, é uma opção para as gestantes, puérperas e família, ao auxiliar na redução desses sintomas, proporcionar bem-estar e reduzir o uso de medicamentos que possam afetar a saúde do embrião/feto (Angarita-Navarro et al., 2021). O aroma emitido pelos óleos essenciais ativa o sistema

nervoso parassimpático, reduzindo a pressão arterial e a ansiedade, melhora a qualidade do sono e do humor e diminui o risco de depressão pós-parto (Muñoz et al., 2018).

A aromaterapia como opção no controle dessas situações caracteriza-se por auxiliar na promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação do bem-estar do ser humano. A preocupação das mães com os efeitos colaterais dos medicamentos para si ou para o bebê que amamenta as levou a procurar métodos alternativos e complementares para o tratamento de seus sintomas, como a aromaterapia (Keshavarz Afshar et al., 2015).

A terapia complementar (TC) como parte da medicina complementar e alternativa (CAM), pode ser uma prática útil facilitada pelos enfermeiros, como parte de uma abordagem de cuidado integral porque diminui a tensão-ansiedade, depressão-melancolia, raiva-hostilidade, fadiga, confusão (López et. al, 2015).

Durante a gravidez, ocorrem alterações anátomo-fisiológicas e psicológicas absolutamente normais. Essas transformações alteram o bem-estar da mulher devido à presença de sinais e sintomas como: náuseas, pirose, vômitos, tonturas, lombalgia devido ao aumento do tamanho do útero, placenta e feto, entre outros. Esses fatores são incómodos para a mulher porque a limitam em suas atividades diárias. Além disso, sua vida diária é afetada por alterações emocionais e psicológicas, devido ao stress, ansiedade e depressão que algumas apresentam.

Portanto, é importante que a enfermagem aplique uma abordagem holística a esse tipo de condição com terapias alternativas que ajudem as mulheres a ter uma gravidez melhor.

É verdade que, quando ocorre desconforto em mulheres grávidas e/ou puérperas, os profissionais de saúde têm recorrido ao seu controle com medicamentos que, embora muito eficazes, podem ter efeitos adversos. Um exemplo disso, é o uso de doxilamina + piridoxina, muito eficaz para náuseas e vômitos, mas que gera estados de sonolência. Neste sentido, durante a gravidez deve-se ter em atenção o uso de medicamentos, de acordo com o FDA (Food and Drug Administration), pois alguns podem causar danos ao feto. Por isso, a aromaterapia pode ser uma excelente opção para proporcionar bem-estar à gestante e sua família. O seu uso pode contribuir para um atendimento mais humanizado à gestante, pois auxilia na redução dos referidos sintomas sem possíveis repercussões tanto para a mulher quanto para o feto. Destaca-

se ainda, que esta terapia não apenas alivia a condição física, mas também contribui para melhorar o estado emocional.

A ansiedade e o stress durante o trabalho de parto podem diminuir a amplitude e a frequência das contrações uterinas e, portanto, aumentar a duração do trabalho de parto e a probabilidade de parto assistido e até cesariana. Durante o parto, o nível de ansiedade e stress aumenta significativamente, principalmente entre as mulheres nulíparas. Isso pode afetar as contrações musculares normais em resposta a alterações no sistema nervoso simpático e pode aumentar os parâmetros fisiológicos, resultando em aumento das necessidades de oxigénio. Se a ansiedade persistir, pode causar hipóxia materna e fetal (Namazi et. al, 2015).

2.2 – INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO USO DA AROMATERAPIA

Deve-se enfatizar que o uso da aromaterapia é baseado no reconhecimento da pessoa como um ser holístico. Esta prática oferece às gestantes, puérperas e seus familiares a oportunidade de serem compreendidos como seres importantes, cujo único objetivo é oferecer-lhes conforto e bem-estar. Conseqüentemente, a aromaterapia proporciona relações e intervenções a partir da humanização na prática clínica com gestantes, que desejam viver junto com sua família a experiência mais bela e positiva. Também é verdade que, para o controlo de muitos desconfortos gerados pelas mudanças durante a gravidez, são aplicadas técnicas mecanicistas e rotineiras. No entanto, uma visão unitária e transformadora da enfermagem, a partir da empatia, pode contribuir para transformar as experiências das gestantes em experiências positivas e enriquecedoras com o uso de técnicas simples, eficazes e sem efeitos adversos (Lindquist et al., 2013).

Como a pesquisa clínica de aromaterapia ainda está em seus estágios iniciais de desenvolvimento, às vezes pode ser difícil estabelecer a base de evidências para o uso da aromaterapia na prática de enfermagem e é importante avaliar os dados científicos disponíveis para pesquisa clínica (López et. al, 2015).

Atualmente, as Enfermeiras Especialistas em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) utilizam terapias complementares na sua prática clínica. No cuidado centrado na mulher em TP, adota práticas/procedimentos que envolvem a

fisiologia natural do corpo, promove um ambiente tranquilo e seguro, o vínculo, a participação ativa da mulher e auxilia no controlo da dor (Martins da Cruz et al., 2021).

Em meados do século XIX, com Florence Nightingale (nasceu em 12 de maio de 1820), iniciou-se a disciplina de Enfermagem, na conceção mais “moderna” da profissão (Oliveira et. al, 2008). Foi a primeira teórica a descrever a Enfermagem e relacioná-la ao meio ambiente, descrevendo o papel da enfermeira como o de ajudar o paciente a conseguir atingir as melhores condições possíveis, de forma a que a natureza possa agir e a autocura possa ocorrer. Ou seja, reconhecer que a cura acontece dentro da pessoa e a função da enfermeira é ajudá-la a encontrar as suas capacidades inatas (Kreitzer & Zborowsky, 2014).

Um dos legados que Florence Nightingale nos deixou foi seu modelo teórico ambiental, considerando como elemento principal a observação, que ainda hoje se mantém muito presente em premissas como: a observação indica como está o paciente; a reflexão indica o que fazer; a habilidade prática indica como fazer. Assim como, o treino e a experiência são necessários para saber observar e o que observar, como pensar e o que pensar (Oliveira et. al, 2008).

A observação é uma das habilidades fundamentais no exercício profissional do enfermeiro e um recurso para se alcançar um objetivo ou resultado. Por exemplo, saber observar o comportamento da parturiente, nas suas expressões verbais e não verbais que mostram ao EEESMO os seus medos, expectativas e até a evolução do trabalho de parto e parto (Vieira et. al, 2002).

Florence Nightingale, reconheceu o papel da enfermeira no cuidar do paciente e no gerir o ambiente físico, fundamentando a importância da luz natural, do ar fresco, redução do ruído, controlo da infeção, bem como sobre a espiritualidade, presença e cuidado (Kreitzer & Zborowsky, 2014). Referem as mesmas autoras, que uma base de evidências científicas sobre a necessidade de criação de ambientes de cura adequados tem vindo a ser consolidada em diversas disciplinas, como em design de interiores, neurociência, psicologia ambiental, enfermagem, entre outras. No âmbito da Enfermagem, emerge a necessidade de as enfermeiras adquirirem conhecimentos e competências sobre como o ambiente físico afeta a saúde das pessoas, para que possam contribuir, quer em termos da melhoria das instalações das instituições de saúde, quer na implementação de modalidades terapêuticas ambientais visando otimizar a saúde e bem-estar dos clientes/doentes, suas famílias e dos próprios

profissionais de saúde. Assim como, pela realização de investigação sobre o impacto de intervenções específicas no ambiente físico no bem-estar e saúde das pessoas.

Respeitando a fisiologia do processo de trabalho de parto e parto, Florence Nightingale esclarece que cabe à enfermeira cuidar das pessoas durante seu processo de recuperação (Oliveira et. al, 2008). Entendemos, assim, que EEESMO deve assistir a mulher durante o trabalho de parto e parto e não interferir nesse processo, devendo ser considerado fisiológico e necessário para o nascimento do bebê. Conforme refletia Florence Nightingale, conheceremos as sensações genuínas do trabalho de parto quando devolvermos o processo às mulheres. Evidencia-se, assim, o cuidado humanizado em que a parturiente deve ser tratada com dignidade e estimulada a exercer seu potencial curativo (Oliveira et. al, 2008). A mulher deve ser vista como protagonista em seus processos fisiológicos e não deve ser vitimizada pela sua natureza. A satisfação de ser mãe e a liberdade de parir são fatores que auxiliam a mulher a passar pelo trabalho de parto, reforçando a importância de se devolver a ela o papel central nesse processo (Macedo et.al, 2005).

As EEESMO são responsáveis por cuidar da mulher, promover a saúde e a adaptação à parentalidade, sendo fundamental que tenham conhecimento sobre os métodos mais eficazes na prevenção ou tratamento da ansiedade (Furtado, A. R. et al., 2019). Portanto, é importante que as EEESMO conheçam a evidência e identifiquem os benefícios da aromaterapia para que possam incluí-la em seu Plano de Cuidados.

Hoje, é crescente a aceitação do uso da TC pelas usuárias no período perinatal. No entanto, ainda faltam informações sobre seus efeitos e seu uso adequado, portanto, de acordo com o exposto acima, o objetivo deste estudo é identificar os benefícios que a aromaterapia produz durante a gravidez, parto e pós-parto por meio de uma scoping review.

3 – METODOLOGIA

A metodologia utilizada para sistematizar as intervenções do EEESMO que contribuem para uso da aromaterapia durante a gravidez, parto e pós-parto foi a scoping review.

3.1 – SCOPING REVIEW

A scoping review é utilizada com o objetivo de fornecer uma visão geral das evidências ou para responder a perguntas sobre a natureza e diversidade das mesmas (Peters et al., 2020). Tem o intuito de mapear conceitos que sustentem uma determinada área de conhecimento, esclarecer definições de trabalho e/ou os limites conceituais de um tópico (Arksey et al., 2005).

Recorremos à metodologia Scoping Review (SR), segundo o protocolo do Joanna Briggs Institute® (JBI), para o mapeamento da evidência científica mais atual sobre a temática em estudo (Peters et al, 2020).

A questão de pesquisa foi elaborada seguindo a metodologia PCC e a questão de revisão foi definida com a estrutura PCC (População, Conceito e Contexto):

- Quais os efeitos da aromaterapia na mulher grávida, em trabalho de parto e no pós-parto?.

Os critérios de inclusão definidos são :

- Tipo de participantes: Mulheres grávidas, parturientes e no pós-parto.
- Conceitos: Aromaterapia, gravidez, trabalho de parto, pós-parto, intervenções de enfermagem.
- Contexto: Comunidade, hospitalar.

As recomendações da Declaração PRISMA foram seguidas para realizar a revisão da literatura. As bases de dados científicas utilizadas para a pesquisa foram PubMed e a plataforma EBSCOhost: CINAHL Complete; MEDLINE Completo; Enfermagem e afins Saúde Coleção: Comprehensive e MedicLatina .

Inicialmente, foram pesquisados cada um dos descritores MeSH (Medical Subject Headings) Browser, individualmente, nas bases de dados mencionadas anteriormente. Seguidamente, cruzaram-se os descritores, relacionando-os através da

conjunção AND, definindo-se a expressão de pesquisa: “Aromatherapy AND Obstetric Nursing AND Pregnancy OR Labor OR Postpartum”.

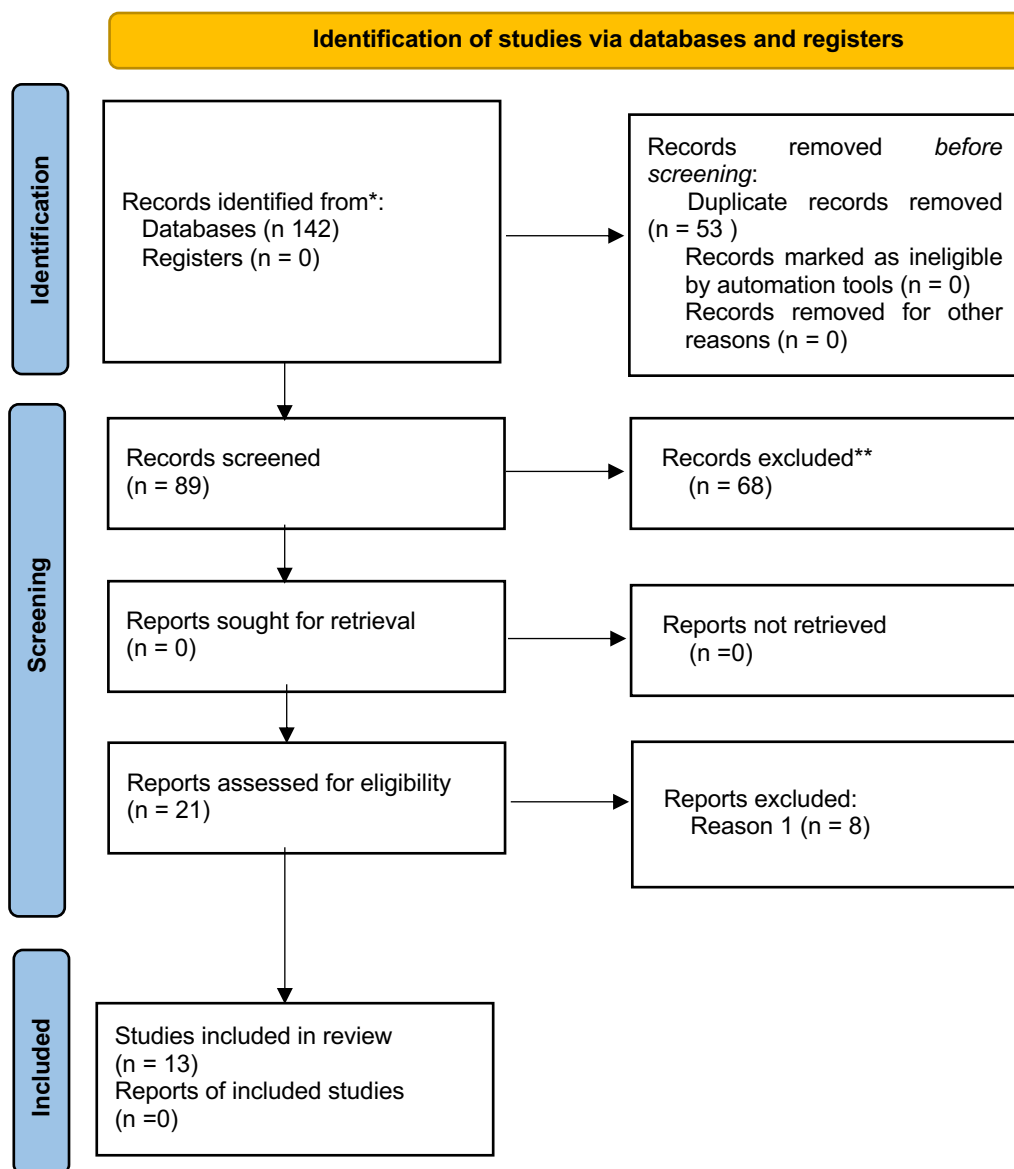
A pesquisa foi desenvolvida no mês de junho de 2022 e seguiu as etapas defendidas no Protocolo para SR do JBI® (Peters et al., 2020; Amendoeira, 2021). Os processos foram analisados por dois revisores (investigador e orientador), de forma independente e o consenso foi alcançado por meio da discussão.

Foram considerados os estudos do tipo quantitativo, qualitativo e misto. Primários e secundários e literatura cinzenta, que respondam à questão de investigação. Iremos incluir os estudos em português, inglês e espanhol, nos últimos cinco anos e em full-text. Serão excluídos todos os estudos que não se enquadrem nos critérios de inclusão definidos.

Na fase Study Selection, foi feita a seleção da evidência, com recurso ao Prisma 2020 Flow Diagram (Appendix III). A busca inicial (*Identification*) resultou em cento e quarenta e dois artigos, que após eliminação de cinquenta e três artigos repetidos resultaram oitenta e nove. Na fase *Screening*, com a leitura do título excluíram-se cinquenta e seis artigos. Dos trinta e três artigos seleccionados para a leitura dos resumos doze foram excluídos, dado que a população era estudantes de enfermagem ou outros profissionais de saúde ou porque se reportavam a técnicas complementares alternativas em geral. Os resultantes vinte e um artigos foram lidos na íntegra, dos quais oito foram eliminados por se focarem em terapias complementares muito geral, sem darem visibilidade à aromaterapia. Os treze artigos resultantes foram incluídos na revisão, cumprindo-se a fase *Included* do fluxograma PRISMA, conforme se ilustra na figura que se segue (Figura 1).

Figura 1 -

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



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

3.2 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os 13 artigos incluídos na pesquisa encontram-se divididos em 3 subtemas:

- Aromaterapia e gravidez;
- Aromaterapia e parto;
- Aromaterapia e pós-parto.

A seguir, encontram-se as tabelas 1, 2, 3 que contêm informações sobre a pesquisa: autor, ano de publicação, país, objetivo e tipo de estudo.

Além disso, as tabelas 5, 6 e 7 contêm os resultados de cada estudo de forma sintetizada. Para terminar de analisar cada um dos artigos.

Aromaterapia e gravidez.				
Autor	Ano de publicação	País	Objetivo	Tipo de estudo
Angarita-Navarro et al.	2022	Colômbia	Identificar os benefícios que a aromaterapia produz na gravidez, através de uma revisão documental.	Revisão da literatura.
Safajou et al.	2020	Irão	Determinar os efeitos da aromaterapia por inalação combinada com limão e hortelã sobre náuseas e vômitos na gravidez.	Ensaio clínico randomizado.
Fatemeh et al.	2018	Irão	Avaliar a eficácia do creme de lavanda e do esalda-pés na qualidade do sono e fadiga na gravidez e no período pós-parto.	Ensaio clínico randomizado.
Joulaerad et al.	2018	Irão	Determinar o efeito da aromaterapia com óleo de hortelã-pimenta na gravidade de náuseas e vômitos na gravidez	Ensaio clínico randomizado.

Tabela 1: Aromaterapia e gravidez

Aromaterapia e parto.				
Autor	Ano de publicação	País	Objetivo	Tipo de estudo.
Kazeminia et al.	2020	Irão	Determinar o efeito da lavanda na dor do parto no Irão usando uma meta-análise	Revisão sistemática e uma meta-análise.
Mahbubeh et al.	2020	Irão	Revisar sistematicamente as evidências atualmente disponíveis avaliando o uso da aromaterapia para o controle da dor parto e ansiedade.	Revisão sistemática.
Hamdamian et al.	2018	Irão	Avaliar os efeitos da aromaterapia com Rosa damascena na dor e ansiedade no primeiro estágio do trabalho de parto em nulíparas.	Ensaio clínico randomizado.

Tabela 2: Aromaterapia e parto

Aromaterapia e pós-parto.				
Autor	Ano de publicação	País	Objetivo	Tipo de estudo
Chen et al.	2022	Taiwan	Explorar o efeito de uma intervenção de aromaterapia com óleo essencial de bergamota no humor deprimido e na qualidade do sono em mulheres no pós-parto.	Ensaio clínico randomizado.
Nurhayati et al.	2021	Indonésia	Identificar a eficácia da aromaterapia com lavanda na intensidade do dor perineal em puérperas.	Revisão sistemática.
Abedianab et al.	2020	Irão	Conhecer o efeito da Lavanda na dor e cicatrização de feridas de episiotomia.	Revisão sistemática.
Shuo-shin et al.	2019	Taiwan	Avalie o eficácia das intervenções de aromaterapia na saúde psicofisiológica de puérperas, para determinar a métodos que foram usados para medir a eficácia da intervenção e identificar os tipos de intervenções que foram utilizadas.	Revisão sistemática.

Abbasijahromi et al.	2019	Irão	Compare o efeito da aromaterapia com óleos essenciais de lavanda e Damask subiu no nível de ansiedade e intensidade da dor após uma cesariana.	Ensaio clínico randomizado.
Fatemeh et ai.	2018	Irão	Avaliar a eficácia do creme de lavanda e do escalda-pés na qualidade do sono e fadiga na gravidez e no período pós-parto.	Ensaio clínico randomizado.
Muñoz et ai.	2018	Espanha	Conhecer os efeitos da aromaterapia em puérperas em relação ao seu humor e seu impacto na lactação.	Revisão sistemática.

Tabela 3: Aromaterapia e pós-parto

Resumo dos resultados de cada estudo nas Tabelas 4, 5 e 6.

Aromaterapia e gravidez.					
Nº de estudo	Autores	Revista	Ano, Volume revista	Título do artigo	Síntese de resultados
1	Ariadna María Angarita-Navarro, Paula Daniela Casas-Cárdenas, Jineth Paola López-Aguirre.	Ciência e Cuidado. Ciência Diário do Enfermagem .	2022, Vol. 19.	Uso de aromaterapia em gestantes: uma revisão da literatura.	O uso da aromaterapia foi identificado como recurso para evitar náuseas, vômitos e dores; também melhora o sono e diminui a fadiga.
2	Safajou F, Soltani N, Taghizadeh M, Amouzesi Z, Sandrous M.	Revista Iraniana de Pesquisa em Enfermagem e Obstetrícia	2020, Vol.25	O efeito da aromaterapia por inalação combinada com limão e hortelã em náuseas e vômitos na gravidez: um ensaio clínico randomizado duplo-cego.	A aromaterapia combinada de limão e menta pode reduzir náuseas e vômitos leves a moderados durante a gravidez.
3	Fatemeh Effati-Daryani, Sakineh Mohammad - Alizadeh	Mulher e Saúde.	2018, Vol.58	Efeito do creme de lavanda com ou sem escalda-pés na qualidade	Considerando o efeito positivo do creme de Lavanda na qualidade do sono na segunda metade da gravidez e no pós-parto, e sua

	- Charandabi, Mojgan Mirghafourvand, Mohsen Taghizadeh, Reza Bekhradi e Somayeh Zarei			do sono e fadiga na gravidez e no período pós-parto: um estudo controlado randomizado.	aplicação simples, alta adesão e ausência de efeitos colaterais significativos, o uso de Lavanda é recomendado para esse grupo de pacientes.
4	Narges Joulaeerad, Canções de Ozgoli, Homa Hajimehdipoor, Erfan Ghasemi, Fatemeh Salehimoghaddam.	Toque infértil.	2018, Vol. 19	Efeito da aromaterapia com óleo de hortelã-pimenta na gravidez de náuseas e vômitos na gravidez: um estudo duplo-cego, randomizado e controlado por placebo	Consistente com a possibilidade de que os mecanismos neurológicos causem NVP, o efeito da aromaterapia com óleo de hortelã-pimenta e do placebo foram os mesmos neste estudo.

Tabela 4: Síntese de resultados de aromaterapia e gravidez

Aromaterapia e parto.					
Nº de estudo	Autores	Revista	Ano, Volume revista	Título do artigo	Síntese de resultados
1	Mohsen Cazemina, Alireza Abdi, Aliakbar Vaisi-Raygani, Rostam	Medicina Complementar e Alternativa	2020, Vol. 2020	O efeito da lavanda (Lavandula stoechas L.) na redução da dor do parto:	Os resultados deste estudo mostraram que a lavanda pode reduzir a dor do parto, o que pode

	Jalali, Shamarina Shohaimi, Alireza Daneshkhah, Nader Salari e Masoud Mohammadi.	Baseada em Evidências.		uma revisão sistemática e metanálise .	ser considerado por ginecologistas e formuladores de políticas de saúde.
2	mahbubeh Tabatabaeichehr, Hamed Mortazavi.	Jornal Etíope de Ciências da Saúde.	2020, Vol. 30.	A eficácia da aromaterapia no tratamento da dor e ansiedade do parto: uma revisão sistemática.	A maioria dos estudos incluídos confirmou o efeito positivo da Aromaterapia na redução da dor e ansiedade do parto.
3	sepideh Hamdamin, Soheila Nazarpour, Masoumeh Simbar, Sepideh Hajian, Faraz Mojab, Atefeh Talebi	Diário de Medicina Integrativa.	2018, Vol. 16.	efeitos do Aromaterapia de rosa damascena na dor e ansiedade do parto em mulheres nulíparas durante o primeiro estágio do trabalho de parto, Journal of Integrative Medicine	Aromaterapia com R. damascena reduziu a intensidade da dor e ansiedade no primeiro estágio do trabalho de parto

Tabela 5: Síntese dos resultados da aromaterapia e do parto

Aromaterapia e pós-parto.					
Nº de estudo	Autores	Revista	Ano, Volume revista	Título do artigo	Síntese de resultados
1	Chen, Mei - Ling, Chen, Yueh-Er, Lee, Hui-Fang.	Diário do Enfermagem pesquisa.	2022, Vol. 30.	O efeito da aromaterapia com óleos essenciais de bergamota para melhorar o humor deprimido e a qualidade do sono em mulheres no pós-parto: um estudo controlado randomizado.	Os resultados deste estudo apóiam a eficácia da aromaterapia com óleo essencial de bergamota no alívio do humor deprimido em mulheres no pós-parto.
2	Nunung Nurhayati, nifa septia Nuraeni, Suci Noor H.	IV Congresso Virtual Internacional de Enfermagem.	2021, Vol.n 2021. See More	Eficácia da aromaterapia de lavanda na intensidade da dor perineal em puérperas em trabalho de parto normal: uma literatura Revisão.	Os resultados mostraram que a aromaterapia com lavanda reduziu efetivamente a dor perineal em mães pós-parto que sofreram trauma no períneo.

3	Sara Abedianab, Parvin Abedic, Shayesteh Jahanfard, Mina iravanie, Maryam zahedianf	complementar Terapias em Medicina.	2020, Vol. 53.	O efeito da lavanda na dor e cicatrização da episiotomia: uma revisão sistemática.	esta revisão mostrou que o uso de lavanda (em qualquer forma) no pós-parto tem um efeito significativo no alívio da dor e na cicatrização de feridas de episiotomia.
4	Shuo -Shin TSAI, Hsiu-Hung WANG, Fan-Hao CHOU.	Revista de Pesquisa em Enfermagem.	2020, Vol. 28.	Os efeitos da aromaterapia em mulheres no pós-parto: uma revisão sistemática.	A aromaterapia pode ser considerada para mulheres durante o período pós-parto. A alfazema revelou-se a intervenção mais aplicada.
5	Ali Abbasijahromi, Hamed Hojati, disse Nikooei, Hossein Kargar Jahromi, Hamid Reza Dowlatkah, Vahid Zarean, Mehran Farzaneh, Arefeh Kalavani .	Jornal de Medicina Complementar e Integrativa.	2019, Vol. 17.	Comparar o efeito da aromaterapia com óleos essenciais de lavanda e rosa damascena no nível de ansiedade e intensidade da dor após cesariana: um ensaio clínico randomizado duplo-cego.	Os resultados sugeriram que a aromaterapia inalada pode reduzir a gravidade da ansiedade e da dor após a cesariana, com o óleo essencial de rosa damascena mostrando um efeito maior do que a lavanda.
6	Fatemeh Effati-Daryani, Sakineh Mohammad - Alizadeh - Charandabi, Mojgan Mirghafourvand,	Mulher e Saúde.	2018, Vol.58	Efeito do creme de lavanda com ou sem escalda-pés na qualidade do sono e fadiga na gravidez e no período pós-parto: um	Creme de lavanda com ou sem escalda-pés pode melhorar a qualidade do sono na gravidez e no pós-parto

	Mohsen Taghizadeh, Reza Bekhradi e Somayeh Zarei			estudo controlado randomizado.	
7	Blanca Muñoz - Mahamud, Janina Zabaleta-Domínguez, Encarna-Gómez Gamboa, Ângela Arranz -Betegon.	Musa.	2018, Vol. 3.	Aromaterapia no pós-parto e puerpério: revisão sistemática baseada em evidências.	Todos concluíram que o óleo essencial pode ser um tratamento preventivo para a depressão pós-parto.

Tabela 6: Síntese da aromaterapia e resultados pós-parto

Na aromaterapia, as sensações mais importantes são afetadas através do tato e do olfato, e enquanto as essências das ervas aromáticas são inaladas, os impulsos olfativos são transferidos através de receptores olfativos para o cérebro e resultam na estimulação do sistema límbico, que posteriormente leva à moderação da humor, consciência da emoção, manutenção da temperatura corporal, redução da ansiedade e indução da emoção da paz e absorção pela pele.

Aromaterapia e gravidez

Está determinado que os óleos essenciais reduzem os sintomas incómodos na maioria das mulheres grávidas (Angarita-Navarro et al., 2022).

É evidente que os sintomas que geram muito mais desconforto nas grávidas são as náuseas e os vômitos, e existem óleos essenciais que conseguem controlá-los e reduzir a sua frequência. Óleos essenciais como: lavanda, limão, menta, laranja, rosa damascena, chá e gengibre, entre outros, possuem diversas propriedades que geram no corpo diferentes ações e reações que proporcionam bem-estar (Angarita-Navarro et al., 2022).

A aromaterapia por inalação combinada com limão e hortelã pode ser recomendada como um método barato e acessível para reduzir náuseas e vômitos leves a moderados na gravidez, em mulheres relutantes em usar drogas químicas (Safajou et al., 2020).

A Lavanda melhora a qualidade do sono na 2ª metade da gravidez e no pós-parto. Considerando o efeito positivo do creme de Lavanda na qualidade do sono na segunda metade da gravidez e no pós-parto e sua aplicação simples, alta adesão e ausência de efeitos colaterais significativos, o uso de Lavanda é recomendado para esse grupo de pacientes. É provável que esses tratamentos melhorem a qualidade de vida das mulheres nesse importante período da vida e evitem complicações devido à má qualidade do sono (Fatemeh et al., 2018).

Um dos artigos incluídos na revisão, mostrou que o efeito da aromaterapia inalatória com óleo de hortelã-pimenta na redução da gravidade das náuseas e vômitos é semelhante ao do placebo. Os resultados sugerem que, apesar de uma diminuição significativa na gravidade das náuseas e vômitos em cada grupo de tratamento de intervenção, essa tendência decrescente entre os dois grupos não foi estatisticamente significativa e o efeito da inalação de aromaterapia com óleo de hortelã-pimenta na

redução da gravidade das náuseas e vômitos durante gravidez foi semelhante ao placebo. Parece que essa semelhança foi encontrada devido à possibilidade de mecanismos neurológicos causarem náuseas e vômitos na gravidez. Portanto, recomenda-se o empoderamento das mulheres para manter o relaxamento mental durante a gravidez, para que a gravidade das náuseas e vômitos possa ser reduzida. Para isso, métodos respiratórios e técnicas de relaxamento podem ser considerados em programas de treinamento pré-natal (Joulaeera et al., 2018).

Aromaterapia e parto.

A aromaterapia pode ser uma terapia complementar para diminuir a dor e a ansiedade durante o parto (Mahbubeh et al., 2020).

É essencial reduzir os custos desnecessários da cesariana e do tratamento e promover a saúde das mães e dos bebês através de uma visão positiva através da divulgação correta às pessoas e apresentação de resultados positivos através da introdução de métodos analgésicos não farmacêuticos, como a aromaterapia (Kazemini et al., 2020).

Em um estudo observacional, realizado em uma maternidade geral no Reino Unido com um grupo de 8.053 participantes, o uso de aromaterapia no trabalho de parto foi investigado. Independentemente do grupo materno ou do tipo de indução do parto (espontâneo versus induzido), as mulheres identificaram consistentemente a aromaterapia como um complemento valioso para sua experiência de trabalho de parto; o grupo de aromaterapia tendo um nível de epidural e uma taxa de injeção de opioides menor (Burns et al., 2000). Em geral, a aromaterapia pode reduzir as contrações durante o trabalho de parto, alterar o distúrbio funcional do trabalho de parto e reduzir o tempo de trabalho de parto (Lis- Balchin et al., 2002).

Outro estudo mostrou que a aromaterapia com *Rosa damascena* diminuiu a dor e a ansiedade durante o trabalho de parto, sem qualquer efeito nos scores de Apgar dos recém-nascidos ou no tipo de parto das mães. A *Rosa damascena* pode ser recomendada como um medicamento complementar para diminuir a dor e a ansiedade durante o trabalho de parto pelos prestadores de cuidados em maternidades (Hamdamian et al., 2018).

Aromaterapia e pós-parto.

O pós-parto costuma ser um período de stress e de ansiedade na vida das mulheres, pois as mães se sentem cansadas e fatigadas. Essa situação pode perdurar ao longo do tempo, podendo desencadear a depressão pós-parto. Perante estes sintomas, os profissionais de saúde podem realizar práticas integrativas que previnam a depressão pós-parto, que afetará a mulher, mas também todo o núcleo familiar (Muñoz et al., 2018).

Os resultados de um estudo sugerem que a aromaterapia com óleo essencial de bergamota alivia o humor deprimido em mulheres no pós-parto. O aroma do óleo essencial de bergamota pode melhorar a saúde psicológica em mulheres no pós-parto. É necessária uma avaliação cuidadosa das necessidades de cuidados das mulheres em logo após o parto, ao nível hospitalar e ao longo da vigilância de saúde no pós-parto. Assim como a consciencialização e aceitação da aromaterapia entre as mulheres precisam ser mais investigadas (Chen et al., 2022).

Com base nos vários testes que foram realizados, pode-se concluir que a aromaterapia com lavanda demonstra ter um efeito positivo na diminuição da intensidade da dor no períneo. Técnicas de aromaterapia com lavanda, administradas dentro de 2 horas após o parto, através da inalação, devido ao efeito da lavanda, estimula-se o hipotálamo a expelir a hormona endorfina (Nurhayati et al., 2021).

Uma revisão sistemática, mostrou que o uso pós-parto de Lavanda tem um efeito significativo na dor e na cicatrização da ferida da episiotomia. Portanto, os profissionais podem considerar o uso rotineiro de Lavanda após o parto. A dor pode causar diminuição da mobilidade e desconforto ao urinar ou defecar. Esses problemas podem ter um impacto negativo na capacidade da mulher de cuidar de um recém-nascido e realizar suas atividades diárias. O estudo mostrou, ainda, que há uma redução significativa do rubor, edema e corrimento perineal após o uso da Lavanda (Abedianab et al., 2020).

Os resultados de outra revisão sistemática mostraram que o uso de Lavanda em qualquer forma (aromaterapia ou aplicação tópica) e por qualquer duração (todos os dias de uso de 1 a 10 dias) reduz a dor e melhora a cicatrização de feridas como a episiotomia. Os resultados também mostraram que o uso de lavanda em comparação com placebo e outros métodos disponíveis (povidine-iodine, óleo de gergelim e azeite)

pode reduzir, significativamente, a dor e melhorar a recuperação clínica (Abedianab et al., 2020).

Os artigos incluídos na revisão sistemática de Shuo-Shin et al. (2019), abordaram a eficácia da aromaterapia na saúde fisiológica e psicológica das fissuras mamilares, episiotomia, administração de cesariana, sono, humor, estresse, ansiedade, angústia e depressão. A aromaterapia pode ser considerada para mulheres durante o período pós-parto. A alfazema revelou-se a intervenção mais aplicada (Shuo-Shin et al., 2019).

Em relação ao óleo essencial de rosa damascena, ele pode aliviar a ansiedade e a dor em maior medida do que a lavanda. Consequentemente, a aromaterapia por inalação pode ser usada como um método conveniente e não invasivo para reduzir a ansiedade e a dor após cesariana. A aromaterapia com outros óleos essenciais, por inalação ou massagem, também é recomendada para ser aplicada em estudos futuros, envolvendo várias cirúrgias e procedimentos associados à dor e ansiedade (Abbasijahromi et al., 2019).

A prática da aromaterapia com óleos essenciais pode reduzir a ansiedade, o stress e a fadiga em puérperas e, portanto, melhorar seu humor, prevenindo a depressão no período pós-parto (Muñoz et al., 2018).

Danièle Ryman em seu livro *Aromaterapia*, refere que certos odores durante a gravidez, podem incomodar a mulher, quando nunca causaram problemas antes. Alerta, também, para o facto de alguns OE possuírem propriedades abortivas como são exemplo o piol ou miristicina. Por isso é tão importante conhecer as propriedades e a pureza do óleo e a sensibilidade da mulher ao mesmo.

De acordo com Lakhan et al. (2016), a aromaterapia tem-se mostrado útil para um grande número de mulheres durante o trabalho de parto, favorecendo o trabalho de parto, bem como o relaxamento e o estado geral da mulher. No entanto, existem poucas revisões de qualidade que examinem sua eficácia na redução da dor, apesar do seu baixo custo, facilidade de uso e abordagem não invasiva terem tornado a aromaterapia uma opção complementar.

Em alguns artigos é especificado que algumas mulheres reagiram negativamente, pela falta de acompanhamento de alguém com conhecimentos e competência para aplicar a terapia, principalmente, pela utilização de óleos que não podem ter contato direto com a pele e que apenas podem ser usados com um óleo base, tendo provocado alergias e irritações. Por isso, a aromaterapia pode criar um bom ambiente e um clima de confiança, tranquilidade, com menor grau de stress na sala de

parto, sendo benéfica não só para a parturiente como também para os profissionais de saúde que assistem ao parto.

Atualmente, a equipe de parteiras do hospital onde fiz o estágio utilizam óleos essenciais de: tangerina, lavanda e cravo. A tangerina (*Citrus reticulata*) é usada como estimulante, porque dá frescura ao ambiente onde a mulher se encontra em trabalho de parto e o cravo como uterotónico. A lavanda (*Lavandula angustifolia*), é uma planta aromática muito utilizada na aromaterapia. A pesquisa revela que tem efeitos anti-inflamatórios, antidepressivos, sedativos, relaxantes musculares, antibacterianos, antiespasmódicos (Mahamud et al., 2018) e reduz a duração do trabalho de parto (Herrerías et al., 2013).

Na prática clínica, durante o estágio, observei que quando oferecemos aromaterapia, as mulheres ficam curiosas, dão um voto de confiança e geralmente ficam satisfeitas após seu uso. Em relação ao controle da dor, muitas das gestantes acabam solicitando a epidural. Com essas técnicas a dor não é controlada como gostaríamos, mas é possível ter a mulher com melhor controle da dor.

A aromaterapia é uma terapia adjuvante que se baseia no conceito de medicina preventiva. Além disso, óleos essenciais puros e de alta qualidade devem ser usados sob a supervisão de terapeutas, com treino relevante em aromaterapia, para garantir uma avaliação precisa e uso seguro de óleos essenciais que permitam melhorar o bem-estar psicológico e físico das mulheres (Chen et al., 2022).

A pesquisa mostra melhoria nos níveis de humor e ansiedade, portanto, a prática da aromaterapia é considerada outra ferramenta útil para melhorar o estado de conforto, podendo ser usada antes dos analgésicos ou em conjunto (Herrerías et al., 2013).

Por fim, conclui-se que as terapias complementares e/ou integrativas como a aromaterapia apresentam resultados positivos e auxiliam a mulher a passar por essas fases de forma significativa, tendo uma melhor qualidade de vida, com o foco na aromaterapia como um método indolor e eficaz

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste relatório de estágio foi uma experiência enriquecedora a nível pessoal e profissional, pois permitiu-me desenvolver competências técnicas e refletir criticamente sobre o processo de aquisição de competências ao longo das etapas. Destaco, também, o processo de aprendizagem em que fui conquistando, progresivamente, confiança e segurança não só com as mulheres, mas também com a equipa multidisciplinar.

Da minha experiência na sala de partos, as gestantes que optavam pelo parto natural queriam envolver-se e vivenciar a experiência, afirmando terem-se preparado para poder enfrentar o parto com sucesso, principalmente visualizando o momento do parto.

Relativamente ao processo de aquisição de competências práticas, considero que todos os objetivos propostos, avaliados e refletidos nos diferentes períodos foram cumpridos com sucesso. Adquiri também competências em gestão de cuidados, trabalho em equipa, responsabilidade profissional e ética, gestão de tempo e recursos, aplicando princípios centrados no bem-estar da mulher grávida/parturiente/puérpera.

Durante o estágio assisti 43 partos normais, realizei 2 episiotomias, suturei 1ª e 2ª lacerações. Colaborei em 6 partos a fórceps, 4 a vácuo e participei de 15 cesarianas, sendo uma de gémeos.

Considero fundamental o treino de técnicas não farmacológicas e sua incorporação nos protocolos de ação das instituições de saúde, no sentido de uma monitorização sistemática dos seus resultados e garantir a segurança e qualidade da aplicação destas modalidades terapêuticas na prática clínica. Atualmente, a formação das EEESMO em técnicas não farmacológicas é totalmente voluntária e fica a cargo das motivações, implicações e recursos de cada EEESMO. Essas terapias podem ser facilmente aplicadas, ajudando a reduzir na mulher a dor e regulando a ansiedade e o medo gerados pelo processo de parto.

Com a scoping review, o meu conhecimento sobre o uso da aromaterapia aumentou e graças às práticas pude avaliar a sua aplicabilidade e a resposta em mulheres grávidas. Além disso, meu interesse pelo assunto fez com que a equipe se envolvesse com a minha aprendizagem.

Relevo, ainda, que entre os vários artigos incluídos na scoping review se encontram revisões sistemáticas da literatura, que proporcionam um amplo conhecimento sobre o uso da aromaterapia na gravidez, parto e pós-parto e um conhecimento mais aprofundado sobre o uso específico de lavanda. Sugere-se, assim, aumentar o corpo de pesquisa sobre a eficácia de outros óleos essenciais na prática clínica obstétrica, nomeadamente estudos conduzidos pelos EEESMO.

Indo ao encontro da teórica Florence Nightingale o uso de intervenções não farmacológicas permitem às EEESMO, promover o melhor ambiente terapêutico possível favorecendo a saúde física e espiritual, criando um acompanhamento emocional e psicológico.

A aquisição de competências abrangeu as competências específicas e comuns da EEESMO, destacando-se a auto-responsabilidade pela continuidade dos cuidados, o importante papel do cuidado clínico baseado na evidência científica, regido pelo que consta do código deontológico da enfermagem, e uma melhor qualidade de cuidado com o indivíduo. Juntos, representam para a saúde da mulher e suas famílias, um pilar fundamental em todas as áreas de atendimento especializado.

Meus pais sempre enfatizaram a importância de “saber de onde viemos para saber para onde vamos”, portanto, para agradecer o fantástico acolhimento no Hospital de Catalunya, levarei a sua essência aonde quer que eu vá. Tive o privilégio de fazer parte de uma excelente equipe multidisciplinar. Não trocaria por nada neste mundo a formação recebida, tendo sido a minha pequena família neste processo de aprendizagem.

Para finalizar, gostaria de destacar a importância destes dois anos passados no CMESMO. A Escola Superior de Saúde de Santarém deu-me, em 2020, a possibilidade de realizar o meu sonho e serei eternamente grata. Tive experiências únicas e constatei que nosso trabalho não consiste apenas em cuidar das mães no momento do parto, mas sim que nosso trabalho começa antes da concepção e continua após o nascimento.

Paulo Coelho diz "Só há uma coisa que torna um sonho impossível de alcançar: o medo de fracassar" e comecei esta aventura com muito medo, mas graças à ajuda dos meus tutores e de todas as pessoas que conheci neste caminho, superei aquele “medo de fracassar” e Santarém foi, é e será o meu sucesso por onde eu passar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association: The official guide to APA style (7th ed). American Psychological Association.

Arranz, J. (2017). Ensayo clínico aleatorizado sobre la efectividad de la esferodinamia versus petidina y haloperidol para el alivio del dolor de parto en fase de latencia. [Universidad autónoma de Madrid]. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/680208>

Barbosa da Silva, F. M., Junqueira Vasconcellos de Oliveira, S. M., Mota e Silva, L., & Fernandez Tuesta, E. (2011). Prácticas para estimular el parto normal. Index de Enfermería, 20(3), 169-173. <https://doi.org/10.4321/s1132-12962011000200007>

Bernaud Bourrelier, L., Ishaque, U., & Gabriel, R. (2017). Alumbramiento normal, alumbramiento dirigido, hemorragias posparto. EMC - Ginecología-Obstetricia, 53(4), 1-14. [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(17\)86888-0](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(17)86888-0)

Botello, MG., Avello, M., García, ML., Fernández, P., Beltrán, V., Jiménez, SN. (2020). Usos terapéuticos de la aromaterapia con lavanda (*Lavandula angustifolia*): revisión integrativa de la literatura. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. Disponible en <file:///D:/descargas/06revisiones.pdf>

Burns EE, Blamey C, Ersser SJ, Barnetson L, Lloyd AJ (2019). Uma investigação sobre o uso da aromaterapia na prática obstétrica intraparto. TJ Altern Complement Med. 6(2):141-7.

Burns EE, Blamey C, Lloyd AJ (2019). Aromaterapia no parto: uma abordagem eficaz para o cuidado. Obstetrícia Br J. 2000; 8(10):639-43.

Ciapponi, A. (2021). La declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para reportar revisiones sistemáticas. Evidencia, Actualizacion En La práctica Ambulatoria, 24(3), e002139. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v24i4.6960>

DGS. (2015). Programa nacional para a vigilância da gravidez de baixo risco. Direção Geral da Saúde.

Espinilla Sanz, B., Tomé Blanco, E., & Sadornil Vicario, M. E., & Albillo, L. (2016). Manual de Obstetricia para Matronas (5a ed.). Difácil.

Fatia, A. & Tinoco, L. (2016). Trabalho de parto. In M. Néné, R. Marques & M. Batista (Eds.), *Enfermagem de saúde materna e obstétrica*, (pp. 308-320). Lidel - Edições Técnicas, Lda

Gallego MB (2020). El plan de parto como documento de instrucciones previas. *MUSAS Rev Investig En Mujer Salud Soc*; 5(1):47-58.

Gnatta, J. R. (2016). Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Z3SpTtG6nQF7Lfl7fKbrt3w/?lang=en>

Generalitat de Catalunya (2020). Departament de Salut.

Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal (2010). Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA No 2009/01

Hernán Villalón U.; Rosario Toro G., Isidora Riesco C.; Mauricio Pinto C., Cristián Silva V. (2014) Participación paterna en la experiencia del parto. *Rev. chil. pediatr.* vol.85 no.5 Santiago oct. 2014. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000500005>

Herrerías, I., Puertas, E., & Martínez, M. (2013). Revisão sobre a eficácia do uso de óleos essenciais durante o trabalho de parto. *Paraninfo Digital*, 19. n: <http://www.index-f.com/para/n19/144d.php%0APARANINFO>

Instituto de Estadística de Cataluña (2022). <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anuals&n=10342&lang=es>

Instituto Nacional del Cáncer (NCI) (2022). <https://www.cancer.gov/espanol>

Jané, M., Vidal, M., Tomás, Z., & Ciruela, P. (2021). Indicadors de salut perinatal a Catalunya. Any 2019. Informe complert. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. <https://canalsalut.gencat.cat/prpessionals/vigilancia-epidemiologia/viligancia-perinatal/>

Kettle C, Dowswell T, Ismail KMK (2012). Continuous and interrupted suturing techniques for repair of episiotomy or second-degree tears. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 11. Art. No.: CD000947. DOI: 10.1002/14651858.CD000947.pub3

Keshavarz afshar, M., et al. Lavender fragrance essential oil and the quality of sleep in postpartum women. *En: Iranian Red Crescent Medical Journal.* vol. 17, núm. 4.

Lakhan, S. E., Sheaffer, H., & Tepper, D. (2016). The Effectiveness of Aromatherapy in Reducing Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Research and Treatment*, 1-13. <https://doi.org/10.1155/2016/8158693>

Lindquist, R., PhD, Snyder, M., PhD & Tracy, M. F., PhD. (2013). *Complementary & Alternative Therapies in Nursing* (7.a ed.). Springer Pub Co.

Lis- Balchin M, Hart S, Wan Hang Lo B (2002) Jasmim absoluto (*Jasminum grandiflora* L.) e seu modo de ação no íleo de cobaia in vitro. *Phytother Res*; 16(5):437-9.

López Forniés A., Iturralde G. de D. F., Sierra C. M., Galindo O. de L.J., (2015) Tratado de geriatría para residentes, disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/dolor_1.pdf

Lozano, V., Martínez, J. M., & Castilla, F. (2011). *Intervenciones en el embarazo, parto y puerperio* (Primera ed). Formacion Continuada Logoss, S.L.

Attarha, M. ,Vakillian, K , Rozbahany, N. e Bekhradi, R. (2009) "Efeito da massagem perineal com essência de lavanda na episiotomia e laceração", *Journal of Babol University of Medical Sciences* , vol. 11, pp. 25–30.

Macedo PO, Progianti JM, Vargens OMC, Santos VLC, Silva CA (2005). Percepción del dolor de la mujer durante el parto: la influencia del entorno. *Rev Enferm UERJ*; 13: 306-12.

Mahamud , B., Domínguez, J., Gamboa, E., & Betegón, Á. (2018). Aromaterapia no pós-parto e puerpério: revisão sistemática baseada em evidências. *MUSAS. Research Journal on Women, Health and Society*, 3(1), 79–94. <https://doi.org/10.1344/musas2018.vol3.num1.5>

Martínez, E. M., Sáez, Z., Sánchez, E., Ávila, M., Conesa, E., & Ferrer, M. B. (2021). Métodos de protección perineal: conocimiento y utilización. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0193>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2021). España, líder mundial en bancos y uso terapéutico de sangre de cordón umbilical. <https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=3053>

Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010). *Guía de Práctica Clínica sobre la atención al Parto Normal*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

<https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises: A declaração PRISMA. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed.1000097. Para mais informações, visite www.prisma-statement.org

Morell, F., Barba, I., Simó, A., & Pérez, A. (2017). Factores que influyen en la realización de una episiotomía en partos eutócicos. *Matronas Profesión*, 18(3), 98–104.

Moreno Mojica CM, Villa Mil TR, Arenas Cárdenas YM, Sierra Medina D, Cano Quintero Ángela P, Cárdenas Pinzón DL (2014). La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. *Rev Cuid [Internet]*. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/86>

Muñoz Mahamud B., Zabaleta Domínguez J., Gómez Gamboa E., Arranz Betegon A., (2018). Aromaterapia en el postparto y puerperio: revisión sistemática basada en la evidencia, 79-94 Disponible en <file:///D:/descargas/21406-48045-1-PB.pdf>

Namazi, M., Amir Ali Akbari, S., Mojab, F., Talebi, A., Alavi Majd, H. y Jannesari, S. (2015). Aromaterapia con aceite de cítricos aurantium y ansiedad durante la primera etapa del parto. *Revista médica de la Medialuna Roja Iraní*, 16 (6), e18371. Disponible en <https://doi.org/10.5812/ircmj.18371>

ONU. (2021). Separar a los recién nacidos de las madres con COVID-19 supone un grave riesgo para los bebés. <https://news.un.org/es/story/2021/03/1489562?fbclid=IwAR13kEKAhzQYubTJNbcA6VG91%20NyCbPQ334yRmsAGIbuK6-mQr0Jq5mEPgEo>

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2019a). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Regulamento n.º 391/2019. *Diário da República 2.ª série*, N.º 85, (03-05-2019). 13560-13565. Lisboa: OE.

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2019b). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. Regulamento n.º 140/2019. *Diário da República*, 2.ª série, N.º 26, (06-02-2019). 4744-4750. Lisboa: OE.

Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva (2018). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>

Organización Nacional de Transplantes. (2020). Plan nacional de sangre de cordón umbilical 2020-2025. Ministerio de Sanidad.

Palomo Rodríguez, M. F., Arnáez de la Cruz, M., Frías Sánchez, Z., Río del Río Romero, I., Navalón Bonal, Z., Polo Ballarín, P., & Pantoja Garrido, M. (2019). Analgesia epidural como factor influyente tanto en el trabajo de parto como en los resultados materno-fetales posteriores. *Prog. obstet. ginecol.* (Ed. impr.), 62(6), 527-532. <https://sego.es/documentos/progresos/v62-2019/n6/02-TO-analegesia-epidural.pdf>

Oliveira Macedo, P, Baptista Quitete, J, Santos, I; Muniz da Costa Vargens, O; Coimbra Lima, E (2008). As tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica fundamentadas pela teoria ambientalista de florence nightingale The Care Technologies of Obstetrical Nursing Based in the Environmental Theories of Florence Nightingale. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008 jun; 12 (2): 341 - 7.

Rigobello, J. L., Bernardes, A., Moura, A. A. de, Zanetti, A. C. B., Spiri, W. C., & Gabriel, C. S. (2018). Supervised Curricular Internship and the development of management skills: a perception of graduates, undergraduates, and professors. *Escola Anna Nery*, 22(2), 1–9. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0298>

Ryman, D. (1997). *Aromaterapia: As virtudes terapêuticas das essências vegetais.* (edição original). Livros Bantam .

Rull, C., Montesinos, J., Gómez, R., Comas, N., Poveda, I., & Ferrer, A. (2014). Aplicación de termoterapia en el periné para reducir el dolor perineal durante el parto: ensayo clínico aleatorizado. *Matronas Profesión*, 15(4), 122–129.

Sá RRL, Gouvêa AN. Aromaterapia no parto. *Enfermeiras acadêmicas globais.* 2022;3(1):e 221. <https://dx.doi.org/10.5935/2675->

Sánchez Ruiz, R., Naveiro, M., Puertas, A., & Gallo, J. L. (2015). Bienestar fetal intraparto. ¿Debemos seguir considerando la determinación del pH el gold standard?. *Rev. Latin. Perinat*, 18(2), 115-120. <https://1library.co/document/goj8romz-bienestar-fetal-intraparto-debemos-seguir-considerando-la-determinacion-del-ph-el-gold-standard.html>

Sánchez-Vidaña, DI, Ngai, SP, He, W., Chow, JK, Lau, BW y Tsang, HW (2017). La efectividad de la aromaterapia para los síntomas depresivos: una revisión sistemática. *Medicina complementaria y alternativa basada en la evidencia: eCAM*, 2017, 5869315. <https://doi.org/10.1155/2017/5869315>

Vidal, M., Jané, M., Teixidó, M., Tomás, Z., & Ciruela, P. (2021). Indicadores de salud perinatal en Cataluña. Informe ejecutivo año 2019. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut.

Vieira EM (2002) La medicalización del cuerpo femenino. Río de Janeiro (RJ): FIOCRUZ.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTAREM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO – ESTÁGIO IV



Aluna
María de las Nieves
Simón Valencia,
nº 200400014

Santarém, Março de 2022

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTAREM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM**

**PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO
ESTÁGIO IV – Estágio em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia
na Sala de Partos.**

Unidade Curricular:

Estágio IV – Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrica na Sala de Partos

Profesora Titular:

Maria da Conceição Fernandes Santiago

Aluna

María de las Nieves Simón Valencia.

nº 200400014

Santarém, Março de 2022

INDICE

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. PLANO DE ATIVIDADES	4
3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	6

1. INTRODUÇÃO

No âmbito dos objectivos definidos e dos conteúdos programáticos da Unidade Curricular de Estágio IV –Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Sala de Partos, ano lectivo de 2021/2022, 7º curso de MESMO, foi-nos proposto pela Professora Titular Conceição Fernandes Santiago elaboração de um projecto individual de estágio IV.

O estágio terá um horário que deverá ser estabelecido de modo que as horas do ensino clínico (560h), distribuídas entre o intervalo de Março a Julho de 2022 e de acordo com o horário de serviço do enfermeiro orientador do estágio. O estágio IV terá lugar no Hospital no âmbito de Saúde Materna e Obstetrícia na Sala de Partos, no período de Março e Julho de 2022.

O projecto individual de estágio IV contempla a especificidade de Saúde Materna e Obstetrícia na Sala de Partos. Pretende-se, neste sentido, que na primeira semana de estágio sejam planeadas atividades a desenvolver para a consecução dos objetivos específicos esperados tendo em vista o estabelecimento de um compromisso de aprendizagem e aquisição de competências.

Os objetivos gerais preconizados para este Ensino Clínico são os seguintes: Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstetrícia (SMO), prestar cuidados especializados de enfermagem à parturiente e recém - nascido em situação de saúde e doença e integrar a equipa de saúde prestadora de cuidados à parturiente e recém - nascido em situação de saúde e doença.

Devido ao contexto de pandemia do COVID, em todos os momentos do Ensino Clínico do estágio IV, estaremos em contínuo cribado epidemiológico e fornecendo informações sob o protocolo COVID seguido pelo Hospital.

No relatório final do estágio IV irei especificar a área da unidade de paritorio após minha experiência durante o estágio IV.

De acordo com a estrutura, o projeto encontra-se dividido da seguinte forma: introdução; planeamento das atividades a desenvolver, onde se encontram descritas as competências específicas, os objetivos, as atividades planeadas, calendarização e referências bibliográficas.

2. PLANO DE ATIVIDADES

Competências Específicas.	Objetivos	Atividades	Calendarização
<p>— Promove a saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimiza a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina.</p> <p>— Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e do recém-nascido.</p>	<p>Conceber, planejar, implementar e avaliar intervenções de promoção da vinculação mãe/pai/recém-nascido/conviventes significativos.</p> <p>Conceber, planejar, implementar e avaliar intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.</p> <p>Cooperar com outros profissionais na implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor.</p> <p>Identificar e monitorizar trabalho de parto.</p> <p>Identificar e monitorizar o risco materno-fetal durante o trabalho de parto e parto, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação.</p>	<p>Revise a história obstétrica.</p> <p>Verifique se foram extraídos hemograma, coagulação, grupo e Rh, se aplicável.</p> <p>Complete o partograma.</p> <p>Preencher os documentos de identificação do recém-nascido conforme protocolo.</p> <p>Preparar solicitações de exames de sangue do cordão umbilical de acordo com o protocolo.</p> <p>Controle dos sinais vitais maternos a cada 2 horas.</p> <p>Avalie a necessidade de RCTG contínuo.</p> <p>Estabeleça uma linha venosa, se necessário.</p> <p>Realizar exames obstétricos regulares para monitorar o progresso do dilatação de acordo com o protocolo.</p> <p>Coloque o eletrodo fetal de acordo com o procedimento, se aplicável.</p> <p>Coloque um tocodinamômetro interno de acordo com o procedimento, se aplicável.</p>	<p>Ao longo do estágio IV.</p> <p>Ao longo do estágio IV.</p>

<p>— Providencia cuidados à mulher com patologia associada concomitante com gravidez e/ou com o trabalho de parto.</p>	<p>Identificar e monitorizar desvios ao padrão normal de evolução do trabalho de parto, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação.</p> <p>Avaliar e determinar a adequação da estrutura pélvica em relação ao feto durante o trabalho de parto.</p> <p>Conceber, planejar, implementar e avaliar intervenções adequadas à evolução do trabalho de parto, otimizando as condições de saúde da mãe e do feto.</p> <p>Aplicar as técnicas adequadas na execução do parto de apresentação cefálica e, em caso de urgência, do parto de apresentação pélvica.</p>	<p>Administrar medicação conforme prescrição/protocolo médico.</p> <p>Colaborar nas técnicas de analgesia epidural.</p> <p>Use medidas não farmacológicas de alívio da dor.</p> <p>Usar técnicas de apoio para mulheres e famílias para reduzir a ansiedade e com medo.</p> <p>Ajude a mulher com exercícios de relaxamento e respiração.</p> <p>Detectar alterações na FCF e dinâmica e relatá-las.</p> <p>Distinguir o fim do período de dilatação e o início do período expulsivo.</p> <p>Se necessário, dirija o empurrão.</p> <p>Avalie a descida e rotação da apresentação.</p> <p>Realização da episiotomia se necessário.</p> <p>Proteção do períneo.</p> <p>Avaliar sinais de descolamento prematuro da placenta.</p> <p>Execute as manobras de iluminação.</p> <p>Revisão do canal mole do parto.</p> <p>Rasgos ou episiotomias de grau I e II de sutura.</p> <p>Avaliar o bem-estar da puérpera.</p> <p>Avaliar sangramento.</p>	<p>Ao longo do estágio IV.</p> <p>Ao longo do estágio IV.</p>
--	--	---	---

	<p>Assegurar a avaliação imediata do recém-nascido implementando medidas de suporte na adaptação à vida extrauterina.</p> <p>Assegurar reanimação do recém-nascido em situação de emergência.</p> <p>Cooperar com outros profissionais no tratamento do recém-nascido com alterações morfológicas e funcionais.</p> <p>Identificar alterações morfológicas e funcionais do recém-nascido, referenciando as que estão para além da sua área de atuação.</p>	<p>Avalie o balão de segurança.</p> <p>Colabore no início da interação entre pais e filhos.</p> <p>Incentivar e apoiar o início da amamentação.</p> <p>Faça o teste de Apgar.</p> <p>Realizar reanimação do recém-nascido saudável.</p> <p>Avaliar a morfologia do recém-nascido.</p> <p>Identificar o recém-nascido de acordo com o protocolo.</p> <p>Registre a entrega e as atividades realizadas.</p> <p>Realizar entrevista direcionada.</p> <p>Tome constantes.</p> <p>Conhecer sinais de anormalidade em gestantes e puérperas</p> <p>Conheça os documentos do Cartão Materno.</p> <p>Encaminhamento ao ginecologista, se for o caso.</p> <p>Exame vaginal, se for o caso.</p> <p>Realização de RCTG, se aplicável.</p> <p>Vigilância e atendimento às mulheres que estão na área de Observação.</p> <p>Complete a história da gestante.</p> <p>Extração analítica de acordo com o protocolo.</p>	<p>Ao longo do estágio IV.</p>
--	--	--	--------------------------------

		<p>Prestar apoio às mulheres que procuram o Serviço de Urgência para diminuir a ansiedade.</p> <p>Colaborar em técnicas de diagnóstico e testes.</p> <p>Em caso de alta, emita um relatório de alta da parteira e informe a mulher sobre as razões pelas quais você deve retornar ao pronto-socorro.</p> <p>Registre as atividades realizadas.</p> <p>Informe a mulher e a família do circuito a seguir de acordo com a Unidade de destino da mulher.</p>	
--	--	---	--

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências comuns do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

APÊNDICE 2 – PÓSTER DE AROMATERAPIA

AROMATERAPIA



DIFUSOR
3/4 
+H2O 



ROLÓN 10mL
20 
+ aceite vegetal 



MASAJE
1/2 
+ aceite vegetal 



EMBARAZO



LAVANDA: Contracciones de Braxton Hicks, Ansiedad, Estrés, Depresión, Dolor de espalda, mejora sueño.

INCIENSO: Mareo.

CÍTRICOS (NARANJA): aceite de la alegría.

LIMÓN: Energía, náuseas y vómitos.

MENTA: Dolor de cabeza intenso, Náuseas 1er T.

JENGIBRE: Náuseas.

ROSA DAMASCENA: Dolor lumbar.

PARTO



SALVIA: Control del dolor, Aumentar las contracciones durante el parto.

LAVANDA: Control del dolor, masaje en lo riñones durante la contracción. Para fases preparto largas y difíciles. Miedo al dolor.

JAZMÍN: Tónico uterino y analgésico. Salida de la placenta.

MENTA: Energía, fuerza, expulsivo.

ROSA DAMASCENA: Aumenta la frecuencia vibratoria. Energía femenina.

POSTPARTO



INCIENSO+COPAIBA+LAVANDA Cicatriz cesárea, periné.

Lavanda+árbol del té+manzanilla romana: Tópico, HEMORROIDES.

BERGAMOTA: Depresión.

LAVANDA: Depresión, mejora sueño

ROSA DAMASCENA: Dolor lumbar, Dolor de cesárea, Ansiedad, Depresión.

APÊNDICE 3 – PROTOCOLO DA SCOPING REVIEW

Review Title

Uso da aromaterapia durante a gravidez, parto e pós-parto: uma scoping review

Reviewers

1 María de las Nieves Simón Valencia.

2 Professora Doutora Maria da Conceição Fernandes Santiago.

Center conducting the review

Escola Superior de Saúde de Santarém – Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde (UMIS)

Review question/objective

Questão de revisão: Quais os efeitos da aromaterapia na mulher grávida, em trabalho de parto e no pós-parto?

Objetivo: Investigar a evidência científica disponível sobre a eficácia da aromaterapia durante a gravidez, parto e pós-parto.

Background

O termo aromaterapia foi usado pela primeira vez por René Maurice Gattefosse no início do século XX (Lakhan et al., 2016). É um ramo da fitoterapia que utiliza óleos essenciais para melhorar a saúde física e emocional. As plantas contêm produtos químicos, dos quais são usados para medicamentos convencionais, como aspirina, quinino, morfina ou digoxina. Na verdade, os animais procuram certas plantas para fins curativos quando não se sentem bem. Os óleos essenciais (OE) são substâncias obtidas de plantas aromáticas que possuem grande facilidade de evaporação, sendo utilizados diluídos em outros óleos neutros, conhecidos como “base”, durante o banho ou para massagens (Herrerías et al., 2013).

A aromaterapia é um ramo da medicina alternativa que, atualmente, é recomendada por ser acessível e promover a saúde física, emocional e psicológica das pessoas (OMS, 2014-2023). Utiliza óleos essenciais, que quando inalados, ativam recetores do trato respiratório e olfativo e, através do Sistema Nervoso Central,

mestimulam o Sistema Olfativo Límbico responsável pelo controle da memória, emoção, sexualidade, impulsos e reações instintivas, proporcionando mudanças físicas e psicológicas; aplicado na pele é conduzido aos recetores sensoriais (Cruz K. et al., 2022).

A gravidez, o trabalho de parto (TP) e o pós-parto, entendidos como períodos de transição no ciclo de vida reprodutivo da mulher podem causar stress e aumentar o risco de ansiedade nas mulheres, casal e família (Domínguez-Solís et al., 2021). Segundo a Organização Mundial da Saúde, há um risco aumentado de depressão pós-parto em gestantes que apresentam ansiedade (Sainz et al., 2013).

A aromaterapia, como terapia não farmacológica, é uma opção para as gestantes, puérperas e família, ao auxiliar na redução desses sintomas, proporcionar bem-estar e reduzir o uso de medicamentos que possam afetar a saúde do embrião/feto (Angarita-Navarro et al., 2021). O aroma emitido pelos óleos essenciais ativa o sistema nervoso parassimpático, reduzindo a pressão arterial e a ansiedade, melhora a qualidade do sono e do humor e diminui o risco de depressão pós-parto (Muñoz et al., 2018).

Atualmente, as Enfermeiras Especialistas em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) utilizam terapias complementares na sua prática clínica. No cuidado centrado na mulher em TP, adotam práticas/procedimentos que envolvem a fisiologia natural do corpo, que promovem um ambiente tranquilo e seguro, o vínculo, a participação ativa da mulher e que auxiliam no controlo da dor (Martins da Cruz et al., 2021).

As EEESMO são responsáveis por cuidar da mulher, promover a saúde e a adaptação à parentalidade, sendo fundamental que tenham conhecimento sobre os métodos mais eficazes na prevenção ou tratamento da ansiedade (Furtado, A. R. et al., 2019). Portanto, é importante que as EEESMO conheçam a evidência e identifiquem os benefícios da aromaterapia para que possam incluí-la nos seus Planos de Cuidados.

Inclusion criteria

Types of participants:

Mulheres grávidas, parturientes e no pós-parto.

Concept:

Aromaterapia, gravidez, trabalho de parto, pós-parto, intervenções de enfermagem.

Context:

Comunidade, hospitalar.

Types of studies:

Estudios qualitativos, quantitativos e mistos.

Search strategy

A pesquisa foi desenvolvida no mês de junho de 2022 e seguiu as etapas defendidas no Protocolo para SR do JBI® (Peters et al., 2020; Amendoeira, 2021).

Inicialmente, foram pesquisados cada um dos descritores MeSH (Medical Subject Headings) Browser, individualmente, nas bases de dados. Seguidamente, cruzaram-se os descritores, relacionando-os através da conjunção AND, definindo-se a expressão de pesquisa: “Aromatherapy AND Obstetric Nursing AND Pregnancy OR Labor OR Postpartum”.

Inicialmente nesta etapa do protocolo foi realizada uma procura de palavras-chave na plataforma MeSH Browser, com o objetivo de identificar os descritores a utilizar na pesquisa de evidência científica. Foram realizadas diversas tentativas de pesquisa com diferentes descritores e combinações, cruzaram-se os descritores, relacionando-os através da conjunção AND, definindo-se a expressão de pesquisa: “Aromatherapy AND Obstetric Nursing AND Pregnancy OR Labor OR Postpartum”.

A expressão de busca foi utilizada em 3 fases combinando-a com o termo central: “Aromatherapy AND Obstetric Nursing AND Pregnancy OR Labor OR Postpartum” interventions. nas bases de dados utilizadas foram PubMed e a plataforma EBSCOhost: CINAHL Complete; MEDLINE Completo; Enfermagem e afins Saúde Coleção: Comprehensive e MedicLatina.

Foram utilizados os limitadores, estudos em português, inglês e espanhol, friso cronológico os últimos cinco anos “1-01-2018 a 1-01-2022”., resumo disponível e full-text. Foram excluídos todos os estudos que não se enquadravam nos critérios de inclusão definidos.

Study Selection

Na fase Study Selection, foi feita a seleção da evidência, com recurso ao Prisma 2020 Flow Diagram (Appendix III). A busca inicial (*Identification*) resultou em cento e quarenta e dois artigos, que após eliminação de cinquenta e três artigos repetidos resultaram oitenta e nove. Na fase *Screening*, com a leitura do título excluíram-se

cinquenta e seis artigos. Dos trinta e três artigos seleccionados para a leitura dos resumos doze foram excluídos, dado que a população era estudantes de enfermagem ou outros profissionais de saúde ou porque se reportavam a técnicas complementares alternativas em geral. Os resultantes vinte e um artigos foram lidos na íntegra, dos quais oito foram eliminados por se focarem em terapias complementares muito geral, sem darem visibilidade à aromaterapia. Os treze artigos resultantes foram incluídos na revisão, cumprindo-se a fase *Included* do fluxograma PRISMA.

Artigos seleccionados

Artigo nº1 - Utilização da aromaterapia em grávidas: uma revisão literária.

Artigo nº2 - O efeito da aromaterapia de inalação, composto de limão e hortelã, na náusea e vómitos da gravidez:

Artigo nº3 - Effect of Lavender cream with or without footbath on sleep quality and fatigue in pregnancy and postpartum: a randomized controlled trial.

Artigo nº4 - Efeito da aromaterapia do óleo de hortelã-pimenta na gravidade das náuseas e vómitos na gravidez

Artigo nº 5 : O efeito da lavanda (*Lavandula stoechas* L.) na redução da dor no trabalho de parto.

Artigo nº6 - A eficácia da aromaterapia no tratamento da dor no trabalho de parto e da ansiedade

Artigo nº7 – Efeitos da aromaterapia com *Rosa damascena* na dor no trabalho de parto e ansiedade nas mulheres nullíparas durante a primeira fase do parto.

Artigo nº8 - O efeito da aromaterapia de bergamota com óleos essenciais para melhorar o humor depressivo e o sono de qualidade em mulheres no pós-parto.

Artigo nº9 - Eficácia da Aromaterapia da Lavanda na Intensidade da Dor do Périneo entre Mães no Pós-Parto com Trabalho Normal.

Artigo nº10 - O efeito da lavanda na dor e na cicatrização da episiotomia.

Artigo nº11 - Os efeitos da aromaterapia nas mulheres no pós-parto.

Artigo nº12 - Compare the effect of aromatherapy using lavender and Damask rose essential oils on the level of anxiety and severity of pain following C-section: A double-blinded randomized clinical trial

Artigo nº13 - Aromaterapia no pós-parto e puerperio.

Data collection

Segue-se a Data collection, onde se utilizou o instrumento de extração de dados, conforme definido no JBI (Appendix IV), constituído por nove variáveis que permitiram a extração e organização de dados, caracterizar os estudos e reunir os resultados significativos.

Data synthesis

Por último, surge o Data synthesis, onde serão interpretadas as conclusões dos artigos e os contributos para a questão de revisão, motivo pelo qual a informação deste apêndice do protocolo encontra-se duplicada no sub-capítulo 3.2 deste relatório.

Na aromaterapia, as sensações mais importantes são afetadas através do tato e do olfato, e enquanto as essências das ervas aromáticas são inaladas, os impulsos olfativos são transferidos através de receptores olfativos para o cérebro e resultam na estimulação do sistema límbico, que posteriormente leva à moderação da humor, consciência da emoção, manutenção da temperatura corporal, redução da ansiedade e indução da emoção da paz e absorção pela pele.

Aromaterapia e gravidez

Está determinado que os óleos essenciais reduzem os sintomas incómodos na maioria das mulheres grávidas (Angarita-Navarro et al., 2022).

É evidente que os sintomas que geram muito mais desconforto nas grávidas são as náuseas e os vômitos, e existem óleos essenciais que conseguem controlá-los e reduzir a sua frequência. Óleos essenciais como: lavanda, limão, menta, laranja, rosa damascena, chá e gengibre, entre outros, possuem diversas propriedades que geram

no corpo diferentes ações e reações que proporcionam bem-estar (Angarita-Navarro et al., 2022).

A aromaterapia por inalação combinada com limão e hortelã pode ser recomendada como um método barato e acessível para reduzir náuseas e vômitos leves a moderados na gravidez, em mulheres relutantes em usar drogas químicas (Safajou et al., 2020).

A Lavanda melhora a qualidade do sono na 2ª metade da gravidez e no pós-parto. Considerando o efeito positivo do creme de Lavanda na qualidade do sono na segunda metade da gravidez e no pós-parto e sua aplicação simples, alta adesão e ausência de efeitos colaterais significativos, o uso de Lavanda é recomendado para esse grupo de pacientes. É provável que esses tratamentos melhorem a qualidade de vida das mulheres nesse importante período da vida e evitem complicações devido à má qualidade do sono (Fateme et al., 2018).

Um dos artigos incluídos na revisão, mostrou que o efeito da aromaterapia inalatória com óleo de hortelã-pimenta na redução da gravidade das náuseas e vômitos é semelhante ao do placebo (Safajou F et. al, 2020)

Os resultados sugerem que, apesar de uma diminuição significativa na gravidade das náuseas e vômitos em cada grupo de tratamento de intervenção, essa tendência decrescente entre os dois grupos não foi estatisticamente significativa e o efeito da inalação de aromaterapia com óleo de hortelã-pimenta na redução da gravidade das náuseas e vômitos durante gravidez foi semelhante ao placebo. Parece que essa semelhança foi encontrada devido à possibilidade de mecanismos neurológicos causarem náuseas e vômitos na gravidez (Safajou F et. al, 2020).

Portanto, recomenda-se o empoderamento das mulheres para manter o relaxamento mental durante a gravidez, para que a gravidade das náuseas e vômitos possa ser reduzida. Para isso, métodos respiratórios e técnicas de relaxamento podem ser considerados em programas de treinamento pré-natal (Joulaeerad et al., 2018).

Aromaterapia e parto

A aromaterapia pode ser uma terapia complementar para diminuir a dor e a ansiedade durante o parto (Mahbubeh et al., 2020).

É essencial reduzir os custos desnecessários da cesariana e do tratamento e promover a saúde das mães e dos bebês através de uma visão positiva através da

divulgação correta às pessoas e apresentação de resultados positivos através da introdução de métodos analgésicos não farmacêuticos, como a aromaterapia (Kazeminia et al., 2020).

Em um estudo observacional, realizado em uma maternidade geral no Reino Unido com um grupo de 8.053 participantes, o uso de aromaterapia no trabalho de parto foi investigado. Independentemente do grupo materno ou do tipo de indução do parto (espontâneo versus induzido), as mulheres identificaram consistentemente a aromaterapia como um complemento valioso para sua experiência de trabalho de parto; o grupo de aromaterapia teve uma taxa de injeção de opioides menor (Burns et al., 2000). Em geral, a aromaterapia pode reduzir as contrações durante o trabalho de parto, alterar o distúrbio funcional do trabalho de parto e reduzir o tempo de trabalho de parto (Lis- Balchin et al., 2002).

Outro estudo mostrou que a aromaterapia com Rosa damascena diminuiu a dor e a ansiedade durante o trabalho de parto, sem qualquer efeito nos scores de Apgar dos recém-nascidos ou no tipo de parto das mães. A Rosa damascena pode ser recomendada como um medicamento complementar para diminuir a dor e a ansiedade durante o trabalho de parto pelos prestadores de cuidados em maternidades (Hamdamian et al., 2018).

Aromaterapia e pós-parto

O pós-parto costuma ser um período de stress e de ansiedade na vida das mulheres, pois as mães se sentem cansadas e fatigadas. Essa situação pode perdurar ao longo do tempo, podendo desencadear a depressão pós-parto. Perante estes sintomas, os profissionais de saúde podem realizar práticas integrativas que previnam a depressão pós-parto, que afetará a mulher, mas também todo o núcleo familiar (Muñoz et al., 2018).

Os resultados de um estudo sugerem que a aromaterapia com óleo essencial de bergamota alivia o humor deprimido em mulheres no pós-parto. O aroma do óleo essencial de bergamota pode melhorar a saúde psicológica em mulheres no pós-parto. É necessária uma avaliação cuidadosa das necessidades de cuidados das mulheres em logo após o parto, ao nível hospitalar e ao longo da vigilância de saúde no pós-parto. Assim como a consciencialização e aceitação da aromaterapia entre as mulheres precisam ser mais investigadas (Chen et al., 2022).

Com base nos vários testes que foram realizados, pode-se concluir que a aromaterapia com lavanda demonstra ter um efeito positivo na diminuição da intensidade da dor no períneo. Técnicas de aromaterapia com lavanda, administradas dentro de 2 horas após o parto, através da inalação, devido ao efeito da lavanda, estimula-se o hipotálamo a expelir a hormona endorfina (Nurhayati et al., 2021).

Uma revisão sistemática, mostrou que o uso pós-parto de Lavanda tem um efeito significativo na dor e na cicatrização da ferida da episiotomia. Portanto, os profissionais podem considerar o uso rotineiro de Lavanda após o parto. A dor pode causar diminuição da mobilidade e desconforto ao urinar ou defecar. Esses problemas podem ter um impacto negativo na capacidade da mulher de cuidar de um recém-nascido e realizar suas atividades diárias. O estudo mostrou, ainda, que há uma redução significativa do rubor, edema e corrimento perineal após o uso da Lavanda (Abedianab et al., 2020).

Os resultados de outra revisão sistemática mostraram que o uso de Lavanda em qualquer forma (aromaterapia ou aplicação tópica) e por qualquer duração (todos os dias de uso de 1 a 10 dias) reduz a dor e melhora a cicatrização de feridas como a episiotomia. Os resultados também mostraram que o uso de lavanda em comparação com placebo e outros métodos disponíveis (povidine-iodine, óleo de gergelim e azeite) pode reduzir, significativamente, a dor e melhorar a recuperação clínica (Abedianab et al., 2020).

Os artigos incluídos na revisão sistemática de Shuo-Shin et al. (2019) abordaram a eficácia da aromaterapia na saúde fisiológica e psicológica das fissuras mamilares, episiotomia, administração de cesariana, sono, humor, stress, ansiedade, angústia e depressão. Com efeito, a aromaterapia pode ser considerada para mulheres durante o período pós-parto. E a Alfazema revelou-se como o óleo essencial mais aplicado (Shuo-Shin et al., 2019).

Em relação ao óleo essencial de rosa damascena, ele pode aliviar a ansiedade e a dor em maior medida do que a lavanda. Consequentemente, a aromaterapia por inalação pode ser usada como um método conveniente e não invasivo para reduzir a ansiedade e a dor após cesariana. A aromaterapia com outros óleos essenciais, por inalação ou massagem, também é recomendada para ser aplicada em estudos futuros, envolvendo várias cirúrgias e procedimentos associados à dor e ansiedade (Abbasijahromi et al., 2019).

A prática da aromaterapia com óleos essenciais pode reduzir a ansiedade, o stress e a fadiga em puérperas e, portanto, melhorar seu humor, prevenindo a depressão no período pós-parto (Muñoz et al., 2018).

Danièle Ryman (1997) em seu livro *Aromaterapia*, refere que certos odores durante a gravidez, podem incomodar a mulher, quando nunca causaram problemas antes. Alerta, também, para o facto de alguns OE possuírem propriedades abortivas como são exemplo o piol ou miristicina. Por isso é tão importante conhecer as propriedades e a pureza do óleo e a sensibilidade da mulher ao mesmo.

De acordo com Lakhan et al. (2016), a aromaterapia tem-se mostrado útil para um grande número de mulheres durante o trabalho de parto, favorecendo o trabalho de parto, bem como o relaxamento e o estado geral da mulher. No entanto, existem poucas revisões de qualidade que examinem sua eficácia na redução da dor, apesar do seu baixo custo, facilidade de uso e abordagem não invasiva terem tornado a aromaterapia uma opção complementar.

Em alguns artigos é especificado que algumas mulheres reagiram negativamente, pela falta de acompanhamento de alguém com conhecimentos e competência para aplicar a terapia, principalmente, pela utilização de óleos que não podem ter contato direto com a pele e que apenas podem ser usados com um óleo base, tendo provocado alergias e irritações (Abbasijahromi et.al, 2019)

Atualmente, a equipe de parteiras do hospital onde fiz o estágio utilizam óleos essenciais de: tangerina, lavanda e cravo. A tangerina (*citrus reticulata*) é usada como estimulante, porque dá frescura ao ambiente onde a mulher se encontra em trabalho de parto e o cravo como uterotônico. A lavanda (*lavandula angustifolia*), é uma planta aromática muito utilizada na aromaterapia. A pesquisa revela que tem efeitos anti-inflamatórios, antidepressivos, sedativos, relaxantes musculares, antibacterianos, antiespasmódicos (Mahamud et al., 2018) e reduz a duração do trabalho de parto (Herrerías et al., 2013).

Na prática clínica, durante o estágio, observei que quando oferecemos aromaterapia, as mulheres ficam curiosas, dão um voto de confiança e geralmente ficam satisfeitas após seu uso. Em relação ao controle da dor, muitas das gestantes acabaram por solicitar a epidural. Com essas técnicas a dor não é controlada como gostaríamos, mas é possível ter a mulher com melhor controle da dor.

A aromaterapia é uma terapia adjuvante que se baseia no conceito de medicina preventiva. Além disso, óleos essenciais puros e de alta qualidade devem ser usados

sob a supervisão de terapeutas, com treino relevante em aromaterapia, para garantir uma avaliação precisa e uso seguro de óleos essenciais que permitam melhorar o bem-estar psicológico e físico das mulheres (Chen et al., 2022).

A pesquisa mostra melhoria nos níveis de humor e ansiedade, portanto, a prática da aromaterapia é considerada outra ferramenta útil para melhorar o estado de conforto, podendo ser usada antes dos analgésicos ou em conjunto (Herrerías et al., 2013).

Por fim, conclui-se que as terapias complementares e/ou integrativas como a aromaterapia apresentam resultados positivos e auxiliam a mulher a passar por essas fases de forma significativa, tendo uma melhor qualidade de vida, enfocando a aromaterapia como um método indolor e eficaz.

Conflicts of interest

A autora não tem conflitos de interesse a declarar.

Acknowledgements

A autora manifesta agradecimento à Professora Maria da Conceição Fernandes Santiago e à enfermeira cooperante pelo apoio, incentivo e momentos de discussão e reflexão que resultaram na elaboração desta *scoping review*

References

- Burns EE, Blamey C, Ersser SJ, Barnetson L, Lloyd AJ (2019). Uma investigação sobre o uso da aromaterapia na prática obstétrica intraparto. *TJ Altern Complement Med.*; 6(2):141-7.
- Burns EE, Blamey C, Lloyd AJ (2019). Aromaterapia no parto: uma abordagem eficaz para o cuidado. *Obstetrícia Br J.*; 8(10):639-43.
- Lis- Balchin M, Hart S, Wan Hang Lo B. (2002) Jasmim absoluto (*Jasminum grandiflora* L.) e seu modo de ação no íleo de cobaia in vitro. *Phytother Res*; 16(5):437-9.
- Lakhan, SE, Sheaffer , H., & Tepper, D. (2016). A Eficácia da Aromaterapia no Tratamento da Dor e Ansiedade do Parto: Uma Revisão Sistemática. Hindawi Publishing Corporation, 2016, 1–13. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1155/2016/8158693>
- Herrerías, I., Puertas, E., & Martínez, M. (2013). Revisão sobre a eficácia do uso de óleos essenciais durante o trabalho de parto. *Paraninfo Digital*, 19. n: <http://www.index-f.com/para/n19/144d.php%0APARANINFO>
- Mahamud , B., Domínguez, J., Gamboa, E., & Betegón, Á. (2018). Aromaterapia no pós-parto e puerpério: revisão sistemática baseada em evidências. *MUSAS. Research Journal on Women, Health and Society*, 3(1), 79–94. <https://doi.org/10.1344/musas2018.vol3.num1.5>
- Ryman, D. (1997). *Aromaterapia: As virtudes terapêuticas das essências vegetais.* (edição original). Livros Bantam .
- Attarha, M. ,Vakillian, K , Rozbahany, N. e Bekhradi, R. (2009) "Efeito da massagem perineal com essência de lavanda na episiotomia e laceração", *Journal of Babol University of Medical Sciences* , vol. 11, pp. 25–30.
- Sá RRL, Gouvêa AN. Aromaterapia no parto (2022). *Enfermeiras acadêmicas globais.* <https://dx.doi.org/10.5935/2675->
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises: A declaração PRISMA. *PLoS Med* 6(7): e1000097. doi:10.1371/ journal.pmed 1000097. Para mais informações, visite www.prisma-statement.org.

Appendix I: Initial Search Strategy

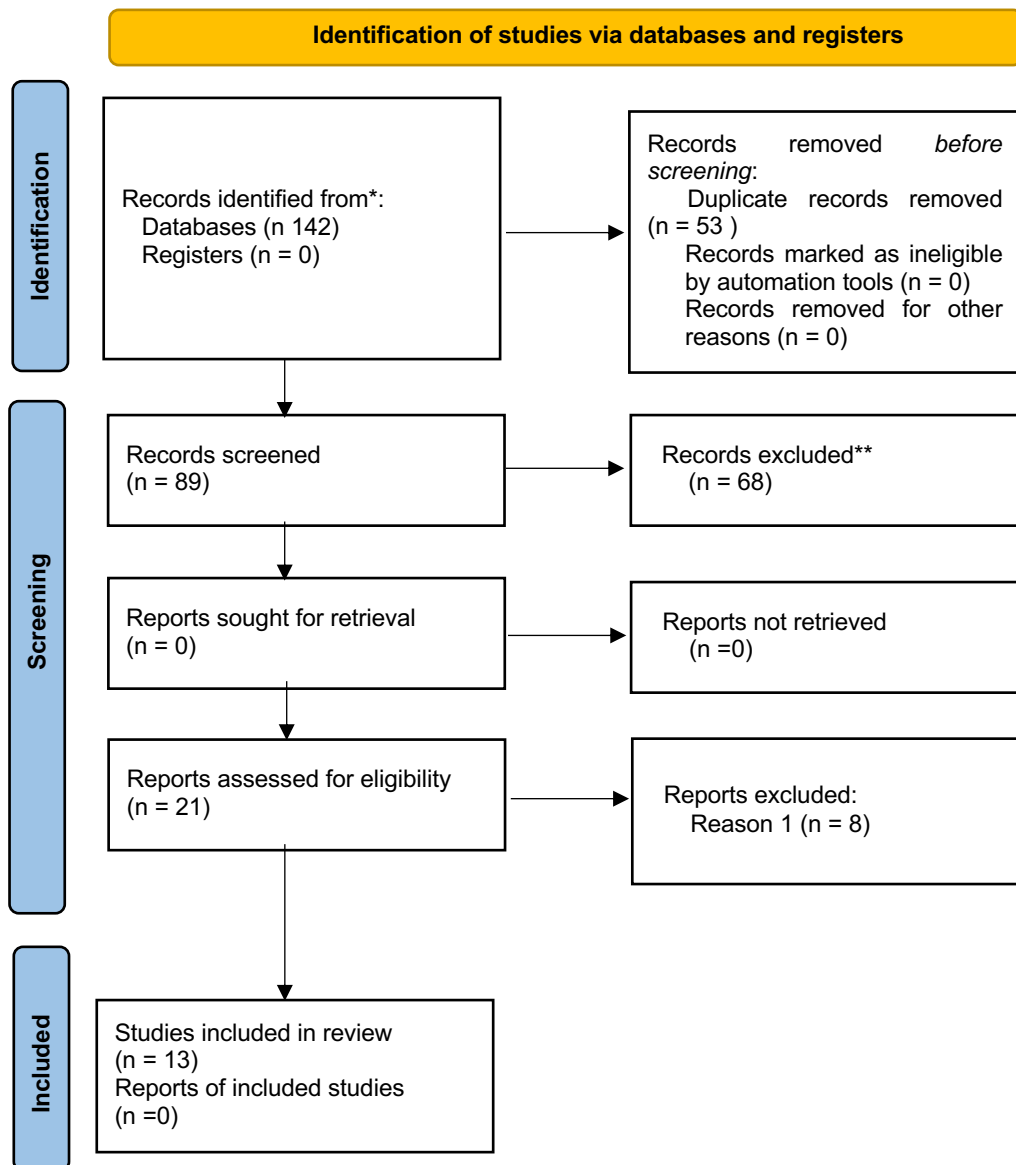
- Aromaterapia
- Gravidez
- Parto
- Pós-parto
- Intervenções do EEESMO

Appendix II: Appraisal instruments

As bases de dados científicas utilizadas para a pesquisa foram PubMed e a plataforma EBSCOhost: CINAHL Complete; MEDLINE Completo; Enfermagem e afins Saúde Coleção: Comprehensive e MedicLatina .

Inicialmente, foram pesquisados cada um dos descritores MeSH (Medical Subject Headings) Browser, individualmente, nas bases de dados mencionadas anteriormente. Seguidamente, cruzaram-se os descritores, relacionando-os através da conjunção AND, definindo-se a expressão de pesquisa: Patient Centered Care AND Obstetric Nursing AND Labor.

Appendix III – PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



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

Appendix IV: Instrumento de extração de dados

AROMATERAPIA E GRAVIDEZ

Artigo nº1 - Utilização da aromaterapia em grávidas: uma revisão literária.

- **Autores:** Angarita-Navarro AM, Casas-Cárdenas PD, López-Aguirre JP.
- **Ano de Publicação:** 2022
- **Fonte:** Ciencia y Cuidado. Revista Científica de Enfermagem.
- **País de origem:** Colômbia
- **Tipo de estudo:** Revisão sistemática
- **Objetivos:** Identificar os benefícios da aromaterapia na gravidez, através de uma revisão documental.
- **Metodologia:** Uma revisão descritiva de estudos científicos consultados em bases de dados como: Science di-rect, google academic, EBSCO, Pubmed, Gale Power Search, BASE (motor de busca académico bielefeld), Proquest. Esta pesquisa foi realizada sem limite de data porque é um fenómeno ou tópico de investigação que é pouco estudado na área da saúde, uma vez que é considerada pseudociência. Foram examinados artigos em inglês, espanhol e português. Da mesma forma, operadores booleanos como Eou foram usados para se conectarem nas equações de pesquisa com os descritores DECS: Aromaterapia, Gravidez, Lavandula, Citrus, Ginger, Rosa. Como resultados, foram obtidos 50 artigos que satisfazia o objetivo proposto, os que continham informação sobre o uso da aromaterapia durante a gravidez. Para realizar este processo, foi realizada inicialmente a leitura do título e resumo de todos os artigos localizados, permitindo selecionar 50 que satisfizessem os critérios de inclusão e exclusão. Refira-se que só foi tratada com artigos de investigação publicados em espanhol, inglês e português, independentemente da data de publicação, mas cujo eixo central foi o uso de aromaterapia durante a gravidez. Da mesma forma, todos os artigos que não inquiriram sobre a utilidade da aromaterapia durante o parto e o puerperium e outras técnicas de medicina alternativa ou complementar, como acupuntura, fitoterapia, reiki, entre outros, foram excluídos. Dos artigos que cumpriram o objetivo declarado, dois foram encontrados em Ciência direta, 14 no Académico da Google, 19 na EBSCO, 5 em Pu-bmed, um em

Gale Power Search, seis na BASE e três em Proquest. Do mesmo modo, foram localizados 26 artigos que indicavam o trabalho realizado por estudos experimentais; outros seis eram quase-experimentais, três não-experimentais, nove faziam parte de revisões sistemáticas, cinco metodologias pré-avaliacionais usadas e um trabalho de licenciatura.

- **Resultados e conclusões:** Os resultados foram classificados de acordo com os sintomas apresentados pelas grávidas durante a gravidez e o uso de aromaterapia para controlá-las.

O óleo essencial mais utilizado para combater a doença matinal durante a gravidez é **hortelã-pimenta**, graças aos seus excelentes benefícios.

Nesta mesma pesquisa, a **combinação** de óleo essencial de **hortelã-pimenta** com óleo essencial de **lavanda** foi utilizada durante as primeiras semanas de gestação, provando que os resultados eram positivos e apresentava eficácia.

Deste ponto de vista, um estudo realizado por Rofi'ah mostrou que a aromaterapia com óleo essencial de **limão** reduz a **emesis gravidarum** evitando o uso de medicamentos.

Note-se que, para além da utilização de óleos essenciais como hortelã-pimenta, gengibre, lavanda e limão em combinação, foi mesmo determinado que o uso de óleo essencial de gengibre também funciona para diminuir as náuseas e o vômito durante a gestação.

Devem ser explicados que, se experimentarem náuseas e vômitos, podem ser utilizados óleos essenciais, indicando a intenção da sua utilização e como aplicá-los, expressando que não terão qualquer efeito sobre os seus filhos por nascer e recomendando a sua utilização em casa de forma controlada.

Foi encontrado num artigo os resultados sobre o uso de óleo de coco (como óleo de base) e óleo essencial de lavanda para realizar massagens lombares em mulheres grávidas que sofrem de dor, demonstrando que a sua aplicação é positiva reduzindo a dor lombar durante o tratamento.

Lavanda: recomendação da sua utilização em massagens para lombalgia, também pode ser usada inalado com um efeito principalmente relaxante.

Uso de aromaterapia para a gestão do stress, ansiedade e fadiga.

De acordo com Samadi na sua publicação de 2021, indica que o óleo de lavanda foi estudado experimentalmente em mulheres grávidas para

determinar a sua eficácia no que diz respeito ao sono, obtendo como resultado que esse óleo essencial consegue melhorar a qualidade do sono durante a gravidez. Existem outros óleos essenciais que também podem ser usados para relaxar e melhorar os humores, tais como: tangerina, limão, bergamota e laranja.

Por conseguinte, recomenda-se a utilização de óleo essencial de hortelã-pimenta inalado, quer através de um lenço, quer de difusor.

Conclusões: O uso da aromaterapia na gravidez proporciona às mulheres benefícios importantes, reduzindo sintomas irritantes que podem ocorrer devido a alterações normais durante a gravidez a nível psicológico e anatomofisiológico.

Verificou-se que a maioria dos artigos examinados concluem sobre a importância da aplicação da aromaterapia em mulheres grávidas; No entanto, em alguns é especificado que algumas mulheres reagiram negativamente, uma vez que não houve acompanhamento por um conhecedor da terapia, especialmente quando se utilizam alguns óleos que não podem ter contacto direto com a pele e que devem ser usados com um óleo de base, que causou alergias e irritação. Por fim, conclui-se que terapias complementares e/ou integrativas como a aromaterapia têm resultados positivos e ajudam as grávidas a passar por esta fase de forma significativa, tendo uma melhor qualidade de vida, focando-se na aromaterapia como técnica indolor e eficaz.

- **Nível de Evidência alcançado:** Level 4.a - Revisão sistemática de estudos descritivos

Artigo nº2 - O efeito da aromaterapia de inalação combinado com limão e hortelã na náusea e vômitos da gravidez.

- **Autores:** Safajou F, Soltani N, Taghizadeh M, Amouzeschi Z, Sandrous M.
- **Ano de Publicação:** 2020
- **Fonte:** Vain J Nurs Partería Res
- **País de origem:** Irão
- **Tipo de estudo:** Ensaio clínico aleatório duplo-cego
- **Objetivos:** Determinar os efeitos da aromaterapia combinada de inalação com limão e hortelã na náusea e vômitos durante a gravidez.

- **Metodologia:** O ensaio clínico randomizado paralelo foi conduzido em 90 mulheres grávidas sofrendo de náuseas e vômitos da gravidez encaminhados para centros de saúde em Birjand-Iran-de Fevereiro de 2015 a agosto de 2016. Os participantes foram divididos aleatoriamente em dois grupos. o combo Os óleos essenciais de limão e hortelã-pimenta foram usados como inalador para a intervenção e placebo. para o grupo de controle. Ambos os grupos foram treinados para colocar três gotas da solução em uma bola de algodão e segurá-la a uma distância de 3 cm do nariz. A intensidade das náuseas, vômitos e fadiga. foi avaliada usando o Questionário de Quantificação Única de Emese de Gravidez de 24 Horas (PUQE-24) e a Escala de Gravidade da Fadiga (FSS), respectivamente.

- **Resultados e conclusões:**

Resultados: a intensidade média de náuseas e vômitos (SD) antes da intervenção e o primeiro dia de intervenção não foram significativamente diferentes entre os dois grupos, mas tornaram-se significativos no segundo, terceiro e quarto dia de intervenção.

Os resultados mostraram que o efeito do tempo na intensidade média de náuseas e vômitos foi significativo no grupo de aromaterapia ($F_{2,84} = 22,92$, $p < 0,001$) mas não foi significativo no grupo placebo ($F_{2,78} = 0,26$, $p = 0,836$).

Conclusões: A aromaterapia combinada de limão e hortelã-pimenta poderia reduzir a intensidade leve a moderada de náuseas e vômitos durante a gravidez. A aromaterapia de inalação combinada com limão e hortelã-pimenta pode ser recomendada como um produto barato e método acessível para reduzir náuseas leves a moderadas e vômitos de gravidez em mulheres que estão relutantes em usar drogas químicas.

- **Nível** 1 - Desenhos Experimentais, Nível 1.c RCT

Artigo nº3 - Efeito do creme de lavanda com ou sem banho a pé na qualidade do sono e fadiga na gravidez e no pós-parto

- **Autores:** Fatemeh Effati-Daryani, Sakineh Mohammad-Alizadeh-Charandabi, Mojgan Mirghafourvand, Mohsen Taghizadeh, Reza Bekhradi & Somayeh Zarei

- **Ano de Publicação:** 2018

- **Fonte:** Mulheres e Saúde
- **País de origem:** Irão
- **Tipo de estudo:** Ensaio clínico aleatório
- **Objetivos:** Avaliar a eficácia do creme de lavanda e o banho de pés na qualidade do sono e fadiga na gravidez e no pós-parto.
- **Metodologia:** Este ensaio aleatório, controlado por placebo com três grupos paralelos, foi realizado entre maio de 2013 e janeiro de 2014 em 141 mulheres grávidas com idades compreendidas entre os 18 e os 40 anos, em paridade de um a três, e que foram de 25 a 28 semanas de gestação
- **Resultados e conclusões:**

Resultados: Em comparação com o grupo placebo, a pontuação geral da qualidade do sono após a gravidez e a intervenção pós-parto foi significativamente menor nos grupos de lavanda e banho de pés e creme de lavanda. A fadiga em ambos os grupos de intervenção só melhorou significativamente na sexta semana pós-parto. Não se registaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de intervenção.

Os resultados são consistentes com os resultados da revisão (Fismer e Pilkington 2012), que mostraram que a lavanda pode ter melhorias leves a moderadas na qualidade do sono.

Resumo: Creme de lavanda com ou sem banho de pés pode melhorar a qualidade do sono na gravidez e no pós-parto.

Considerando o efeito positivo do creme de lavanda na qualidade do sono na segunda metade da gravidez e nas mulheres recém-parto, e a sua aplicação simples, alta conformidade e ausência de efeitos secundários significativos, recomenda-se o uso de lavanda para este grupo de mulheres. Estes tratamentos são suscetíveis de melhorar a qualidade de vida das mulheres neste importante período de vida e prevenir complicações devido à má qualidade do sono.

- **Nível** 1 - Desenhos Experimentais, Nível 1.c RCT

Artigo nº4 - Efeito da aromaterapia do óleo de hortelã-pimenta na gravidade das náuseas e vômitos na gravidez

- **Autores:** Joulaeerad N, Ozgoli G, Hajimehdipoor H, Ghasemi E, Salehimoghaddam F.
- **Ano de Publicação:** 2018
- **Fonte:** . J Reprod Infertil.
- **- País de origem:** Irão
- **Tipo de estudo:** Ensaio clínico aleatório
- **Objetivos:** Avaliar a eficácia do creme de lavanda e o banho de pés na qualidade do sono e fadiga na gravidez e no pós-parto.
- **Metodologia:** Este estudo foi um ensaio clínico individualmente cego, aleatório e controlado pelo local realizado em Joulaeerad N, et al JRI 56 mulheres grávidas com queixas de NVP 18 a 35 anos,
- **Resultados e conclusões:** **Resultados:** Embora a gravidade do NVP em cada grupo de intervenção tenha diminuído significativamente ($p < 0.001$), a comparação da gravidade do NVP durante o período de estudo e no final do período de estudo não foi estatisticamente significativa entre os grupos placebo e de intervenção.
No total, 60,7% das mulheres grávidas do grupo de óleo **de hortelã-pimenta** e 57,1% no grupo placebo ficaram satisfeitas com o seu tratamento. Portanto, a satisfação do paciente com o tratamento foi semelhante entre os dois grupos.
Conclusão: De acordo com a possibilidade de que os mecanismos neurológicos causam NVP, o efeito da aromaterapia e do placebo do óleo de hortelã-pimenta foram os mesmos neste estudo.
Esta semelhança pode dever-se aos impactos psicológicos da intervenção nas grávidas.
O efeito da aromaterapia do óleo de hortelã-pimenta na redução da gravidade das náuseas e do vômito da gravidez foi semelhante ao placebo.
- **Nível** 1 - Desenhos Experimentais, Nível 1.c RCT

AROMATERAPIA E PARTO

Artigo nº5 : O efeito da lavanda (Lavandula stoechas L.) na redução da dor de trabalho

- **Autores:** Mohsen Kazeminia,1 Alireza Abdi,1 Aliakbar Vaisi-Raygani,1 Rostam Jalali,1 Shamarina Shohaimi,2 Alireza Daneshkhah,3 Nader Salari,4 y Masoud Mohammadi
- **Ano de Publicação:** 2020
- **Fonte:** Medicina alternativa e complementar baseada em evidências hindawi. Volume 2020, ID do artigo 4384350, 11 páginas
- **País de origem:** Irão
- **Tipo de estudo:** uma revisão sistemática e meta-análise
- **Objetivos:** Determinar o efeito da lavanda na dor de trabalho no Irão utilizando uma meta-análise
- **Metodologia:** Este estudo, para encontrar artigos publicados eletronicamente de 2006 a 2019, artigos publicados em bases de dados nacionais e internacionais. Devido à heterogeneidade, o modelo de efeitos aleatórios foi utilizado para estimar a diferença padronizada.
- **Resultados e conclusões:**

Os resultados. Nesta meta-análise e revisão sistemática, 13 artigos elegíveis acabaram por cumprir os critérios de inclusão do estudo. O tamanho da amostra dos estudos originais inscritos na meta-análise inscrita no grupo de intervenção era de 794 pessoas e no grupo de controlo eram 795 pessoas. A pontuação média da dor no grupo de controlo foi de $7,2 \pm 0,42$ e no grupo de intervenção foi de $5,4 \pm 0,58$ e esta diferença foi estatisticamente significativa ($p \leq 0,001$).

A conclusão. Os resultados deste estudo mostraram que a lavanda pode reduzir a dor no trabalho, que pode ser considerada por ginecologistas e decisores políticos de saúde.

A elevada satisfação resultou da aromaterapia nos participantes deste estudo, e a diferença significativa observada na pontuação da dor do grupo de intervenção indica uma elevada eficiência de aromaterapia ao inalar o aroma da essência da lavanda. Por isso, é essencial reduzir os custos desnecessários da cesariana e do tratamento e promover a saúde das mães e dos bebés através de um ponto de vista positivo através do anúncio correto

às pessoas e da apresentação de resultados positivos através da introdução de métodos analgésicos não farmacêuticos, como a aromaterapia.

- **Nível de Evidência alcançado:** Level 4.a - Revisão sistemática de estudos descritivos

Artigo nº6 - A eficácia da aromaterapia no tratamento da dor de trabalho e da ansiedade

- **Autores:** Mahbubeh Tabatabaeichehr, Hamed Mortazavi.
- **Ano de Publicação:** 2020
- **Fonte:** Ethiopian J Health Sci.
- **País de origem:** Irão
- **Tipo de estudo:** revisão sistemática
- **Objetivos:** Rever sistematicamente os elementos de prova atualmente disponíveis que avaliam o uso da aromaterapia para a gestão da dor de parto e ansiedade.
- **Metodologia:**
 - Em uma revisão sistemática, 5 bases de dados foram pesquisados e os estudos incluídos foram avaliados quanto ao risco de sesgos usando os métodos de 'Risco de sesgos' da Colaboração Cochrane.
- **Resultados e conclusões:**

Resultados. Foram verificados 33 estudos para cumprir os critérios de inclusão. A maioria dos estudos incluídos foram realizados no Irão. A aromaterapia foi aplicada por inalação, massagem, banho de pés, piscina de parto, acupressão e compressas. O óleo essencial mais utilizado nos estudos foi a lavanda (13 estudos), quer como um único óleo essencial, quer em combinação com outros óleos essenciais. A maioria dos estudos incluídos confirmou o efeito positivo da aromaterapia na redução da dor e ansiedade do trabalho.

Conclusão: As evidências deste estudo sugerem que a aromaterapia, como modalidade complementar e alternativa, pode ajudar a aliviar a ansiedade e a dor maternas durante o parto.
- **Nível de Evidência alcançado:** Level 4.a - Revisão sistemática de estudos descritivos

Artigo nº7 – Efeitos da aromaterapia com Rosa damascena na dor de trabalho e ansiedade nas mulheres nullíparas durante a primeira fase do parto.

- **Autores:** Hamdamian, S. Nazarpour, M. Simbar, S. Hajian, F. Mojab, A. Talebi,
- **Ano de Publicação:** 2018
- **Fonte:** Journal of Integrative Medicine
- **País de origem:** Irão
- **Tipo de estudo:** Ensaio clínico aleatório.
- **Objetivos:** Avaliar os efeitos da aromaterapia com Rosa damascena na dor e ansiedade na primeira fase do trabalho em nupares mulheres.
- **Metodologia:** Este foi um ensaio clínico aleatório de 110 mulheres de nulo. Os participantes elegíveis foram atribuídos aleatoriamente a dois grupos de aromaterapia e controlo numa maternidade iraniana.
- **Resultados e conclusões:**

Resultados: A gravidade da dor no trabalho e a gravidade da ansiedade foram usadas como resultados primários. Características do trabalho e da entrega (incluindo o número de contrações, duração das contrações na segunda fase, pontuação do Bispo, aumento da oxitocina, pontuação de Apgar e tipo de entrega), características demográficas e informações de fertilidade foram utilizadas como resultados secundários. A intensidade da dor no grupo de aromaterapia com R. damascena foi significativamente mais baixa do que no grupo de controlo pós-tratamento em cada avaliação da dor (dilatação cervical de 4-5, 6-7 e 8-10 cm; $P < 0,05$). Os níveis de ansiedade também foram significativamente mais baixos no grupo de tratamento do que no grupo de controlo pós-tratamento em cada ponto de medição (dilatação cervical 4 a 7 e 8 a 10 cm; $P < 0,05$).

Conclusão: A aromaterapia com R. damascena reduziu a gravidade da dor e da ansiedade na primeira fase do parto. A aromaterapia com R. damascena é um método conveniente e eficaz para a redução da dor e da ansiedade durante a primeira fase do trabalho.
- **Nível** 1 - Desenhos Experimentais, Nível 1.c RCT

Conclusões/Implicações para a prática: Os resultados deste

estudo apoiam a eficácia da aromaterapia com óleo essencial de bergamota para aliviar o humor deprimido nas mulheres do pós-parto. Além disso, os resultados fornecem uma base prática para os cuidados clínicos de enfermagem pós-parto.

- **Nível** 1 - Desenhos Experimentais, Nível 1.c RCT

Artigo nº9 - : Eficácia da Aromaterapia da Lavanda na Intensidade da Dor do Períneo entre Mães do Pós-Parto com Trabalho Normal

- **Autores:** Nunung Nurhayati, Nifa Septia Nuraeni, Goddess Marfuah y Suci Noor H
- **Ano de Publicação:** 2021
- **Fonte:** 4ª Conferência Internacional de Enfermagem Virtual, Ciências da Vida da KnE, páginas 719-725. DOI 10.18502/kls.v6i1.8747
- **País de origem:** Indonésia
- **Tipo de estudo:** revisão sistemática
- **Objetivos:** Identificar a eficácia da aromaterapia de lavanda na intensidade da dor perineal nas mulheres puerperais.
- **Metodologia:** O método de pesquisa utilizado é uma revisão de literatura com um total de cinco artigos incluídos. O item foi obtido do PubMed com as palavras-chave 'lavender oil aromatherapy' AND 'perineal pain' AND 'postpartum'. Serviços editoriais fornecidos por Os outros quatro artigos foram encontrados no Google Acadêmico com as palavras-chave 'Aromaterapia Conhecimento E lavanda', 'dor perineal', 'pós-parto'. Os critérios de inclusão dos artigos selecionados são que as respondentes do estudo fossem puérperas com trauma perineal, as intervenções recebessem aromaterapia com lavanda e o resultado fosse dor perineal.
- **Resultados e conclusões:** Os resultados mostraram que a aromaterapia de lavanda reduziu efetivamente a dor perineal nas mães pós-parto que sofreram traumatismos no períneo. Espera-se que os médicos possam aplicar intervenções de aromaterapia para reduzir a dor perineal.

Pode concluir-se que a aromaterapia de lavanda se revela um efeito positivo para diminuir o períneo na intensidade da dor. Técnicas de aromaterapia de lavanda administradas eficazmente em 2 horas. Após o parto, a inalação devido ao efeito da aromaterapia de lavanda estimula o hipotálamo a expulsar a endorfina hormonal conhecida como endorfina.

- **Nível de Evidência alcançado:** Level 4.a - Revisão sistemática de estudos descritivos

Artigo nº10 - O efeito da lavanda na dor e na cicatrização da episiotomia

- **Autores:** Sara Abedianab, Parvin Abedic, *, Shayesteh Jahanfard, mina iravanie, Maryam Zahedianf.
- **Ano de Publicação:** 2020
- **Fonte:** Terapias Complementares em Medicina.
- **País de origem:** Irão
- **Tipo de estudo:** Revisión sistemática
- **Objetivos:** Conhecer o efeito da Lavanda na dor e na cura da ferida da episiotomia
- **Metodologia:**
Pesquisamos a Biblioteca Cochrane, MEDLINE (PubMed), Scopus e Web of Science (todos os bancos de dados desde o início até fevereiro de 2020). Dois revisores extraíram dados de estudos elegíveis individualmente. Os critérios de inclusão foram estudos de intervenção de texto completo publicados em inglês ou em qualquer outro idioma. Todos os dados foram analisados usando o Review Manager 5.3.
- **Resultados e conclusões:**
Resultados: A nossa pesquisa encontrou seis ensaios com 415 participantes. O uso de lavanda poderia reduzir significativamente a dor em mulheres com episiotomia (95% CI -1,06 – -0,32). O uso de lavanda melhorou significativamente a cura da episiotomia em comparação com o placebo (95% CI -2,13 – -1,34). Em todos os estudos, foram avaliadas cicatrizes de dor e episiotomia utilizando a escala analógica visual (VAS) e a vermelhidão, o edema, a ecquimose, a escala de descarga e de aproximação (REEDA), respectivamente.

Conclusão: Esta análise demonstrou que o uso de lavanda (sob qualquer forma) no pós-parto tem um efeito significativo no alívio da dor e na cicatrização da ferida da episiotomia. Os seis estudos incluídos nesta revisão sistemática vieram dos países em vias de desenvolvimento. Um alto nível de heterogeneidade foi observado no efeito da lavanda na dor, mas não na cura da episiotomia. Por conseguinte, os resultados devem ser tomados com cautela. Pode considerar-se a utilização de lavanda para a cura da ferida da episiotomia.

- **Nível de Evidência alcançado:** Level 4.a - Revisão sistemática de estudos descritivos

Artigo nº11 - Os efeitos da aromaterapia nas mulheres do pós-parto

- **Autores:** Tsai, SS, Wang, HH y Chou, FH
- **Ano de Publicação:** 2019
- **Fonte:** The Journal of Nursing Research
- **País de origem:** Taiwan
- **Tipo de estudo:** Revisión sistemática
- **Objetivos:** Avaliar a eficácia das intervenções de aromaterapia na saúde psicofisiológica das mulheres pós-parto, determinar os métodos utilizados para medir a eficácia da intervenção e identificar os tipos de intervenções que foram utilizadas.
- **Metodologia:**
Buscamos estudos avaliando os efeitos da aromaterapia em puérperas publicados em chinês ou inglês antes de março de 2018. Usamos bancos de dados online como o Taiwan Journal Index, Center for European Studies de política, enfermagem de índice cumulativo e literatura aliada à saúde, biblioteca Cochrane, PubMed e índice de citações de ciências sociais. As palavras-chave de busca usadas foram “mulheres,” AND “pós-parto,” OR “pós-natal” AND “aromaterapia,” OR “aroma,” Ou “óleos essenciais”. Apenas ensaios controlados randomizados que incluíram seres humanos foram incluídos como participantes do estudo. A qualidade metodológica dos ensaios foi avaliada por meio do Jadad modificado.

escala. Estudos de texto completo foram avaliados quanto à qualidade por três revisores.

- **Resultados e conclusões:**

Resultados: Os 15 estudos incluídos nesta revisão sistemática foram realizados no Irão, Inglaterra e Estados Unidos, incluindo 2.131 participantes no total. O número de participantes em cada estudo variou de 35 a 635. A análise concluiu que a duração efetiva da aromaterapia variava consoante os óleos essenciais selecionados. A escala analógica visual foi a medida mais utilizada da dor pós-parto. A maioria dos estudos descobriu que a intervenção da aromaterapia melhorou a saúde fisiológica e psicológica pós-parto, com efeitos positivos mostrados na ansiedade, depressão, angústia, fadiga, humor, fissura do mamilo, dor física, dor pós-cesariana, náusea pós-cesariana, dor pós-episiotomia, recuperação pós-episiotomia, qualidade do sono e stress. A maioria dos estudos relatados sem efeitos colaterais graves relacionados com a intervenção.

Conclusões: Esta revisão sistemática pode servir de referência para os profissionais de saúde ao cuidado das mulheres do pós-parto. A aromaterapia pode ser aplicada como uma intervenção complementar não invasiva para promover o conforto físico-psicológico em mulheres pós-parto.

- **Nível de Evidência alcançado:** Level 4.a - Revisão sistemática de estudos descritivos

Artigo nº12 - Compare o efeito da aromaterapia com a lavanda e o damasco, que subiu óleos essenciais ao nível de ansiedade e intensidade da dor após uma cesariana

- **Autores:** Ali Abbasjahromi¹ / Hamed Hojati² / Saeid Nikooei² / Hossein Kargar Jahromi³ / Hamid Reza Dowlatkah⁴ / Vahid Zarean² / Mehran Farzaneh² / Arefeh Kalavani⁵.
- **Ano de Publicação:** 2019
- **Fonte:** Jornal de Medicina Complementar e Integrativa.
- **País de origem:** Irão
- **Tipo de estudo:** Ensaio clínico aleatório
- **Objetivos:** Comparar o efeito da aromaterapia com a lavanda e o damasco rosa óleos essenciais no nível de ansiedade e intensidade da dor após cesariana

- **Metodologia:**

Este ensaio clínico randomizado de três braços foi conduzido em 90 mães que visitaram o Hospital Motahari em Jahrom, Irão, para uma cesariana em 2017. A incidência e gravidade da dor e ansiedade foram medidas e registradas para os três grupos antes da intervenção. Os grupos de intervenção foram submetidos à aromaterapia com óleos essenciais lavanda e rosa damascena. Os pacientes foram solicitados a inalar bolas de algodão, coradas separadamente com três gotas de cada óleo essencial a uma distância de 10 cm por 30 minutos. A gravidade da dor e da ansiedade foi medida usando a escala visual analógica (VAS) e o Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) 5 minutos após o processo especificado, respectivamente. O grupo controle foi submetido à aromaterapia de forma semelhante com solução salina normal. Por fim, os dados foram analisados por meio de índices estatísticos descritivos e testes ANOVA e Kruskal-Wallis no SPSS 21.

- **Resultados e conclusões:** **Resultados:** Não houve diferença significativa entre os três grupos na gravidade média da dor e da ansiedade antes da intervenção ($p > 0.05$). A severidade média da dor e da ansiedade manifestada nos grupos de aromaterapia de lavanda e rosa damasco foi significativamente diferente da do grupo de controlo pós-intervenção ($p < 0.001$). Além disso, não se registaram diferenças significativas entre os níveis de ansiedade evidente e geral dos dois grupos de intervenção após a intervenção ($p > 0.05$).
Conclusões: As conclusões sugerem que a aromaterapia de inalação pode reduzir a gravidade da ansiedade e da dor após a cesariana, e o óleo essencial de damasco de rosa mostrou um efeito maior do que a lavanda
- **Nível** 1 - Desenhos Experimentais, Nível 1.c RCT

Artigo nº13 - Aromaterapia no pós-parto e puerperium

- **Autores:** Blanca Muñoz-Mahamud, Janina Zabaleta-Domínguez, Encarna-Gómez, Gamboa, Ángela Arranz-Betegon⁵

- **Ano de Publicação:** 2018

- **Fonte:** Muse, vol. 3, número 1 (2018): 79 - 94. ISSN 2385-7005. DOI: 10.1344/muses2018.vol3.num1.5
- **País de origem:** Espanha
- **Tipo de estudo:** Revisión sistemática
- **Objetivos:** Conhecer os efeitos da aromaterapia nas mães pós-parto em relação ao seu humor e ao seu impacto na amamentação.
- **Metodologia:** Revisión bibliográfica con búsquedas en las bases de datos Medline; publicado; Cochrane; LILAS; Google Academico; Web of Science, entre los años 2006 y 2017.
- **Resultados e conclusões:**

Resultados: Foram adquiridos um total de 6 ensaios clínicos, dois dos quais não foram aleatórios. Todos eles tinham em comum a aplicação de óleo essencial de lavanda nas mães no período pós-parto e avaliaram o humor antes e depois da aplicação do tratamento.


Conclusões: Não encontramos estudos que liguem a aromaterapia à amamentação, mas todos concluíram que o óleo essencial pode ser um tratamento preventivo para a depressão pós-parto.
- **Nível de Evidência alcançado:** Level 4.a - Revisão sistemática de estudos descritivos

ANEXOS

ANEXO 1 - SINTESE DE REGISTO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS
Síntese de Registo de Atividades Práticas/Registration of Practice Activities

Aconselhamento à família e promoção da saúde/Family Counseling and health promotion	Nº
Vigilância e prestação de cuidados à grávida/Supervision and care to the pregnant women: • Exames pré-natais/Prenatal Examinations (100)	133
Vigilância e prestação de cuidados à parturiente/Supervision and care to the women in labor:	104
• Partos eutócicos/Eutocic deliveries (40)	43
• Participação ativa em partos pélvicos/Active participation in breech deliveries	1
• Participação ativa em partos gemelares/Active participation in multiples births	2
• Participação ativa noutros partos/Active participation in other type of births	51
• Episiotomia/Episiotomy	2
• Episiorrafia, perineorrafia/Episiorrhaphy, perineorrhaphy	23
Vigilância e prestação de cuidados à mulher em situação de risco/Supervision and care to the woman at the risk	X
• Gravidez/Pregnancy	X
• Trabalho de parto/Labor	X
• Puerpério/Puerperium	X
Vigilância e cuidados à puérpera saudável/Supervision and care to the women in the postnatal period (100)	148
Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudável/Supervision and care to the healthy new-born (100)	104
Vigilância e prestação de cuidados ao RN que necessita de cuidados especiais/Supervision and care to the new-born in need of special care	X
Vigilância e cuidados à mulher no âmbito da saúde sexual e patologia ginecológica/Supervision and care for women in the field of sexual health and gynecological pathology	X
Prática simulada/Simulated practice	X
• Prática de episiorrafia, perineorrafia/Practice on episiorrhaphy, perineorrhaphy	X

Santarém, 30/12/2022

 Estudante/Student María de las Nieves Simón Valencia 

 Professor/Teacher Maria de Conceição F. Santiago

 Coordenador do Curso/The course coordinator Hélio

ANEXO 2 - PLAN DE PARTOS DO HOSPITAL



Plan de nacimiento

Programa de atención hospitalaria al parto de bajo riesgo

1. INTRODUCCIÓN

El principio básico de nuestro centro es ofrecer una atención al parto centrada en las necesidades de las mujeres y de su pareja/acompañante con la posibilidad de decidir el máximo número de aspectos de acuerdo a sus preferencias, que vendrán dadas por las concepciones éticas, culturales, sociales y familiares.

Nuestro servicio pertenece a un hospital universitario y, además de los profesionales, se encuentran personas en periodo de formación. Toda persona que le atienda se presentará y se identificará como profesional y/o estudiante.

2. OBJETIVO DEL PLAN DE NACIMIENTO

Se debe recordar que:

- El parto es un proceso fisiológico que hay que respetar
- La mujer tiene derecho a estar informada y decidir
- La actitud del personal debe ser respetuosa, apoyar y ofrecer recursos a la mujer
- Hay que revisar los conceptos de normalidad (dilatación, expulsivo, alumbramiento...)

El objetivo de este documento es que tengáis la oportunidad de expresar vuestras preferencias y necesidades en la atención que recibiréis cuando existan alternativas igual de eficaces y seguras.

Durante el embarazo los profesionales que os atenderán os darán las informaciones necesarias para que toméis decisiones informadas.

La inclusión en el plan de nacimiento implica, necesariamente, que el parto sea considerado de bajo riesgo o medio, en todo momento. La aparición de algún factor que haga considerar el parto de alto riesgo implica la necesidad de alejarse de este plan de nacimiento en algún aspecto, dependiendo de la situación.

Se debe garantizar una coordinación estrecha con los profesionales de la atención primaria (ASSIR). Durante vuestra asistencia al curso de educación maternal recibiréis información del plan de nacimiento y el Hospital promoverá una visita en torno las 37 semanas.

Plan de nacimiento

Programa de atención hospitalaria al parto de bajo riesgo

3. ATENCIÓN GENERAL DURANTE EL PARTO

Se procurará que la asistencia durante todo el proceso de dilatación y parto sea en la misma sala, donde se mantendrá un ambiente íntimo y acogedor.

Durante el proceso de parto quiero:

- Tener acompañante (una sola persona).....
- No tener acompañante

Preferencias relacionadas con el espacio físico:

- Posibilidad de escuchar música
- Posibilidad de graduar la intensidad de la luz
- Otros.....

Se te pondrá una vía venosa para permitir administrar tratamientos, en caso necesario. Si el parto se desarrolla sin complicaciones la vía se mantendrá sin administrar fármacos.

Cuando se ha detectado estreptococo en los cultivos que se hacen al final del embarazo, o si es desconocido y pretérmino, se administrará antibiótico para prevenir una posible infección al bebé.

- En caso necesario de administrarme un medicamento, quiero que se me informe y me consulte la opinión.

Se procurará que dispongas de libertad de movimientos, con la mínima intervención posible siempre controlando vuestro hijo o hija.

He pensado en utilizar el siguiente material de apoyo del que pueda disponer el centro y/o que llevaré:

- pelota
- cojines (es aconsejable que los lleves)
- espejo
- silla de partos
- música (si a caso la quieres, la tienes que llevar)
- bañera
- otros.....

Exploraciones vaginales: Se evitarán las exploraciones repetidas y se preservará al máximo tu intimidad.

Hidratación: La hidratación durante el parto es importante y en general se pueden beber líquidos claros sin pulpa durante la dilatación.

Rasurado: El rasurado del periné no es necesario. Se realizará sólo en caso de ser necesaria una episiotomía.

Amniorraxis:

- No querría que se me rompiese la bolsa de las aguas si no fuera necesario

4. ALIVIO DEL DOLOR

- Me gustaría tener un parto sin anestesia
- Me gustaría que me pusieran la anestesia lo antes posible
- Me gustaría utilizar métodos farmacológicos si lo necesito
- Me gustaría aliviar el dolor con métodos alternativos: relajación, respiración, masaje...

5. PREFERENCIAS DURANTE EL PERÍODO EXPULSIVO

Procuraremos que dispongas de la máxima libertad de movimientos y de escoger la posición, con la mínima intervención posible, siempre controlando tu hijo o hija. En todo momento procuraremos realizar una protección activa del periné, para evitar la episiotomía.

Los pujos son la fuerza que hace la mujer para acompañar la salida del bebé. En un parto normal sólo debe hacerse si se siente la necesidad de hacerlo y con la dilatación completa.

Se puede pinzar y cortar el cordón umbilical poco después de la salida del bebé o se puede esperar que deje de latir.

- Me gustaría que mi acompañante pueda estar a mi lado
- Me gustaría esperar a tener ganas para empezar los pujos
- Me es indiferente el momento en que se corte el cordón
- Me gustaría hacer donación de sangre de cordón en el Banco de Sangre y Tejidos de Cataluña
- Me gustaría que el cordón umbilical se cortara una vez haya dejado de latir
- Me gustaría que me pusieran el bebé sobre la piel inmediatamente
- Me gustaría darle el pecho en la misma sala de partos
- Me gustaría que se valorara a mi hijo o hija delante de mí

6. PERÍODO DE ALUMBRAMIENTO

Se ha demostrado que el alumbramiento dirigido facilita la salida de la placenta.
La OMS recomienda el alumbramiento dirigido para prevenir la hemorragia postparto.

7. PREFERENCIAS SOBRE LACTANCIA

- Me gustaría dar el pecho
- No quiero dar el pecho
- No quisiera que dieran ningún tipo de alimento al bebé sin consultarme
- Desearía dar lactancia a demanda

Plan de nacimiento

Programa de atención hospitalaria al parto de bajo riesgo

8. PUERPERIO INMEDIATO

A los pocos minutos del nacimiento está protocolizada la administración de la vitamina K a los recién nacidos ya que es una medida de efectividad demostrada para reducir el riesgo de complicaciones hemorrágicas. La vía recomendada es la intramuscular, pero también se puede administrar vía oral (aunque es menos efectiva).

- Prefiero que se administre la vitamina K intramuscular a mi hijo o hija
- Prefiero que se administre la vitamina K oral a mi hijo o hija

Se recomienda también la utilización de pomada / colirio antibiótico para la profilaxis ocular (evitar infecciones en los ojos).

- Entiendo y acepto el uso de pomada-colirio

9. HOSPITALIZACIÓN

Después del parto pasaréis a la planta de maternidad.

- Desearía que mi estancia en el hospital sea lo más breve posible
- Desearía que no me separen de mi hijo o hija, si no es estrictamente necesario

Tras el alta médica del hospital te recomendaremos el control puerperal por tu comadrona o ginecólogo.

DATOS DE LA PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDOS

DNI

BIBLIOGRAFÍA

1. Asistencia a la gestante en la sala de partos. Plan de nacimiento. Programa de atención al parto de bajo riesgo hospitalario. Protocolos de Medicina Fetal y Perinatal. Servicio de medicina materno-fetal-ICGON-Hospital Clínic de Barcelona.

2. Modelo de consentimiento informado para la asistencia natural al parto normal. Protocolo para la asistencia natural al parto normal. 2007. Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud.

ANEXO 3 - NOTA DE DESPEDIDA DA EQUIPE DA SALA DE PARTOS

“María de las Nieves Simón Valencia, ¿qué decir de ti?? Sabemos que nadie mejor que tú para escribir unas palabras, pero te tendrás que conformar con nuestra prosa. Desde que llegaste al hospital, no has dejado a nadie indiferente, has sido como un huracán y has dejado huella en cada una de nosotras, de hecho, aquí nos tienes, intentando devolverte todo lo que nos has dado.

Llegaste a sala de partos más verde que una aceituna, sin saber dónde te habías metido y habiendo únicamente usado una aguja para arreglarte un pantalón, pero tenías lo + importante: actitud y ganas de aprender. Eres bondadosa y detallista, enérgica y buenrollista, sin duda, tienes una gran capacidad de convocatoria: mira a tu alrededor todas las personas que has conseguido reunir. Sabemos que ha habido momentos duros, pero queremos que sepas que estamos muy orgullosas de la matrona en la que te has convertido.

Tu dedicación incansable hacia las mujeres y tu afán por tenerlas bien nutridas y tu acento extremeño-catalán marcará un antes y un después en todo aquel que te conozca y las futuras mujeres tendrán la suerte de encontrarse contigo lo corroborarán y se sentirán afortunadas. Pero bueno, la verdad es que tú también has tenido suerte, ya que cada persona de sala de partos hemos intentado ayudarte y enseñarte todo lo que estaba en nuestras manos y, sin duda, creemos que lo has conseguido. Allá donde vayas irás dejando nuestro legado. Bueno, María para acabar decirte que quererte es muy fácil y así nos lo has hecho ver.

El mundo necesita más personas como tú.

Un fuerte abrazo.

Téstimem fort”.

Nota de despedida da equipe da Sala de Parto (traduzido para português)

“María de las Nieves Simón Valencia, o que posso dizer sobre você? Sabemos que ninguém melhor do que você para escrever algumas palavras, mas você terá que se contentar com a nossa prosa. Desde que chegaste ao hospital não deixaste ninguém indiferente, foste como um furacão e deixaste uma marca em cada um de nós, aliás, aqui estamos nós, a tentar devolver-te tudo o que nos deste.

Você chegou à sala de parto mais verde que uma azeitona, sem saber onde havia se metido e tendo apenas usado uma agulha para consertar a calça, mas você

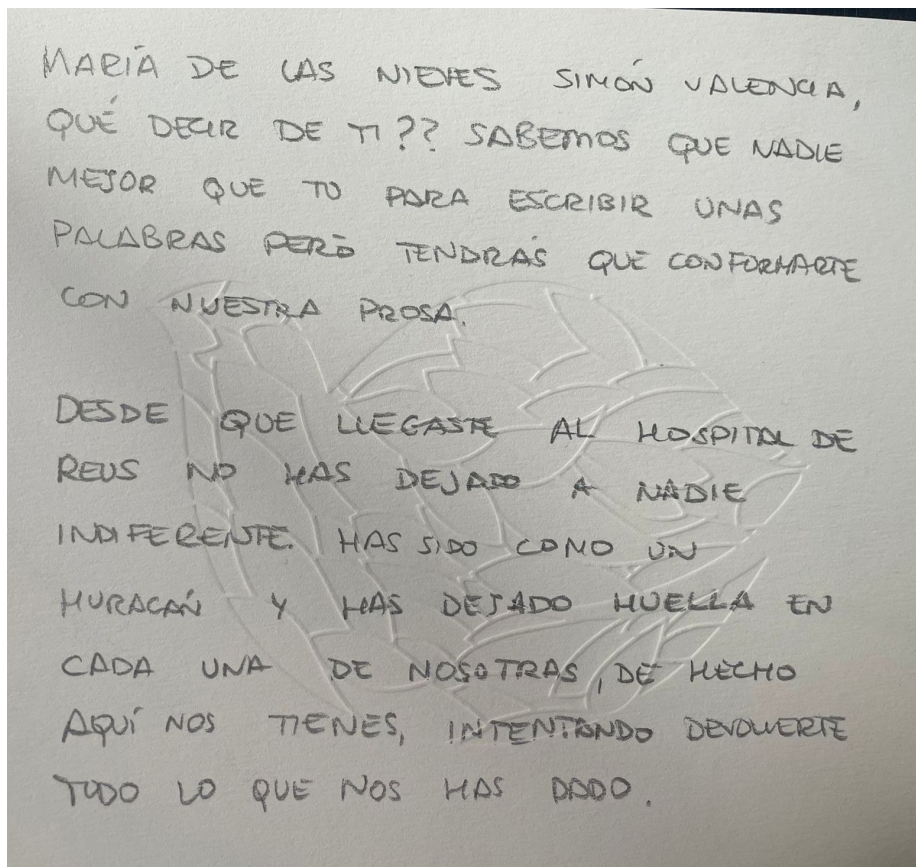
teve o mais importante: atitude e vontade de aprender. Você é gentil e atenciosa, enérgica e bem-humorada, sem dúvida, você tem uma grande capacidade de convocação: olhe ao seu redor para todas as pessoas que conseguiu reunir. Sabemos que foram tempos difíceis, mas queremos que saiba que temos muito orgulho da parteira que você se tornou.

A tua dedicação incansável às mulheres e a tua vontade de as manter bem alimentadas e o teu sotaque estremenho-catalão vão marcar um antes e um depois em todos os que te conhecem e as futuras mulheres terão a sorte de te conhecer, vão corroborar e sentir-se com sorte. Mas ei, a verdade é que você também teve sorte, pois cada pessoa da sala de parto tentou te ajudar e ensinar tudo o que estava em nossas mãos e, sem dúvida, acreditamos que você conseguiu. Onde quer que você vá, você deixará nosso legado. Bem, María, para terminar, deixe-me dizer-lhe que amar você é muito fácil e você nos fez ver assim.

O mundo precisa de mais pessoas como você.

Um abraço forte.

Téstimem fort.”



LLEGASTE A PARTORIO MÁS VERDE QUE UNA
ACEITUNA, SIN SABER DÓNDE TE HABÍAS
METIDO Y HABIENDO USADO UNA AGUJA
ÚNICAMENTE PARA ARREGLARTE UN PANTALÓN.
PERO TENIAS LO + IMPORTANTE. ACTITUD Y
GANAS DE APRENDER. ERES BONDADOSA Y
DETALISTA. ENERGICA Y BUENROLLISTA Y, SIN
DUDA, TIENES UNA GRAN CAPACIDAD DE CONVO-
CATORIA: MIRA A TU ALREDEDOR TODAS LAS
PERSONAS QUE HAS CONSEGUIDO REUNIR.
SABEMOS QUE HA HABIDO MOMENTOS Duros,
EN LOS QUE TE HAS REPLANTEADO TU CAMINO,
PERO QUEREMOS QUE SEPAS QUE ESTAMOS MUY
ORGULLOSAS DE LA MATRONA EN LA QUE TE HAS
CONVERTIDO. TU DEDICACIÓN INKANSABLE, HACIA
LAS MUJERES Y TU AFAN PORQUE ESTÉN BIEN
NUTRIAS Y TU ACENTO ESTREMENO-CATALAN
MARCARA UN ANTES I UN DESPUES EN TODO AQUEL
QUE TE LINDRICA Y LAS FUTURAS MUJERES QUE

TENGAN LA SUERTE DE ENCONTRARSE
CONTIGO LO CORROBORARAN Y SE SENTIRAN
AFORTUNADAS. PERO BUENO, LA VERDAD
ES QUE TU TAMBIEN HAS TENIDO SUERTE
YA QUE TAMBIEN CADA PERSONA DEL PARTORIO
HEMOS INTENTADO AYUDARTE Y ENSEÑARTE
TODO LO QUE ESTABA EN NUESTRAS MANOS Y,
SIN DUDA, CREEMOS QUE LO HEMOS CONSEGUIDO
ALLA DONDE VAYAS IRAS DEJANDO EL LEGADO
DE REUS. BUENO, MARIA, PARA ACABAR
DECIRTE QUE QUERENTE ES MUY FACIL Y
ASI NOS LO HAS HECHO VER.
EL MUNDO NECESITA MAS PERSONAS
COMO TU. UN FUERTE ABRAZO.



8 436556 524530

