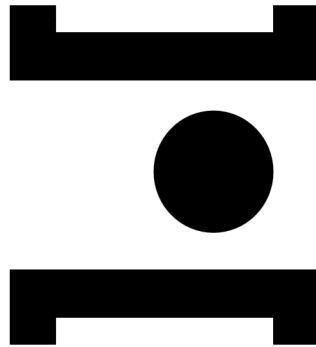


INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM

Escola Superior de Saúde de Santarém



**POLITÉCNICO
DE SANTARÉM**

**A DANÇATERAPIA NO ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE
PARTO**

Relatório de Estágio

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Cláudia Dias Couto

Orientação:

Sara Elisabete Cavaco Palma

Fevereiro, 2024

AGRADECIMENTOS

Às mulheres/casais/pessoas significativas e recém-nascidos a quem prestei cuidados durante os estágios e me proporcionaram oportunidade de adquirir competências na formação profissional a que me propus.

À professora orientadora Sara Palma pelo incentivo, exigência, acompanhamento e disponibilidade, desde o primeiro minuto, fulcral para o desenvolvimento deste percurso.

Aos professores da Escola Superior de Saúde de Santarém que contribuíram para a minha aprendizagem durante o curso.

Às enfermeiras cooperantes e profissionais e que me cruzei no estágio I, II, III.

Às enfermeiras cooperantes do estágio IV pela motivação, compreensão, partilha de conhecimentos e principalmente pela inspiração de investir sempre na melhoria da qualidade dos cuidados.

Às colegas de trabalho pelo apoio oferecido durante os turnos.

À minha família e amigos pela força, paciência e apoio durante todo o percurso, tendo sido os maiores pilares nesta conquista.

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

APEO - Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras

APGAR - Aparência, Pulso, Gesticulação, Atividade e Respiração

CINAHL - *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

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

CTG - Cardiotocografia

DGS - Direção-Geral da Saúde

DO – Distócia de Ombros

EBSCO/EBSCOhost - *Elton Bryson Stephens Company / Elton Bryson Stephens Company Host*

ESMO – Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

EEESMO - Enfermeiros Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

et al. - Entre outros

HPP – Hemorragia Pós-parto

IPSantarém – Instituto Politécnico de Santarém

JBI - *Joanna Briggs Institute*[®]

MeSH - *Medical Subject Headings*

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

OE – Ordem dos Enfermeiros

OPAS - Organização Pan-America da Saúde

P – Parto

PP - Plano de Parto

RN - Recém-Nascido

SR - *Scoping review*

SNS - Serviço Nacional de Saúde

TP – Trabalho de parto

RESUMO

A dançaterapia é classificada como um método não farmacológico eficaz para o alívio da dor na mulher em trabalho de parto. O Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, por ser o profissional mais presente durante o trabalho de parto é considerado o mais apto para a aplicação de medidas não farmacológicas para o alívio da dor, como a dançaterapia. Foi realizada uma *Scoping Review* com o intuito de mapear a evidência científica existente sobre os efeitos da dançaterapia no alívio da dor durante o trabalho de parto, respondendo à questão de revisão “Qual o efeito da dançaterapia no alívio da dor durante o trabalho de parto?”. Os estudos analisados evidenciam ser um método eficaz no alívio da dor e promoção de conforto. Reforçam ainda o impacto positivo que tem na satisfação da experiência de parto e no bem-estar materno-fetal. Pelos benefícios que a dançaterapia apresenta recomenda-se a sua aplicabilidade nos cuidados de rotina prestados pelo Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica à mulher/casal/pessoa significativa. Sugere-se a realização de estudos relativamente a esta temática, abrangendo o segundo estágio do trabalho de parto e a sua aplicabilidade em Portugal.

Palavras-chave: Alívio da dor; Dançaterapia; Enfermeiro-especialista-em-saúde-materna-e-obstétrica; Trabalho-de-parto.

ABSTRACT

Dance therapy is classified as an effective non-pharmacological method for relieving pain in women in labor. The Midwife, being the professional most present during labor, is considered the most qualified to apply non-pharmacological pain relief measures, such as dance therapy. A scoping review was carried out to map the existing scientific evidence on the effects of dance therapy on pain relief during labor, answering the review question "What is the effect of dance therapy on pain relief during labor?". The studies analysed show that it is an effective method for relieving pain and promoting comfort. They also reinforce the positive impact it has on the satisfaction of the labor experience and on maternal-fetal well-being. Given the benefits of dance therapy, it is recommended that it be applied in the routine care provided by the Maternal and Obstetric Health Nurse Specialist to women/couples/significant others. It is suggested that further studies be carried out on this subject, covering the second stage of labor and its applicability in Portugal.

Keywords: Pain-relief; Dance therapy; Midwives; Labor.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	8
1. ANÁLISE REFLEXIVA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO	10
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL	33
2.1. DANÇATERAPIA NO ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO	33
2.2. INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRICA NA INCLUSÃO DA DANÇATERAPIA NO ALÍVIO DA DOR COMO MEDIDA DE CONFORTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO	35
3. METODOLOGIA	37
3.1. “SCOPING REVIEW”	37
3.2. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	42
3.3. PRINCIPAIS CONCLUSÕES DA SCOPING-REVIEW	44
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48

APÊNDICES

APÊNDICE I – Projeto Individual do Estágio IV	60
APÊNDICE II – Síntese Registo de Atividades Práticas	97
APÊNDICE III - Práticas Plano de Sessão de Formação em Serviço sobre a “Multiculturalidade na Gravidez, Parto e Puerpério”	99
APÊNDICE IV – Plano de Sessão de Formação em Serviço sobre a “Dançaterapia no Trabalho de Parto”	127
APÊNDICE V – Expressão de Pesquisa	147
APÊNDICE VI – Prisma 2020 Flow Diagram	150
APÊNDICE VII – “Scoping Review” em formato Artigo	152

ANEXOS

ANEXO I – Certificado de Participação no Workshop “Sutura Perineal Intraparto”	174
--	-----

ÍNDICE

Lista de quadros

Quadro 1.....38

INTRODUÇÃO

A dança, enquanto agente terapêutico, integra benefícios à saúde da grávida/parturiente a nível físico, espiritual e psicológico, sendo caracterizado como um excelente método de cuidados humanizados (Santos et al., 2021). Possui também um papel fomentador da relação do casal, das pessoas significativas e dos profissionais de saúde que os acompanham (Abdolahian et al., 2014; Morgan, 2021).

Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) são os profissionais de saúde que mais terapias complementares e métodos não farmacológicos integram na prestação de cuidados, promovendo ações de educação para a saúde, de acordo com as necessidades da mulher/casal/pessoa significativa durante o Trabalho de Parto (TP), “proporcionando todos os benefícios que estas estratégias não farmacológicas possibilitam para a mulher e, conseqüentemente, para o nascimento saudável do recém-nascido” (Balbino et al., 2020, p. 76), traduzindo-se em ganhos em saúde no ciclo gravídico-puerperal (Balbino et al., 2020; Karadeniz & Gurkan, 2022).

No âmbito da unidade curricular Estágio IV – Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (ESMO) na Sala de Partos, integrado no 2º semestre do 2º ano do 8º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (CMESMO) do Instituto Politécnico de Santarém (IPSantarém), que decorreu de 28 de fevereiro a 27 de julho de 2023 no bloco de partos de um hospital de Nível II, na região de Lisboa e Vale do Tejo, que me permitiu prestar cuidados com grávidas, parturientes, puérperas, recém-nascidos (RN), casais e pessoas significativas. No hospital em questão, ocorreram 2812 partos no ano de 2023 (SNS, 2023a). No período em que decorreu o estágio, o hospital integrou o plano de contingência “*Nascer em Segurança no SNS em 2023*” (SNS, 2023b) que resultou no encerramento do bloco de partos em fins de semana alternados, situação que condicionou o espaço temporal da aquisição de competências relativamente ao estipulado pelo projeto de estágio realizado previamente.

O presente relatório tem por base os Descritores de Dublin, o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e as Competências Específicas do

EEESMO, com a finalidade de descrever e refletir sobre as atividades desenvolvidas durante o estágio IV, com base nos objetivos propostos no projeto elaborado (APÊNDICE I).

O interesse pelo tema dançaterapia surgiu no decorrer do primeiro mês de estágio enquanto método não farmacológico para alívio da dor e promotor de conforto à mulher durante o TP. A intervenção do EEESMO, sendo o profissional de saúde mais presente durante todo o período de TP, é basilar na promoção de conforto e alívio da dor na mulher neste período. De forma a aprofundar conhecimentos sobre a temática, compreender o efeito da dançaterapia e a aplicabilidade da mesma foi realizada uma *Scoping Review* (SR), de acordo com a metodologia defendida pelo *Joanna Briggs Institute*[®] (JBI[®]) e que respondesse à seguinte questão de investigação “Qual o efeito da dançaterapia no alívio da dor durante o trabalho de parto?”.

De forma a desenvolver uma prática de cuidados baseada na evidência e um pensamento reflexivo e crítico com a finalidade da promoção da tomada de decisão nos cuidados prestados, delinearam-se os seguintes objetivos:

- Desenvolver as competências comuns do enfermeiro especialista nos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, na melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019a);
- Desenvolver competências específicas do EEESMO (OE, 2019b) nas várias áreas de atuação;
- Desenvolver competências relacionadas com a promoção da dançaterapia durante o TP, pelo EEESMO;
- Desenvolver competências inerentes ao 2º ciclo de estudo.

Cada vez mais as mulheres solicitam métodos não farmacológicos para alívio da dor, sendo a dançaterapia uma opção a ser utilizada pelos benefícios que pode oferecer à mulher/casal/pessoa significativa/RN, com vista à melhoria da qualidade dos cuidados prestados enquanto estudante EEESMO e futura profissional.

Nortearmos os cuidados promotores da dançaterapia no alívio da dor durante o TP na Teoria do Conforto de *Katharine Kolcaba*.

O primeiro capítulo deste relatório contempla a análise reflexiva e crítica das atividades desenvolvidas ao longo do estágio. O segundo capítulo é direcionado à contextualização teórica/conceptual baseada em evidência científica que sustenta o tema em questão. O terceiro capítulo à metodologia e por último as considerações finais.

1. ANÁLISE REFLEXIVA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO

Este subcapítulo destina-se a analisar e refletir sobre as atividades propostas e desenvolvidas no projeto individual de estágio bem como as competências adquiridas. O projeto individual de estágio contempla objetivos específicos, atividades a desenvolver com vista a atingir os objetivos específicos delineados acompanhados do espaço temporal e recursos necessários.

Os enfermeiros que trabalham na área da obstetrícia devem-se comprometer a assumir práticas sustentadas que proporcionem um cuidado humanizado à mulher durante todo o ciclo-gravídico puerperal bem como ao feto e RN, garantindo segurança no nascimento e adaptação saudável (Pereira et al., 2017). Esta humanização deve ser intrínseca a qualquer intervenção do EEESMO, atendendo à singularidade de cada mulher/casal/pessoa significativa (Artº 110 OE, 2015).

Os objetivos traçados e as atividades propostas basearam-se na humanização dos cuidados pretendida, no Regulamento de Competências Específicas do EEESMO (OE, 2019b), o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019a), o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em ESMO (OE, 2022), regendo a prática clínica de acordo com o Código Deontológico de Enfermagem (2015).

O local de estágio ofereceu oportunidade de vivenciar um leque de experiências que me permitiram prestar cuidados em ESMO e adquirir competências no cuidado à mulher/casal/pessoa significativa/família e ao RN, no bloco de partos e no serviço de urgência ginecológica e obstétrica. As experiências, também me permitiram promover atividades que favorecem a aplicabilidade da dançaterapia durante o TP junto da mulher/casal/pessoa significativa, tendo evidenciado os benefícios na prática.

A descrição dos objetivos e análise reflexiva das atividades seguem-se abaixo expostas.

O primeiro objetivo delineado **“Conhecer as características da Urgência Ginecológica/Obstétrica e Sala de Partos”** e **“Integrar na equipa multidisciplinar”**, surge pela importância de instruir-me relativamente às valências presentes no serviço e metodologia de trabalho implícita na equipa para adequar a minha prestação de

cuidados. Segundo Rothebarth et al., (2016, p. 532) “ter conhecimento da missão, visão, valores da instituição são imprescindíveis para amenizar conflitos e promover a cooperação entre os funcionários, pois assim pode-se traçar um planejamento conjunto entre equipe e gestão”.

No primeiro dia conheci o espaço físico e circuitos presentes na sala de partos. O serviço apresenta sete salas de parto individuais, onde a mulher/casal/pessoa significativa permanecessem desde a admissão até à sua transferência para o serviço de obstetrícia. Equipados com monitorização wireless, dois blocos operatórios onde decorrem as cesarianas, um recobro e zona de travessia aos acompanhantes das grávidas/parturientes. A urgência obstétrica/ginecológica apresenta uma sala de triagem, uma sala destinada à realização de cardiocografia (CTG), uma sala de ecografia, dois consultórios médicos, uma sala de observação, bloco operatório direcionado à ginecologia e recobro de ginecologia.

Permitir-me conhecer as valências e formas da organização do serviço, familiarizar-me com o espaço, protocolos preconizados que regem a prática em determinadas situações bem como disposição do material disponível para a prestação de cuidados, é crucial para desenvolver competências que permitam assegurar a qualidade dos cuidados a prestar ao longo de todo o estágio.

O acolhimento e receptividade por parte das enfermeiras cooperantes e toda a equipa foi destacável durante o percurso de estágio, principalmente no período de integração pela cooperação fornecida. Realço a importância da comunicação eficaz dentro da equipa que integrei, com reflexo na qualidade e continuidade de cuidados junto da mulher/casal/pessoa significativa/RN.

Ter oportunidade de estagiar numa equipa com estas características permitiu-me aperfeiçoar particularidades enquanto pessoa, profissional e desenvolver competências relacionais e comunicacionais a nível multidisciplinar. Maioritariamente os turnos eram realizados com as enfermeiras cooperantes, no entanto, surgiu necessidade de realizar turnos com outros EEESMO, inseridas na mesma equipa, o que me permitiu experienciar novas e diferentes perspetivas de intervenção na prestação de cuidados junto à mulher/casal/pessoa significativa/RN.

Os seguintes objetivos, prendem-se com a prestação de cuidados especializados em ESMO e à aquisição e desenvolvimento de competências. O desenvolvimento de competências integra “um conjunto de conhecimentos sociais que permite ao indivíduo saber agir de forma responsável perante as situações quotidianas, no qual é necessário haver mobilização, integração e transferência de conhecimentos, habilidades, aprendizagens e recursos” (Le Boterf, 2003 citado por Rothebarth et al., 2016, p. 523). O meu percurso foi orientado com base na ideia anteriormente exposta, ao adequar os

meus cuidados à mulher/casal/pessoa significativa e ao RN, numa prática segura, baseada no conhecimento científico adquirido em contexto académico, dando resposta às competências comuns (OE, 2019a) e específicas do EEESMO “Cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto” e “Cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal” (Artº 4 OE, 2019b).

O objetivo **“Prestar cuidados especializados em ESMO à mulher/casal/pessoa significativa na admissão e acolhimento na sala de partos” e “Desenvolver competências na prestação de cuidados”**.

Considero o momento da admissão e acolhimento essencial para a realização da colheita de dados completa que me permitiu estabelecer uma relação de confiança e prestar cuidados individualizados a várias mulheres/casais/pessoas significativas.

A mulher é admitida no Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica (SUOG) onde é realizada a triagem de Manchester e de acordo com o diagnóstico da situação é decidido o internamento na Sala de Partos, internamento de obstetrícia, internamento de medicina materno-fetal ou alta para domicílio. Nesse momento, é fornecido o consentimento informado e esclarecido à mulher, sendo posteriormente transferida para a Sala de Partos. Nessa altura é apresentado o circuito, espaço físico, a equipa presente, dinâmicas e recursos do serviço como a possibilidade de presença de três acompanhantes (desde que não estejam simultâneos). É da competência do EEESMO a realização de uma colheita de dados completa, competência esta que adquiri ao longo dos estágios anteriores e me deixaram desperta para a importância da realização da mesma. A colheita da história obstétrica era minuciosa uma vez que os seus antecedentes podem refletir na situação clínica atual e/ou progressão do TP. A elucidação desta importância tornou-me mais consciente na mobilização de todos os dados durante o acolhimento na sala de partos e na adequação do meu plano de cuidados junto da mulher. Desta forma, a colheita de dados foi realizada junto da mulher através dos registos presentes Boletim de Saúde da Grávida, entrevista, exames pré-natais, tomando conhecimento dos antecedentes pessoais, ginecológicos e obstétricos para que seja obtida informação da atual gestação e da mulher no seu todo.

Estar presente no momento da admissão e acolhimento permite que se estabeleça uma relação de confiança, focada nas necessidades físicas, emocionais e psicológicas da mulher. O apoio emocional e disponibilidade são essenciais uma vez que na admissão a maioria das mulheres se encontra ansiosa por diversos fatores, nomeadamente pelo dia que preveem, pela(s) experiência(s) anterior(es) ou pelas suas expectativas. É importante dar espaço para que verbalizem e expressem essas emoções, para que possamos desmistificar, esclarecer e permitir que o momento seja vivenciado da forma mais harmoniosa possível.

Realçando a importância do plano de parto, questionei a mulher/casal/pessoa significativa quanto à sua existência, discutindo-o com os mesmos de forma a perceber as suas vontades, as expectativas e emoções relativamente ao TP. Considero esse momento com a mulher/casal/pessoa significativa crucial para adaptarmos, quando possível, as nossas intervenções tendo por base o respeito e valorização do PP estabelecido pela mulher/casal/pessoa significativa, empoderando-os para uma tomada de decisão sempre consciente e informada e elucidando-os de que podem existir situações fisiológicas que podem determinar um rumo diferente ao plano traçado. A discussão da situação com a mulher/casal/pessoa significativa assim como o consentimento informado são aspetos presentes na prestação de cuidados que lhes será fornecida. Torres & Rached (2019) consideram que a existência do PP constitui vantagens no cuidado à mulher/casal/pessoa significativa como escuta qualificada, boas práticas pela informação e conhecimento fornecido, empoderamento da mulher e possibilidade dos profissionais de saúde em conhecer melhor a mulher/casal e assim individualizar os cuidados prestados. Esta individualização dos cuidados, de acordo com o PP, é preconizada nas recomendações da OMS (WHO, 2018).

A maioria das mulheres/casais/pessoas significativas apresentaram PP no momento da admissão ou durante a vigilância do TP, quer em formato documento em papel quer verbal, espelhando as suas vontades face ao TP, parto e período puerperal. A presença de PP era respeitada pela equipa e por mim, garantindo que os elementos da equipa multidisciplinar tinham também conhecimento, para assegurar o respeito pela mesma e garantir a qualidade dos cuidados.

O respeito pelos interesses da mulher/casal/pessoa significativa, para além de constituir um dever pelo código deontológico que rege a profissão (Artº 105 OE, 2015) pode também ser considerada uma medida de promotora de conforto aos mesmos. A teoria do Conforto de Kolcaba (1991) integra os elementos alívio, tranquilidade e transcendência. Prestar cuidados individualizados respeitando os desejos expressos pela mulher/casal/pessoa significativa e adequando as intervenções aos mesmos permite que o elemento tranquilidade, que diz respeito ao “estado de calma ou contentamento”, seja proporcionado na prática clínica.

Na sala de partos do Hospital onde decorreu o estágio algumas admissões das mulheres grávidas resultam de induções de TP marcadas. É recomendado que as grávidas admitidas por indução de TP sejam informadas de todos os procedimentos possíveis a ser realizados e alertadas sobre os riscos e complicações (Souza et al, 2010). Este direito à informação que a mulher/casal/pessoa significativa têm e o dever que enquanto profissionais de saúde, mais especificamente enquanto EEESMO de providenciar toda a informação verdadeira, baseada em evidência e com foco nas

necessidades identificadas é imperativa em todos os cuidados prestados (Artº 105 OE, 2015; OE, 2019a).

Durante o acolhimento da mulher à sala de partos inicia-se a monitorização cardiofetal e tocográfica que se mantém ao longo de todo o TP, ou seja, de forma contínua. No entanto, esse aspeto não condiciona a realização de atividades ou movimentos desejados por parte da mulher/casal/pessoa significativa uma vez que no hospital onde decorreu o estágio a CTG funciona em sistema de rede sem fios, permitindo à grávida mobilizar-se livremente, dançar e recorrer a hidroterapia sempre que quisesse.

Também tive oportunidade de cuidar da mulher desde a triagem até ao internamento na sala de partos ou até ao internamento de MMF. Este acompanhamento à mulher permitiu-me familiarizar-me com o serviço de urgência obstétrica e ginecológica, integrando-me no espaço físico, material disponível e circuitos existentes.

A multiculturalidade é uma realidade muito marcada na instituição onde o estágio decorreu, sendo que vivenciei experiências multiculturais na prestação de cuidados à mulher migrante que nem sempre dominava a língua portuguesa e por essa razão, a barreira linguística era evidente. Uma das estratégias utilizadas era recorrer à pessoa significativa que normalmente dominava a língua Inglesa, assumindo a tradução, e, desta forma, facilitando a comunicação entre a mulher e os profissionais de saúde. Nestes casos, tinha também como foco o seu contexto psico-espiritual e cultural de forma a compreender e detetar as suas necessidades culturais e assim, traduzir para a prática o elemento alívio ao responder a essas necessidades específicas na procura de promover o seu conforto (Kolcaba, 1991).

As atividades propostas foram desenvolvidas e o objetivo atingido proporcionando oportunidade de aquisição de competências em ESMO.

Delinei como outro objetivo **“Prestar cuidados especializados em ESMO à mulher/casal/pessoa significativa durante o 1º estágio de trabalho de parto” e “Desenvolver competências na prestação de cuidados”**.

O local de estágio ofereceu oportunidades que permitiram realizar as atividades propostas.

As mulheres podem vivenciar medo e ansiedade tendo impacto na sua sensação de dor, prejudicando a forma como vivenciarão o TP. Fornecer a informação certa durante o TP pode aumentar a sensação de confiança e autoestima da mulher, inibindo estímulos dolorosos (Silva, 2018). A dor do TP é caracterizada como “sensação de dor de intensidade e frequência crescentes, associada às contracções do útero e à dilatação cervical que ocorrem durante o trabalho de parto” (OE, 2015b, p.50). Por essa razão, os profissionais de saúde que a acompanham, nomeadamente os EEESMO são essenciais

na transmissão de informação correta que assegure confiança e tranquilidade (OE, 2015; OE, 2019b).

Nesse processo a individualidade da mulher deve ser tida em conta, humanizando o cuidado prestado à mesma. Torna-se importante a identificação das expectativas e interesses da mulher relativamente aos cuidados direcionados ao alívio da dor e promoção do conforto de modo a proporcionar uma experiência positiva e agradável ao longo do TP (OMS, 2018).

Durante o estágio, as estratégias de alívio de dor no TP foram aplicadas tendo em conta as preferências e necessidades da mulher procurando o controlo da dor e promoção de conforto enquanto prioridades no cuidar promovendo, assim, a sua saúde (Kolcaba, 1991,1994; OE, 2019b). As estratégias implementadas para a promoção do conforto durante o TP foram: a utilização da bola de pilates, instruindo sobre os movimentos que poderiam ser realizados; hidroterapia; deambulação; musicoterapia, termoterapia; exercícios de respiração; massagem e dançaterapia (Kolcaba, 1991).

A liberdade de movimento, enquanto um dos principais métodos não farmacológicos (OE, 2013), foi uma das estratégias mais utilizadas pelas mulheres a quem prestei cuidados e a quem, ativamente, procurei consciencializar relativamente à importância da mesma, tanto no 1º como no 2º estágio.

Na dançaterapia, a liberdade de movimentos encontra-se inerente atuando como método não farmacológico para alívio da dor podendo, inclusivamente, influenciar a evolução do TP uma vez que o movimento livre e as posturas adotadas levam à mobilização da bacia (Boaviagem et al, 2019).

A alternância e a verticalização de posições (Gallo et al., 2011) devem ser incentivadas durante o TP, sendo o recurso à dançaterapia uma forma de encorajar a combinação do posicionamento vertical com o movimento durante a primeiro estágio do TP (Toberna et al., 2020), sendo promotor de conforto e relaxamento (Justin, 2013).

Durante o estágio procurei ter uma intervenção junto das mulheres, sensibilizando, incentivando e apoiando a dançaterapia, informando sobre os movimentos aconselhados, exercícios a realizar em conjunto com o parceiro ou, em algumas situações, realizados com o meu auxílio enquanto estudante ESMO. Embora a maioria das mulheres tenham demonstrado interesse em assumir a liberdade de movimentos, não se encontravam despertadas para os benefícios da dançaterapia no TP. Considero que após a educação para a saúde realizada e a sua aplicabilidade, a dançaterapia ganha um papel importante na mulher/casal/pessoa significativa mesmo nos casos que se apresentavam mais renitentes e que inicialmente referiram sensação de vergonha. Houve situações em que foi importante implementar estratégias para responder às necessidades da mulher/casal/pessoa significativa, nomeadamente adaptando o espaço para que

sentissem maior privacidade para o fazer, e promovendo um ambiente mais calmo e escurecido que resultaram na verbalização de alívio da dor e relaxamento provocado. Quando era do interesse da mulher/casal/pessoa significativa, investi nesse sentido e incentivei a aplicabilidade da dançaterapia ao som de uma música que gostassem, tendo informado das vantagens que a evidência nos demonstra e em muitos casos, demonstrava os possíveis movimentos a adotar que favorecem a descida da apresentação fetal.

Considero que a dançaterapia vai ao encontro dos elementos propostos na teoria de Kolcaba (1991), no sentido em que a sua aplicabilidade no TP pode satisfazer as necessidades da mulher, promover calma, sensação de bem-estar bem, ultrapassando o momento de sofrimento. Também confere conforto através dos diferentes contextos, proporciona sensação de empoderamento do seu corpo, auto-estima e permite que o contexto ambiental seja adaptado e que seja realizada em casal ou com a pessoa significativa.

É também possível proporcionar conforto à mulher através de intervenções que promovam bem-estar e pelas condições do ambiente onde a promoção de ambiente calmo, privacidade e intimidade são preservadas (Kolcaba, 1991; Carraro et al., 2006). O respeito pela privacidade e intimidade da mulher/casal/pessoa significativa esteve sempre presente, bem como a promoção de um ambiente tranquilo e seguro, com o mínimo estímulo necessário desde o acolhimento até ao TP (OMS, 2018).

Também as posturas, posicionamentos e movimentos foram muito trabalhados com a mulher/casal/pessoa significativa, tanto no primeiro estágio como no segundo estágio do TP antecedente à expulsão fetal, para favorecer a descida da apresentação fetal ou como método não farmacológico para alívio da dor. Os posicionamentos e movimentos promovidos tiveram em conta o desejo e interesse da mulher/casal/pessoa significativa, as necessidades da mulher no momento e os recursos materiais que queriam envolver nesse processo, que na maioria das vezes se traduziram na utilização da bola de pilates e posicionamento em decúbito lateral com apoio da perna na perneira.

Os seus benefícios e associação do mesmo com a dançaterapia e musicoterapia eram elucidados a todas as mulheres/casais/pessoas significativas, sobretudo nos casos em que demonstraram interesse em recorrer à sua aplicabilidade.

No entanto considero que a educação pra a saúde relativamente aos métodos não farmacológicos disponíveis e respetiva aplicabilidade deve iniciar-se, ainda, no período pré-natal em que a mulher/casal/pessoa significativa se encontram despertos para absorver a informação necessária com espaço e disponibilidade emocional para compreender e questionar relativamente aos mesmos.

Relativamente aos métodos farmacológicos, a analgesia epidural é recomendada a mulheres de baixo risco que tenham essa preferência (OMS, 2018). Para além do incentivo à adesão às medidas não farmacológicas, as mulheres tiveram direito à informação e à educação para a saúde sobre as alternativas farmacológicas disponíveis, sendo intervenção do EEESMO capacitar para a tomada de decisão.

Quando a analgesia loco-regional era solicitada pela mulher, a mesma era informada sobre a técnica a ser realizada, os efeitos da terapêutica e sobre cuidados pós procedimento. No hospital onde decorreu o estágio, a deambulação da mulher não fica condicionada após o procedimento, sendo a mobilidade apenas condicionada nos 15 minutos seguintes à administração da terapêutica. Durante o procedimento, colaborei com o anestesista na preparação do material e terapêutica necessária, na administração de soroterapia, posicionamento e monitorização do bem-estar da mulher.

O local de estágio ofereceu oportunidades de aprendizagem que permitiram a aquisição e desenvolvimento de competências do EEESMO. Foram prestados cuidados especializados a grávidas de baixo risco e de risco com hipertensão prévia à gravidez, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, diabetes gestacional, grávidas com historial oncológico, num total de 157 parturientes, sendo 51 de risco (APÊNDICE II).

A monitorização e avaliação do bem-estar materno-fetal foi foco de atenção em todas as parturientes a quem prestei cuidados, atendendo à deteção precoce de sinais de alarme e vigilante aos fatores de risco, implementando intervenções adequadas à análise da situação (OE, 2019b).

A avaliação do traçado cardiotocográfico constituiu uma das maiores dificuldades do início do estágio. Ao longo do mesmo, houve necessidade de recorrer ao material fornecido nas aulas, bibliografia existente procurando detetar situações desviantes precocemente e intervir nesse sentido, de forma autónoma. Essa autonomia foi conseguida de forma gradual, tendo muitas vezes sido acompanhada da validação da interpretação efetuada com a enfermeira cooperante.

O CTG deve ser visto como ferramenta de rastreio que:

contém informação importante existindo duas situações nas quais a CTG fornece uma visão preciosa sobre a condição do feto; um CTG normal, reactivo identifica um feto sem problemas em enfrentar os episódios do parto enquanto que um CTG pre-terminal com perda completa de reactividade e variabilidade identifica um feto incapaz de fornecer uma resposta (Sundström et al, 2000 p. 12).

Experienciei situações de desacelerações cardíacas fetais de recuperação rápida onde não foi necessário intervir e outras com necessidade de intervenção como alternância de decúbito, administração de soroterapia, administração de oxigénio,

suspensão em caso de perfusão de oxitocina em curso, avaliação de cervicometria e contactar a equipa médica. No entanto, também experienciei a presença de desacelerações cardíacas fetais prolongadas e hipercontratilidade uterina em que, para além das intervenções referidas anteriormente, houve necessidade de administração de salbutamol endovenoso (EV) segundo protocolo de serviço, com respetivos cuidados inerentes à sua administração como a monitorização da frequência cardíaca materna. Estas intervenções vão ao encontro do que é referido por Clode et al. (2012) em que fazem referência a administração de Salbutamol EV, como parte das atitudes tomadas associadas a desacelerações prolongadas. As intervenções adotadas podem desencadear stress na mulher/casal/pessoa significativa pela tentativa de otimizar o traçado CTG, pela alternância de posicionamento que solicitamos e pelos procedimentos que realizamos. Pelo exposto, nestas situações comuniquei com a mulher/casal/pessoa significativa, dei conhecimento sobre a situação, sobre os procedimentos e o motivo da realização dos mesmos para que se sentissem informados e envolvidos no processo, atenuando a ansiedade que possa existir (OE, 2019b).

Algumas das situações mencionadas resultaram em cesarianas emergentes, em que acompanhei a mulher ao bloco operatório onde decorreu a procedimento, permanecendo com a mesma, explicando-lhe os procedimentos adotados, tranquilizando-a e prestando os cuidados imediatos ao recém-nascido, traduzindo-se na redução da ansiedade da mulher e o aumento do seu bem-estar.

Também, por duas vezes, foi necessário recorrer à monitorização cardíaca fetal interna onde colaborei na preparação do material, mas não na técnica, adotando uma postura observacional do procedimento.

Em todas as situações vivenciadas aproveitei as oportunidades de aprendizagem sendo a proatividade aspeto que posso destacar na minha prestação enquanto estudante na sala de partos e na urgência obstétrica e ginecológica. Quando me deparava com uma situação nova, mesmo que uma parturiente não me estivesse atribuída na prestação de cuidados, demonstrava interesse em estar presente para absorver o máximo de experiências possíveis, adquirir competências e melhorar enquanto estudante EEESMO. Com o decorrer do estágio, já com competências adquiridas, intervenções face a situações como desacelerações cardíacas fetais eram realizadas por mim de forma autónoma. No entanto, sempre que necessário recorria à enfermeira cooperante e à equipa de enfermagem onde me inseria e à equipa médica.

No início do estágio a cervicometria foi a maior dificuldade identificada na prestação de cuidados, principalmente na identificação da variedade fetal. Recorri, muitas vezes, à Enfermeira Cooperante para desenvolver esta competência e melhorá-la ao longo do estágio, situação que me fui tornando autónoma ao longo do estágio. Sempre

que necessário e de interesse da mulher/casal/pessoa significativa, foram trabalhadas e adequadas as posições para favorecer a rotação fetal.

Os cuidados prestados por mim refletiram não só o conhecimento adquirido, mas também as experiências dos estágios anteriores, em que as competências adquiridas me deixaram mais desperta e consciencializada para o impacto que as nossas intervenções têm no recém-nascido. E com esta consciencialização senti necessidade de ir ao acontecimento que o antecede – a gestação. A comunicação intra-uterina tem impacto no desenvolvimento do feto, que se irá espelhar no desenvolvimento extrauterino ao longo da vida. A comunicação intra-uterina é importante para a vinculação com a mãe, vinculação com o pai/pessoa significativa e desenvolvimento do feto (Delfino, 2012).

O feto é “um ser ativo que processa, filtra e integra informação proveniente do meio que o envolve, dando-lhe um significado” (Sousa, 2004 citado por Delfino, 2012, p.19). Através da alteração amniótica, oxigenação do sangue e resíduos metabólicos, o feto tem capacidade de perceber e reagir ao estado emocional da mãe, movimento da mãe, ritmo de sono da mãe e grau de ansiedade (Seara, 2015; Valério, 2020). Por essa razão, a minha intervenção passou por consciencializar a mulher/casal/pessoa significativa de que o feto vivencia todas essas emoções, sensibilizar para a comunicação entre os mesmos de forma a diminuir a reação do feto à ansiedade materna face ao momento que vivencia, promovendo a vinculação durante o TP. Sendo a dança uma forma de expressão que provoca bem-estar e relaxamento na mulher, e sendo possível que o feto capte o estado emocional da mãe (Carvalho, 2011) a dançaterapia torna-se uma forma de comunicação entre mãe e feto, promovendo, desta forma, a vinculação entre os mesmos. Assim, para além de promover a dançaterapia junto da mulher/casal/pessoa significativa, também outras formas de vinculação foram encorajadas durante o TP através da comunicação com o feto, de pensamentos dirigidos ao mesmo, do toque e da musicoterapia associada ou isolada da dançaterapia.

As diversas situações clínicas, transversais a todos os estádios de TP, permitiram-me mobilizar conhecimentos para a prática, apresentar ganhos na destreza técnica e melhoria de competências, absorver através da observação e discussão de ideias com a Enfermeira Cooperante através do conhecimento e habilidades da mesma que me deram espaço para refletir, aprender e ajudar na prática de cuidados.

Uma das competências do EEESMO é compreender quando realizar o encaminhamento para peritos ou outros profissionais de saúde e que considero ter adquirido e desenvolvido ao longo do estágio. Terminei o estágio desperta e capaz de realizar, de forma autónoma, a deteção precoce de sinais de desvios da normalidade com necessidade de encaminhamento para outros profissionais da equipa multidisciplinar. Frequentemente, ao longo do estágio, recorri à Enfermeira Cooperante, Especialista em

Saúde Materna e Obstétrica, para esclarecimento, ou reflexão conjunta de alguma situação de cuidados.

Sendo competência do EEESMO a realização de registos completos e concisos (Artº 104 OE, 2015) reforço a importância de registar o observado e avaliado no traçado do CTG bem como todas as intervenções efetuadas tendo sido realizado o registo nos programas Maternum partograma e Omniview.

Foi delineado o objetivo **“Prestar cuidados especializados em ESMO à mulher/casal/pessoa significativa no 2º estágio do trabalho de parto” e “Desenvolver competências na prestação de cuidados”**.

Durante o estágio foram realizados 45 partos eutócicos, assistidos 21 partos distócicos, dos quais 11 com recurso a ventosa e 5 com recurso a fórceps. O estágio também ofereceu oportunidade de assistir e cooperar em 5 cesarianas (APÊNDICE II). Nos 45 partos realizados, 23 foram em posição de litotomia, 15 em decúbito lateral, 5 em posição de agachamento com apoio na cama de partos, 1 em quatro apoios e 1 no banco de partos.

A adoção de posições que favorecem a verticalidade e o movimento no segundo estágio do TP são benéficos para o bem-estar materno-fetal e neonatal. Relativamente às vantagens já mencionadas sobre a liberdade de movimentos, o EEESMO é crucial na orientação das diferentes posições que a mulher deve adotar neste estágio, uma vez que o aconselhamento de posições mais apropriadas permitirá e favorecerá um parto seguro (Huang et al., 2019; OE, 2019b). Por essa razão, a minha intervenção junto das mulheres passou por incentivar à adoção da liberdade de movimentos mesmo com dilatação completa e elucidar sobre o impacto da mesma na progressão da apresentação fetal, da ampliação dos diâmetros da bacia, da mobilização do sacro, exemplificando posições verticalizadas adaptadas ao conforto e vontade das mesmas. Neste estágio, quando a apresentação fetal ainda se encontrava alta, era mantida a monitorização do traçado do CTG e incentivada a liberdade de movimentos através da dançaterapia como medida de conforto. Nestas situações, expliquei os movimentos que poderiam ser realizados com apoio do pai/pessoa significativa e propunha que colocassem uma música do gosto da mulher/casal/pessoa significativa uma vez que favorece, também, o bem-estar e conforto. Houve receptividade da proposta por parte das mulheres, que resultou na verbalização da sensação de relaxamento e alívio da dor.

Durante o período expulsivo, são respeitadas as vontades e necessidades da mulher, sendo livre de optar pela posição em que se sente mais confortável e tem desejo em parir, sendo sempre possível alternar a posição quando a mulher verbaliza essa vontade. Proporcionei a oportunidade de adoção de novas posições com intuito de promover o seu conforto, respeitando a vontade da mulher (Kolcaba, 1991; OE, 2019b).

Na minha experiência enquanto estudante ESMO a maioria das mulheres/casais/pessoas significativas, verbalizou a vontade da realização da clampagem tardia do cordão umbilical. Porém, houve situações em que não foi possível concretizar essa vontade por existência de circulares do cordão umbilical que não se apresentavam redutíveis ou quando o RN apresentava dificuldade na adaptação extra-uterina. Nestes casos, a situação foi exposta à mulher/casal/pessoa significativa, informando-os dos procedimentos e dos cuidados realizados com o objetivo de se sentirem incluídos, consciencializados do que estava a acontecer e procurando amenizar sentimentos de stress que estas situações podem desencadear. Apesar dos casais poderem sentir que as suas expectativas não estavam a ser respeitadas com a informação transmitida sentiram-se agradados e reconhecidos.

Constatoei, também, que a maioria das mulheres apresentaram dificuldade em realizar técnicas de respiração durante o TP, principalmente durante os esforços expulsivos. No entanto, essa dificuldade era menos notória nas mulheres que referiram ter participado nos programas de preparação para o parto. A minha intervenção nestas situações passou por orientar e incentivar à realização de exercícios respiratórios eficazes pois estes “são benéficos para o alívio da ansiedade e dor das gestantes durante o trabalho de parto” (Soares et al., 2022, p.9).

Nos partos realizados surgiram situações de emergência obstétrica como quatro distócias de ombros (DO), resolvidas através da manobra de McRoberts e pressão supra-púbica que segundo Feliciano et al. (2021):

deve começar-se pela manobra de McRoberts e exercer pressão supra-púbica, e caso nenhuma destas resulte, ponderar a episiotomia e partir para manobras de rotação conforme a disponibilidade de movimentos e posição do feto, preferindo a tração da axila posterior se o ombro estiver retido no promontório sagrado e a extracção do braço posterior se o ombro estiver impactado na sínfise púbica materna. (p. 130)

Nestas situações, optei por pedir ajuda aos profissionais de saúde disponíveis nomeadamente o EEESMO, obstetra e se necessário solicitava a colaboração do neonatologista e anestesista.

Posso considerar que nas primeiras vezes que vivenciei estas situações, e pela falta de experiência me senti impotente por não ter capacidade de prestar uma resposta rápida. Nestes casos, a minha intervenção passou por estar junto da mulher/casal/pessoa significativa, prestar apoio e reduzir a ansiedade, transmitindo-lhes informação necessária e solicitada no momento (Kolcaba, 1991). No entanto, considero que estar num campo mais observacional fez com que tivesse mais desperta e preparada para atuar nas DO que surgiram posteriormente, nomeadamente na sua identificação,

sinalização, necessidade da intervenção multidisciplinar e na realização das manobras de McRoberts e pressão supra-púbica.

Ainda no período expulsivo, a extração fetal exigiu de mim capacitação na destreza que considero ter sido conseguida. A proteção do períneo durante o processo foi também alvo da minha atenção através da manobra de Ritgen e aplicação de calor, tal como a OMS (2018) sustenta fazendo referência à aplicação de calor com compressas como uma das técnicas possíveis de prevenção de traumatismos perineais. Também Santos et al., (2018, p. 2243) referem que é “imperativa a implementação de técnicas de proteção ao períneo durante o trabalho de parto como forma de prevenir a laceração perineal”.

Nos partos realizados foquei-me na observação da distensão do períneo para uma correta avaliação e necessidade de decidir a realização de episiotomia. No entanto, numa fase inicial de aquisição de competências senti dificuldade em avaliar a necessidade de realização da mesma e por essa razão, solicitei orientação nesse sentido. A episiotomia “está associada a um aumento de hemorragia pós-parto, dispareunia, dor, infeção e lacerações perineais e maior necessidade de analgesia” (Santos, 2022, p. 29). A OMS (2018) considera que a intervenção não deve ser realizada de forma rotineira, mas sim de acordo com fatores de risco e necessidades observadas no momento do período expulsivo.

Nos 45 partos realizados, em 20 manteve-se a integridade dos períneos e 4 ocorreram com recurso a episiotomia sendo que a mulher/casal/pessoa significativa foram informados da possibilidade da necessidade da realização do procedimento, que foi consentido pelos mesmos. É importante que haja transmissão de informação por parte do EEESMO antes do momento expulsivo, para que a mulher/casal/pessoa significativa estejam conscientes dos riscos e benefícios e, desta forma, empoderados na tomada de decisão (OE, 2019b).

Durante o período de estágio e conseqüentemente na realização de um dos partos, deparei-me com uma realidade nunca antes vivenciada – morte fetal. Fui invadida por um misto de emoções depois de realizar o parto de um feto morto, sentindo-me em “em choque”, preenchida por um sentimento de tristeza extrema, de realizar extração e segurar no corpo de um feto sem vitalidade. Durante o parto, estive focada em realizar tudo conforme aprendido e absorver a informação dos diferentes protocolos que teriam de ser seguidos pela situação. No entanto, minutos depois, após estabilização da mulher e no momento de realização de registos de enfermagem, senti uma sensação de aperto em que dificilmente consegui conter o meu lado mais emocional. Aprendi muito com esta experiência e foi importante vivenciá-la enquanto estudante, dando-me ferramentas e estratégias num novo confronto com esta realidade.

Sendo competência do EEESMO (OE, 2019b), foquei-me nas necessidades da mulher através da humanização do cuidar e implementando estratégias que auxiliem o processo de luto, nomeadamente, em observar ou não o feto, permitir que tenham momento com o mesmo e registá-lo. No caso vivenciado, a mulher que se encontrava sem acompanhante solicitou que permanecesse com a mesma e realizasse registo fotográfico. Assim, integrei nos cuidados prestados o respeito e demonstração de disponibilidade para que verbalizasse a sua vontade e expressão de sentimentos e adaptei a intervenção às necessidades do seu luto.

Face à perda gestacional, tanto a sociedade como os Enfermeiros não estão preparados para lidar com estas situações e as suas implicações. No entanto, as mulheres sentem-se satisfeitas com os cuidados e apoio emocional prestados pelo enfermeiro (Miranda & Zangão, 2020). Por essa razão, reforço os cuidados cruciais que o EEESMO apresenta junto da mulher/casal/pessoa significativa pela disponibilidade demonstrada, apoio face ao sofrimento de perda e encorajamento à expressão de emoções respeitando a sua vontade para que nos consigamos aproximar das suas necessidades emocionais e encaminhar as intervenções nesse sentido.

Estes acontecimentos geram sentimentos negativos na realização do parto de um feto morto que podem deixar marcas, tanto na mulher como no EEESMO. Amarali & Dias (2010), evidenciam a importância dos EEESMO se tornarem conscientes dos seus sentimentos para que arranjem estratégias para lidar com eles, sendo a tentativa de fuga à realização do parto um dos mecanismos de defesa pela perceção de que podem fazer sempre mais.

As experiências neste estágio permitiram realizar as atividades propostas e desenvolver competências específicas do EEESMO.

“Prestar cuidados especializados em ESMO à mulher/casal/pessoa significativa no 3º estágio do trabalho de parto” e “Desenvolver competências na prestação de cuidados”, foi outro dos objetivos delineados.

Considero que o 3º estágio foi dos mais desafiantes para mim durante o período inicial de estágio pela sensação de insegurança sentida e a necessidade de reforçar o meu cuidado pelo risco que acarreta a retenção de algum fragmento do tecido placentário.

O tempo entre o nascimento e a expulsão da placenta era tido em conta na prestação de cuidados à mulher garantindo o bem-estar materno e apresentando uma atitude expectante face aos sinais de desprendimento placentar. A falta de experiência na manipulação da placenta e na realização da manobra de Jacob deixou-me insegura nos primeiros partos realizados pelo risco já referido. No entanto, com cooperação e apoio da Enfermeira Cooperante adquiri destreza manual necessária no procedimento,

ultrapassando a dificuldade sentida e tornando-me mais confiante e, gradualmente, autónoma. Na maioria dos casos que realizei tive uma atitude expectante durante a dequitação, no entanto, em algumas situações apresentei uma atitude mais ativa.

A gestão ativa deste estágio é de extrema importância pela prevenção de hemorragia pós-parto ressaltando, mais uma vez, o valor que uma colheita de dados completa pode ter no plano de cuidados, procurando prevenir antecipadamente situações de risco tendo em conta os antecedentes da mulher. Segundo Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2018), uma anamnese completa, realizada em todos os contactos com a mulher (desde pré-natal, acolhimento e TP) é crucial para que fatores de risco para hemorragia pós-parto (HPP) sejam detetados.

Após a expulsão da placenta, a inspeção placentar foi efetuada de forma meticulosa em todos os partos realizados, confirmando o tipo de placenta, as estruturas, a inserção do cordão umbilical, procurando detetar a existência de alguma alteração na mesma. A importância de inspecionar prende-se pela necessidade de cuidados e vigilância mais rigorosa que a mulher pode exigir no período puerperal. Em 4 dos 45 partos realizados, foram identificadas membranas que não se encontravam integras, o que levou à necessidade de encaminhamento para a equipa médica, realização de inspeção manual, realização de antibioterapia, continuação de oxitocina EV e vigilância do estado hemodinâmico da mulher por risco de hipotonia. Nestas situações mantive uma atitude ativa junto da mulher/casal/pessoa significativa informando, prestando apoio emocional e tranquilizando relativamente às intervenções realizadas tornando-os parte integrante do plano de cuidados (OE, 2019b).

A inspeção, avaliação perineal, identificação das estruturas anatómicas afetadas e a reconstrução perineal fizeram parte das maiores e mais persistentes dificuldades sentidas ao longo do estágio, tendo desenvolvido com muito apoio e de forma progressiva as competências nesta vertente. O processo de aprendizagem foi acontecendo de forma gradual, tendo tido oportunidades de observação da reparação do períneo para além das reconstruções perineais realizadas por mim com apoio da enfermeira cooperante. Foram realizadas 25 reconstruções do períneo em que 4 corresponderam a episiorrafias, 21 perineorrafias onde 15 lacerações de grau I e 6 lacerações de grau II (APÊNDICE II).

Apesar das competências terem sido atingidas considero que foi a atividade onde necessitei de maior espaço temporal para adquirir destreza e autonomia, onde a necessidade de apoio e validação foram mais solicitadas. No entanto, aproveitei todas as oportunidades para absorver o que me foi instruído pela experiência da enfermeira cooperante, culminando com material de estudo revisto, bem como as oportunidades de observação que tive junto da equipa médica. Consciente da minha dificuldade neste

processo, inscrevi-me no Workshop de suturas perineais intraparto organizado pela Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (APEO) (ANEXO I) procurando investir em conhecimento, melhorar a técnica e, conseqüentemente, a minha intervenção.

As situações experienciadas proporcionaram oportunidades de adquirir competências no 3º estágio do TP respondendo às necessidades identificadas e despistando situações desviantes da normalidade.

Para o 4º estágio defini como objetivo **“Prestar cuidados especializados em ESMO à mulher/casal/pessoa significativa no 4º estágio do trabalho de parto” e “Desenvolver competências na prestação de cuidados”**.

No estágio II Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Gravidez, Ginecologia e Puerpério desenvolvi competências no período pós-natal que me permitiram intervir na prestação de cuidados no puerpério imediato com menos dificuldade e adquirir autonomia mais rapidamente. As oportunidades de aprendizagem junto da mulher/casal/pessoa significativa e RN permitiram-me realizar autonomamente a avaliação obstétrica da puérpera nomeadamente avaliação do estado geral, sinais vitais, características das mamas e mamilos, involução uterina, penso da ferida cirúrgica, sutura perineal, lóquios, eliminação vesical e intestinal e presença de edemas nos membros inferiores.

Além disso, também pude prestar cuidados imediatos ao RN como a secagem com panos quentes, estimulação tátil, avaliação do Índice de Aparência, Pulso, Gesticulação, Atividade e Respiração (APGAR) ao 1º, 5º e 10º minuto de vida; despiste de malformações através da avaliação física céfalo-caudal; avaliação do peso de nascimento, avaliação de reflexos primitivos; características do coto umbilical; administração da vitamina K e eliminação vesical e intestinal. Foi ainda possível promover o contacto pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida, fomentando assim a vinculação entre a díade/tríade.

A primeira hora que sucede o parto, onde ocorre o primeiro contacto entre a mulher e o RN, e a adaptação do RN ao meio extrauterino, é intitulada “Golden Hour”. A importância de realizar o contacto pele-a-pele, durante a “Golden Hour” foi incentivada junto da mulher/casal/significativa pelos benefícios que apresenta na vinculação entre a díade, início precoce e manutenção da amamentação, diminuição do choro e sinais de stress no RN, regulação dos sinais vitais do RN e redução da presença de morbilidades neonatais (Srivastava et al., 2014; Abdala & Cunha, 2018; Cortez et al., 2023).

As expectativas da mulher/casal/pessoa significativa manteve-se sempre como foco de atenção, procurando respeitar o plano de parto apresentado sendo o contacto pele-a-pele a intervenção mais procurada por todas as mulheres a quem prestei cuidados. Mesmo nas mulheres que não apresentavam plano de parto era validada previamente a

intenção de realizar. Pelos benefícios que acarreta, foi realizado em todos os RN dos partos realizados e assistidos, salvo em situações que o impossibilitaram pela necessidade de ajuda na adaptação à vida extrauterina do RN. Em duas situações, o RN realizou contacto pele-a-pele com o pai após o nascimento e consentimento da mãe. Nas situações de impossibilidade, houve necessidade de recorrer a incubadora com aquecimento e aporte oxigénio (O₂). No entanto, quando surgiram essas situações, tive o cuidado em colocar a incubadora perto da puérpera para que pudesse observar o RN, explicar ao pai/pessoa significativa os cuidados a ter na manipulação da incubadora e assim, promover a vinculação dos mesmos através do toque. Apesar destes cuidados, estas situações, estão longe da expectativa da mulher/casal/pessoa significativa, traduzindo-se em sensações de stress. O EEESMO tem uma intervenção fundamental na gestão dessas emoções, demonstrando disponibilidade para ouvir, dando espaço à expressão de sentimentos, respeitando o momento, explicando a situação em que o RN se encontra bem como os procedimentos que possam ser realizados, tornando a mulher/casal/pessoa significativa parte do processo de cuidar (OE, 2019b).

É aconselhado que o aleitamento materno seja realizado na primeira hora de vida do bebé pois apresenta uma intervenção importante para a díade, protegendo a saúde materna e infantil, apresentando benefícios do ponto de vista fisiológico, psicológico, imunológico, económico e ecológico (Levy & Bértolo, 2012; Asiodu et al., 2016). Embora existam “múltiplos fatores ligados à mãe, ao bebê, aos profissionais, ao tipo de parto e à instituição interferem na amamentação na primeira hora de vida na maternidade” (Goés et al., 2022, p.7), a maioria das mulheres opta pelo aleitamento materno nos primeiros dias de vida do bebé, no entanto, no primeiro mês verifica-se desistência desta prática (Levy & Bértolo, 2012). Pelo exposto, o EEESMO é essencial na consciencialização da importância da amamentação na primeira hora de vida, assim como para prevenção da desistência com intuito de atingir o sucesso da amamentação, incluindo a adaptação do RN à mama, a avaliação dos reflexos de sucção e deglutição, a correção da pega e, também, a compreensão da disponibilidade da mulher/casal/pessoa significativa para acolher a educação para a saúde focada nas suas necessidades, empoderando-os no processo. Foi pelo exposto que regii a minha intervenção junto da mulher/casal/pessoa significativa, no que concerne à amamentação, sendo que a mulher era sempre questionada previamente quanto ao seu interesse em fazê-lo e, só com esse conhecimento, o RN era adaptado à mama, de modo a respeitar a sua vontade.

A educação para a saúde realizada durante o 4º estágio foca-se essencialmente nas necessidades identificadas na mulher/casal/pessoa significativa, tendo em conta a sua individualidade, disponibilidade emocional e vontade em receber a informação

transmitida, alertando para sinais de risco e alterações que podem experienciar no período pós-natal e os recursos disponíveis (OE, 2019b).

No momento que antecede a transferência da mulher e RN para o internamento de obstetrícia, é realizada uma última avaliação do seu estado para garantir a sua segurança e bem-estar. No que respeita ao RN e aos cuidados a prestar-lhe o pai/pessoa significativa é questionado quanto à sua vontade em participar nos mesmos, nomeadamente nas intervenções como vestir ou trocar a fralda. Durante a minha experiência, a maioria das mulheres/pais/pessoas significativas verbalizaram receio e dúvidas em relação à verificação dos sinais boa pega e intervalos entre as mamadas bem como à manipulação e cuidados a ter com o coto umbilical. Num dos casos vivenciados, o casal sentiu a necessidade de, após a informação transmitida, ser o pai a adaptar o RN à mama e com a minha ajuda identificar os sinais de boa pega para que validassem a informação na prática e se sentissem mais seguros no processo. Nesse sentido, a educação para a saúde realizada procurou dar resposta às necessidades demonstradas, promovendo, de forma segura e informada, este momento de transição para a parentalidade.

Ainda sobre as competências do EEESMO e a sua intervenção na promoção da saúde e prevenção de complicações à mulher, a mesmo foi informada dos cuidados inerentes à higiene perineal pelo risco de infeção, tornando-a consciente dos potenciais riscos e capacitada no seu autocuidado.

A deteção precoce de situações de risco é fundamental na qualidade dos cuidados prestados, uma vez que permite antecipar complicações de maior gravidade no RN/mulher, permitindo a adequação das intervenções de enfermagem (OE, 2019b). No local onde decorreu o estágio a puérpera/casal/pessoa significativa e RN permanecem em vigilância na sala onde ocorreu o parto, duas horas, de modo a favorecer a deteção precoce de complicações.

Tal como nos outros estádios, sempre que se identifica uma situação que ultrapassa as competências do EEESMO deve-se realizar o encaminhamento para peritos ou outros profissionais de saúde. Desta forma, considero que terminei o estágio desperta e capaz de realizar, de forma autónoma, uma deteção precoce de sinais de alarme que evidenciem essa necessidade no período puerperal (OE, 2015; OE, 2019b). Uma situação que vivenciei foi durante a prestação de cuidados à uma mulher que, após o parto, e embora hemodinamicamente estável, com o útero bem contraído e sem presença de lacerações visíveis, na inspeção perineal, apresentava perdas hemáticas aumentadas. Após identificado o sinal de alarme e realizado o despiste das possíveis causas, compreendi que a situação excedia as minhas competências, tendo encaminhado a situação para a equipa médica, que posteriormente, realizou ecografia e

inspeção com espéculo, identificando uma laceração do colo uterino e, por essa razão, realizada traquelorragia. Durante a traquelorragia, permaneci ao lado da mulher procurando prestar-lhe apoio emocional, informando-a dos procedimentos e dando resposta às suas dúvidas.

Sendo o pai/pessoa significativa também alvo dos cuidados prestados pelo EEESMO, nos vários estádios do TP, senti necessidade de procurar e perceber o que a evidência científica, mais recente, apresenta sobre esta temática. Constatado que existem muitas lacunas no que diz respeito ao envolvimento dos pais/pessoas significativas no plano de cuidados, referindo que os mesmos se sentem pouco ou mal informados e/ou apoiados pelos profissionais de saúde (Baldwin et al., 2021). É, por isso, fundamental ter atenção à individualidade e singularidade da mulher/casal/pessoa significativa e avaliar o interesse do pai/par em ser envolvido na prestação de cuidados. No entanto, é importante compreender que o motivo do afastamento por parte do pai/pessoa significativa, em algumas situações, pode não se tratar de desinteresse, mas sim do receio/insegurança que a nova realidade lhe transmite surgindo, desta forma, a necessidade de o orientar, informar e desmistificar possíveis dúvidas e receios inerentes a esta fase (Jeneral et al., 2015). Deste modo, indo ao encontro dos autores supracitados e da OE (2019b) a minha intervenção passou por tornar o pai/pessoa significativa um agente ativo, envolvendo-o nos cuidados de forma a ajudá-lo a lidar melhor com as mudanças e as adaptações que a parentalidade exige, tendo reflexos não só no sucesso da amamentação, mas também, nos cuidados ao RN e na vinculação estabelecida entre a tríade.

O contexto em que o estágio foi desenvolvido permitiu melhorar e aperfeiçoar as competências já adquiridas tendo prestado cuidados a 58 puérperas de baixo risco e 18 puérperas de alto risco, assim como 61 RN de baixo risco e 13 de risco em contexto de sala de partos (APÊNDICE II).

Durante os cuidados por mim prestados no período puerperal imediato foi possível promover a vinculação da díade/tríade, promover a saúde e conforto do RN/mulher, detetar precocemente complicações e desvios da normalidade (OE, 2019b), por essa razão considero que o objetivo delineado foi atingido.

Defini como mais um objetivo **“Promover oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento profissional”**.

Procurando adquirir e desenvolver competências em EEESMO, aproveitei todas as oportunidades que o contexto ofereceu, desde a vigilância de gravidez de risco, TP de baixo risco e de alto risco, realização de partos eutócicos e distócicos, cooperação no bloco operatório aquando das cesarianas realizadas e prestação de cuidados imediatos ao RN e cuidados puerperais. No serviço de urgência obstétrica e ginecológica prestei cuidados a mulher que se dirigiram por abscessos da glândula de Bartholin, abortos

retidos, hemorragia do 1º e 2º trimestre da gravidez, mulheres em TP, com rutura prematura de membranas, colestase gravídica, ameaças de parto pré-termo, pré-eclampsias e eclampsias. Nas situações em que ocorreu necessidade de internamento das mulheres em TP, realizei avaliação inicial detalhada, englobando antecedentes pessoais, obstétricos e ginecológicos, questioneei a existência do plano de parto, informei sobre o direito a ter acompanhante, expliquei os procedimentos e encaminhei até à sala de partos, apresentando o circuito e o espaço físico.

Procurei, junto da Enfermeira Cooperante, realizar momentos de discussão do percurso efetuado durante o estágio, dos pontos fortes e das situações que necessitaram de ser melhoradas. Considerei sempre estes momentos cruciais no meu percurso pois permitiram que refletisse e identificasse situações e dificuldades que necessitavam de ser ultrapassadas. Realço a minha capacidade de sentido crítico, pela identificação de aspetos que poderia melhorar e competências que considerava ter desenvolvido após cada turno, investindo na melhoria contínua (OE, 2019a) através da atualização de conhecimento e indo, desta forma, também ao encontro do dever do Enfermeiro pelo Código Deontológico (Artº 109. OE, 2015).

Para além do projeto de estágio delineado com intuito de atingir as competências preconizadas à UC, participei também em projetos do serviço como por exemplo “A visita à maternidade”, que consistiam na apresentação e realização de visitas do mesmo com acolhimento, orientação e informação às mulheres/casais/pessoas significativas sobre as características da maternidade. Durante as referidas visitas, foi possível conhecerem o serviço e a sala de partos onde apresentei os recursos materiais e expliquei a função dos mesmos, bem como os métodos não farmacológicos disponíveis para ir ao encontro das suas necessidades e interesses. Após as visitas, havia um tempo dedicado ao esclarecimento de dúvidas ou de discussão sobre algum assunto de interesse da mulher/casal/pessoa significativa. Evidencio a importância que a visita tem para a gestão de expectativas da mulher/casal/pessoa significativa, mas também na transmissão de segurança e tranquilidade que o momento individualizado estabelece com a equipa de enfermagem.

Durante o período de estágio promovi dois momentos de sessão de formação em serviço aos profissionais de saúde da equipa da sala de partos, onde foram expostos conhecimentos sobre as temáticas selecionadas. Assim, o primeiro momento, com o tema “Multiculturalidade na gravidez, parto e puerpério imediato” (APÊNDICE III) que surgiu por solicitação da equipa, considerando o número de grávidas migrantes que recorriam ao serviço. O segundo momento denominado “Dançaterapia no alívio da dor durante o trabalho de parto” (APÊNDICE IV) centrou-se no tema eleito para a realização da Scoping Review. Foi dado espaço para discussão, tendo sido dois momentos

enriquecedores pela partilha de experiências e aquisição de conhecimentos. A promoção de momentos de formação com vista à melhoria na qualidade de cuidados prestados foi o foco das sessões realizadas, sensibilizando e consciencializando para a importância das temáticas em questão que podem originar ganhos em saúde indo ao encontro das competências pretendidas enquanto futura EEESMO (OE, 2019a; OE, 2019b) e, potenciando também momento de discussão de ideias entre a equipa.

Na primeira sessão participaram 14 enfermeiros e na segunda 9 enfermeiros da sala de partos tendo sido referido em ambas as formações que a informação partilhada era pertinente e adequada à realidade do serviço, hospital e população. Durante a discussão das sessões foi realizada a avaliação da sessão, sendo que o feedback oferecido pelos enfermeiros, nos dois momentos formativos, positivo revelando que os temas apresentados foram ao encontro das suas necessidades formativas.

As atividades planeadas com intuito de atingir este objetivo foram realizadas, permitindo cumprir o objetivo traçado.

A gestão e a qualidade dos cuidados são uma competência comum do Enfermeiro Especialista (OE, 2019a), e por esse motivo tracei como objetivo **“Adquirir e desenvolver competências na área de gestão e qualidade dos cuidados”**.

No que concerne às competências de gestão, as mesmas foram direcionadas à gestão de recursos humanos, materiais e planeamento dos cuidados a prestar, visando à melhoria e qualidade das intervenções enquanto estudante e futura EEESMO.

Numa primeira instância procurei intervir de modo observacional e conhecer os protocolos praticados e metodologia de trabalho que vão ao encontro da gestão de cuidados instituída. A Enfermeira Cooperante teve um papel fundamental na aquisição de competências na área de gestão, por assumir, em muitos turnos, a função de chefe de equipa, permitindo-me estar presente na tomada de decisão no âmbito da gestão de recursos humanos, materiais, requisição e validação do material existente dentro de uma sala de partos, conhecendo os membros da equipa e as suas diferentes funções (OE, 2019a), consciencializando-me assim, da intervenção fundamental do EEESMO na promoção da qualidade e segurança dos cuidados prestados à mulher/casal/pessoa significativa através da gestão realizada.

No início do turno, era delineado o plano de cuidados à mulher/casal/pessoa significativa e RN e era também verificada a funcionalidade da mesa de reanimação neonatal em todas as salas de partos, a reposição de material e terapêutica nos armários de apoio aos blocos, o carro de analgesia loco-regional, o carro de apoio ao RN e o material dentro das salas de parto. Porém, quando a mulher se encontra no período expulsivo, era confirmado novamente o material e a funcionalidade da mesa de reanimação neonatal. Numa fase inicial, estas atividades foram executadas com a

Enfermeira Cooperante, e posteriormente de forma autónoma o que me permitiu gerir os recursos utilizados, tendo sempre como foco a qualidade dos cuidados prestados. Numa das avaliações da funcionalidade do material, identifiquei funcionamento inadequado da mesa de reanimação neonatal presente na sala de parto, tendo reportado à Enfermeira Cooperante que tomadou as medidas necessárias à resolução do problema, garantido a segurança dos cuidados a prestar ao RN.

Relativamente ao planeamento, gestão e qualidade de cuidados prestados, os mesmos foram alvo da minha atenção, discutindo e validando sempre com a Enfermeira Cooperante o plano de cuidados delineado a cada mulher/casal/pessoa significativa e RN, englobando quais as necessidades e prioridades identificadas. De forma geral, no decorrer do estágio, fui adquirindo autonomia no planeamento e gestão dos cuidados através das atividades desenvolvidas, considerando sempre a organização e adequação dos recursos às necessidades identificadas na prestação de cuidados (OE, 2019a).

Termino com o último objetivo **“Elaborar o Relatório Final e desenvolver competências de investigação em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica”** que surge no âmbito da proposta de elaboração de um Relatório Final de estágio e realização de uma *Scoping Review (SR)* com um tema de interesse para mim, enquanto estudante, e que conduza a ganhos em saúde em ESMO.

A enfermagem caracterizada pela arte de cuidar em que a intervenção se baseia no conhecimento científico aplicado na prática não se pode dissociar da investigação para que os cuidados prestados tenham sempre em vista a melhoria contínua, e como tal, “necessita de produção e de renovação do seu corpo de conhecimentos, o que apenas poderá ser assegurado pela investigação” (Baptista, 2023, p. 198). Os resultados da investigação permitem a atualização dos conhecimentos, alteração das perspetivas por parte dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, a adequação das intervenções em saúde.

Pela importância inerente à mesma, a investigação pertence a uma das unidades de competências comuns do enfermeiro especialista em que identifica a necessidade de exploração de uma temática, investiga e partilha os resultados atribuindo ganhos em saúde através do conhecimento que pode ser implementado na prática (OE, 2019a). A realização da *Scoping Review* com o tema *“A dançaterapia no alívio da dor durante o trabalho de parto: uma scoping review”* permitiu-me adquirir competências de investigação, recorrendo à metodologia definida pelo Joanna Briggs Institute® (JBI) (2020). Durante o estágio, com base na evidência científica mapeada, foi possível implementar as estratégias e adequar os cuidados prestados ao conhecimento adquirido, promovendo o conforto da mulher/casal/pessoa significativa através da dançaterapia aos casais interessados na sua aplicabilidade.

A realização do relatório final culmina na demonstração das experiências, atividades e objetivos atingidos como resultado das competências desenvolvidas enquanto estudante EEESMO, refletindo o que se preconiza na prática de enfermagem.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

De acordo com a temática abordada no presente relatório, irão ser descritos os conceitos de dançaterapia, dor no TP e a intervenção do EEESMO na inclusão da dançaterapia no alívio da dor à luz da Teoria do Conforto de Kolcaba.

2.1. DANÇATERAPIA NO ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO

A dança é promotora da sensação de prazer, bem-estar e apresenta benefícios que influenciam de forma positiva a saúde e, conseqüentemente, a qualidade de vida de quem a pratica (Marbá et al., 2016). Associada ao movimento, é reconhecida como instrumento a ser utilizado em situações neurológicas, psicológicas, relacionais e sociais, atuando numa vertente psicoterapêutica onde a comunicação e expressão têm um papel fundamental (The Association for Dance Movement Psychotherapy UK, n.d).

A dança, quando parte dos cuidados de saúde, tem impacto no contexto social, emocional, cognitivo e físico através da expressão de sentimentos, emoções, aprendizagem de autocontrole, promovendo a saúde (Justin, 2013).

Historicamente, a dança é associada a rituais e tradições culturais. As tribos africanas e árabes introduziam a dança no TP, onde a parturiente realizava movimentos circulares da bacia de forma livre, reproduzindo o que as mulheres da tribo se encontravam a fazer ao seu redor, com o intuito de lhe transmitir energia. No fundo, a dança permite maior conhecimento sobre o seu corpo, movimentando-o em busca de relaxamento e conforto (Oeftering, 1999).

Ainda na referência às tribos, a dança surge num contexto de celebração e mais tarde como atividade de lazer. Com a evolução na área da psicologia, no século XX, a dança ganha outra dimensão onde o corpo e a mente são valorizados de forma individual e a dança e o movimento são vistos como meio de expressão que podem ser trabalhados enquanto terapia, designando-se “dançaterapia” (Cunha, 2010).

A dançaterapia diz respeito a todas as atividades em que a dança e movimento são utilizados com fim terapêutico. Rudolf Laban foi considerado revolucionário ao propor a dança e o movimento enquanto terapia, mas só durante o século XX houve maior consciência do poder da expressão corporal da pessoa de forma autónoma, através da dança (Brito et al., 2021).

O TP permite a expulsão do feto, placenta e as membranas para o exterior do útero, através do canal de parto (Lowdermilk, 2008). Caracterizando-se pelo início das contrações uterinas regulares com tradução dolorosa que ocorre em simultâneo com a extinção cervical, iniciando a dilatação até à expulsão da placenta pelo canal de parto (Fatia & Tinoco, 2016). O TP subdivide-se em 4 estádios: o 1º estágio caracterizado pelo início das contrações uterinas, apagamento do colo uterino até à dilatação completa do mesmo; o 2º estágio reconhecido quando ocorre dilatação completa até à expulsão do feto, designado período expulsivo; o 3º estágio descrito como dequitação onde provém a expulsão do feto até à expulsão da placenta; o 4º estágio refere-se ao período puerperal imediato, que se inicia desde a saída da placenta e termina após 1ª hora da sua expulsão (Fatia & Tinoco, 2016).

A mulher em TP pode vivenciar dor e diferentes sentimentos e emoções como medo, ansiedade angústia e insegurança (Cavalgante et al., 2007). A dor é um sinal vital, vivenciado de forma individual, que pode ser descrito de diferentes formas dependendo da mulher que a experiência. No TP, a dor, pode ser relatada como intensa, constante na região abdominal inferior, com irradiação para a região lombar e coxas (Lowdermilk & Perry, 2008), capaz de gerar respostas neuro-endócrinas, metabólicas e inflamatórias que afetam negativamente o bem-estar materno-fetal e produzir um efeito emotivo e sensorial de desprazer no TP (Aveiro & Velosa, n.d; Bigaran et al., 2021). Desta forma, torna-se crucial recorrer a medidas não farmacológicas e/ou farmacológicas para promover o alívio da dor da mulher, estimulando a sua saúde e bem-estar (Aveiro & Velosa, n.d).

A musicoterapia, dançaterapia, hidroterapia, aromaterapia, massagem, deambulação, liberdade de movimentos, exercícios na bola de pilates, técnicas de respiração constituem alguns dos métodos não farmacológicos que podem ser aplicados no TP com o intuito de promover relaxamento, controlo da ansiedade, medo e redução da sensação de dor (Mascarenhas et al. 2019; Pedrosa, 2020; Melillo et al., 2022). Pelos benefícios que apresentam, a escolha do método deve ser individualizada, valorizando os interesses e as necessidades da mulher em TP por permitirem a possibilidade de alcançar um parto normal e humanizado (Aveiro & Velosa, 2021; Klein & Gouveia, 2022; Gomes & Davim, 2022).

A dança associada à música de acordo com os gostos da parturiente, promove sensações de bem-estar, permitindo a libertação de endorfinas responsáveis pelo alívio da dor, redução da ansiedade e satisfação (Lopes, 2018).

Estes aspetos, associados à liberdade de movimentos e à verticalidade mostram ser benéficos na redução da dor, na conseqüente necessidade de recorrer à analgesia epidural, na evolução do TP e na redução de partos instrumentalizados (Gams et al.,

2019; Alves, 2021). A liberdade de movimentos assume ainda um papel importante no alívio da dor, pois permite que a mulher adote posições de conforto de forma instintiva, podendo também resultar na descida da apresentação fetal e evolução do TP (Calais-Germain & Parés, 2013). A verticalidade permite diminuir o 1º estágio do TP em 2 horas em comparação com as mulheres que optam por não a aplicar (Gams et al, 2019).

2.2. INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA INCLUSÃO DA DANÇATERAPIA NO ALÍVIO DA DOR COMO MEDIDA DE CONFORTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO

A dançaterapia pode ser integrada num cuidado holístico ao longo do TP permitindo a preparação para o período expulsivo pela capacidade de promoção de conforto e relaxamento, consciencializando a mulher das habilidades e limitações do seu corpo, capacitando-a para o autocontrolo (Kolcaba, 1991; Justin, 2013; Lima et al., 2016).

Katharine Kolcaba (1991), defende o cuidado holístico, caracterizando o conforto como “o estado de ter satisfeito as necessidades humanas básicas de tranquilidade, alívio e transcendência” (p. 239). Integra na sua teoria os “Sentidos Técnicos de Conforto para a Enfermagem” que abrangem os elementos: alívio, tranquilidade e transcendência e “Quatro contextos de Conforto do Paciente” que contemplam contexto físico, psico-espiritual, ambiental e social. Relativamente aos “Sentidos Técnicos de Conforto para a Enfermagem” o elemento alívio diz respeito à “experiência de um doente que viu satisfeita uma necessidade específica”; o elemento tranquilidade é caracterizado pelo “estado de calma ou contentamento”; e o elemento transcendência é definido pelo “estado em que a pessoa se eleva acima dos problemas ou da dor”. Quanto aos “Quatro contextos de Conforto do Paciente”, o contexto físico refere-se “às sensações corporais”; o contexto psico-espiritual à “consciência interna de si próprio, incluindo a estima, o conceito, a sexualidade e o sentido da vida; pode também abranger a relação de uma pessoa com uma ordem ou um ser superior”; o contexto ambiental designa-se pelo “contexto externo da experiência humana; abrange a luz, o ruído, o ambiente, a cor, a temperatura e os elementos naturais ou sintéticos”; e o contexto social definido pelas “relações interpessoais, familiares e sociais” (Kolcaba, 1991, p. 239).

Kolcaba (1994) considera que a promoção do conforto é um objetivo da intervenção do enfermeiro pelos efeitos positivos que tem no estado físico e emocional da pessoa a quem presta cuidados. O EEESMO apresenta competências para identificar as necessidades de conforto daqueles que cuida, implementa medidas que conduzem à sua promoção de forma individualizada e avalia o sucesso da implementação dessas

medidas (Kolcaba, 1991;1994; OE, 2019b), onde se inclui o recurso à dançaterapia durante o TP.

O EEESMO, que baseia a sua prática na evidência científica, tem uma intervenção crucial na vigilância do TP pelas intervenções que integram o seu plano de cuidados, a educação para a saúde individualizada realizada à mulher/casal/pessoa significativa, a aplicabilidade de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e promoção de conforto, tornando o recurso a métodos farmacológicos diminuto (Bigaran et al, 2021; Gomes & Davim, 2018; Morgan, 2021).

Os cuidados prestados pelos EEESMO durante o TP, baseiam-se em intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco (OE, 2019b). O recurso à dançaterapia, associada à liberdade de movimentos, são intervenções autónomas de enfermagem utilizadas pelos EEESMO com efeito no alívio da dor, ansiedade, medo, capacitação da mulher e fisiologia do TP (Morgan, 2021; Lopes, 2022).

3. METODOLOGIA

Com objetivo de mapear a evidência científica disponível relativamente à dançaterapia no alívio da dor durante o TP recorreu-se à estratégia de SR, para contribuir para a qualidade dos cuidados praticados em enfermagem.

3.1. “SCOPING REVIEW”

A realização de uma SR surge na necessidade de abordar de forma aprofundada, com base em evidência científica um tema de interesse, onde é imperativo a presença de rigor metodológico. É um método de investigação muito utilizado na área da saúde (Salvador et al, 2021) e considerado um instrumento crucial para a prestação de cuidados em enfermagem por sustentar a sua prática na evidência científica existente (Amendoeira, 2022).

A presente “Scoping Review” foi realizada seguindo a metodologia de JBI® (2020), respeitando a estrutura e etapas para a realização da mesma (Aromataris & Munn, 2020).

A estratégia de pesquisa foi desenvolvida segundo os três passos definidos pela metodologia mencionada e que responda à questão de pesquisa: **Qual o efeito da dançaterapia no alívio da dor durante o TP?**

Dois dos revisores realizaram a estratégia de pesquisa, análise da elegibilidade dos estudos e extração de dados sem discordância, e por essa razão, não foi necessário integrar o terceiro revisor neste processo. Foram definidos como critérios de inclusão todos os tipos de estudos, na língua portuguesa, inglesa e espanhola, com friso cronológico entre 2018-2023, e a mnemónica P(População), C (Conceito), C (Contexto). Participantes: mulheres; Conceito: dançaterapia; dança; dor; dor no trabalho de parto; trabalho de parto; parto; Contexto: Todos os contextos onde ocorrem partos.

A pesquisa inicial foi realizada na plataforma ESBCO, com seleção das bases de dados *CINAHL Complete*, *MEDLINE Complete*. A pesquisa realizou-se com a análise das palavras encontradas no título, resumo e palavras-chave. Os termos naturais contidos nos títulos e resumos dos artigos mais relevantes, assim como os termos indexados, foram incluídos na segunda pesquisa. Seguiu-se a análise das referências de todos os artigos encontrados para identificar estudos adicionais.

Realizada nova pesquisa, onde para além da *CINAHL Complete*, *MEDLINE Complete* adicionámos a *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive*, PubMed e *Google Scholar*, com a seguinte expressão de pesquisa: “(Dancing OR Dance Therapy

OR Dance) AND (Parturition OR Childbirth OR Labor OR Obstetric labor) AND (Labor pain OR Pain) AND (Pregnant Women OR Women OR Female)”.

Pesquisa realizada entre 22 de abril a 10 de maio de 2023 e repetiu-se nova pesquisa com a mesma expressão a 31 de janeiro de 2024 (APÊNDICE V).

Com a pesquisa efetuada nas bases de dados identificadas foram detetados 78 artigos. Os artigos foram sujeitos a uma primeira leitura dos títulos com o objetivo de avaliar a existência de artigos duplicados, tendo sido excluídos 9 artigos por essa razão. Através leitura do título e do resumo de cada artigo com o intuito de verificar a presença dos critérios de inclusão relativamente ao participante e presença de pelo menos um conceito, foram excluídos 57 artigos. Desta seleção resultaram 12 artigos que foram lidos na íntegra, sendo excluídos 3 artigos por não apresentarem objetivo do estudo (razão 1), 4 artigos por não apresentarem metodologia bem definida (razão 2), 3 artigos por não apresentarem resultados/discussão/conclusão (razão 3) e 1 artigo por não apresentar contributo para a questão de revisão (razão 4). Foram incluídos 7 artigos para análise (APÊNDICE VI).

Resultados

Pela expressão de pesquisa utilizada resultaram 7 artigos para análise, sendo quatro estudos quantitativos (3 deles com origem na Turquia e 1 Estados Unidos da América) e três revisões sistemáticas da literatura (Itália, Portugal e Brasil). Apesar de apresentar como resultados três estudos secundários (2020, 2022 e 2023) sobre a temática dançaterapia, a presente SR mantém pertinência em virtude de que o tema em estudo solicita estudar a aplicabilidade da dançaterapia no primeiro e segundo estágio de TP.

Os dados dos artigos como as características: o título, os autores, o ano de publicação, país de publicação, o objetivo, a população/amostra, o método utilizado e as principais conclusões encontram-se em formato quadro (Quadro 1).

Quadro 1 - Principais descobertas dos estudos incluídos.

Autores, ano de publicação e o país de origem	Nome do artigo	Objetivos	População e tamanho da amostra dentro da fonte de evidência	Metodologia/ Métodos	Principais descobertas relacionadas à(s) pergunta(s) da SR
Gönenç İM, Dikmen HA. 2020 Turquia	Effects of Dance and Music on Pain and Fear During Childbirth. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2020 Mar;49(2):144–53.	Testar os efeitos da dança e da música e da música isolada na dor e no medo durante a fase ativa do trabalho de parto em mulheres nulíparas	99 mulheres grávidas na unidade de partos de uma maternidade e hospital pediátrico na província de Konya, na Turquia.	Estudo clínico randomizado. O estudo consiste num ensaio clínico aleatório, com um grupo de controlo e dois grupos de intervenção	Determinam que a dança e a música e a música isoladamente reduzem e suprimem a dor e o medo das participantes em comparação com os cuidados habituais na fase ativa do TP. De fácil aplicação. Recomendam estes dois métodos como intervenções não-farmacológicas eficazes, seguras e económicas para mulheres nulíparas durante o TP e podem ser utilizadas por enfermeiros e parteiras na maioria dos locais. São intervenções seguras para a mãe, feto e podem diminuir o uso de métodos farmacológicos invasivos de controlo da dor durante o trabalho de parto. O enfermeiro é o profissional mais presente na vigilância de trabalho de parto e por essa razão, é considerado promotor de medidas não farmacológicas, como a dança e a música.
Akin B, Saydam B K. 2020 Turquia	The Effect Of Labor Dance On Perceived Labor Pain, Birth Satisfaction, And Neonatal Outcomes. Explore-the Journal of Science and Healing, 16(5). 2020 May;(1550-8307):1–8	Determinar os efeitos da dança do parto na perceção da dor do parto, na satisfação com o parto e nos resultados neonatais.	160 mulheres grávidas em TP admitidas no Hospital Estatal de Urla na Turquia.	Estudo experimental e prospetivo realizado no Urla State Hospital, Izmir, Turquia.	A dança durante o TP teve um impacto positivo na perceção da dor, na satisfação com o nascimento e nos resultados neonatais, medidos pelas pontuações de Apgar dos recém-nascidos, pelos níveis de saturação de oxigénio, pelos níveis de satisfação das mães com o parto e na redução da procura de medidas farmacológicas. A dança durante o TP realizada com o companheiro pode ter efeitos positivos nas pontuações de Apgar ao quinto e ao décimo minuto dos recém-nascidos, tal como nos níveis de oxigenação. A dança durante o TP/P é um método inovador que ajuda as mulheres grávidas, as famílias e parteiras a cooperar e contribuir para que consigam gerir as experiências de dor durante a primeira fase do trabalho de parto de forma mais eficaz.
Akin B, Hülya Yurteri H, Türkmen, Yalnız	The Effect of Labor Dance on Traumatic	Avaliar o efeito da dança do parto na perceção e conforto	120 grávidas primíparas que se candidataram a uma	Estudo Randomizado Controlado	As mulheres que realizaram dança durante o TP/P tinham baixos níveis de perceções traumáticas, enquanto as mulheres que não realizaram a dança

Dilcen H, Sert E. 2021 Turquia	Childbirth Perception and Comfort: A Randomized Controlled Study. Clinical Nursing Research. 2021 Jul 6;1054773821103 07.	do parto traumático.	maternidade para dar à luz na Turquia ocidental		tinham níveis médios de percepções traumáticas do parto. A dança durante o TP/P tem um efeito positivo no conforto durante o parto. As percepções traumáticas do parto, das mulheres que realizaram a dança durante o TP, foram significativamente mais baixas do que as das que não realizaram a dança. Pensa-se que esta diferença se deve ao facto de a mulher comunicar com os profissionais de saúde e reforçar as suas redes de apoio social durante o TP/P. O apoio físico e emocional prestado às mulheres durante a dança contribuiu para que elas tivessem experiências de parto mais positivas e a percepções do TP/P como menos traumático. A dança durante o TP pode ser utilizada como uma prática obstétrica eficaz.
Melillo A, Maiorano P, Rachedi S, Caggianese G, Gragnano E, Gallo L, Pietro G., Guida M, Giordano A, Chirico A 2022 Itália	Labor Analgesia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Non-Pharmacological Complementary and Alternative Approaches to Pain during First Stage of Labor. Critical Reviews in Eukaryotic Gene Expression [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 30];32(2):61–89. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35381132/	Avaliar a eficácia de técnicas não invasivas e não farmacológicas na intensidade da dor no primeiro estágio do trabalho de parto	Os 63 artigos revistos apresentam cerca de 8029 participantes entre 15 e 42 anos de idade.	Scoping Review e meta análise	Os 63 artigos elegíveis dizem que tanto a dança como a música apresentam efeito significativo durante o parto quando comparado com os cuidados padrão. Existe evidência de que as medidas não farmacológicas como a música, dança, acupressão e massagem são utilizadas como alternativa à analgesia durante trabalho de parto e parto.
Horter DA, Heslin K, Forgie M, Malloy E, Kram JJF	Dancing During Labor: Are Women Down to Boogie?	1º objetivo: Avaliar a disponibilidade das mulheres grávidas para participarem num	177 mulheres grávidas recorreram aos cuidados pré-natais numa das	Estudo de fiabilidade	As mulheres demonstraram vontade em recorrer aos métodos não farmacológicos para o controlo da dor em substituição à administração de analgesia, demonstrando interesse na dança de baixo impacto.

2020 EUA		estudo futuro que avalie a dança de baixo impacto durante o trabalho de parto. 2º objetivo: Avaliar a percepção das grávidas sobre a dança de baixo impacto como alternativa não-farmacológica para o controlo da dor durante o trabalho de parto.	clínicas de um sistema integrado de cuidados de saúde no sudeste do Wisconsin		
Lopes C, Freitas M J. 2021 Portugal	Efeitos da dança na parturiente durante o primeiro estágio do trabalho de parto: uma scoping review. Revista Investigação Em Enfermagem. 2021;35(2182-9764):27–36.	Descrever o desenvolvimento de competências comuns e específicas de enfermeiro especialista nos vários contextos de aprendizagem e relatar a investigação realizada relativamente aos contributos da dança para uma experiência de parto positiva.	Os 4 artigos revistos apresentam um total de 313 participantes entre 18 e 35 anos de idade.	Scoping Review	As conclusões dos 4 artigos elegíveis mostram que o uso da dança, associada à música, bem como a outras estratégias como a liberdade de posições e movimentos, são intervenções fáceis, acessíveis e eficazes que reduzem a dor, ansiedade e medo, promovem o autocontrolo, a satisfação e contribuem para melhores parâmetros hemodinâmicos da parturiente e do recém-nascido. A dança combinada com música e movimento livre são métodos com aplicabilidade acessível e eficaz no controlo da dor, de sentimentos como ansiedade e medo, na satisfação e bem-estar da mulher, bem-estar fetal e do recém-nascido. A dançaterapia na prestação de cuidados o EEESMO é promotor de autonomia e autocontrolo da mulher durante o trabalho de parto, empoderando-a nas decisões que toma e reduzindo recorrer a intervenções que não são necessárias.
Schneider TC, Silva YD, Furlanetto MP. 2023 Brasil	A dança no trabalho de parto: revisão sistemática	Mapear os estudos publicados nos últimos 10 anos a respeito da dança no trabalho de parto em parturientes	Os 4 artigos revistos apresentam um total de 433 participantes entre os 18 e 35 anos de idade.	Revisão sistemática da literatura	A conclusão dos 4 artigos incluídos refletem que a dança apresenta benefícios no conforto e satisfação das mulheres durante o TP e redução do medo e trauma no parto.

Síntese dos principais resultados dos estudos:

1. A aplicabilidade da dança nas mulheres em TP tem impacto na redução e supressão da dor, na ansiedade e no medo que vivenciam, comparativamente às que são sujeitas aos cuidados habituais (Gönenç & Dikmen, 2020; Lopes & Freitas, 2021; Schneider et al., 2023)
2. A dança durante o TP beneficia na percepção da dor, na atenuação dos efeitos traumáticos, na maior satisfação com o parto vivenciado e no bem-estar neonatal (Akin & Saydam, 2020; Lopes & Freitas, 2021; Melillo et al., 2022; Schneider et al., 2023);
3. Constitui, para todas as mulheres, um método eficaz, seguro, económico e facilmente aplicável na prática (Gönenç & Dikmen, 2020; Lopes & Freitas, 2021; Akin et al., 2021);
4. Limita a necessidade de recorrer a métodos farmacológicos mais invasivos de controlo da dor durante o TP (Horter et al., 2020; Akin & Saydam, 2020; Gönenç & Dikmen, 2020; Lopes & Freitas, 2021; Melillo et al., 2022);
5. Método inovador que permite gerir as experiências de dor durante a primeira fase do TP, promovendo o apoio e ajuda prestados pelas famílias e parteiras à mulher grávida (Akin & Saydam, 2020);
6. O EEESMO, através da aplicabilidade da dançaterapia no seu plano de cuidados, é promotor de autonomia e autocontrolo da mulher durante o TP, consciencializando-a e capacitando-a nas suas decisões, minimizando intervenções que não são necessárias (Lopes & Freitas, 2021).

3.2. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A experiência de dor, fadiga e stress vivenciada pela parturiente pode influenciar negativamente o seu conforto (Akin et al., 2021) e experiência de parto. Quando a dor no TP é constante pode resultar em efeitos adversos no bem-estar materno-fetal, pelas alterações neuro-endócrinas, metabólicas e inflamatórias que produz (Aveiro & Velosa, n.d; Bigaran et al., 2021). Assim, é aconselhado recorrer a terapias complementares como forma de controlar a dor, tendo em conta as necessidades e interesses da mulher (Aveiro & Velosa, n.d; Gomes & Davim, 2018; Horter et al., 2020; Klein & Gouveia, 2022).

Neste processo de promoção de conforto durante o TP é imprescindível identificar as expectativas da mulher face aos possíveis métodos de alívio da dor, individualizando e humanizando os cuidados prestados à mesma com objetivo de oferecer uma experiência positiva e satisfatória ao longo do TP (WHO, 2018).

De acordo com a evidência existente a música, dança, acupressão e massagem pertencem a medidas não farmacológicas utilizadas como opção à analgesia durante o

TP (Melillo et al., 2022). A aplicabilidade dos métodos não farmacológicos na intervenção junto das mulheres contribui para redução ou supressão da dor e desta forma, também para a necessidade de recorrer a medidas farmacológicas (Gönenç & Dikmen, 2020).

De facto, as mulheres referem interesse em recorrer a métodos não farmacológicos para o controlo da dor como alternativa à administração de analgesia, sendo a dança uma das opções mencionadas (Horter et al., 2020).

A dançaterapia é um método de alívio da dor, capaz de induzir segurança, motivação e satisfação na mulher em TP (Morgan, 2021; Karadeniz & Gurkan, 2022; Klein & Gouveia, 2022; Schneider et al., 2023). Para além do seu efeito terapêutico, proporciona efeitos positivos na confiança e imagem sobre si mesma e sobre o seu corpo, na expressão corporal e na sensação de empoderamento e maior autonomia no ambiente onde se encontra (Martins et al., 2022).

Pode-se constatar que a dançaterapia permite, para além da liberdade de movimentos no TP, que outras terapias complementares possam ser aplicadas sincronicamente e que, de modo consequente, os benefícios sejam potenciados (Akin et al., 2020). Como exemplo, temos o caso da musicoterapia, onde a dançaterapia acontece ao som de música e, por essa razão, são beneficiadas as vantagens das duas terapias (Toberna et al., 2020).

A dança em parceria com a música e movimento livre são encarados como métodos de fácil acessibilidade e aplicabilidade, que oferecem segurança, promovem o alívio da dor no primeiro e segundo estágio do TP, operam na redução da fase ativa do TP e proporcionam satisfação e bem-estar da mulher, feto e recém-nascido (Calais-Germain & Parés, 2013; Gönenç & Dikmen, 2020; Lopes & Freitas, 2021;). A dançaterapia, pela mobilização da bacia que a dança confere, pode operar na evolução do TP e contribuir, desta forma, para redução da fase ativa do TP através de movimentos circulares, semi-agachamentos e inclinações pélvicas (Calais-Germain & Parés, 2013; Boaviagem et al., 2019; Gönenç & Dikmen, 2020).

Mesmo no segundo estágio do TP são evidenciadas as vantagens que a verticalidade e o movimento têm no bem-estar materno-fetal (Huang et al., 2019; Akin & Saydam, 2020). Como já referido, a dançaterapia durante o TP atua positivamente no controlo da dor e na satisfação da mulher, mas também no bem-estar neonatal retratado nos Índices de Apgar e Saturação Periférica de Oxigénio do RN. Quando realizada em casal, permite o aumento do vínculo entre os mesmos e reflete-se no Índice de Apgar ao 5º minuto e saturação periférica de oxigénio ao 5º e 10º minuto de vida do RN (Gönenç & Dikmen, 2020).

É também um método inclusivo às pessoas significativas e profissionais de saúde que acompanham a mulher/casal/pessoa significativa, sendo vista como uma estratégia

de cuidado humanizado (Abdolahian et al., 2014; Akin & Saydam, 2020; Santos et al., 2021; Morgan, 2021).

A utilização da dançaterapia como medida de alívio da dor e conforto está relacionada com efeito traumático que podem ter sobre o momento do parto. As mulheres que no TP aplicaram a dançaterapia referem que experienciaram o momento do parto e período puerperal com maior conforto. Em contrapartida, as mulheres que não recorreram à sua aplicabilidade referem ter vivenciado o parto como um momento traumático (Akin et al., 2020).

Apesar de existir verbalização do interesse da mulher em recorrer a métodos alternativos aos métodos farmacológicos, deve existir maior dedicação, por parte dos profissionais de saúde, no que concerne à educação para a saúde à mulher sobre as medidas não farmacológicas existentes, tornando-as conscientes e capacitadas nas tomadas de decisões face à sua expectativa e vontade para o seu TP (Horter et al., 2020; Pedrosa, 2020).

A dança e a música fazem parte das terapias complementares e técnicas não farmacológicas implementadas pelos EEESMO nos cuidados prestados durante o ciclo gravídico-puerperal (Balbino et al., 2020; Gönenç & Dikmen, 2020; Karadeniz & Gurkan, 2022). Apesar disso, é exposta a necessidade de formação dos profissionais de saúde sobre os métodos não farmacológicos existentes, a sua aplicabilidade e efeitos para que prestem cuidados com conhecimento e adaptados ao contexto e necessidades da mulher (Pedrosa, 2020). A necessidade de recorrer a métodos farmacológicos pode ser diminuta se forem fornecidas e aplicadas técnicas não farmacológicas na promoção de conforto e controlo da dor (Bigaran et al, 2021).

É recomendado que a dançaterapia faça parte dos cuidados habituais prestados à mulher em TP pelas vantagens e eficácia que apresenta, informando e capacitando para os seus efeitos e modo de aplicação. Também é abordada como um método interessante em ser aplicado nas mulheres que desejam assumir um papel ativo na sua experiência de parto (Gönenç & Dikmen, 2020; Akin et al., 2021; Morgan, 2021).

A intervenção do EEESMO é impactante na experiência de parto da mulher por ser o profissional mais presente na vigilância de TP, dando espaço para a capacitação e promoção de autonomia durante o TP da mulher (Gönenç & Dikmen, 2020; Akin et al, 2020; Lopes & Freitas, 2021).

3.3. PRINCIPAIS CONCLUSÕES DA SCOPING-REVIEW

Os EEESMO devem incentivar a prática da dançaterapia pelos benefícios identificados durante o TP, onde se destaca o impacto na redução e perceção da dor, na ansiedade e no medo. É seguro, económico, facilmente aplicável, favorece a satisfação

das mulheres com o parto e proporciona a redução da duração do TP. Devem ser realizados mais estudos que avaliem a satisfação das mulheres com esta medida e formação aos enfermeiros para a sua implementação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mulher/casal/pessoa significativa encontra-se na centralidade dos cuidados prestados, tendo sido delineado o plano de cuidados atendendo às vontades/preferências dos mesmos durante TP. Em situações de desvio da normalidade e comprometimento do bem-estar materno-fetal a informação fornecida foi sempre baseada na evidência existente, tornando-os conscientes e esclarecidos sobre a situação que vivenciavam.

A mobilização de conhecimento previamente adquirido, aliado à prática com base na evidência científica, foi fulcral para atingir os objetivos previamente propostos e adquirir competências do EEESMO. Considero que o investimento nestes aspetos se refletiu na qualidade e segurança dos cuidados prestados enquanto estudante.

Com a análise dos artigos concluiu-se que a dançaterapia permite a adoção de liberdade de movimentos e apresenta efeito benéfico no alívio da dor, promoção de conforto e relaxamento da mulher durante o TP/P. Pelos benefícios que apresenta também no bem-estar materno-fetal, satisfação e experiência positiva pela mulher deve ser uma terapia incluída na prática diária dos cuidados enfermagem obstétrica realizadas à parturiente. A teoria do conforto de Kolcaba (1991) remete para a ideia de que todas as intervenções do enfermeiro têm como finalidade a promoção de conforto na pessoa cuidada em todas as suas dimensões e como tal, o EEESMO torna-se o profissional com competências para a aplicação da dança enquanto terapia.

Apesar dos resultados existentes com base na evidência científica mantém-se a necessidade de maior investimento na investigação da temática, sensibilização aos profissionais de saúde e às instituições de saúde que acompanham a mulher para a importância da sua aplicabilidade. Constatei, através dos artigos analisados, a necessidade de maior investimento em estudos que abordem o efeito da dançaterapia na evolução do TP. Sendo uma temática do meu interesse e tendo identificado as necessidades referidas pretendo dar continuidade à investigação, procurando a sua aplicabilidade em Portugal. Considerando a importância da dançaterapia durante o trabalho de parto, e que a educação para a saúde relativa aos métodos não farmacológicos deve ocorrer no período pré-natal, procurarei contribuir para a inclusão desta temática nos programas de preparação para o parto e parentalidade, promovendo o empoderamento e o aumento de informação sobre os benefícios e aplicabilidade da mesma junto da mulher/casal/pessoa significativa. Tenho ainda intenção de participar em

congressos com intuito de divulgar o mapeamento realizado sobre o tema em questão, consciencializando os participantes e profissionais de saúde quanto à sua importância, dando a conhecer os resultados sobre o impacto da aplicabilidade da dançaterapia no alívio da dor e promoção de conforto no TP.

Considero importante que o EEESMO invista em formação relativamente aos métodos não farmacológicos nomeadamente a dançaterapia, atualizando-se e apresentando alternativas benéficas à mulher/casal/pessoa significativa na promoção do seu conforto. O investimento na formação permite também proporcionar momentos de reflexão crítica sobre prática clínica implementada na equipa, dando espaço para melhoria de segurança e qualidade dos cuidados prestados.

Como forma de promover a translação de conhecimento científico foi submetido para eventual publicação na revista da APEO a SR (APÊNDICE VII).

A conclusão do Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica é, além de uma realização pessoal, o investimento numa das áreas fulcrais na saúde. Durante o percurso, deparei-me com obstáculos e privações nomeadamente pelo facto de se tratar de uma área de intervenção distinta à minha experiência profissional e a carga horária associada ao período de estágio, que embora tenham tornado o seu desenrolar mais desafiante, contribuíram, também, para o seu culminar com a aquisição das competências contempladas no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e no Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdala, L. G., & Cunha, M. L. C. da. (2018). Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. *Clinical & Biomedical Research*, 38(4), 356–360. <https://doi.org/10.4322/2357-9730.82178>
- Abdolahian, S., Ghavi, F., Abdollahifard, S., & Sheikhan, F. (2014). Effect of Dance Labor on the Management of Active Phase Labor Pain & Clients' Satisfaction: A Randomized Controlled Trial Study. *Global Journal of Health Science*, 6(3). <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n3p219>
- Akin, B., & Saydam, B. K. (2020). The Effect Of Labor Dance On Perceived Labor Pain, Birth Satisfaction, And Neonatal Outcomes. *Explore-the Journal of Science and Healing*, 16(5), 1550-8307, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.05.017>
- Akin, B., Yurteri Türkmen, H., Yalnız Dilcen, H., & Sert, E. (2021). The Effect of Labor Dance on Traumatic Childbirth Perception and Comfort: A Randomized Controlled Study. *Clinical Nursing Research*, 105477382110307. <https://doi.org/10.1177/10547738211030745>
- Alves, A. (2016). *Desenvolvimento de Competências Culturais no Licenciado em Enfermagem: Estudo comparativo de análise qualitativa entre estudantes portuguesas e brasileiros*. Universidade Católica Portuguesa - Instituto Ciências da Saúde. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/21295/1/Desenvolvimento%20de%20competências%20culturais%20no%20licenciado%20em%20enfermgem%20-%20Ana%20Rita%20Almeida%20Alves.pdf>
- Alves, C. F. A. S. (2021). *Benefícios da posição verticalizada da mulher durante o segundo estadio de trabalho de parto* [Relatório de estágio de Natureza Profissional apresentado à Escola de Superior de Saúde do Instituto Politécnico

- Amarali, K., & Dias, A. C. (2010). O Nascimento de Uma Vida Acabada - Experiências dos Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna e Obstétrica. *Revista Portuguesa de Enfermagem*.
- Amendoeira, J. (2022). Revisão Sistemática da Literatura: A scoping review. *Instituto Politécnico de Santarém UMIS-ESSS*, 978-989-33-2553-7.
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JB I manual for evidence synthesis*. Joanna Briggs Institute.
- Asiodu, I., Waters, C., Dailey, D. & Lyndon, A. (2016). Infant feeding decision-making and the influences of social support persons among first-time African American mothers. *Maternal and child health journal*, 21(4), 863-872. DIO: <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2167-x>.
- Aveiro, C., & Velosa, T. (n.d.). *A dor em Obstetrícia*. Ordem Dos Enfermeiros. Retrieved June 20, 2023, from https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/projectos/Documents/Projetos_Melhoria_Qualidade_Cuidados_Enfermagem/HospitalNelioMendonca_Dor_Obstetricia_Madeira.pdf
- Balbino, E. C. R., Santos, M. C. J., & Borges, M. L. (2020). Uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto: a percepção de mulheres no pós-parto. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, 23(1415-3580), 65–78. <https://doi.org/10.25061/2527-2675/rebram/2020.v23i2supl..812>
- Baldwin, S., Bick, D., & Spiro, A. (2021, October). Translating fathers' support for breastfeeding into practice. *Cambridge University Press*, 1–5. <https://doi.org/10.1017/S1463423621000682>
- Baptista, M. G. de J. (2023, April). Investigação em Enfermagem e Evolução dos Cuidados. *Revista Multidisciplinar*, 197–200.
- Berta, M., Lindgren, H., Christensson, K., Mekonnen, S., & Adefris, M. (2019). Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2620-0>

- Bigaran, L. T., Almeida, L. B., Barbosa, T. C., Souza, I. A., Souza, A. A., Teixeira, F. C., Filho, M. F. S., Mendes, L. M., Menis, T. C., Reis, L. O., Sussai, G. M., Camargo, M. A. S., Silva, G. H. C., Gonçalves, F. da S., & Melo, E. S. (2021). Trabalho de parto: usos de métodos não farmacológicos para alívio da dor . *Research, Society and Development*, 10(2525-3409). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19443>
- Blandine Calais-Germain, & Núria Vives Parés. (2013). *Parir en movimiento: la movilidad de la pelvis en el parto*. La Liebre De Marzo.
- Boaviagem, A., Thales Almeida Coutinho, Alves, G., & Moretti, E. (2019). Comportamento biomecânico da pelve nas diferentes posturas adotadas durante o segundo período de trabalho de parto. *Revista Eletrônica Da Estácio Recife*, 5(1).
- Brito, R. M. de M., Germano, I. M. P., & Severo Junior, R. (2021). Dança e movimento como processos terapêuticos: contextualização histórica e comparação entre diferentes vertentes. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 28(1), 146–165. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702021000100008>
- Carraro, T. E., Knobel, R., Radünz, V., Meincke, S. M. K., Fiewski, M. F. C., Frello, A. T., Martins, M. da S., Lopes, C. V., & Berton, A. (2007). *Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres* (pp. 97–104).
 Texto Contexto Enferm.
<https://www.scielo.br/j/tce/a/pV6KPCcRtvkhKKWVgLgdw5S/?format=pdf&lang=pt>
- Cavalcante, F. N., Oliveira, L. V., Oliveira, M., Ribeiro, M., & Nery, I. (2007). *Sentimentos vivenciados por mulheres durante trabalho de parto e parto* (pp. 31–40). <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3910/2877>
- Clode, N., Jorge, C. C., & Graça, L. M. (2012). *Normas de actuação na urgência de obstetrícia e ginecologia do Hospital Santa Maria*.
- Correia, A., Fernando, C., & Lopes, H. (2013). *Dança e Emoções Marítimo Training LAB View project Analysis of tactical-technical performance in team handaball View project*.

- Cortez, E. N., Ribeiro, M. D. S., & Silva, P. I. G. da. (2023). Golden Hour: A importância do contato pele a pele na primeira hora pós-parto: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, 12(6), e20412642220. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42220>
- Cunha, S. J. O. B. R. (2010). Dançaterapia como forma de promover a comunicação no autismo. In *Repositório Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti*. Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti. <http://repositorio.esepf.pt/handle/20.500.11796/791>
- de Bragança, para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia]. https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/24762/1/CI%C3%A1udia_Alves.pdf
- Delfino, C. I. B. (2012). *Ligação pais/filho - Contributo para o processo de vinculação* [Dissertação de Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia]. Escola Superior Enfermagem Lisboa.
- Fatia, A., & Tinoco, L. (2018). *Enfermagem de saúde materna e obstétrica* (M. Nené & C. Sequeira, Eds.). LIDEL.
- Feliciano, A., Santos, M. J., Dias, H., & Coutinho, E. (2021). Distócia de ombros: Manobras a implementar. In E. Coutinho, H. Dias, & M. J. Santos (Eds.), *Promoção de saúde da mulher: Desafios e tendências* (Cap. 7, pp. 113-133). Escola Superior de Saúde de Viseu. <https://doi.org/10.34633/978-989-54712-6-3>
- Ferraz, L., Oliveira, P. P., Antonioli, M. A., Benedett, A., Bossetti, V., & Almeida, K. (2016). Opinião de mulheres sobre a participação do pai no aleitamento materno. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, 20, 95–99. https://www.researchgate.net/publication/317253964_OPINIAO_DE_MULHERES_SOBRE_A_PARTICIPACAO_DO_PAI_NO_ALEITAMENTO_MATERNO
- Gallo, S., Licia Santos Santana, Alessandra Cristina Marcolin, Homsj, C., Duarte, G., & Silvana Maria Quintana. (2011). Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. *Femina*, 39(1), 41–48.

- Gams, B., Neerland, C., Kennedy, S., Forster-Page, A., Barth, B., Liljegren, A., Vipond, S., Vaughan, J., Jacobsen, A., Avery, M., & Sommerness, S. (2019). Reducing Primary Cesareans An Innovative Multipronged Approach to Supporting Physiologic Labor and Vaginal Birth. *J Perinat Neonat Nurs R*, 33, 52–60. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000378>
- Góes, F. G. B., Sá, A. C. S., Souza, A. N., Soares, I. A. de A., Lucchese, I., & Terra, N. O. (2022). Amamentação na primeira hora de vida na maternidade: fatores intervenientes. *Rev Enferm UERJ*. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.69838>
- Gomes, E. C. H., & Davim, R. M. B. (2018). Prática do enfermeiro obstetra quanto ao alívio da dor de parturientes. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 12(12), 3426. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237709p3426-3435-2018>
- Gönenç, İ. M., & Dikmen, H. A. (2020). Effects of Dance and Music on Pain and Fear During Childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 49(2), 144–153. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.12.005>
- Horter, D. A., Heslin, K., Forgie, M., Malloy, E., & Kram, J. J. F. (2020). Dancing During Labor: Are Women Down to Boogie? *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*, 7(4), 349–354. <https://doi.org/10.17294/2330-0698.1746>
- Huang, J., Zang, Y., Ren, L.-H., Li, F.-J., & Lu, H. (2019). A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(4), 460–467. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.06.007>
- Jeneral, R. B. R., Bellini, L. A., Duarte, C. R., & Duarte, M. F. (2015). Aleitamento materno: uma reflexão sobre o papel do pai. *Revista Da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 17(3), 140–147.
- Joanna Briggs Institute (2020). Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis. Austrália. The University of Adelaide
- Justin, A. T. (2013). Beyond Medical Alternative: Exploring Dance Therapy. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 3(2224-3208).

- Karadeniz, H., & Gurkan, O. C. (2022). Women's Health Nursing in Traditional and Complementary Medicine Practices. *Journal of Education and Research in Nursing*, 19(4), 472–477. <https://doi.org/10.5152/jern.2022.99897>
- Klein, B. E., & Gouveia, H. G. (2022). Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. *Cogitare Enfermagem*, 27(27), 1–13. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80300>
- Kolcaba, K. Y. (1991). A Taxonomic Structure for the Concept Comfort. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 23(4), 237–240. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1991.tb00678.x>
- Kolcaba, K. Y. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19(6), 1178–1184. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01202.x>
- Levy, L., & Bértolo, H. (2012). Manual de Aleitamento Materno (Edição revista 2012 ed.). *Comité Português para a UNICEF Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés*. <https://www.unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>.
- Lopes, C., & Freitas, M. J. (2021). Efeitos da dança na parturiente durante o primeiro estágio do trabalho de parto: uma scoping review. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 35(2182-9764), 27–36.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2008). *Enfermagem na maternidade* (7^o ed.). Lusodidata.
- Marbá, R. F., Silva, G. S., & Guimarães, T. B. (2016). Dança na Promoção da Saúde e Melhoria na Qualidade de Vida. *Revista Científica Do ITPAC*, 9(1983-6708).
- Martins, R., Beck, E. K., & Correia, E. (2022). *A importância da dança para as mulheres*. https://repositorio.uninter.com/bitstream/handle/1/1093/MARTINS%2c%20Rafaela_BECK%2c%20Eduardo%20Krticka.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mascarenhas, V. H. A., Lima, T. R., Silva, F. M. D., Negreiros, F. dos S., Santos, J. D. M., Moura, M. Á. P., Gouveia, M. T. D. O., & Teles, H. M. F. (2019). Evidências

- científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paul Enferm*, 32(3), 350–357. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-%200194201900048>
- Melillo, A., Maiorano, P., Rachedi, S., Caggianese, G., Gragnano, E., Gallo, L., De Pietro, G., Guida, M., Giordano, A., & Chirico, A. (2022). Labor Analgesia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Non-Pharmacological Complementary and Alternative Approaches to Pain during First Stage of Labor. *Critical Reviews in Eukaryotic Gene Expression*, 32(2), 61–89. <https://doi.org/10.1615/CritRevEukaryotGeneExpr.2021039986>
- Miranda, A., & Zangão, M. (2020). Vivências maternas em situação de morte fetal. *Revista de Enfermagem Referência*, V Série(Nº3). <https://doi.org/10.12707/rv20037>
- Morgan, L. M. (2021). *Dance: The Movement Supporting Safe, Sovereign and Satisfying Birth Experiences*. Bethel University. Degree of Master of Science in Nursing.
- Oeftering, G. M. (1999) Belly-dancing through pregnancy: a way to give birth and not be delivered. *Int J Childbirth Educ*. 1999;14 (3), 6-8.
- Ordem dos Enfermeiros (2015a). Lei no 156/2015. *Diário da República*, 1a série, 181 (setembro), 8101-8105. <https://dre.pt/application/conteudo/70309896>
- Ordem dos Enfermeiros (2019a). Regulamento no 140/2019. *Diário da República*, 2a série, 26 (fevereiro), 4744-4750. <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Ordem dos Enfermeiros (2019b). Regulamento no 391/2019. *Diário da República*, 2a serie, 85 (maio), 13560-13565. <https://dre.pt/application/conteudo/122216892>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015b). CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Loures: Lusodidacta.
- Ordem dos enfermeiros (2022). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/25253/padr%C3%B5es-de-qualidade-mcesmo_vf.pdf

- Organização Pan-Americana da Saúde (Ed.). (2018). *Recomendações Assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica*. Organização Pan-Americana da Saúde.
- Pedrosa, J. F. (2020). *Medidas não farmacológicas utilizadas no alívio da dor da mulher em trabalho de parto: a intervenção do EEESMO*. [Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica]. <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/3089/1/Relat%C3%B3rio%20Final%20MESMO%20Jessica%20Pedrosa%20PUBLICACAO.pdf>
- Pereira, S. B., Diaz, C. M. G., Backes, M. T. S., Ferreira, C. L. de L., & Backes, D. S. (2018). Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 1313–1319. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>
- Rocha, A. M., Monteiro, C. S. C. B. C., Ferreira, M., & Duarte, J. (2016). Cuidados no alívio da dor: Perspectiva da parturiente. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 38, 299–309. <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8264/5876>
- Rothebarth, A. D. P., Cesário, J. B., Lima, L. P. D. S., & Ribeiro, M. R. R. (2016b). O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação ao conflito. *Revista Eletronica Gestão&Saúde*, 7(2). <https://doi.org/10.18673/gs.v7i2.22037>
- Salvador, P. T. C. de O., Alves, K. Y. A., Costa, T. D. da, Lopes, R. H., Oliveira, L. V. e, & Rodrigues, C. C. F. M. (2021). Contribuições da scoping review na produção da área da saúde: reflexões e perspectivas. *Revista Enfermagem Digital Cuidado E Promoção Da Saúde*, 6. <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210058>
- Santos, A. I. (2022). *MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA -TRABALHO FINAL Episiotomia: existe evidência que suporte o seu uso?* [Mestrado Integrado de Medicina]. <https://estudogeral.uc.pt/retrieve/247649/Trabalho%20final.pdf>

- Santos, E. R. D. S., Mendonça, G. D. A., Souza, Z. C. S. N., Morais, A. C., & Novaes, A. L. (2021). Dança circular em maternidade: Vivência extensionista. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, 12(1), 23–32. <https://doi.org/10.36661/2358-0399.2021v12i01.11632>
- Santos, L. M., Santos, L. M. da S., Brandão, M. M., Cerqueira, E. A. C., Ramos, M. de S. X., & Carvalho, E. S. de S. (2018). Associação entre perineorrafia e problemas perineais, atividades habituais e necessidades fisiológicas afetadas. *Revista Cuidarte*, 9(2), 2233–2244. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.530>
- Schneider, A. S., Ceolin, S., Badke, M. R., Heisler, E. V., Lautenschleger, G., & Costa, A. R. (2020). Aplicabilidade e benefícios da dançaterapia como prática de cuidado em saúde: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7), e344974009. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4009>
- Schneider, T. C., Silva, Y. P., & Furlanetto, M. P. (2023). A dança no trabalho de parto: revisão sistemática. *Fisioterapia Brasil*, 24(6), 918–931. <https://doi.org/10.33233/fb.v24i6.5239>
- Seara, V. I. B. (2015). *Vinculação materna durante a gravidez* [Trabalho apresentado para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem]. Universidade Fernando Pessoa.
- Serrano, F., Centeno, M., & Ramalho, C. (2018). Estudo das Situações de Morte Fetal após as 24 Semanas. *Normas de Orientação Clínica*. Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal.
- Serviço Nacional de Saúde. (2023a). *Partos e Cesarianas nos Cuidados de Saúde Hospitalares*. Sns.gov.pt; Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/partos-e-cesarianas/table/?disjunctive.regiao&disjunctive.instituicao&sort=tempo&refine.tempo=2023&refine.regiao=>
-

- Serviço Nacional de Saúde. (2023b). *Operação Nascer em Segurança no SNS – abril/maio de 2023*. Www.sns.min-Saude.pt; Direção Executiva SNS. <https://www.sns.min-saude.pt/deliberacoes/operacao-nascer-em-seguranca-no-sns-abril-maio-de-2023/>
- Silva, S. D. P. (2018). *Literacia em Saúde Materna: Uma estratégia para a promoção de uma experiência positiva de trabalho de parto e parto* [Tese de mestrado]. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Sistema Nacional de Saúde (2017). *Evolução do aleitamento materno em Portugal nas últimas duas décadas: dados dos Inquéritos Nacionais de Saúde - INSA*. Disponível em: <https://www.insa.min-saude.pt/>. Retrieved Outubro 2022, from <https://www.insa.min-saude.pt/a-evolucao-do-aleitamento-maternoem-portugal-nas-ultimas-duas-decadas-dados-dos-inqueritos-nacionais-de-saude/>;
- Soares, E. E., Pinto, F. M. S. F., & Batista, J. de A. (2022). *A Importância e benefícios dos exercícios respiratórios no parto*. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE UNIBH. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/27438/1/TCC%20FINAL%20Elcinara%2C%20Fernanda%20e%20J%20C%20A9ssica.pdf>
- Souza, A. S. R., Costa, A. A. R., Coutinho, I., Neto, C. N., & Amorim, M. M. R. (2010). *Indução do trabalho de parto: conceitos e particularidades*. *Femina*, 38(4). <http://files.bvs.br/upload/S/01007254/2010/v38n4/a003.pdf>
- Srivastava, S., Gupta, A., Bhatnagar, A., & Dutta, S. (2014). Effect of very early skin to skin contact on success at breastfeeding and preventing early hypothermia in neonates. *Indian Journal of Public Health*, 58(1), 22. <https://doi.org/10.4103/0019-557x.128160>
- Sundström, A.-K., Rosén, D., & Rosén, K. G. (2000). *Vigilância fetal*. Neoventa Medical AB.

- The Association For Dance Movement Psychotherapy UK. (n.d.). *What is Dance Movement Psychotherapy?* Association for Dance Movement Psychotherapy. Retrieved October 28, 2023, from <https://admp.org.uk>
- Toberna, C. P., Horter, D., Heslin, K., Forgie, M. M., Malloy, E., & Kram, J. J. F. (2020). Dancing During Labor: Social Media Trend or Future Practice? *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*, 7(2), 213–217. <https://doi.org/10.17294/2330-0698.1723>
- Torres, K. N., & Rached, C. D. A. (2017). A importância da elaboração do plano de parto e seus benefícios. *International Journal of Health Management Review*, 3(2). <https://doi.org/10.21902/jhmreview.v3i2.126>
- Valério, S. F. (2020). *Hipnoterapia: Contributo do Enfermeiro Obstetra na Promoção da Comunicação Intrauterina* [Relatório de estágio - Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia]. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Varela, V., Amaral, C. F., Santos, M. E., Madruga, C., Ferreira, N., & Ferreira, S. (2020). *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (M. Néné & C. Sequeira, Eds.). LIDEL.
- World Health Organization. (2018). *Who recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization.

APÊNDICES

APÊNDICE I

Projeto Individual do Estágio IV

Escola Superior de Saúde de Santarém

**PROJETO DE ESTÁGIO IV – ESTÁGIO E RELATÓRIO EM ESMO
NA SALA DE PARTOS**

Projeto

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Cláudia Dias Couto

Orientação:

Professora Sara Palma

março, 2023

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

IPS – Instituto Politécnico de Santarém

RN – recém-nascido

UC – Unidade Curricular

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
1. BREVE CARATERIZAÇÃO DO SERVIÇO	5
2. PROJETO DE ESTÁGIO	7
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35

INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular Estágio IV – Estágio e Relatório em ESMO na Sala de Partos, integrado no 2º semestre do 2º ano do 8º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica do Instituto Politécnico de Santarém (IPS), sob orientação da Professora Sara Palma e cooperação da Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) com grau de mestre, foi proposto a elaboração de um projeto de estágio.

A unidade Curricular define como objetivos prestar cuidados especializados de enfermagem à parturiente e recém-nascido 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 o relatório de estágio.

O estágio prevê 20 semanas de estágio que integra 700 horas de contexto clínico, 40 horas de Seminário e 20 horas de Orientação tutorial e decorrerá em Contexto hospitalar – Bloco de Partos e Urgência Obstétrica num Hospital que teve início no dia 27 de fevereiro de 2023 e término no dia 21 de julho de 2023.

O Projeto de estágio realizado retrata os objetivos específicos a que me proponho a alcançar até à 5ª semana, 12ª semana e 20ª semana de estágio tendo como base os conhecimentos adquiridos, o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (2019) e no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (2019), as atividades a desenvolver, os recursos necessários e calendarização para definição do tempo a que me proponho a atingir os objetivos.

O presente projeto apresenta como objetivo geral definir objetivos específicos para aquisição de competências na prestação de cuidados enquanto estudante de EESMO. Os objetivos específicos propostos são: conhecer as características da Urgência Obstétrica e Bloco de Partos e integrar na equipa multidisciplinar; Prestar cuidados especializados em ESMO à mulher/casal/pessoa significativa na admissão e acolhimento

na sala de partos e desenvolver competências na prestação de cuidados; Prestar cuidados especializados em ESMO à mulher/casal/pessoa significativa no 1º estadio do trabalho de parto e desenvolver competências na prestação de cuidados; Prestar cuidados especializados em ESMO à mulher/casal/pessoa significativa no 2º estadio do trabalho de parto e desenvolver competências na prestação de cuidados; Prestar cuidados especializados em ESMO à mulher/casal/pessoa significativa no 3º estadio do trabalho de parto e desenvolver competências na prestação de cuidados; Prestar cuidados especializados em ESMO à mulher/casal/pessoa significativa no 4º estadio do trabalho de parto e desenvolver competências na prestação de cuidados; Promover oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento profissional; Envolver o pai/par/acompanhante na prestação de cuidados; Adquirir e desenvolver competências na área de gestão e qualidade de cuidados; Elaborar o Relatório Final e desenvolver competências de investigação em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

O presente documento encontra-se dividido em 4 capítulos: Breve caracterização do serviço; Projeto de estágio; Considerações finais e Referências bibliográficas.

1. BREVE CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO

O Estágio IV decorre num Hospital nível II pertencente à região Lisboa e Vale do Tejo. Tem como missão “prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos do âmbito das responsabilidades e capacidades das unidades hospitalares que integram, dando execução às definições de política de saúde a nível nacional e regional, aos planos estratégicos e às decisões superiormente aprovadas” ([redacted], n.d., s.p). A sua intervenção rege-se pelos princípios e valores “Humanização e não discriminação”, “Respeito pela dignidade individual de cada utente”, “Promoção da saúde na comunidade”; “Actualização face aos avanços da investigação e da ciência”, “Excelência técnico profissional”, “Ética profissional” e “Promoção da multidisciplinaridade” ([redacted], n.d, s.p). Tem como objetivos “Prestação de cuidados humanizados, de qualidade e em tempo oportuno”, “Aumento da eficiência e eficácia, num quadro de equilíbrio económico e financeiro saudável”, “Desenvolvimento de áreas de diferenciação e de referência na prestação de cuidados de saúde”, “Implementação de projetos de prestação de cuidados de saúde em ambulatório e ao domicílio, para minimizar o impacto da hospitalização” e “Promoção da investigação e da formação profissional” ([redacted], n.d, s.p).

O estágio decorre na Urgência Obstétrica e Ginecológica/Bloco de Partos, pertencentes ao mesmo serviço. O Bloco de Partos apresenta sete salas de parto individuais equipados com monitorização wireless, dois blocos operatórios onde decorrem as cesarianas, um recobro e zona de travessia aos acompanhantes das grávidas/parturientes. A urgência obstétrica/ginecológica apresenta sala de triagem, sala onde é realizada cardiotocografia (CTG), sala de ecografia, consultórios médicos, Serviço de Observação, Bloco Operatório para direcionado à ginecologia e recobro de ginecologia.

A equipa de Enfermagem é constituída por cinco equipas constituídos por Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e Enfermeiros Generalistas.

A sala de partos permite que a grávida/parturiente permaneça com um acompanhante desde admissão até às duas horas pós-parto, momento em que a puérpera e o RN se encontrarem estáveis são transferidos para o serviço de internamento de puerpério.

2. PROJETO DE ESTÁGIO

O projeto de estágio a que me proponho é constituído por objetivos específicos com as respetivas atividades, recursos e competências comuns do enfermeiro especialistas e competências específicas do ESMO assim como o respetivo cronograma.

Objetivos	Atividades a Desenvolver	Competências	Recursos	Calendarização
<p>Conhecer as características da Urgência Ginecológica/Obstétrica e Sala de Partos.</p> <p>Integrar na equipa multidisciplinar;</p>	<p>Conhecimento da estrutura física, localização do material, dinâmica, rotinas e protocolos preconizados no serviço;</p> <p>Conhecimento da metodologia de trabalho da equipa multidisciplinar e integrá-los na prestação de cuidados junto da mulher/casal/pessoa significativa;</p> <p>Conhecimento as caraterísticas da mulher/casal/pessoa</p>	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista:</p> <p>A1; A2; B1; B2; C1; C2; D1</p>	<p>Orientadora Clínica</p> <p>Enfermeira Cooperante</p> <p>Equipa multidisciplinar</p> <p>mulher/casal/pessoa significativa</p> <p>Material existente no serviço com acesso a protocolos e documentação existentes.</p>	<p>28/02/2023 a 28/03/2023</p>

	<p>significativa que recorrem à Urgência Ginecológica/Obstétrica e Sala de Partos.</p> <p>Deteção das necessidades do serviço e/ou da grávida/parturiente/par/família direcionando para um tema pertinente a abordar no estágio através de sessão de educação para a saúde;</p> <p>Conversa informal com a enfermeira orientadora relativamente à perceção das necessidades evidenciadas e grávida/parturiente/par/família a pertinência e aplicabilidade da atividade proposta;</p> <p>Manifestação de uma postura de interesse e ativa que sejam promotoras de aprendizagem;</p>			
--	--	--	--	--

Projeto de Estágio IV – Estágio e Relatório em ESMO na Sala de Partos

	<p>Fomentação da relação interpessoal com a equipa multidisciplinar e a quem presto cuidados;</p> <p>- Observação e colaboração nas intervenções de enfermagem junto da Enfermeira Cooperante e equipa, para realização autónoma de forma gradual;</p> <p>-Conhecimento do sistema informático institucional e registos preconizados no mesmo.</p>			
<p>Prestar cuidados especializados em ESMO à mulher/casal/pessoa significativa na admissão e acolhimento na Sala de Partos.</p> <p>Desenvolver competências na prestação de cuidados.</p>	<p>- Admissão e acolhimento na sala de partos à mulher/casal/pessoa significativa;</p> <p>- Apresentação do circuito, sala de parto, funcionalidades e material presente na sala de partos que podem usufruir à mulher/casal/pessoa significativa ;</p> <p>- Realização da avaliação inicial e colheita de dados completa à mulher/casal/pessoa significativa;</p>	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2.</p> <p>Competências do EEESMO: 3; 3.1; 3.2; 3.3.</p>	<p>Orientadora Clínica Enfermeira Cooperante Equipa multidisciplinar mulher/casal/pessoa significativa Material para a prestação de cuidados;</p>	<p>28/02/2023 a 21/07/2023</p> <p>Até à 5º semana de estágio: Prestação de cuidados e atividades identificadas com a colaboração da EEESMO Cooperante;</p> <p>Até à 12º</p>

Projeto de Estágio IV – Estágio e Relatório em ESMO na Sala de Partos

	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento da história clínica e obstétrica através da colheita de dados e processo informático da utente; - Demonstração de disponibilidade à mulher/casal/pessoa significativa para responder às necessidades e dúvidas dos mesmos; - Prestação de cuidados à mulher/casal/pessoa significativa tendo em conta a ética e deontologia da profissão; - Prestação de cuidados tendo em conta a individualidade e singularidade da mulher/casal/pessoa significativa, respeitando as suas crenças e diferenças culturais; -Envolvimento da mulher/casal/pessoa significativa, capacitando-os e tornando-os agentes ativos na prestação de 			<p>semana de estágio: Prestação de cuidados e atividades identificadas com a supervisão da EEESMO Cooperante;</p> <p>Até à 20ª semana de estágio: Prestação de cuidados e atividades identificadas com autonomia.</p>
--	---	--	--	---

	<p>cuidados;</p> <ul style="list-style-type: none">- Avaliação e monitorização do bem-estar materno-fetal;- Avaliação obstétrica da mulher (por exemplo: manobras de leopold; cervicometria)- Avaliação do estado emocional da mulher/casal/pessoa significativa e encaminhar em caso de necessidade;- Aplicação e interpretação da cardiotocografia (CTG).- Encaminhamento para equipa multidisciplinar em caso de deteção de sinais de alarme;- Planificação da prestação de cuidados adequados à mulher/casal/pessoa significativa e realizar respetiva alteração de			
--	--	--	--	--

Projeto de Estágio IV – Estágio e Relatório em ESMO na Sala de Partos

	<p>acordo com necessidades ou situações de risco/alarme identificadas;</p> <p>- Realização de educação para a saúde, como posicionamento adoptar, técnicas de respiração, métodos não-farmacológicos de alívio da dor, de acordo com as necessidades e respeitando crenças, costumes;</p> <p>- Realização de registos de enfermagem completos no programa informático (Omniview).</p>			
<p>Prestar cuidados especializados em ESMO à mulher/casal/pessoa significativa durante o 1º estadio de trabalho de parto.</p> <p>Desenvolver competências na prestação de cuidados.</p>	<p>- Promoção de um ambiente calmo e acolhedor à mulher/casal/pessoa significativ;</p> <p>- Demonstração de disponibilidade à mulher/casal/pessoa significativa para responder às necessidades</p>	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: A1; A2; B1; B2; B3; C1; C2; D1; D2</p>	<p>Orientadora Clínica Enfermeira Orientadora Equipa multidisciplinar mulher/casal/pessoa significativa Material para a prestação de cuidados.</p>	<p>28/02/2023 a 21/07/2023</p> <p>Até à 5ª semana de estágio: Prestação de cuidados e atividades identificadas com a colaboração da</p>

	<p>e dúvidas dos mesmos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prestação de cuidados tendo em conta a individualidade e singularidade da mulher/casal/pessoa significativa, respeitando as suas crenças e diferenças culturais; -Envolvimento da mulher/casal/pessoa significativa , capacitando-os e tornando-os agentes ativos na prestação de cuidados; - Avaliação e monitorização do bem-estar materno-fetal; - Avaliação obstétrica da mulher (por exemplo: manobras de leopold; cervicometria) - Identificação da variedade 	<p>Competências específicas do ESMO: 3; 3.1; 3.2; 3.3.</p>		<p>EEESMO Cooperante;</p> <p>Até à 12ª semana de estágio: Prestação de cuidados e atividades identificadas com a supervisão da EEESMO Cooperante;</p> <p>Até à 20ª semana de estágio: Prestação de cuidados e atividades identificadas com autonomia.</p>
--	--	--	--	---

	<p>aquando da cervicometria.</p> <ul style="list-style-type: none">- Avaliação do estado emocional da mulher/casal/pessoa significativa e encaminhar em caso de necessidade;- Identificação da existência de plano de parto da grávida/parturiente/acompanhante e discussão relativamente ao mesmo, esclarecendo eventuais dúvidas para a promoção de uma vivência positiva durante o trabalho de parto;- Respeito pelas vontades da grávida/parturiente/acompanhante desde que não constituam risco à situação clínica e obstétrica, informando-os sempre de todos os procedimentos, para a promoção de uma vivência			
--	---	--	--	--

	<p>positiva durante o trabalho de parto.</p> <ul style="list-style-type: none">- Aplicação e interpretação da cardiotocografia (CTG) para detecção de desvios da normalidade.- Encaminhamento para equipa multidisciplinar em caso de deteção de sinais de alarme;- Planificação da prestação de cuidados adequados à mulher/casal/pessoa significativa e realizar respetiva alteração de acordo com necessidades ou situações de risco/alarme identificadas;- Realização de educação para a saúde, como deambulação, movimento livre, dança, posicionamento adoptar, técnicas			
--	---	--	--	--

	<p>de respiração, métodos não-farmacológicos de alívio da dor, de acordo com as necessidades e respeitando crenças, costumes, para a promoção de uma vivência positiva durante o trabalho de parto;</p> <ul style="list-style-type: none">- Promoção da comunicação intra-uterina durante o trabalho de parto (mãe-feto; acompanhante-feto);- Identificação da vontade da mulher em realizar métodos farmacológicos para alívio da dor;- Colaboração com o/a anestesista no procedimento de colocação do cateter para alívio da dor (epidural/sequencial);- Fornecimento de ingestão de líquidos claros e gelatina, sempre			
--	---	--	--	--

	<p>que seja vontade da mulher, salvo contraindicação existente;</p> <ul style="list-style-type: none">- Reforço ao esvaziamento vesical de forma espontânea e em caso de necessidades, efetuar realização de esvaziamento vesical;- Avaliação, monitorização e vigilância de trabalho de parto;- Identificação da necessidade de realizar amniotomia e realização da mesma, se necessário;- Interpretação e registo da progressão do trabalho de parto no partograma;- Identificação de sinais de alarme/situações de desvio da normalidade para a equipa			
--	---	--	--	--

Projeto de Estágio IV – Estágio e Relatório em ESMO na Sala de Partos

	<p>multidisciplinar;</p> <p>- Realização de registos de enfermagem completos de 1h em 1h e em caso de necessidade.</p>			
<p>Prestar cuidados especializados em ESMO à mulher/casal/pessoa significativa no 2º estadio do trabalho de parto.</p> <p>Desenvolver competências na prestação de cuidados.</p>	<p>- Promoção de um ambiente calmo e acolhedor à mulher/casal/pessoa significativa ;</p> <p>- Demonstração de disponibilidade à mulher/casal/pessoa significativa para responder às necessidades e dúvidas dos mesmos;</p> <p>- Prestação de cuidados tendo em conta a individualidade e singularidade da mulher/casal/pessoa significativa, respeitando as suas crenças e diferenças culturais;</p> <p>-Envolvimento da mulher/casal/pessoa significativa,</p>	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista:</p> <p>A1; A2; B1; B2; B3; C1; C2; D1; D2</p> <p>Competências específicas do ESMO:</p> <p>3; 3.1; 3.2; 3.3.</p>	<p>Orientadora Clínica</p> <p>Enfermeira Cooperante</p> <p>Equipa multidisciplinar</p> <p>mulher/casal/pessoa significativa</p> <p>Material para a prestação de cuidados.</p>	<p>28/02/2023 a 21/07/2023</p> <p>Até à 5º semana de estágio: Prestação de cuidados e atividades identificadas com a colaboração da EEESMO Cooperante;</p> <p>Até à 12º semana de estágio: Prestação de cuidados e atividades identificadas com a supervisão da EEESMO Cooperante;</p>

	<p>capacitando-os e tornando-os agentes ativos na prestação de cuidados;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação e monitorização do bem-estar materno-fetal; - Avaliação obstétrica da mulher - Avaliação do estado emocional da mulher/casal/pessoa significativa e encaminhar em caso de necessidade; - Interpretação da cardiotocografia (CTG). - Encaminhamento para equipa multidisciplinar em caso de deteção de sinais de alarme; - Planificação da prestação de cuidados adequados à mulher/casal/pessoa significativa 			<p>Até à 20ª semana de estágio: Prestação de cuidados e atividades identificadas com autonomia.</p>
--	---	--	--	---

	<p>e realizar respectiva alteração de acordo com necessidades ou situações de risco/alarme identificadas;</p> <ul style="list-style-type: none">- Realização de educação para a saúde, posicionamento adoptar, técnicas de respiração, métodos não-farmacológicos de alívio da dor (por ex: musicoterapia), de acordo com as necessidades e respeitando crenças, costumes;- Realização de esvaziamento vesical em caso de necessidade;- Avaliação, monitorização e vigilância de trabalho de parto;- Identificação do período expulsivo através da vontade da parturiente em realizar força e da avaliação do trabalho de parto;			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">- Identificação do momento correto para a parturiente realizar esforços expulsivos;- Identificação e validação da funcionalidade dos equipamentos na sala de partos;- Posicionamento da parturiente tendo em conta as suas necessidades e vontades, identificando fatores de risco;- Preparação da mesa de apoio ao parto e colocação de material esterilizado necessário ao parto;- Identificação de sinais de alarme/situações de desvio da normalidade para a equipa multidisciplinar;- Respeito pelas vontades da mulher/casal/pessoa significativa			
--	--	--	--	--

	<p>desde que não constituam risco à situação clínica e obstétrica, informando-os e pedindo sempre consentimento em todos procedimentos.</p> <ul style="list-style-type: none">- Realização da manobra de proteção do períneo no período expulsivo, de forma eficaz;- Avaliação da necessidade de episiotomia e realização correta da mesma;- Realização da manobra de extração fetal, mantendo a segurança do feto em todo o procedimento;- Realização da clampagem tardia do cordão umbilical (sempre que possível) e posterior laqueação (oferecer oportunidade à mulher/casal/pessoa significativa			
--	--	--	--	--

	<p>em caso de desejar fazê-lo);</p> <ul style="list-style-type: none">- Prestação de cuidados imediatos ao RN;- Avaliação e identificação da adaptação à vida extra-uterina e em caso de necessidade, intervenção com medidas de suporte;- Avaliação e identificação do índice de APGAR;- Realização de avaliação céfalo-caudal do RN e identificação de possíveis alterações ou sinais de alarme e encaminhar em caso de necessidade;- Colaboração na reanimação do RN, em casos de emergência;- Participação em partos			
--	---	--	--	--

Projeto de Estágio IV – Estágio e Relatório em ESMO na Sala de Partos

	distócicos;			
<p>Prestar cuidados especializados em ESMO à mulher/casal/pessoa significativa no 3º estadio do trabalho de parto.</p> <p>Desenvolver competências na prestação de cuidados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prestação de cuidados à mulher/casal/pessoa significativa tendo em conta a ética e deontologia da profissão; - Identificação dos sinais de descolamento da placenta; - Realização da dequitação; - Identificação de sinais de alarme/situações de desvio da normalidade para a equipa multidisciplinar; - Avaliação da formação do Globo de Segurança de Pinard; - Realização de massagem uterina; - Administração de oxitócicos; 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista:</p> <p>A1; A2; B1; B2; B3; C1; C2; D1; D2</p> <p>Competências específicas do ESMO:</p> <p>3. 3.1; 3.2; 3.3.</p>	<p>Orientadora Clínica;</p> <p>Enfermeira Cooperante;</p> <p>Equipa multidisciplinar;</p> <p>mulher/casal/pessoa significativa;</p> <p>Material para a prestação de cuidados;</p>	<p>28/02/2023 a 21/07/2023</p> <p>Até à 5ª semana de estágio: Prestação de cuidados e atividades identificadas com a colaboração da EEESMO Cooperante;</p> <p>Até à 12ª semana de estágio: Prestação de cuidados e atividades identificadas com a supervisão da EEESMO Cooperante;</p> <p>Até à 20ª semana de estágio: Prestação de cuidados e</p>

	<ul style="list-style-type: none">- Realização da revisão da placenta de forma minuciosa, caracterizando o tipo de placenta e inserção do cordão; - Avaliação integridade do períneo e tecidos e identificação da classificação da laceração; - Realização da sutura da laceração/episiotomia e em caso de necessidade realizar encaminhamento em situações identificadas fora da área de atuação; - Prestação de cuidados perineais pós-reconstrução e realização de educação para a saúde para auto-cuidado; - Contabilização e validação do material presente na mesa de apoio;			atividades identificadas com autonomia.
--	--	--	--	---

Projeto de Estágio IV – Estágio e Relatório em ESMO na Sala de Partos

<p>Prestar cuidados especializados em ESMO à mulher/casal/pessoa significativa no 4º estadio do trabalho de parto.</p> <p>Desenvolver competências na prestação de cuidados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de todos os registos de enfermagem relativamente ao parto e nascimento do RN; - Fomentação da vinculação da díade/tríade logo que possível e se a situação clínica da mãe/RN o permitirem e caso seja vontade dos pais; - Garantia da amamentação na 1º hora de vida, caso a situação clínica permita e seja vontade da puérpera; - Promoção de aleitamento materno caso seja vontade/desejo da puérpera; - Inclusão do pessoa significativa no processo de amamentar; - Consciencialização à mulher/casal/pessoa significativa 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista:</p> <p>A1; A2; B1; B2; B3; C1; C2; D1; D2</p> <p>Competências específicas do ESMO:</p> <p>4.1; 4.2; 4.3.</p>	<p>Orientadora Clínica</p> <p>Enfermeira Cooperante</p> <p>Equipa multidisciplinar</p> <p>mulher/casal/pessoa significativa</p> <p>Material para a prestação de cuidados</p>	<p>28/02/2023 a 21/07/2023</p> <p>Até à 5º semana de estágio: Prestação de cuidados e atividades identificadas com a colaboração da EEESMO Cooperante;</p> <p>Até à 12º semana de estágio: Prestação de cuidados e atividades identificadas com a supervisão da EEESMO Cooperante;</p> <p>Até à 20º semana de estágio: Prestação de cuidados e atividades</p>
--	---	---	--	---

	<p>para o papel ativo que a pessoa significativa pode ter no processo de amamentar.</p> <ul style="list-style-type: none">- Prestação de cuidados à mulher garantindo conforto e alívio da dor;- Avaliação do estado emocional da mulher/casal/pessoa significativa ;- Fornecimento de apoio e suporte emocional à mulher/casal/pessoa significativa;- Demonstração de disponibilidade para responder às necessidades da mulher/casal/pessoa significativa e possíveis dúvidas;- Avaliação e monitorização da situação clínica e obstétrica da			<p>identificadas com autonomia.</p>
--	--	--	--	-------------------------------------

	<p>mulher e prestação de cuidados de acordo com as necessidades identificadas;</p> <ul style="list-style-type: none">- Avaliação e monitorização da adaptação à vida extra-uterina do RN;- Realização do registo de nascimento;- Realização de procedimentos para transferência para o Serviço de Internamento de Puérperio.- Validação da existência de 3 pulseiras no RN (pulseira de identificação, pulseira de registo de nascimento, pulseira eletrónica);- Identificação necessidades do pai/pessoa significativa.			
--	--	--	--	--

Projeto de Estágio IV – Estágio e Relatório em ESMO na Sala de Partos

	<p>- Realização de educação para a saúde inclusiva ao pai/pessoa significativa;</p> <p>- Promoção de vinculação entre a tríade;</p>			
<p>Promover oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento profissional;</p>	<p>Identificação necessidades do serviço e/ou mulher/casal/pessoa significativa e RN.</p> <p>Identificação junto da Enfermeira Cooperante e Professora Orientadora a pertinência de sessões de formação a desenvolver;</p> <p>Elaboração de uma sessão de formação para os profissionais de saúde do serviço: A importância da comunicação intra-uterina e Dançaterapia no trabalho de parto;</p>	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista:</p> <p>B1;B2; B3; C1; C2; D1; D2</p>	<p>Orientadora Clínica</p> <p>Enfermeira Cooperante</p> <p>Equipa multidisciplinar mulher/casal/pessoa significativa e RN</p> <p>Computador</p> <p>Apresentação em powerpoint</p> <p>Artigos científicos direcionados para a temática</p>	<p>28/02/2023 a 21/07/2023</p>

Projeto de Estágio IV – Estágio e Relatório em ESMO na Sala de Partos

	<p>Participação em projetos desenvolvidos no serviço;</p> <p>Reflexão do percurso ao longo do estágio aquando da prestação de cuidados e implementação do projeto individual;</p> <p>Debate com a Enfermeira Cooperante sobre o crescimento profissional e a aquisição de competências ao longo do estágio, bem como aspetos a melhorar;</p> <p>Reflexão crítica relativamente à prestação de cuidados.</p>			
<p>Adquirir e desenvolver competências na área de gestão e qualidade dos cuidados;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação da metodologia de trabalho e gestão do serviço; - Conhecimento da gestão de recursos materiais e humanos; 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: B3, C1, C2,</p>	<p>Orientadora Clínica Enfermeira Cooperante Chefe de equipa Equipa multidisciplinar mulher/casal/pessoa significativa e RN</p>	<p>28/02/2023 a 21/07/2023</p>

	<ul style="list-style-type: none">- Validação da funcionalidade dos equipamentos; - Reposição de material e terapêutica; - Planeamento dos cuidados a prestar, tendo em conta os recursos disponíveis e gestão de tempo; - Participação e gestão de transferências de mulher/RN para serviço de internamento de puerpério/neonatologia ou outro serviço; - Acompanhamento da chefe de equipa para compreender a gestão de recursos humanos/materiais realizada bem como resolução de problemas durante o turno;			
--	---	--	--	--

Projeto de Estágio IV – Estágio e Relatório em ESMO na Sala de Partos

<p>Elaborar o Relatório Final e desenvolver competências de investigação em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação de um tema de interesse que seja pertinente e e com contributos para a equipa da sala de partos; - Discussão do tema com a Enfermeira Cooperante e com a equipa de enfermagem; - Identificação da pertinência do tema com a Professora Orientadora; - Realização de uma scoping review do tema identificado – Dançaterapia na vivência positiva de trabalho de parto; - Realização de entrevistas às grávidas para compreender a experiência vivenciada com a dançaterapia no trabalho de parto, dependendo da aprovação 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: B1, B2, D1, D2</p>		<p>28/02/2023 a 21/07/2023</p>
---	--	---	--	------------------------------------

Projeto de Estágio IV – Estágio e Relatório em ESMO na Sala de Partos

	<p>da comissão de ética do Hospital em questão;</p> <ul style="list-style-type: none">- Realização de reuniões de orientação com a Professora Orientadora;- Elaboração do Relatório Final integrando uma análise reflexiva do percurso desenvolvido ao longo do estágio.- Apresentação e discussão do Relatório Final.			
--	--	--	--	--

Tabela 1 – Projeto de estágio do Estágio IV – Estágio e Relatório em ESMO na Sala de Partos

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de estágio pretende através da mobilização de conhecimentos e formação adquirida em contexto académico atingir os objetivos específicos apresentados espelhando as competências a desenvolver na prestação de cuidados junto da grávida/parturiente/RN/pai/par/família, através das atividades descritas no capítulo anterior.

Os objetivos foram delineados tendo em consideração as características observadas na Sala de Partos do Hospital onde decorreu o estágio nas duas primeiras semanas do Estágio IV e as competências integradas no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (2019) e no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (2019).

Sendo que o projeto servirá como guia do percurso a desenvolver ao longo do estágio, o mesmo poderá ser atualizado consoante necessidades ou oportunidades que o contexto de estágio oferecer. Caso ocorra essa necessidade, as alterações serão justificadas no Relatório final, bem como as atividades desenvolvidas e os objetivos alcançados, acompanhados de uma análise reflexiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Regulamento nº 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República n.º 26/2019, Série II de 2019-02-06. Lisboa.

Regulamento nº 391/2019. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03. Lisboa.

Missão, Valores e Valores. (n.d.). Centro Hospitalar [redacted], E.P.E. Retrieved March, 10, 2023, from [https://www.\[redacted\].min-saude.pt/index.php/centro-hospitalar/missao-visao-e-valores](https://www.[redacted].min-saude.pt/index.php/centro-hospitalar/missao-visao-e-valores).

APÊNDICE II

Síntese Registo de Atividades Práticas

Síntese de Registo de Atividades Práticas/Registration of Practice Activities

	Nº
Aconselhamento à família e promoção da saúde/Family Counseling and health promotion	
Vigilância e prestação de cuidados à grávida/Supervision and care to the pregnant women:	
• Exames pré-natais/Prenatal Examinations (100)	205
Vigilância e prestação de cuidados à parturiente/Supervision and care to the women in labor:	
• Partos eutócicos/Eutocic deliveries (40)	45
• Participação ativa em partos pélvicos/Active participation in breech deliveries	0
• Participação ativa em partos gemelares/Active participation in multiples births	0
• Participação ativa noutros partos/Active participation in other type of births	0
• Episiotomia/Episiotomy	4
• Episiorrafia, perineorrafia/Episiorrhaphy, perineorrhaphy	25
Vigilância e prestação de cuidados à mulher em situação de risco/Supervision and care to the woman at the risk	
• Gravidez/Pregnancy (40)	104
• Trabalho de parto/Labor	51
• Puerpério/Puerperium	35
Vigilância e cuidados à puérpera saudável/Supervision and care to the women in the postnatal period (100)	121
Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudável/Supervision and care to the healthy new-born (100)	137
Vigilância e prestação de cuidados ao RN que necessita de cuidados especiais/Supervision and care to the new-born in need of special care	42
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	30
Prática simulada/Simulated practice:	
• Prática de manobras de Leopold/Leopold's maneuver practice	1
• Prática de partos eutócicos/Practice of eutocic births	1
• Prática de partos pélvicos/ Practice of breech births	1
• Prática de distocias de ombros/Shoulder dystocia practice	1
• Prática de episiorrafia, perineorrafia/Pratice on episiorrhaphy, periniorrhaphy	X

 Santarém, Janeiro 2024

 Estudante/Student CLÁUDIA COUSO

 Professor/Teacher Sara Palma

Coordenador do curso/The course coordinator _____

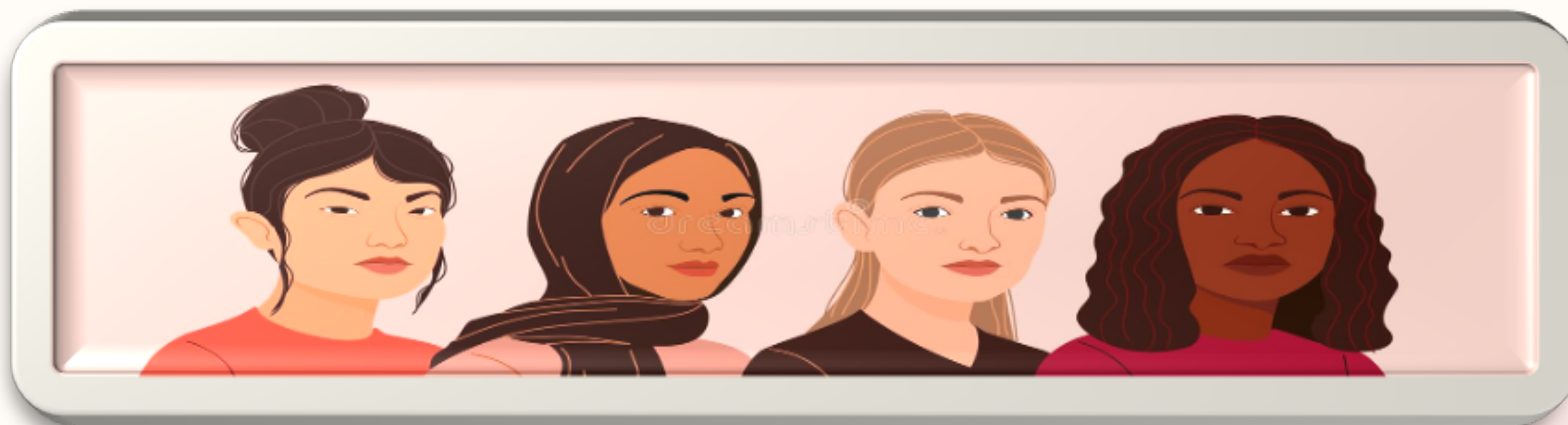
 Assinado por: **Maria da Conceição Fernandes Santiago**
 Num. de Identificação: 08560601

APÊNDICE III

Plano de Sessão de Formação em Serviço sobre a “Multiculturalidade na Gravidez,
Parto e Puerpério

Multiculturalidade

na gravidez, no parto e no puerpério



Mestranda:

Cláudia Dias Couto

Professora Orientadora:

Professora Sara Palma

Enfermeira Cooperante:

EESMO xx

Objetivos

1

Abordar competência cultural na prestação de cuidados;

2

Identificar as crenças e costumes de cada cultura e compreender o seu significado das mesmas;

Processo de competência cultural na prestação de cuidados de saúde - Modelo de cuidado de Campinha-Bacote (2002)

Apresenta cinco elementos fundamentais:

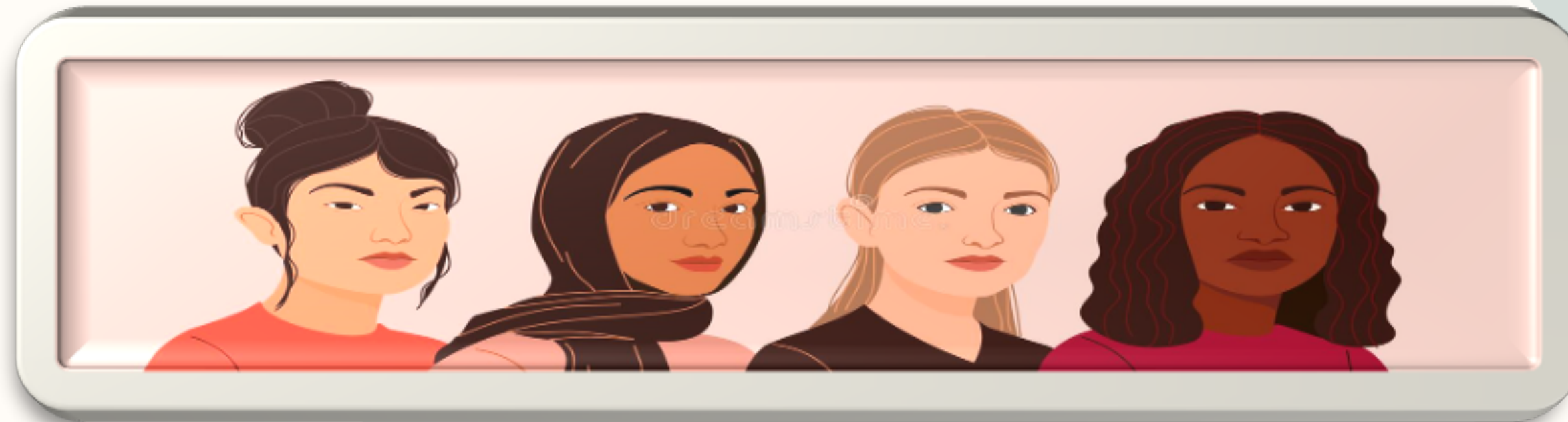
Consciência Cultural

Conhecimento Cultural

Habilidade Cultural

Desejo Cultural

Encontro Cultural



É fundamental que, no cuidado multicultural, o profissional de saúde, quando dotado de conhecimento cultural, tenha também presente a **individualidade de cada pessoa** a quem presta cuidados e que se consiga distanciar de ideias prévias, “estereótipos” e juízos de valor.

(Sopa, 2009).

Culturas a abordar

- **Cultura Cigana**

“O numero estimado entre 40.000 a 60.000 e com distribuição pelo território nacional de Norte a Sul”

(ACIDI, 2013, p.13)

- **Cultura Muçulmana**

“A Europa comporta hoje cerca de 15 milhões de muçulmanos, 30 mil dos quais em Portugal”

(Tiesler, 2000, p.117)

- **Cultura Africana**

- **Cultura Indiana**

- **Cultura Chinesa**

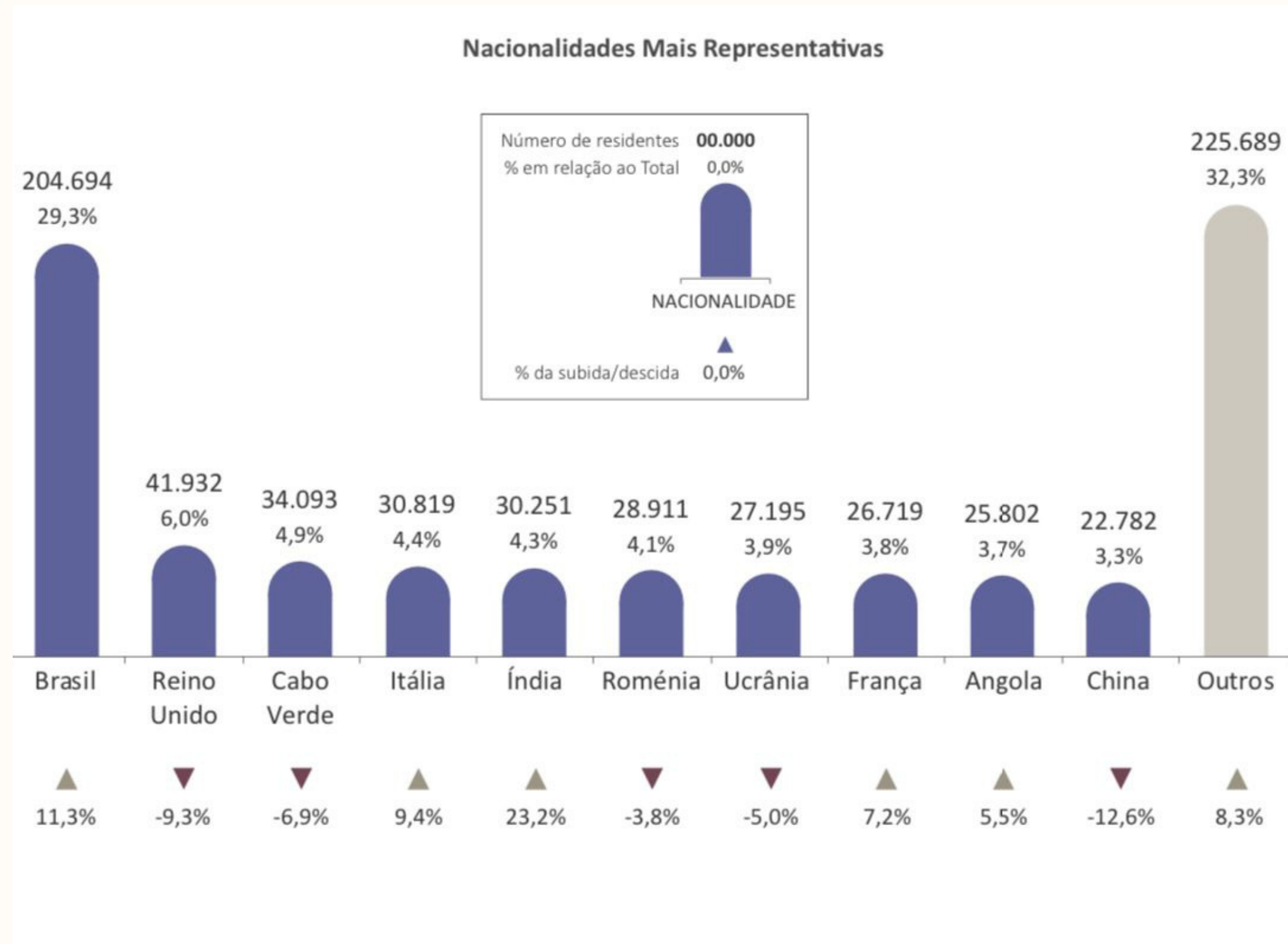


Imagem 1 – Nacionalidades mais representativas em Portugal Fonte: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, 2021



Cultura Chinesa

Gravidez

Crença/Costume cultural	Significado
Restrição alimentar – evitar “alimentos frios” (Ying)	Pode provocar interrupção da gravidez, Hemorragia uterina e Diminuição de circulação sanguínea para o útero
Restrição alimentar – evitar “alimentos quentes” (Yang)	Pode provocar reações alérgicas ou problemas dermatológicos no recém-nascido
Restrição física e de algumas atividades de vida diária	Repouso para não prejudicar a gravidez
Proibida a utilização de tesouras na cama	Associada à presença de fenda palatina no recém-nascido



Cultura Chinesa

Parto/Puerpério

Crença/Costume cultural	Significado
Não deve verbalizar a dor; Não deve gritar.	Assumir a dor como um processo natural e que deve aguentar.
A posição mais adotada no trabalho de parto é de agachamento ou sentada.	-
Tendencialmente, optam pelo leite adaptado. Quando optam por amamentar, é oferecido leite materno após a descida do leite. (ESMO)	Consideram que o leite adaptado é melhor que o leite materno. “Todas mostraram interesse em amamentar os seus bebês a partir do momento em que tinham leite e não colostro” (Pereira, 2008)



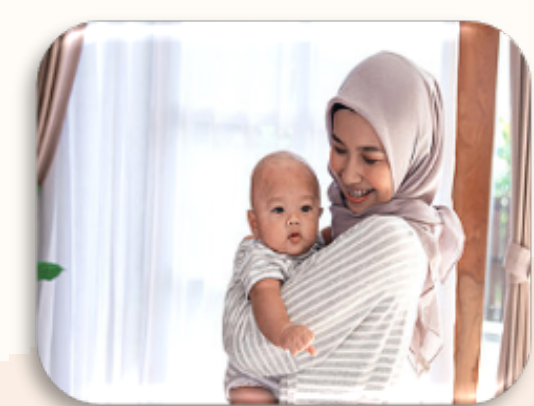
Cultura Chinesa

Puerpério

Trinta a quarenta dias, as mulheres de cultura chinesa passam por um período denominado como **“golden month”**.

(Guo et al, 2021; Shah, 2021)

Crença/Costume cultural	Significado
A puérpera é considerada “poluída” e a atividade sexual não é recomendada.	Promover a renovação e pode ser considerada perigosa para o parceiro.
É recomendado yang foods, comidas quentes.	Restaurar a força, prevenir hemorragia e aumentar a produção de leite.
No cuidado ao RN: RN sobreaquecido; Promovido a ingestão de água.	Hidratar o Recém Nascido (formula ou leite materno não são considerados suficientes)

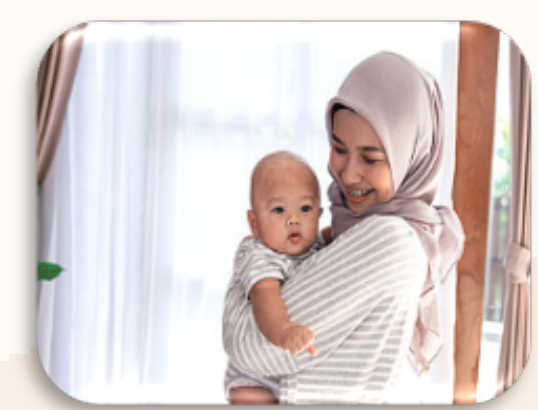


Cultura Muçulmana

Gravidez

Crença/Costume cultural	Significado
Ramadão: As grávidas optam por realizar o período de jejum nos primeiros meses da gravidez.	Se durante a gravidez for realizado o jejum, tanto a mãe como o RN serão ainda mais abençoados.
Preferências: Género masculino	Pertencerá sempre à família

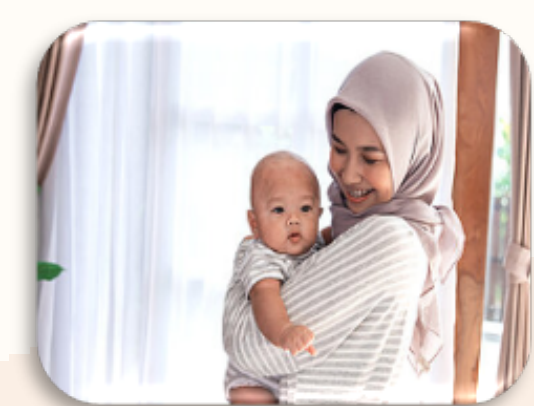
(Gatrad, 1994; Gatrad & Sheikh, 2001)



Cultura Muçulmana

Parto

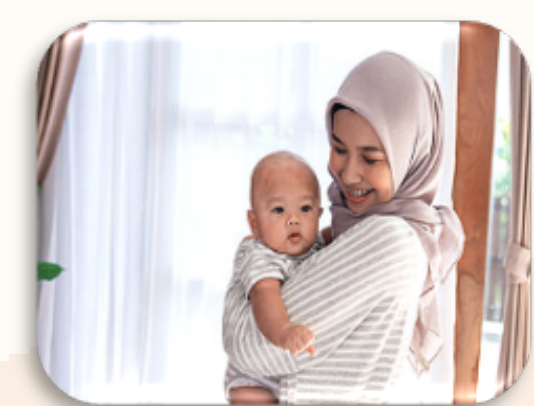
Crença/Costume cultural	Significado
Geralmente, não recorrem às medidas farmacológicas e muitas vezes, pedem a autorização do marido (EESMO)	Validação do que é permitido ou não fazer.(EESMO)
Preferência: Equipa de saúde seja do sexo feminino. Caso não seja possível, a presença de uma mulher é requisitada e a presença do marido. (EESMO)	Preservação da parte íntima em relação a outros homens, que não o marido; Garantir que não ocorre invasão da intimidade (EESMO)
Logo após o parto proferem palavras do Alcorão no ouvido esquerdo e direito do bebé	Vontade de que as primeiras palavras sejam de carácter religioso.



Cultura Muçulmana

Parto

Crença/Costume cultural	Significado
<p>Aplicar mel nos lábios do recém-nascido. É realizado por alguém com “boas características de personalidade”</p>	<p>Passar as características de personalidade da pessoa que realizou o ritual ao RN.</p>
<p>Passar tâmaras amolecida nos lábios do recém-nascido</p>	<p>Promove o sucesso da amamentação; Saúde e prosperidade para RN.</p>
<p>Colocada uma faixa preta à volta do pescoço ou no punho do bebé</p>	<p>Afastar possíveis patologias e o “mau-olhado”</p>



Cultura Muçulmana

Puerpério

Na cultura muçulmana o pós parto é um período de descanso de 40 dias de acordo com as crenças islâmicas
(Dennis et al, 2007)

Crença/Costume cultural	Significado
Amamentação	Meia hora após o nascimento
Banho ghusl	Banho de purificação pós lóquios.
Circuncisão do RN do sexo masculino	Medidas de higiene



Cultura Indiana

Gravidez

Desde o nascimento, que a comunidade indiana expõe o bebê às práticas e costumes culturais. Muitas vezes, até durante a gravidez, para que a tradição hindu esteja sempre presente.

(Monteiro & Ramos, 2010)

Crença/Costume cultural	Significado
<p>Restrições alimentares: especiarias, gengibre, coco ou sésamo e bebidas gaseificadas.</p> <p>Devem ingerir leite e os seus derivados bem como doces.</p> <p>A partir do 7mês: a mulher deve ingerir “ghi” - um copo de leite com manteiga clarificada sem sal.</p>	<p>Proteger a mulher e o recém-nascido.</p> <p>Fornecerá força ao recém-nascido.</p> <p>Promove um posicionamento correto e facilitará o parto.</p>

(Monteiro, 2007; Monteiro & Ramos, 2010; Borges, 2012)



Cultura Indiana

Parto

(Monteiro, 2007; Monteiro & Ramos, 2010; Borges, 2012)

Crença/Costume cultural	Significado
Durante o trabalho de parto, a mulher deve andar e movimentar-se. À semelhança da gravidez.	Acelerar o trabalho de parto
Ritual no recém-nascido, Yâtakarman: Oração + passagem na língua do bebê com uma colher, manteiga clarificada, coalho e mel; Colocar o recém-nascido a mamar;	Promover proteção ao recém-nascido.
Ritual no corte do cordão umbilical: encostar uma moeda de prata ou ouro no umbigo do recém-nascido.	Desejar vida longa e boa saúde



Cultura Indiana

Puerpério

Crença/Costume cultural	Significado
Inclinar a cabeça Acenar com a cabeça	Compreensão Sinal de educação (que não quer dizer concordância)
Cobrir a cabeça com lenço o dia inteiro	Preservar o calor do corpo para se recuperar.
Sacralização do leite materno	Promover o vínculo da díade (mãe-filho)

Cultura Cigana

Gravidez



Crença/Costume cultural	Significado
<p>“Ausência de vigilância na gravidez ou quando existe é tardia”; (Guia para a Intervenção com a Comunidade Cigana nos Serviços de Saúde, 2007)</p>	-
<p>Repouso; Não pode realizar esforços; Momento em que é “mimada” pela família.</p>	A mulher é responsável por parir o RN, que será o representante da geração, assegurando a continuidade cultural.
<p>Ritual para cada mês Exemplo: 9mês de gestação - contacto com ouro, prata e outros metais</p>	-

Cultura Cigana

Parto



Crença/Costume cultural	Significado
As mães seguem as orientações da sogra ou mulheres mais velhas da comunidade;	-
Elevado número de partos sem assistência médica; (Guia para a Intervenção com a Comunidade Cigana nos Serviços de Saúde, 2007)	-
Verbalização da dor. (EESMO e Enfermeira Generalista)	Necessidade de gritar e exprimir o significado do momento que vivenciam. (ESMO e Enfermeira Generalista)



Cultura Cigana

Puerpério

"Após o parto, a mulher cigana é considerada perante os seus semelhantes como impura durante quarenta dias de resguardo pós-parto"

(Pereira et al, 2008)

Crença/Costume cultural	Significado
Separação entre o pai e a puérpera e RN até que a criança seja batizada	Puérpera e RN considerados impuros
Restrição de visitas na quarentena.	-

(Pereira et al, 2008; Mota, 2015)



Cultura Africana

Gravidez

Crença/Costume cultural	Significado
A mulher deve trincar o fruto – tamarindo	Náuseas e vômitos
8º mês: não realizar esforços nem atividades domésticas	Repouso
Colocada uma corda/fita na zona abdominal que acompanha toda a gravidez e só é cortada após o nascimento. (ESMO)	Proteção do recém-nascido (ESMO)



Cultura Africana

Parto

Crença/Costume cultural	Significado
Deambular durante o trabalho de parto;	Acelerar o trabalho de parto;
A analgesia epidural é rara ou desconhecida para as mulheres africanas. Não verbalizar a dor.	“Aguentar até á ultima” pelo simbolismo de força e resistência física e mental (Martins, 2012).
O marido/companheiro, normalmente, não acompanha o trabalho de parto e o parto.	-



Cultura Africana

Puerpério

Crença/Costume cultural	Significado
Tomar Banho completo só ao 5º dia após o nascimento.	Diminui a qualidade do leite materno
Mulher não deve baixar a cabeça até ao nível dos joelhos	Associada a patologia mental no puerpério
Cuidados ao RN: são da responsabilidade da puérpera	-

(Pereira et al, 2008; Sopa, 2009; Martins, 2012)

Barreiras

Linguísticas

Idioma

Cultural

Diferença cultural;

Falta conhecimento cultural do profissional de saúde;

Estereótipos;

Experiência cultural do profissional de saúde e do utente.

Comunicacional

Falta de empatia do profissional saúde;

Baixa literacia em saúde dos utentes;

Falhas na interpretação da mensagem emissor - recetor;

Estratégias

Desenvolvimento de programas e materiais linguisticamente adaptados

Programas educativos online

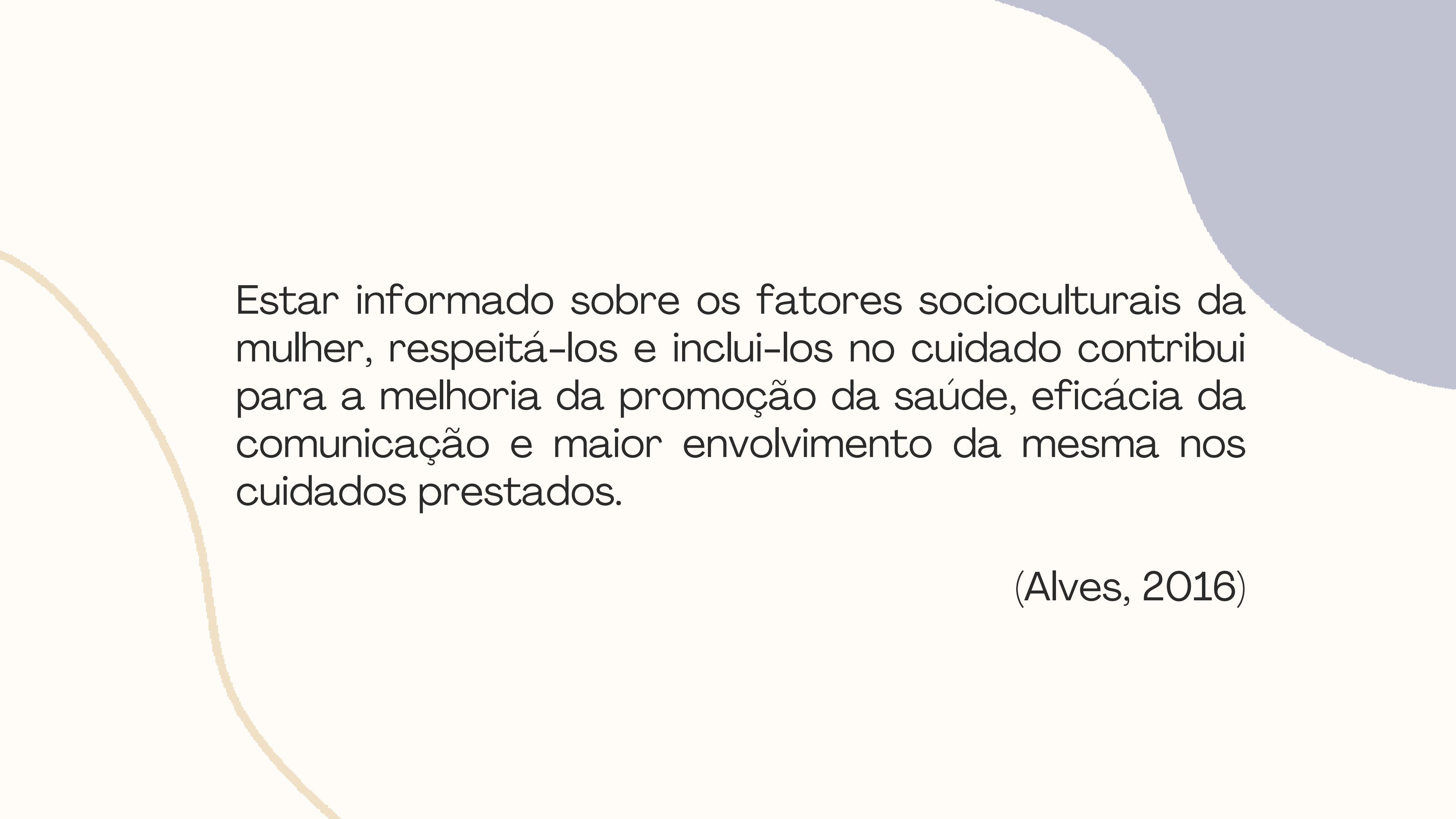
Uso da internet como tradutor

Criação de cartazes, folhetos e vídeos que ilustrem de forma a desmistificar conceitos

Recurso a intérprete

Disponibilizar aos utentes informação sobre recursos da comunidade existentes

Criação de mini livros de bolso



Estar informado sobre os fatores socioculturais da mulher, respeitá-los e incluí-los no cuidado contribui para a melhoria da promoção da saúde, eficácia da comunicação e maior envolvimento da mesma nos cuidados prestados.

(Alves, 2016)

Obrigada pela atenção

Referências Bibliográficas

ACIDI (2013), *Estratégia nacional para a integração das comunidades ciganas*, Lisboa, Secretário de Estado Adjunto do Ministro Adjunto e dos Assuntos Parlamentares/ ACIDI.

Borges, P. (2012). *Cuidados de Saúde e Práticas Hindus*. Universidade Católica Portuguesa - Faculdade de Teologia. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/15491/1/Cuidados%20de%20Saúde%20e%20Práticas%20Hindus.pdf>

Braga. (1997). *Enfermagem transcultural e as crenças, valores e práticas do povo cigano*. Rev.Esc.Enf.USP. https://www.researchgate.net/publication/250053868_Enfermagem_transcultural_e_as_crenças_valores_e_práticas_do_povo_cigano

Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184

Denni, C. , Fung,K & Grigoriadis, S. (2007). Traditional Postpartum Practices and Rituals: A Qualitative Systematic Review. *Women's Health*, 3 (4). 487-502. <https://doi.org/10.2217/17455057.3.4.487>

Gatrad, A. R. (1994). Attitudes and beliefs of Muslim mothers towards pregnancy and infancy. *Archives of Disease in Childhood*, 71(2), 170-174. <https://doi.org/10.1136/adc.71.2.170>

Gatrad, A., & Sheikh, A. (2001). Muslim birth customs. *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition*.

Guo, P., Xu, D., Liew, Z., He, H., Brocklehurst, P., Taylor, B., Zhang, C., Jin, X & Gong, (2021). Adherence to traditional chinese postpartum practices and postpartum depression: a cross-sectional study in hunan. *Front Psychiatry*.12. doi: 10.3389/fpsy.2021.649972

Lau, Y. (2012). Traditional Chinese Pregnancy Restrictions, Health-Related Quality of Life and Perceived Stress among Pregnant Women in Macao, China. *Asian Nursing Research*, 6(1), 27-34. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.02.005>

Referências Bibliográficas

Martins, A. (2012). Crenças e Comportamentos de Saúde na Gravidez e Pós-Parto de Mulheres de descendência Africana em Portugal. Repositório ISCTE-IUL. https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/16726/1/artigo%20transcultural_Martins_Moleiro%20postprint.pdf

Monteiro, I., & Ramos, N. (2010). Ser mãe hindu em contexto de migração em Portugal. *Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*. [http://www.fg2010.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1277756635_ARQUIVO_1lveteModelo_Texto_Competo_FG9\[1\].pdf](http://www.fg2010.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1277756635_ARQUIVO_1lveteModelo_Texto_Competo_FG9[1].pdf)

Mota, M. (2015). (Re) conhecer a cultura cigana: uma proposta de inclusão ao currículo escolar em trindade-go. [Master Thesis. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS]. Repositório Universidade Federal de Goiás. <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/5204/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20%20Maria%20L%C3%BAcia%20Rodrigues%20Mota%20-%202015.pdf>

Pereira. (2008). *A comunidade chinesa imigrante em Portugal os cuidados de saúde*. Universidade Aberta.

Serviço de Estrangeiros e Fronteiras. (2021). *Relatório de imigração, fronteiras e asilo: 2021*. Oeiras, Portugal: SEF. Acedido em <https://sefstat.sef.pt/Docs/Rifa2021.pdf>

Shah, T., Yao, D., Syed, N., Ali S., Zhu, Z & Li, H. (2021). Traditional beliefs and Practices in Newborn Care among Mothers in Shaanxi Province, China. *Journal of Pregnancy and Newborncare*. 4. <https://scientonline.org/open-access/traditional-beliefs-and-practices-in-newborn-care-among-mothers-in-shaanxi-province-china.pdf>

Sarkar, S. (2020). *Pregnancy, Birthing, Breastfeeding and Mothering: Hindu Perspectives from Scriptures and Practices*. *Open Theology*. 6(1). <https://doi.org/10.1515/opth-2020-0010>

Sopa, M. (2009). *Representações e práticas da maternidade em contexto multicultural migratório*. Universidade Aberta. <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/1343/1/Representações%20e%20Práticas%20da%20Maternidade%20em%20Contexto%20Multi%20cu.pdf>

Tiesler, N. (2000). Muçulmanos na margem: a nova presença islâmica em Portugal. *Sociologia, Problemas e Práticas*, n.34

APÊNDICE III

Plano de Sessão de Formação em Serviço sobre a “Dançaterapia no Trabalho de Parto”

DançaTerapia

no alívio da dor durante o trabalho de parto



Mestranda:

Cláudia Dias Couto

Professora Orientadora:

Professora Sara Palma

Enfermeira Cooperante:

EESMO xx

Objetivo

Mapear a evidência científica existente sobre dançaterapia no alívio da dor durante o trabalho de parto.



Introdução

Dançaterapia

(Karadeniz & Gürkan, 2021)
(Klein & Gouveia, 2022, s.p.)
(Morgan (2021)
(Toberna et al, 2020)
(Boaviagem et al, 2019).

Dança

(Correia et al., 2013)
(Justin, 2013)
(Brito et al., 2021)

Dor

(Cavalcante et al, 2007)
(Naber, 2022)
(Aveiro & Velosa, s.d)
(Bigaran et al, 2021)

Alívio da dor

(Klein & Gouveia, 2022)
(Aveiro & Velosa, s.d)
(Gomes & Davim, 2017)

Trabalho de parto

(Fatia & Tinoco, 2018)

Parto

(Varela et al, 2020)

Questão de revisão

Qual o efeito da dançaterapia no alívio da dor durante o trabalho de parto?

Critérios de inclusão

	Critérios de inclusão
Tipos de estudos	Todo tipo de desenhos de estudo
Friso Cronológico	2018-2023
Participantes	Mulheres
Conceito	dançaterapia; dança; dor; alívio da dor; trabalho de parto; parto.
Contexto	todos os contextos onde ocorrem partos



Search Strategy



Descritores

Descritores MeSH Browser (pesquisa realizada a 22 de Abril de 2023 às 13h09)
Palavras naturais



Expressão de pesquisa

(Dancing OR Dance Therapy OR Dance) AND (Parturition OR Childbirth OR Labor OR Obstetric labor) AND (Labor pain OR Pain) AND (Pregnant Women OR Women OR Female)

Search Strategy

A estratégia de pesquisa foi desenvolvida segundo os três passos definidos pelo JBI para Scoping Review (JBI, 2020).



Plataforma EBSCO:

CINAHL COMPLETE

MEDLINE COMPLETE

Nursing & Allied
Health Collection:
Comprehensive



Plataforma Google Scholar

Study/Source of Evidence selection

Resultado:

57 artigos


utilizado Prisma 2020 Flow Diagram



**6 artigos
incluídos**


Artigo 1 - Efeitos da dança e da música na dor e no medo durante o parto


(Gönenç & Dikmen, 2020)

 Estudo clinico randomizado

 Estudo com um grupo de controlo e dois grupos de intervenção.

Contributo:

 Evidenciam que são métodos de fácil aplicabilidade que “podem reduzir ou suprimir completamente a sensação de dor durante o parto em algumas mulheres” por possibilitarem menor necessidade em recorrer a métodos farmacológicos. (p. 9)

 **A dança incluiu quatro movimentos básicos:**

- 1) movimento circular da pélvis e da cintura;
- 2) movimento do corpo e da pélvis para a esquerda e para a direita;
- 3) semi-agachamento;
- 4) inclinações pélvicas (movimento anterior)

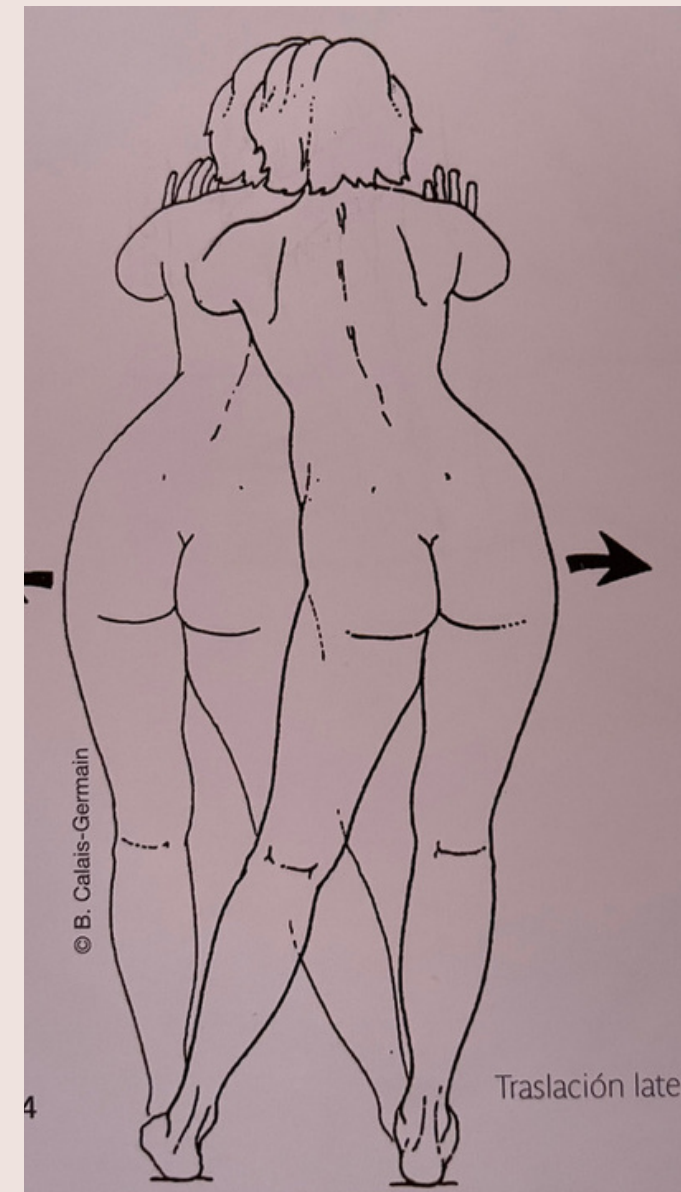
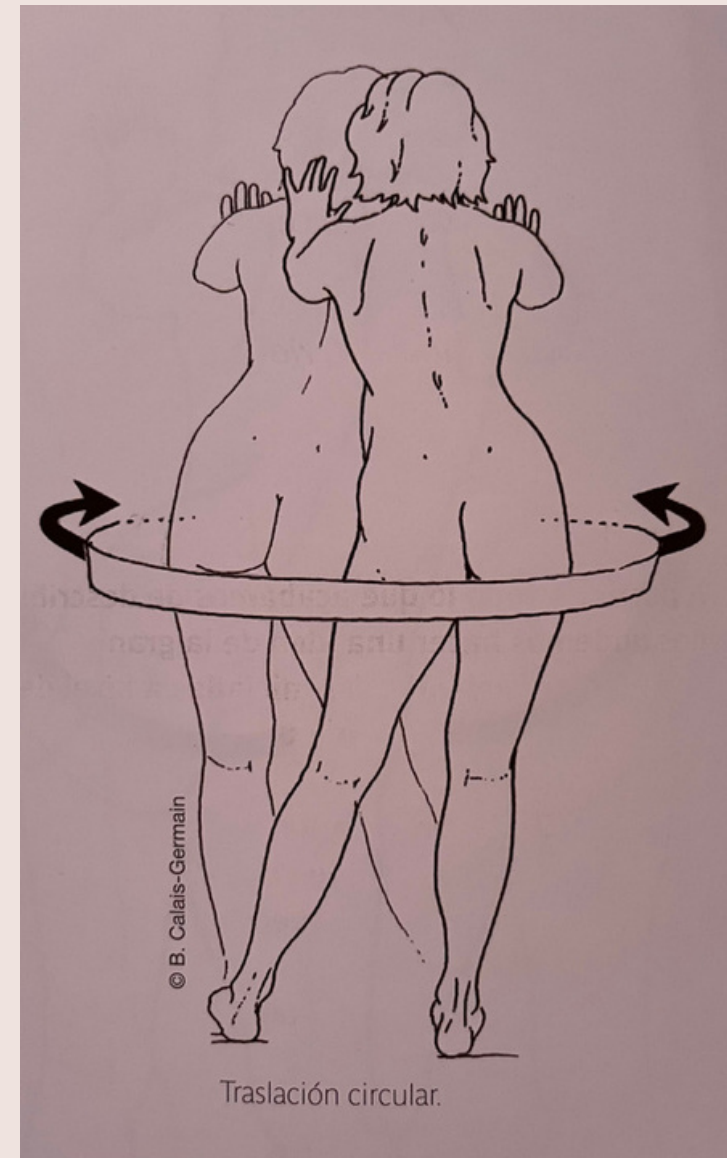
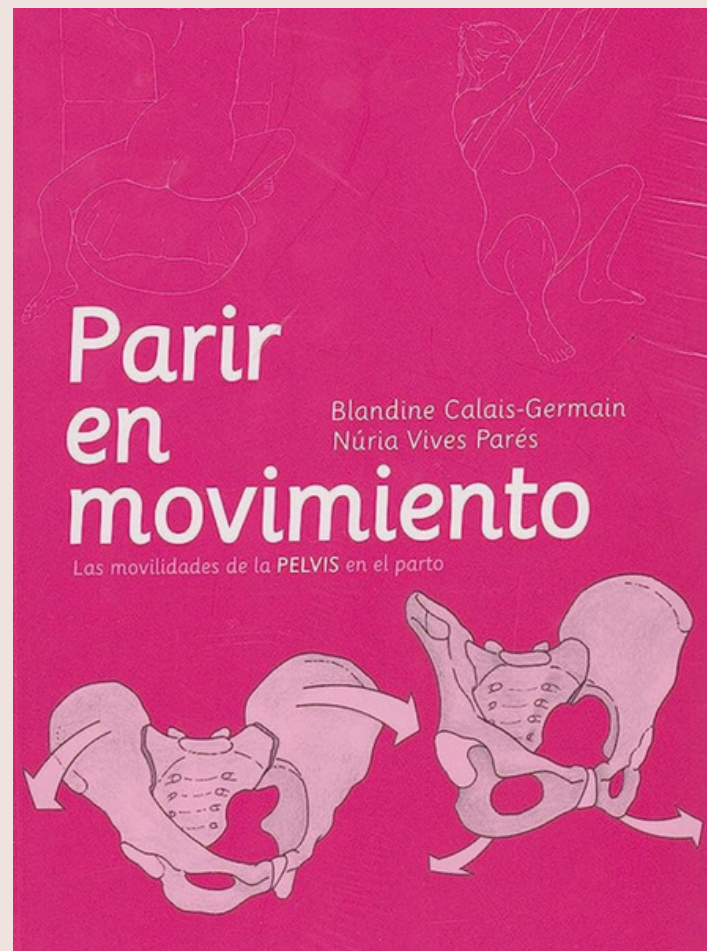


Papel do EESMO

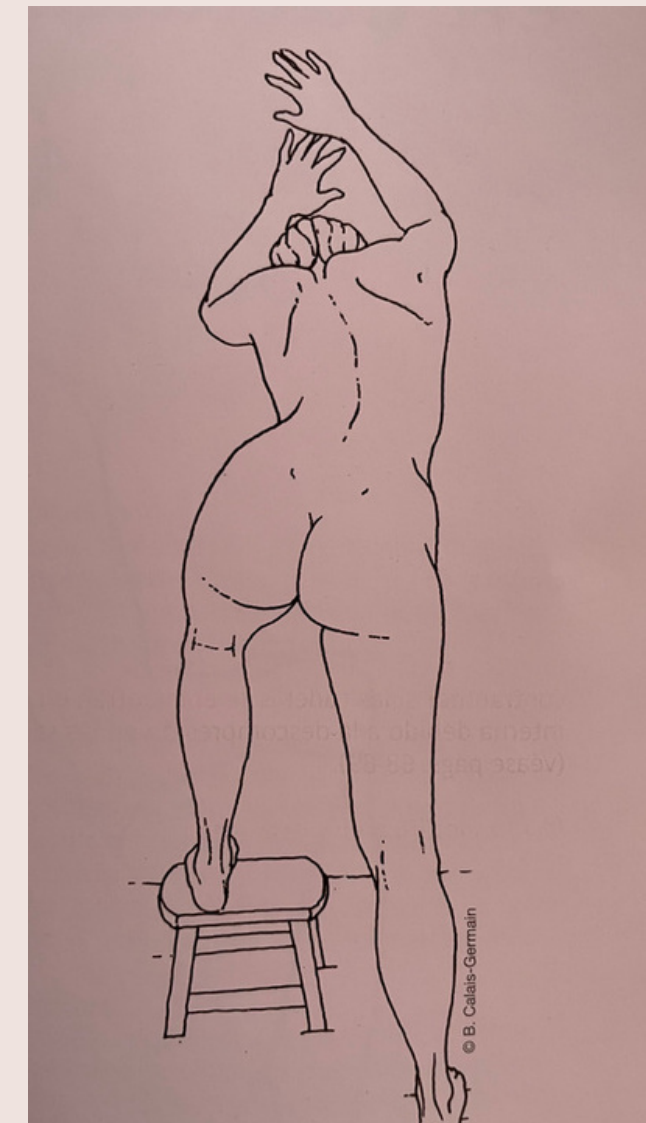
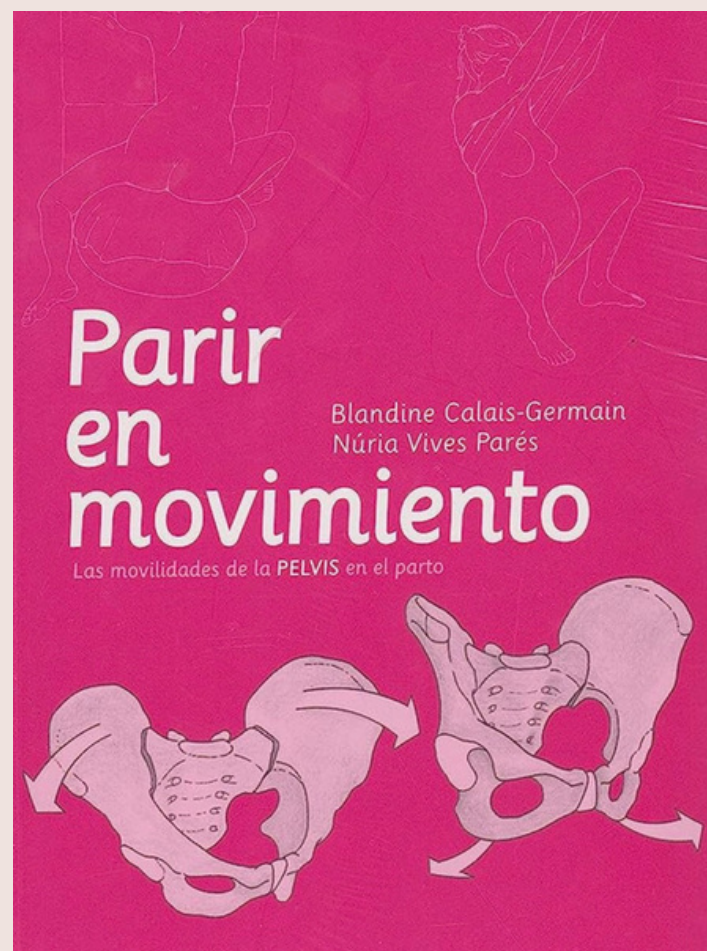


“Recomenda-se a inclusão da música e da dança nos cuidados de rotina prestados às mulheres durante o trabalho de parto” (p. 9).


Calais-Germain & Parés (2022), vão ao encontro dos movimentos promovidos por Gönenç & Dikmen (2020)




Calais-Germain & Parés (2022), vão ao encontro dos movimentos promovidos por Gönenç & Dikmen (2020)




Artigo 2 - O efeito da dança do parto na percepção da dor do parto, na satisfação com o parto e nos resultados neonatais (Akin & Saydam, 2020)

 Estudo experimental e prospectivo

Contributo:

 A dançaterapia no trabalho de parto influencia positivamente o controlo da dor, a satisfação da mulher bem como o bem-estar neonatal traduzido nos índices de Apgar e SpO2 do recém-nascido.

 Quando realizada em casal, é potenciado benefícios da dançaterapia nos recém-nascidos uma vez que “o vínculo entre o cônjuge/parceiro e a gestante afeta positivamente os recém-nascidos” (p.5).

Papel do EESMO




Referem que quando os métodos não farmacológicos são integrados na prestação de cuidados as mulheres verbalizam redução da dor e recorrem de forma diminuta a medidas farmacológicas.


Artigo 3 - O Efeito da Dança do Trabalho de Parto na Perceção do Parto Traumático e Conforto: Um Estudo Controlado e Aleatório (Akin et al, 2021)


 Estudo randomizado controlado

 Estudo com grupos de intervenção e um grupo de controlo

Contributo:

 Ao longo do trabalho de parto a mulher pode experienciar fadiga, dor e sentimentos como stress impactando de forma negativa com o seu conforto.

 A realização da dança como terapia durante o trabalho de parto permite que vivenciem o momento do parto como menos traumático e proporciona maiores níveis de conforto no período puerperal.

 A dança, para além de conceder movimento livre no trabalho de parto possibilita que outras formas de terapia sejam implementadas em simultâneo incrementando os benefícios.

Papel do EESMO




A presença do profissional de saúde durante o trabalho de parto, a comunicação, disponibilidade e a relação estabelecida entre os mesmos tem impacto na sensação que a mulher tem sobre a experiência do parto.



Depreendem que “a dança do parto pode ser utilizada como uma prática obstétrica eficaz” (p.7).

Artigo 4 - Analgesia de parto: uma revisão sistemática e meta-análise de abordagens complementares e alternativas não farmacológicas para a dor durante a primeira fase do trabalho de parto (Melillo et al, 2022)


 Revisão sistemática e meta-análise

Contributo:




Consideram que existe evidência de as medidas não farmacológicas como a música, dança, acupressão e massagem são utilizadas como alternativa à analgesia durante trabalho de parto e parto.


Artigo 5 - Dancing During Labor: Are Women Down to Boogie? (Horter et al, 2021)

 Estudo de fiabilidade

 Estudo com 177 mulheres grávidas recorreram aos cuidados pré-natais

Contributo:

 As mulheres demonstraram vontade em recorrer aos métodos não farmacológicos para o controlo da dor em substituição à administração de analgesia.

 Referem que “existe um interesse significativo na dança de baixo impacto durante o trabalho de parto como uma opção não farmacológica para o controlo da dor.” (p. 353)

Artigo 6 - Efeitos da dança na parturiente durante o primeiro estadio do trabalho de parto – uma scoping review (Lopes & Freitas, 2022)



Revisão sistemática da literatura

Contributo:



Consideram que a dança é um método com aplicabilidade acessível e eficaz no controle da dor, de sentimentos como ansiedade e medo, na satisfação e bem-estar da mulher, bem-estar fetal e do recém-nascido.

Papel do EESMO



Integrando a dançaterapia no cuidado, “o EESMO promove a autonomia e o autocontrole da parturiente o que influencia a tomada de decisões que digam respeito ao trabalho de parto, minimizando intervenções desnecessárias” (p. 34).

Considerações finais

A dançaterapia permite que a mulher adote movimentos livremente que lhe proporcionem relaxamento. Pode ser caracterizada como um **método eficaz no alívio da dor, promotor de conforto** na mulher durante o trabalho de parto.

Pelas vantagens que apresenta no **alívio da dor, satisfação da mulher face à experiência de parto e bem-estar materno-fetal** é considerado que a dançaterapia pode e deve ser parte integrante das intervenções realizadas à mulher durante o trabalho de parto. Torna-se, desta forma, **importante sensibilizar e consciencializar os profissionais de saúde** para a importância da inclusão da dançaterapia na prestação de cuidados.

O estudo apresenta limitações, tais como:



Com a presente expressão de pesquisa não foram encontrados estudos sobre a aplicabilidade da Dançaterapia durante o trabalho de parto em Portugal.



Apesar da evidencia científica existente urge a necessidade de maior investimento na investigação na temática, abrangendo o primeiro e segundo estadio do trabalho de parto.

Obrigada pela atenção!

Referências Bibliográficas

Abdolahian, S., Ghavi, F., Abdollahifard, S., & Sheikhan, F. (2014). Effect of Dance Labor on the Management of Active Phase Labor Pain & Clients' Satisfaction: A Randomized Controlled Trial Study. *Global Journal of Health Science*, 6(3). <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n3p219>

Akin, B., Türkmen, H., Dilcen, H. Y., & Sert, E. (2021). The Effect of Labor Dance on Traumatic Childbirth Perception and Comfort: A Randomized Controlled Study. *Clinical Nursing Research*, 31(5), 909-917. <https://doi.org/10.1177/10547738211030745>

Akin, B., & Saydam, B. K. (2020). The effect of labor dance on perceived labor pain, birth satisfaction, and neonatal outcomes. *Explore-the Journal of Science and Healing*, 16(5), 310–317. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.05.017>

Balbino, E. C. R., Santos, M. T. D., & Borges, M. M. B. (2020). Uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto: a percepção de mulheres no pós-parto. *Revista Brasileira Multidisciplinar*. <https://doi.org/10.25061/2527-2675/rebram/2020.v23i2supl..812>

Berta, M., Lindgren, H., Christensson, K., Mekonnen, S., & Adefris, M. (2019). Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2620-0>

Boaviagem, A., Coutinho, T. S., De Oliveira, L. F. C., & Moretti, E. (2019). Comportamento biomecânico da pelve nas diferentes posturas adotadas durante o segundo período do trabalho de parto. *Revista Eletrônica Da Estácio Recife*, 5(1). <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/download/222/113>

Cavalcante, F. V., De Oliveira, L. C., Ribeiro, M. C. S., & Nery, I. S. (2010). Sentimentos vivenciados por mulheres durante trabalho de

Referências Bibliográficas

Gallo, R. B. S., Santana, L. S., Marcolin, A. C., Ferreira, C. H. J., Duarte, G., & Quintana, S. M. (2011). Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. *Femina*, 39(1), 41–48. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-594050>

Gönenç, İ. M., & Dikmen, H. A. (2020). Effects of Dance and Music on Pain and Fear During Childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 49(2), 144–153. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.12.005>

Gomes, E. M. R., & Davim, R. M. B. (2018). Prática do enfermeiro obstetra quanto ao alívio da dor de parturientes. *Journal of Nursing UFPE on Line*. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237709p3426-3435-2018>

Horter, D., Heslin, K., Forgie, M. M., Malloy, E., & Kram, J. J. (2020). Dancing During Labor: Are Women Down to Boogie? *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*, 7(4), 349–354. <https://doi.org/10.17294/2330-0698.1746>

Huang, J., Zang, Y., Ren, L., Li, F., & Lu, H. (2019). A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(4), 460–467. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.06.007>

Kolcaba, K. (1991). A Taxonomic Structure for the Concept Comfort. *Journal of Nursing Scholarship*, 23(4), 237–240. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1991.tb00678.x>

Kolcaba, K. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19(6), 1178–1184. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01202.x>

Liu, S., Jin, Y., Li, H., Tingting, Z., Zhou, G., Yu, L., Yao, F., & Lei, X. (2022). Association of musical activities and positive affect with fear of childbirth: A Structural equation modeling approach. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.906996>

Referências Bibliográficas

Lopes, C., & Freitas, M. J. (2021). Efeitos da dança na parturiente durante o primeiro estágio do trabalho de parto: uma scoping review. *Revista Investigação Em Enfermagem - Sinais Vitais*, 35, 27–36

Melillo, A., Maiorano, P., Rachedi, S., Caggianese, G., Gragnano, E., Gallo, L., De Pietro, G., Guida, M., Giordano, A., & Chirico, A. (2021). Labor Analgesia: A systematic review and meta-analysis of non-pharmacological complementary and alternative approaches to pain during first stage of labor. *Critical Reviews in Eukaryotic Gene Expression*. <https://doi.org/10.1615/critreveukaryotgeneexpr.2021039986>

Santos, E. P., De Almeida Mendonça, G., Souza, Z. C. S. D. N., Morais, A. C., & Novaes, A. C. (2021). Dança circular em maternidade: Vivência extensionista. *Revista Brasileira De Extensão Universitária*, 12(01), 23–32. <https://doi.org/10.36661/2358-0399.2021v12i01.11632>

Simavli, S., Gumus, I. I., Kaygusuz, I., Yildirim, M., Usluogullari, B., & Kafali, H. (2014). Effect of music on labor pain relief, anxiety level and postpartum analgesic requirement: a randomized controlled clinical trial. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 78(4), 244–250. <https://doi.org/10.1159/000365085>

Toberna, C. P., Horter, D., Heslin, K., Forgie, M. M., Malloy, E., & Kram, J. J. (2020). Dancing during labor: social media trend or future practice? *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*, 7(2), 213–217. <https://doi.org/10.17294/2330-0698.1723>

WHO. (1997). Care in Normal Birth: A Practical guide. *Birth-issues in Perinatal Care*, 24(2), 121–123. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536x.1997.tb00352.x>

APÊNDICE V
Expressão de Pesquisa

Expressão de Pesquisa

Search	Query <i>“(Dancing OR Dance Therapy OR Dance) AND (Parturition OR Childbirth OR Labor OR Obstetric labor) AND (Labor pain OR Pain) AND (Pregnant Women OR Women OR Female)”</i>	Records retrieved EBSCO			Records retrieved PUBMED
		CINAHL COMPLETE	MEDLINE COMPLETE	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	
#1	Dancing	1280	1730	77	4078
#2	Dance Therapy	483	218	128	929
#3	Dance	1892	3891	432	4078
#4	Parturition	4358	10891	24	28857
#5	Childbirth	13769	15086	887	20369
#6	Labor	22547	32542	6238	1016303
#7	Obstetric Labor	1780	4,234	5	16312
#8	Labor Pain	688	718	61	2219
#9	Pain	119923	322746	14406	308453
#10	Pregnant Women	21714	45961	1993	53460

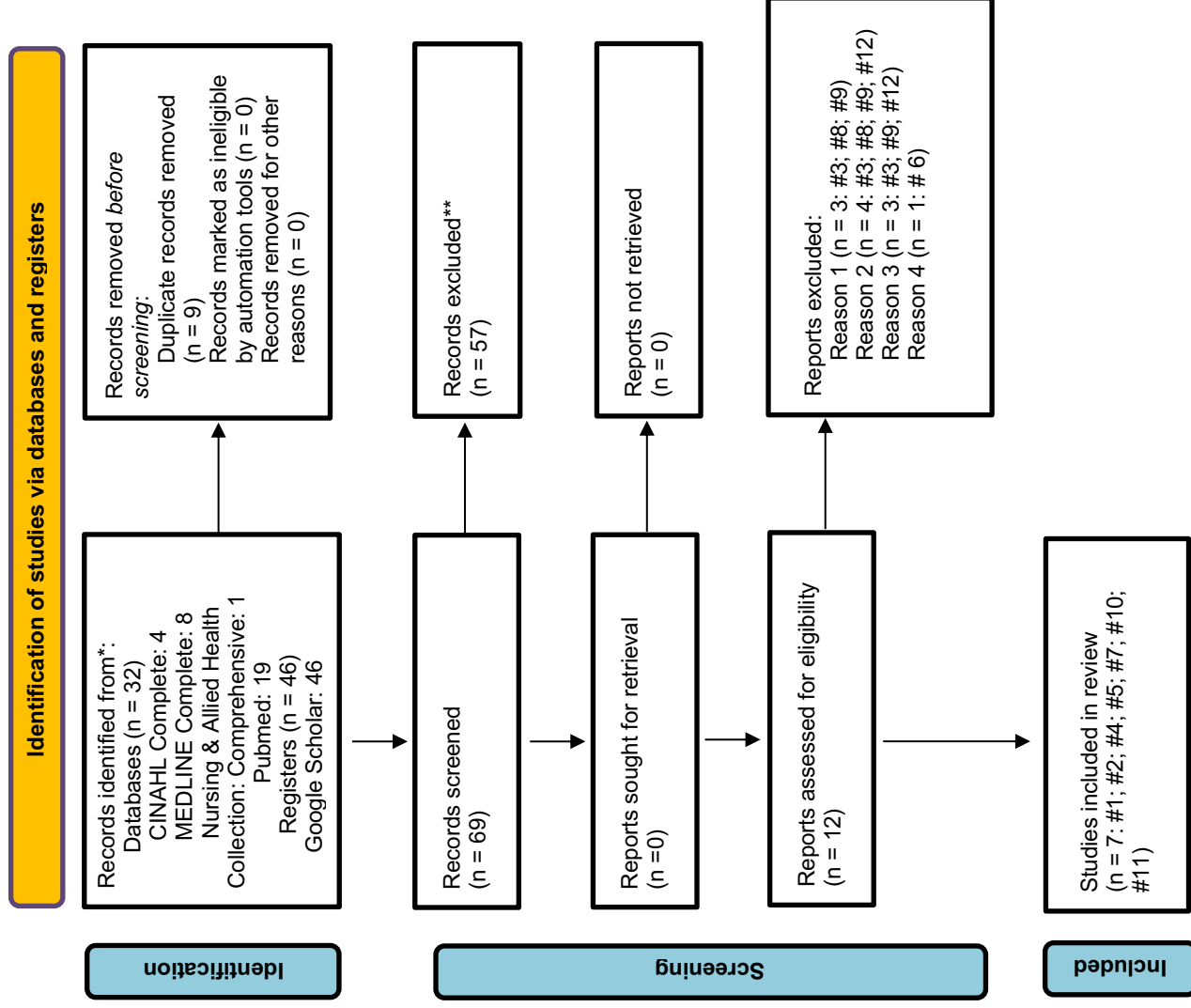
#11	Women	188468	497049	24173	536783
#12	Female	621700	1812241	11004	1727798
#13	Dancing OR Dance Therapy OR Dance	2278	4365	474	4078
#14	Parturition OR Childbirth OR Labor OR Obstetric Labor	33607	50146	6927	1042122
# 15	Labor Pain OR Pain	119923	322746	14406	308453
# 16	Pregnant Women OR Women OR Female	673707	1971720	32702	1899593
#17	S13 AND S14 AND S16	4	8	1	19

Pesquisa realizada a 31/01/2024

APÊNDICE VI

Prisma 2020 Flow Diagram

Prisma 2020 Flow Diagram



Legenda - Adaptado de The PRISMA 2020 Flow Diagram. statement: an updated guideline for reporting systematic reviews (Aromataris & Munn, 2020)

APÊNDICE VII

“Scoping Review” em formato Artigo

A dançaterapia no alívio da dor durante o trabalho de parto: *uma scoping review*

Dance therapy for pain relief during labor: a scoping review

Terapia de baile para el alívio del dolor durante el parto: *una revisión de alcance*

Cláudia Couto

Enfermeira no Hospital CUF Descobertas, mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Escola Superior de Saúde de Santarém. ORCID: [0009-0004-5918-1982](https://orcid.org/0009-0004-5918-1982)

Hélia Dias

PhD, MCs, RN, Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde de Santarém. Portugal. Investigador no Centro de Investigação sobre Tecnologias e Serviços da Saúde (CINTESIS), NursID – Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem, Universidade do Porto, Porto, Portugal. Centro de Investigação da Qualidade de Vida (CIEQV), Politécnico de Santarém e Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal. ORCID: [0000-0003-2248-6673](https://orcid.org/0000-0003-2248-6673)

Sara Palma

MSc, RN, Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde de Santarém. Membro Integrado no Centro de Investigação e Qualidade de Vida (CIEQV). Membro Colaborador no Cento de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem (CIDNUR), Portugal. ORCID: [0000-0002-4640-6458](https://orcid.org/0000-0002-4640-6458).

A implementação de estratégias promotoras do alívio da dor nos cuidados à mulher em trabalho de parto, são importantes para a promoção de uma experiência positiva. A dançaterapia poderá ter vantagens para as mulheres, mas tem sido pouco explorada.

Objetivos: Mapear a evidência científica existente sobre a dançaterapia no alívio da dor durante o trabalho de parto. **Métodos:** *Scoping Review* de acordo com as orientações do *Joanna Briggs Institute* e que responda à questão: Qual o efeito da dançaterapia no alívio da dor durante o trabalho de parto? Pesquisa efetuada nas bases de dados *CINAHL-Complete*, *MEDLINE-Complete*, *Nursing & Allied-Health-Collection: Comprehensive*, *Pubmed* e *GoogleScholar*, entre 22 de abril e 10 de maio de 2023. Incluídos estudos em inglês, português ou espanhol, texto integral, entre 2018 e 2023.

Resultados: A dançaterapia tem efeito no alívio da dor, permite a liberdade de movimentos, relaxamento, redução da ansiedade, conforto e o bem-estar materno-fetal durante o trabalho de parto. **Conclusões:** A dançaterapia apresenta múltiplas vantagens. Os enfermeiros obstetras podem utilizar a dança enquanto terapia nas suas intervenções à parturiente durante o trabalho de parto. É crucial maior investigação

nesta área e incentivo na implementação desta técnica nos serviços de saúde como cuidados de rotina.

Palavras Chave: Dançaterapia; Dor do Parto; Enfermeiro Obstetra; Trabalho de Parto

The implementation of strategies that promote pain relief in the care of women in labor are important to promote a positive experience. Dance therapy may have advantages for women, but it has been little explored. **Objectives:** To map the existing scientific evidence on dance therapy for pain relief during labor. **Methods:** Scoping Review in accordance with the guidelines of the Joanna Briggs Institute and which answers the question: What is the effect of dance therapy on pain relief during labor? Search carried out in the CINAHL-Complete, MEDLINE-Complete, Nursing & Allied-Health-Collection: Comprehensive, Pubmed and GoogleScholar databases, between April 22 and May 10, 2023. Studies in English, Portuguese or Spanish, full text included, between 2018 and 2023. **Results:** Dance therapy has an effect on pain relief, allows freedom of movement, relaxation, reduced anxiety, comfort and maternal-fetal well-being during labor. **Conclusions:** Dance therapy has multiple advantages. Obstetric nurses can use dance as a therapy in their interventions with the parturient during labor. Further research in this area and encouragement for the implementation of this technique in health services as routine care is crucial.

Key Words: Dance Therapy; Labor, Obstetric; Labor Pain; Nurse Midwives

La implementación de estrategias que promuevan el alivio del dolor en la atención a la parturienta son importantes para promover una experiencia positiva. La danzaterapia puede tener ventajas para las mujeres, pero ha sido poco explorada. **Objetivos:** Mapear la evidencia científica existente sobre la danzaterapia para el alivio del dolor durante el parto. **Métodos:** *Scoping Review* según los lineamientos del Instituto Joanna Briggs y que responde a la pregunta: ¿Cuál es el efecto de la danzaterapia en el alivio del dolor durante el parto? Búsqueda realizada en las bases de datos *CINAHL-Complete*,

MEDLINE-Complete, Nursing & Allied-Health-Collection: Comprehensive, Pubmed y GoogleScholar, entre el 22 de abril y el 10 de mayo de 2023. Estudios en inglés, portugués o español, texto completo incluido, entre 2018 y 2023. **Resultados:** La danzaterapia tiene efecto en el alivio del dolor, permite libertad de movimiento, relajación, reducción de la ansiedad, comodidad y bienestar materno-fetal durante el parto. *Conclusiones:* La danzaterapia tiene múltiples ventajas. Las enfermeras obstétricas pueden utilizar la danza como terapia en sus intervenciones con la parturienta durante el parto. Es crucial realizar más investigaciones en esta área y fomentar la implementación de esta técnica en los servicios de salud como atención de rutina.

Palabras Clave:Danzaterapia; Dolor de Parto; Enfermeras Obstetricas; Trabajo de Parto

INTRODUÇÃO

O trabalho de parto é “um conjunto de fenômenos fisiológicos, que, uma vez induzidos ou espontâneos, conduzem à extinção cervical, à dilatação do colo uterino, à progressão fetal no canal de parto e à sua expulsão para o exterior”^(1 p.308).

O parto é caracterizado pelo nascimento do recém-nascido, podendo este ser eutócico ou distócico⁽²⁾.

As mulheres em trabalho de parto (TP) e parto (P) podem vivenciar dor, medo, angústia, ansiedade e insegurança⁽³⁾. A dor do TP e P, é uma sensação individual da mulher que pode ser descrita como uma dor intensa e persistente na região abdominal inferior com irradiação para as costas e coxas⁽⁴⁾, provocando respostas neuro-endócrinas, metabólicas e inflamatórias prejudiciais ao bem-estar materno-fetal⁽⁵⁾.

A vivência da dor no trabalho de parto e parto pode ser significativa na sua experiência, por ser considerada “uma experiência emocional e sensorial desagradável,

associada a lesões reais ou potenciais”^(6 p.2). Por essa razão o alívio da dor, através de medidas farmacológicas e não farmacológicas, durante TP, apresenta inúmeros benefícios para a mulher⁽⁵⁾.

Os métodos não farmacológicos, promovem sensações de conforto, controle de stress, diminuição da ansiedade, medo, culminando em um parto normal e humanizado^(5; 7; 8).

A dança resultante de movimento do corpo com padrão e ritmo maioritariamente acompanhada por música, tem vindo a apresentar-se como uma possível terapêutica com impacto na saúde física e mental e surge também como método de demonstração do estado emocional, necessidade de expressão de sentimentos e comunicação⁽⁹⁻¹¹⁾.

A dançaterapia inclui-se nas terapias complementares, considerada um método de alívio da dor^(8; 12) que promove segurança, motivação e satisfação na mulher em TP⁽¹³⁾.

O facto da dança acontecer ao som da música permite que a dançaterapia e musicoterapia sejam utilizadas em simultâneo, potenciando os seus benefícios na parturiente durante o TP⁽¹⁴⁾.

A dançaterapia, para além de atuar como método não farmacológico para alívio da dor, pode influenciar a evolução do TP, pela liberdade de movimentos nela implícita, uma vez que os movimentos e as posturas adotadas levam à mobilização da bacia⁽¹⁵⁾.

A alternância e a verticalização de posições⁽¹⁶⁾ devem ser incentivados durante o TP, sendo o recurso à dançaterapia uma forma de encorajar a combinação do posicionamento vertical e do movimento durante a primeira fase do trabalho de parto⁽¹⁴⁾, promotora de conforto e relaxamento⁽¹⁰⁾.

O bem-estar materno-fetal e neonatal é apontado como outras das vantagens da adoção de posições que favoreçam a verticalidade e o movimento no segundo estágio do trabalho de parto. Os enfermeiros especialistas de saúde materna e obstétrica (EEESMO) são cruciais na orientação das diferentes posições que a mulher pode adotar neste estágio pois uma posição mais apropriada é favorecedora de um parto seguro⁽¹⁷⁾.

As posições que permitem a flexibilidade do sacro minimizam a duração do segundo estágio do trabalho de parto ⁽¹⁸⁾, por permitirem o “comportamento biomecânico da pelve óssea e suas estruturas músculo ligamentares, podendo assim facilitar ou limitar movimentos (...) os movimentos de nutação e contranutation tem importante aplicabilidade” para a progressão da apresentação fetal no canal de parto ^(15 p.18).

A dança enquanto método terapêutico é uma boa estratégia de cuidados humanizados, promotora de bem-estar e relaxamento, com benefícios físicos, espirituais e psicológicos para a grávida/parturiente ⁽¹⁹⁾. Favorecedora da relação do casal e da inclusão dos acompanhantes, parceiros, profissionais de saúde e outros elementos da família ^(13; 20).

A dançaterapia atua no alívio da dor promovendo o conforto da mulher num cuidado holístico nos múltiplos contextos, como durante o TP ⁽²¹⁾.

Os EEESMO têm um papel importante durante a vigilância do TP/P, pelos conhecimentos baseados na evidência científica existente, cuidados que prestam pelo fornecimento de informação à mulher/casal/família, fornecimento de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e redução do recurso a métodos farmacológicos prescindíveis ^(6; 8;13). São os profissionais de saúde que mais terapias complementares e métodos não farmacológicos integram na prestação de cuidados, promovendo ações de educação para a saúde, de acordo com as necessidades da mulher/casal/família durante o TP/P, “proporcionando todos os benefícios que estas estratégias não farmacológicas possibilitam para a mulher e, conseqüentemente, para o nascimento saudável do recém-nascido” ^(22 p.76), proporcionando ganhos em saúde no ciclo gravídico-puerperal ^(12; 22). No grupo das terapias complementares podem apresentar a dança, como uma possibilidade a utilizar enquanto método não farmacológico do alívio da dor, explicando os efeitos e a sua aplicabilidade durante o TP ⁽¹³⁾.

Desta forma, pretende-se com esta *scoping review* mapear a evidência científica existente sobre dançaterapia no alívio da dor durante o TP.

MÉTODOS DE PESQUISA

A estratégia de pesquisa foi desenvolvida segundo os três passos definidos pelo *Joanna Briggs Institute (JBI)* para as *Scoping Review (SR)* ⁽²³⁾ e que responda à questão de pesquisa: **Qual o efeito da dançaterapia no alívio da dor durante o trabalho de parto?**. A pesquisa, a análise da relevância dos estudos e a extração e síntese dos dados foi realizada por dois revisores independentes. Não foi necessário recorrer a um terceiro por não existir discordância entre os revisores. Definiram-se como critérios de inclusão de acordo com a mnemónica P(População), C (Conceito), P (População), os apresentados no Quadro 1.

Quadro 1- Critérios de Inclusão

	Critérios de inclusão
Tipos de estudos	Todo tipo de desenhos de estudo
Friso Cronológico	2018-2023*
Língua	Português, inglês e espanhol
Participantes	Mulheres
Conceito	Dançaterapia; dança; dor; dor no trabalho de parto; trabalho de parto; parto.
Contexto	Todos os contextos onde ocorrem partos

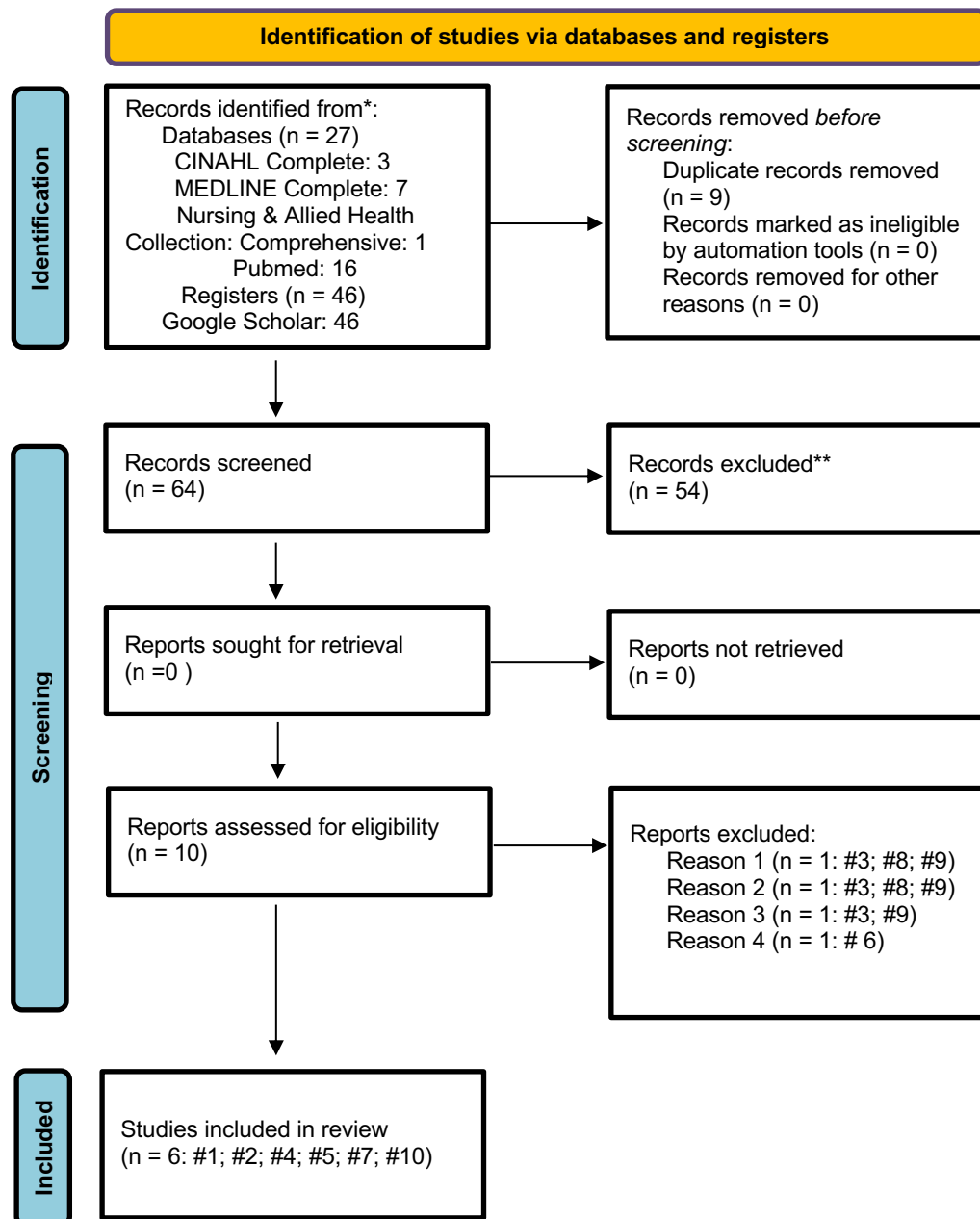
* Optou-se por este friso cronológico, para termos acesso à evidência mais recente sobre a temática.

Realizamos uma pesquisa inicial na plataforma ESBCO, onde foram selecionadas as bases de dados *CINAHL Complete*, *MEDLINE Complete*. A pesquisa realizou-se com a análise das palavras encontradas no título, resumo e palavras-chave. Os termos naturais contidos nos títulos e resumos dos artigos mais relevantes, assim como os termos indexados, foram incluídos na segunda pesquisa. Seguiu-se a análise das referências de todos os artigos encontrados para identificar estudos adicionais.

Realizada nova pesquisa, onde para além da *CINAHL Complete*, *MEDLINE Complete* adicionámos a *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive*, PubMed e *Google Scholar*, com a seguinte expressão de pesquisa: “(Dancing OR Dance Therapy OR Dance) AND (Parturition OR Childbirth OR Labor OR Obstetric labor) AND (Labor pain OR Pain) AND (Pregnant Women OR Women OR Female)”.

Foram identificados 57 artigos após pesquisa nas bases de dados selecionadas. Realizou-se uma primeira leitura dos títulos dos artigos para verificar a existência de artigos duplicados, sendo que 9 foram excluídos por essa razão. Da leitura do título e do resumo de cada artigo, 54 foram excluídos por não apresentarem critérios de inclusão relativos ao participante e presença de pelo menos um conceito. Obtiveram-se 10 artigos, que foram lidos na íntegra, sendo excluídos 3 artigos por não apresentarem objetivo do estudo (razão 1), 3 artigos por não apresentarem metodologia bem definida (razão 2), 2 artigos por não apresentarem resultados/discussão/conclusão (razão 3) e 1 artigo por não apresentar contributo para a questão de revisão (razão 4). Foram incluídos 6 artigos para análise (Figura 1).

Figura 1 - Diagrama-resumo da pesquisa desenvolvida.



Legenda - Adaptado de The PRISMA 2020 *Flow Diagram*. statement: an updated guideline for reporting systematic reviews²³

Resultados

Da procura gerada resultaram 6 artigos para análise: 4 estudos quantitativos (3 Turquia, 1 Estados Unidos da América) e duas revisões sistemáticas da literatura (Itália e Portugal). Embora se tenham encontrado dois estudos secundários com enfoque na dançaterapia, a presente SR mantém pertinência uma vez que o tema em estudo

pretende estudar a dançaterapia no primeiro e segundo estágio de trabalho de parto.

Os estudos foram realizados entre 2020 e 2022.

Os dados dos artigos apresentam-se em forma de quadro (Quadro 2), no qual se identificam algumas das suas características, como o título, autores, o ano de publicação, o objetivo, a população/amostra, o método utilizado e as principais conclusões.

Quadro 2- Principais descobertas dos estudos incluídos.

Autores, ano de publicação e o país de origem	Nome do artigo	Objetivos	População e tamanho da amostra dentro da fonte de evidência	Metodologia/ Métodos	Principais descobertas relacionadas à(s) pergunta(s) da SR
Gönenç IM, Dikmen HA. 2020 Turquia ⁽²⁵⁾	Effects of Dance and Music on Pain and Fear During Childbirth. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2020 Mar;49(2):144–53.	Testar os efeitos da dança e da música e da música isolada na dor e no medo durante a fase ativa do trabalho de parto em mulheres nulíparas	99 mulheres grávidas na unidade de partos de uma maternidade e hospital pediátrico na província de Konya, na Turquia.	Estudo clínico randomizado. O estudo consiste num ensaio clínico aleatório, com um grupo de controlo e dois grupos de intervenção	Determinam que a dança e a música e a música isoladamente reduzem e suprimem a dor e o medo das participantes em comparação com os cuidados habituais na fase ativa do TP. De fácil aplicação. Recomendam estes dois métodos como intervenções não-farmacológicas eficazes, seguras e económicas para mulheres nulíparas durante o TP e podem ser utilizadas por enfermeiros e parteiras na maioria dos locais. São intervenções seguras para a mãe, feto e podem diminuir o uso de métodos farmacológicos invasivos de controlo da dor durante o trabalho de parto. O enfermeiro é o profissional mais presente na vigilância de trabalho de parto e por essa razão, é considerado promotor de medidas não farmacológicas, como a dança e a música.
Akin B, Saydam B K. 2020 Turquia ⁽²⁸⁾	The Effect Of Labor Dance On Perceived Labor Pain, Birth Satisfaction, And Neonatal Outcomes. Explore-the Journal of Science and Healing, 16(5). 2020 May;(1550-8307):1–8	Determinar os efeitos da dança do parto na percepção da dor do parto, na satisfação com o parto e nos resultados neonatais.	160 mulheres grávidas em TP admitidas no Hospital Estatal de Urla na Turquia.	Estudo experimental e prospetivo realizado no Urla State Hospital, Izmir, Turquia.	A dança durante o TP teve um impacto positivo na percepção da dor, na satisfação com o nascimento e nos resultados neonatais, medidos pelas pontuações de Apgar dos recém-nascidos, pelos níveis de saturação de oxigénio, pelos níveis de satisfação das mães com o parto e na redução da procura de medidas farmacológicas. A dança durante o TP realizada com o companheiro pode ter efeitos positivos nas pontuações de Apgar ao quinto e ao décimo minuto dos recém-nascidos, tal como nos níveis de oxigenação. A dança durante o TP/P é um método inovador que ajuda as mulheres grávidas, as famílias e parteiras a cooperar e contribui para que consigam gerir as experiências de dor durante a primeira fase do trabalho de parto de forma mais eficaz.

<p>Akin B, Hülya Yurteri H, Türkmen, Yalnız Dilcen H, Sert E. 2021 Turquia ⁽²⁷⁾</p>	<p>The Effect of Labor Dance on Traumatic Childbirth Perception and Comfort: A Randomized Controlled Study. Clinical Nursing Research. 2021 Jul 6;1054773821103 07.</p>	<p>Avaliar o efeito da dança do parto na percepção e conforto do parto traumático.</p>	<p>120 grávidas primíparas que se candidataram a uma maternidade para dar à luz na Turquia ocidental</p>	<p>Estudo Randomizado Controlado</p>	<p>As mulheres que realizaram dança durante o TP/P tinham baixos níveis de percepções traumáticas, enquanto as mulheres que não realizaram a dança tinham níveis médios de percepções traumáticas do parto. A dança durante o TP/P tem um efeito positivo no conforto durante o parto. As percepções traumáticas do parto, das mulheres que realizaram a dança durante o TP, foram significativamente mais baixas do que as das que não realizaram a dança. Pensa-se que esta diferença se deve ao facto de a mulher comunicar com os profissionais de saúde e reforçar as suas redes de apoio social durante o TP/P. O apoio físico e emocional prestado às mulheres durante a dança contribuiu para que elas tivessem experiências de parto mais positivas e a percepções do TP/P como menos traumático. A dança durante o TP pode ser utilizada como uma prática obstétrica eficaz.</p>
<p>Melillo A, Maiorano P, Rachedi S, Caggianese G, Gragnano E, Gallo L, Pietro G., Guida M, Giordano A, Chirico A 2022 Itália ⁽²⁶⁾</p>	<p>Labor Analgesia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Non-Pharmacological Complementary and Alternative Approaches to Pain during First Stage of Labor. Critical Reviews in Eukaryotic Gene Expression [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 30];32(2):61–89. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35381132/</p>	<p>Avaliar a eficácia de técnicas não invasivas e não farmacológicas na intensidade da dor no primeiro estágio do trabalho de parto</p>	<p>Os 63 artigos revistos apresentam cerca de 8029 participantes entre 15 e 42 anos de idade.</p>	<p>Scoping Review e meta análise</p>	<p>Os 63 artigos elegíveis dizem que tanto a dança como a música apresentam efeito significativo durante o parto quando comparado com os cuidados padrão. Existe evidência de que as medidas não farmacológicas como a música, dança, acupressão e massagem são utilizadas como alternativa à analgesia durante trabalho de parto e parto.</p>
<p>Horter DA, Heslin K, Forgie M,</p>	<p>Dancing During Labor: Are</p>	<p>1º objetivo: Avaliar a disponibilidade das</p>	<p>177 mulheres grávidas recorreram</p>	<p>Estudo de fiabilidade</p>	<p>As mulheres demonstraram vontade em recorrer aos métodos não farmacológicos para o controlo da dor em</p>

<p>Malloy E, Kram JJF 2020 EUA ⁽²⁹⁾</p>	<p>Women Down to Boogie?</p>	<p>mulheres grávidas para participarem num estudo futuro que avalie a dança de baixo impacto durante o trabalho de parto. 2º objetivo: Avaliar a percepção das grávidas sobre a dança de baixo impacto como alternativa não-farmacológica para o controlo da dor durante o trabalho de parto.</p>	<p>aos cuidados pré-natais numa das clínicas de um sistema integrado de cuidados de saúde no sudeste do Wisconsin</p>		<p>substituição à administração de analgesia, demonstrando interesse na dança de baixo impacto.</p>
<p>Lopes C, Freitas M J. 2021 Portugal ⁽²⁴⁾</p>	<p>Efeitos da dança na parturiente durante o primeiro estágio do trabalho de parto: uma scoping review. Revista Investigação Em Enfermagem. 2021;35(2182-9764):27–36.</p>	<p>Descrever o desenvolvimento de competências comuns e específicas de enfermeiro especialista nos vários contextos de aprendizagem e relatar a investigação realizada relativamente aos contributos da dança para uma experiência de parto positiva.</p>	<p>Os 4 artigos revistos apresentam um total de 313 participantes entre 18 e 35 anos de idade.</p>	<p>Scoping Review</p>	<p>As conclusões dos 4 artigos elegíveis mostram que o uso da dança, associada à música, bem como a outras estratégias como a liberdade de posições e movimentos, são intervenções fáceis, acessíveis e eficazes que reduzem a dor, ansiedade e medo, promovem o autocontrolo, a satisfação e contribuem para melhores parâmetros hemodinâmicos da parturiente e do recém-nascido. A dança combinada com música e movimento livre são métodos com aplicabilidade acessível e eficaz no controlo da dor, de sentimentos como ansiedade e medo, na satisfação e bem-estar da mulher, bem-estar fetal e do recém-nascido. A dançaterapia na prestação de cuidados o EEESMO é promotor de autonomia e autocontrolo da mulher durante o trabalho de parto, empoderando-a nas decisões que toma e reduzindo recorrer a intervenções que não são necessárias.</p>

Síntese dos principais resultados dos estudos:

1. O uso da dança, reduz e suprime a dor, ansiedade e o medo das mulheres em comparação com as que recebem os cuidados habituais ^(24; 25);
2. A dança utilizada durante o TP tem impacto positivo na percepção da dor, menos efeitos traumáticos, maior satisfação com o nascimento e nos resultados neonatais ^(24; 26; 28);
3. Fácil de aplicar, eficaz, seguro e económico para todas as mulheres ^(24; 25; 27);
4. Diminui a necessidade de uso de métodos farmacológicos invasivos de controlo da dor durante o TP ^(24; 25; 26; 28; 29);
5. Método inovador que ajuda as mulheres grávidas, as famílias e as parteiras para que as mulheres consigam gerir as experiências de dor durante a primeira fase do TP ⁽²⁸⁾;
6. A dançaterapia na prestação de cuidados o EEESMO é promotor de autonomia e autocontrolo da mulher durante o TP, empoderando-a nas decisões que toma e reduzindo recorrer a intervenções que não são necessárias ⁽²⁴⁾.

Discussão dos Resultados

A parturiente pode experienciar dor, fadiga e stress durante o TP/P. Todas estas vivências podem impactar de forma negativa o seu conforto ⁽²⁷⁾ e experiência de parto. A vivência da dor no TP, quando persistente, pode tornar-se nociva para o bem-estar materno-fetal, provocando alterações neuro-endócrinas, metabólicas e inflamatórias, impactando com a experiência de parto ^(5; 6).

É recomendado atuar no alívio da dor por meio de terapias complementares que promovam relaxamento, conforto, diminuição da ansiedade, controle de stress e medo de acordo com as suas necessidades e preferências ^(29; 5; 8; 7).

A promoção de conforto durante o TP é um processo singular em que a individualidade da mulher deve ser tida em conta, humanizando o cuidado prestado à mesma. Torna-se importante a identificação das expectativas e interesses da mulher

relativamente aos cuidados direcionados ao alívio da dor e promoção do conforto de modo a proporcionar à mesma uma experiência positiva e agradável durante o TP ⁽³²⁾.

Existe evidência de que as medidas não farmacológicas como a música, dança, acupressão e massagem são utilizadas como alternativa à analgesia durante o TP/P ⁽²⁶⁾. As mulheres demonstram vontade em recorrer a métodos não farmacológicos para o controlo da dor, como a dança, em substituição à administração de analgesia ⁽²⁹⁾.

Quando ocorre integração dos métodos não farmacológicos na prestação de cuidados às mulheres, esta resulta na verbalização de redução da dor por parte das mesmas e na necessidade de recorrerem de forma diminuta a medidas farmacológicas ⁽²⁵⁾.

A dança pode assumir um papel de agente terapêutico com impacto positivo na saúde física e mental, na imagem que tem do corpo, expressão corporal e afetiva, permitindo que a mulher se sinta mais confiante e com maior autonomia no ambiente onde se encontra ⁽³¹⁾. Quando aplicada com intuito terapêutico, a dançaterapia, é considerada um método de alívio da dor, promotor de segurança, motivação e satisfação na mulher em TP ^(12; 13; 7).

Evidencia-se que a dançaterapia, para além de conceder movimentos livres no TP possibilita que outras formas de terapia complementares sejam implementadas em simultâneo incrementando benefícios ⁽²⁷⁾, como é o caso da musicoterapia uma vez que a dançaterapia ocorre ao som da música ⁽¹⁴⁾.

A dança combinada com a música e movimentos livres são considerados métodos seguros com aplicabilidade, acessíveis e eficazes no controle da dor, ansiedade e medo, com menor necessidade em recorrer a métodos farmacológicos invasivos, com resultados na redução da fase ativa do TP, aumentando a satisfação e bem-estar da mulher, feto e recém-nascido ^(24; 25).

A dançaterapia, para além de atuar na redução ou cessação da dor, no primeiro e segundo estágio do TP ^(25; 33), pode influenciar positivamente a evolução do TP pela

mobilização da bacia⁽¹⁵⁾ em movimentos circulares, semi-agachamentos e inclinações pélvicas^(25; 33).

A adoção de posições que favorecem a verticalidade e o movimento no segundo estágio do trabalho de parto tem vantagens para o bem-estar materno-fetal^(17; 28). A dançaterapia durante o TP influencia positivamente o controlo da dor, a satisfação da mulher e o bem-estar neonatal traduzido nos índices de Apgar e saturação periférica de oxigénio do recém-nascido. Quando é realizada em casal, existe aumento do vínculo entre o casal com efeito no feto e recém-nascido traduzindo-se em maiores efeitos no Índice de Apgar ao 5º minuto e saturação periférica de oxigénio ao 5º e 10º minuto de vida do recém-nascido. Aos aspetos referidos acresce o apoio físico e emocional que a mesma proporciona²⁵, considerada uma estratégia de cuidado humanizado, favorecedora da inclusão dos acompanhantes, elementos da família, aumento do vínculo entre o casal e com os profissionais de saúde que a acompanham^(20; 28; 19; 13).

As mulheres que utilizaram a dançaterapia como medida de conforto em comparação com as que não utilizaram referem que vivenciem o momento do parto como menos traumático, proporcionando maiores níveis de conforto no período puerperal²⁷.

Existe necessidade de maior investimento na educação para a saúde às mulheres relativamente às técnicas não farmacológicas para alívio da dor, de forma a que estejam capacitadas a tomem decisões conscientes dos métodos que se adequam às suas necessidades e expectativa de parto⁽³⁴⁾.

A presença do EEESMO durante o TP, a comunicação, disponibilidade e a relação estabelecida com a mulher tem impacto na sensação que a mulher tem sobre a experiência do parto⁽²⁷⁾. O fato de serem oferecidas técnicas não farmacológicas para a promoção de conforto e redução da dor, faz com que seja reduzida a necessidade de recorrer a métodos farmacológicos desnecessários⁽⁶⁾.

Os EEESMO integram na sua prática terapias complementares e técnicas não farmacológicas durante o ciclo gravídico-puerperal^(22; 12), como é o caso da dança e da

música²⁵. Contudo, evidencia-se a necessidade de investir na formação dos profissionais de saúde que acompanham as parturientes para se elucidarem sobre a aplicabilidade dos técnicas não farmacológicas e para que as suas intervenções permitam que cuidados adequados à realidade da mulher e das suas necessidades⁽³⁴⁾.

Recomenda-se que a dançaterapia seja parte integrante dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde às parturientes por ser um método eficaz e de interesse para as mulheres que pretendem ter um papel ativo na sua experiência de parto^(25; 27). Quando o EEESMO baseia as suas intervenções na evidência científica existente, pode incluir a dançaterapia enquanto técnica não farmacológico de alívio da dor, realizando educação para a saúde relativamente aos seus efeitos e aplicabilidade durante o TP⁽¹³⁾.

A presença do EEESMO, a comunicação, disponibilidade e a relação estabelecida durante o TP, têm impacto na sensação que a mulher tem sobre a experiência do parto²⁷ capacitando a mulher e promovendo a sua autonomia durante o trabalho de parto²⁴.

Conclusão

Os estudos confirmam que a dançaterapia tem efeito no alívio da dor, relaxamento e conforto da mulher durante o TP/P, permitindo que adote movimentos de forma livre.

Pelas vantagens que apresenta no alívio da dor e satisfação da mulher face à experiência de parto e bem-estar materno-fetal deve ser parte integrante das intervenções de enfermagem obstétrica realizadas à mulher em TP, sendo o EEESMO o profissional com competências para a aplicação destas medidas.

Apesar da evidência científica existente, urge a necessidade de maior investimento na investigação da temática, disponibilidade à mulher e incentivo às instituições de saúde e aos seus profissionais para a sua aplicabilidade.

Conflitos de Interesse

Não se verificam conflitos de interesse.

Referências Bibliográficas

1. Fatia A, Tinoco L. Enfermagem de saúde materna e obstétrica. Nené M, Sequeira C, editors. Lisboa: LIDEL; 2018. p. 308
2. Amaral CF, Ferreira N, Monteiro MJ, Bulcão E. Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica. Néné M, Sequeira C, editors. LIDEL; 2020.
3. Cavalcante FN, Oliveira LV, Oliveira M, Ribeiro M, Nery I. Sentimentos vivenciados por mulheres durante trabalho de parto e parto [Internet]. Revista Baiana de Enfermagem; 2007 [cited 2023 Aug 22] p. 31–40. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3910/2877>
4. Lowdermilk DL, Perry SE. Enfermagem na maternidade. 7º ed. Lusodidata; 2008.
5. Aveiro C, Velosa T. A dor em Obstetrícia [Internet]. Serviço de saúde da RAM: Ordem Dos Enfermeiros; [cited 2023 Jun 20]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/projectos/Documents/Projetos_Melhoria_Qualidade_Cuidados_Enfermagem/HospitalNelioMendonca_Dor_Obstetricia_Madeira.pdf
6. Bigaran LT, Almeida LB, Barbosa TC, Souza IA, Souza AA, Teixeira FC, et al. Trabalho de parto: usos de métodos não farmacológicos para alívio da dor. Research, Society and Development. 2021 Aug 26;10(2525-3409).
7. Klein BE, Gouveia HG. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. Cogitare Enfermagem. 2022;27(27):1–13.
8. Gomes ECH, Davim RMB. Prática do enfermeiro obstetra quanto ao alívio da dor de parturientes. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2018 Dec 2;12(12):3426.
9. Correia A, Fernando C, Lopes H. Dança e Emoções Marítimo Training LAB View project Analysis of tactical-technical performance in team handball View project. 2013.
10. Justin AT. Beyond Medical Alternative: Exploring Dance Therapy. Journal of Biology, Agriculture and Healthcare. 2013;3(2224-3208).
11. Brito RM de M, Germano IMP, Severo Junior R. Dança e movimento como processos terapêuticos: contextualização histórica e comparação entre diferentes vertentes. História, Ciências, Saúde-Manguinhos. 2021 Mar;28(1):146–65.

12. Karadeniz H, Gurkan OC. Women's Health Nursing in Traditional and Complementary Medicine Practices. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2022 Dec 2;19(4):472–7.
13. Morgan LM. *Dance: The Movement Supporting Safe, Sovereign and Satisfying Birth Experiences*. Bethel University; 2021.
14. Toberna CP, Horter D, Heslin K, Forgie MM, Malloy E, Kram JJF. Dancing During Labor: Social Media Trend or Future Practice? *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*. 2020 Apr 27;7(2):213–7.
15. Boaviagem A, Thales Almeida Coutinho, Alves G, Moretti E. Comportamento biomecânico da pelve nas diferentes posturas adotadas durante o segundo período de trabalho de parto. *Revista Eletrônica da Estácio Recife*. 2019 Sep 4;5(1).
16. Gallo S, Licia Santos Santana, Alessandra Cristina Marcolin, Homs C, Duarte G, Silvana Maria Quintana. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. *Femina*. 2011 Jan 1;39(1):41–8.
17. Huang J, Zang Y, Ren LH, Li FJ, Lu H. A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. *International Journal of Nursing Sciences* [Internet]. 2019 Oct;6(4):460–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6839002/>
18. Berta M, Lindgren H, Christensson K, Mekonnen S, Adefris M. Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2019 Dec;19(1). Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2620-0>
19. Santos ERDS, Mendonça GDA, Souza ZCSN, Morais AC, Novaes AL. Dança circular em maternidade: Vivência extensionista. *Revista Brasileira de Extensão Universitária* [Internet]. 2021 Jan 31 [cited 2023 Jun 5];12(1):23–32. Available from: <https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RBEU/article/view/11632>
20. Abdolahian S, Ghavi F, Abdollahifard S, Sheikhan F. Effect of Dance Labor on the Management of Active Phase Labor Pain & Clients' Satisfaction: A Randomized

- Controlled Trial Study. *Global Journal of Health Science* [Internet]. 2014 Mar 30;6(3). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4825221/>
- 21.Kolcaba KY. A Taxonomic Structure for the Concept Comfort. *Image: the Journal of Nursing Scholarship*. 1991 Dec;23(4):237–40.
- 22.Balbino ECR, Santos MCJ, Borges ML. Uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto: a percepção de mulheres no pós-parto. *Revista Brasileira Multidisciplinar*. 2020 Oct 8;23(1415-3580):65–78.
- 23.Aromataris E, Munn Z. *JBI manual for evidence synthesis*. Adelaide, Australia: Joanna Briggs Institute; 2020.
- 24.Lopes C, Freitas MJ. Efeitos da dança na parturiente durante o primeiro estágio do trabalho de parto: uma scoping review. *Revista Investigação Em Enfermagem*. 2021;35(2182-9764):27–36.
- 25.Gönenç İM, Dikmen HA. Effects of Dance and Music on Pain and Fear During Childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2020 Mar;49(2):144–53.
- 26.Melillo A, Maiorano P, Rachedi S, Caggianese G, Gagnano E, Gallo L, et al. Labor Analgesia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Non-Pharmacological Complementary and Alternative Approaches to Pain during First Stage of Labor. *Critical Reviews in Eukaryotic Gene Expression* [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 30];32(2):61–89. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35381132/>
- 27.Akin B, Yurteri Türkmen H, Yalnız Dilcen H, Sert E. The Effect of Labor Dance on Traumatic Childbirth Perception and Comfort: A Randomized Controlled Study. *Clinical Nursing Research*. 2021 Jul 6;105477382110307.
- 28.Akin B, Saydam BK. The Effect Of Labor Dance On Perceived Labor Pain, Birth Satisfaction, And Neonatal Outcomes. *Explore-the Journal of Science and Healing*, 16(5). 2020 May;(1550-8307):1–8.
- 29.Horter DA, Heslin K, Forgie M, Malloy E, Kram JJF. Dancing During Labor: Are Women Down to Boogie? *Journal of Patient-Centered Research and Reviews* [Internet].

2020 Oct 23 [cited 2021 Dec 4];7(4):349–54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7644132/>

30.Rocha AM, Monteiro CSCBC, Ferreira M, Duarte J. Cuidados no alívio da dor: Perspectiva da parturiente. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health* [Internet]. 2016 [cited 2023 Aug 20];38:299–309. Available from: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8264/5876>

31.Martins R, Beck EK, Correia E. A importância da dança para as mulheres [Internet]. Centro Universitário Internacional UNINTER; 2022 [cited 2023 Aug 20]. Available from: https://repositorio.uninter.com/bitstream/handle/1/1093/MARTINS%2c%20Rafaela_BECK%2c%20Eduardo%20Krticka.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32.World Health Organization. Who recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization; 2018.

33.Blandine Calais-Germain, Núria Vives Parés. Parir en movimiento: la movilidad de la pelvis en el parto. Barcelona: La Liebre De Marzo; 2013.

34.Pedrosa JF. Medidas não farmacológicas utilizadas no alívio da dor da mulher em trabalho de parto: a intervenção do EEESMO. [Internet] [Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica]. [Escola Superior de Santarém Instituto Politécnico de Santarém]: Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; 2020 [cited 2023 Aug 20]. Available from: <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/3089/1/Relat%C3%B3rio%20Final%20MESMO%20Jessica%20Pedrosa%20PUBLICACAO.pdf>

ANEXOS

ANEXO I

Certificado de Participação no Workshop “Sutura Perineal Intraparto”

CERTIFICADO

WORKSHOP - APEO

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

Claudia Dias Couto

Frequentou o Workshop “*Sutura Perineal Intraparto*”, promovido pela Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras -APEO, no dia 3 de maio de 2023, com a duração de 4 horas, no IAPMEI - Lisboa, no âmbito das atividades pré-congresso inseridas no XXIV Congresso Nacional e VIII Internacional da APEO 2023.

Presidente da APEO

Assinado por : **VÍTOR MANUEL LEÃO BAPTISTA**

VARELA

Num. de Identificação: 06706968

Data: 2023.05.10 18:07:15 +0100



Secretária **APEO**

Assinado por : **ARMINDA ANES PINHEIRO**

Num. de Identificação: BI097860018

Data: 2023.05.10 17:05:16+01'00'





PROGRAMA

WORKSHOP - *Sutura Perineal Intraparto*

Finalidade: Aquisição/aprofundamento de conhecimentos e competências para a reparação de lesões perineais intraparto

Programa:

Acolhimento e boas-vindas por Patrícia Ruivo, diretora da Academia Aesculap Portugal

Apresentação dos objetivos e metodologia do workshop | Andreia Gonçalves

Breve revisão da anatomia do assoalho pélvico | Andreia Gonçalves

Avaliação e graus de laceração | Andreia Gonçalves

Evidência científica sobre recomendações para reparação do trauma perineal | Andreia Gonçalves

Suturas para a reparação perineal | Cláudia Almeida

Rastreabilidade de instrumental cirúrgico e a prevenção da infeção do local cirúrgico | Patrícia Ruivo

Reparação de trauma perineal – demonstração da técnica | Andreia Gonçalves

Reparação de trauma perineal – treino de reparação de lacerações de grau II / episiotomia | Andreia Gonçalves

Formadoras: Formadoras: Andreia Gonçalves, Cláudia Almeida e Patrícia Ruivo