

Escola Superior de Saúde de Santarém

**TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS E INTEGRATIVAS COMO MEIO DE CONFORTO
E ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

**Relatório de Estágio IV: Estágio em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na
Sala de Partos**

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Carolina Isabel de Almeida Ascenso

Orientação:

Professora Teresa Margarida Carreira

Dezembro, 2023

“Para mudar o mundo há que mudar a forma de nascer...”

Michel Odent

AGRADECIMENTOS

À Professora Orientadora pela disponibilidade, apoio e compreensão . . .

Às Enfermeiras Orientadoras, que colaboraram em todo o meu processo de aprendizagem, pela partilha de saberes, oportunidades de aprendizagem, incentivo e empatia . . .

Ao meu companheiro pelo amor, companheirismo, amizade e resiliência, que manifestou ao longo desta desafiante caminhada para ambos . . .

À minha família, pela confiança, amor e apoio incondicional . . .

Aos meus melhores amigos, pela paciência, pela força, pelos momentos de alegria, de tristeza e desespero, por estarem sempre presentes com a sua amizade . . .

Às colegas da turma de mestrado, pelo seu espírito de camaradagem revelando uma vontade incessante e indescritível para me apoiar . . .

Aos colegas de trabalho e chefe de serviço, pelo apoio, compreensão e paciência durante este percurso . . .

A todos, o mais sincero obrigada, agradeço-vos com todo o meu coração!

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

APA - *American Psychological Association*

APED – Associação Portuguesa para o Estudo da Dor

BDENF – Base de dados em Enfermagem

BP – Bloco de Partos

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CINAHL - Índice atual de enfermagem e *Allied Health Literature*

CTG – Cardiotocografia

DGS – Direção Geral de Saúde

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

ESMO – Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ESSS – Escola Superior de Saúde de Santarém

HAPN – Hospital de Apoio Perinatal

JBI - *Joanna Briggs Institute*

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MCEESMO - Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

MEDLINE - Sistema online de busca e análise de literatura médica

MTC – Medicina Tradicional Chinesa

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PIC'S – Práticas Integrativas e complementares em Saúde

RCCEE – Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

RCEEEESMO – Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

RCT – Ensaio Clínico Randomizado

RN – Recém-nascido

ScR – *Scoping review*

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SUGO – Serviço de Urgência Ginecológica e Obstétrica

TENS – Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea

TP – Trabalho de Parto

TT – Toque Terapêutico

UC – Unidade Curricular

UICD - Unidade de Internamento de Curta duração

WHO – *World Organization Health*

Resumo

As Técnicas não Farmacológicas e Integrativas são recursos terapêuticos que têm adquirido uma maior visibilidade e praticabilidade no contexto do trabalho de parto, em que a mulher evidencia o resgate da sua liberdade de escolha, requerendo um modelo de atenção que torne o parto uma experiência humanizada. Neste contexto, a ampliação destas técnicas é imprescindível para a autonomia da mulher, desencadeando um conforto holístico, que vai além do cuidado físico...é um cuidado emocional, espiritual, que edifica um vínculo terapêutico com o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (EEESMO). A este cabe acompanhar a mulher durante todo o trabalho de parto aplicando técnicas como: Liberdade de movimentos, técnicas de relaxamento e respiração, hidroterapia, acupuntura, musicoterapia, *mindfulness* e hipn parto, sendo estas reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018). Neste âmbito foi desenvolvida uma *Scoping Review*, cujos resultados obtidos demonstraram a efetividade das técnicas na promoção do conforto.

Palavras-chave: Alívio da dor; Conforto; Dor no trabalho de parto; Terapias Complementares; Trabalho de parto

Abstract

Non-Pharmacological and Integrative Techniques are therapeutic resources that have gained greater visibility and practicality in the context of labor, in which women demonstrate the recovery of their freedom of choice, requiring a model of care that makes childbirth a humanized experience. In this context, the expansion of these techniques is essential for women's autonomy, triggering holistic comfort, which goes beyond physical care... it is emotional, spiritual care, which builds a therapeutic bond with the Nurse Specialist in Maternal Health Nursing and Obstetrics. This person is responsible for accompanying the woman throughout labor, applying techniques such as: Freedom of movement, relaxation and breathing techniques, hydrotherapy, acupuncture, music therapy, mindfulness and hypnobirthing, which are recognized by the World Health Organization (WHO, 2018). In this context, a Scoping Review was developed, the results of which demonstrated the effectiveness of the techniques in promoting comfort.

Keywords: Pain relief; Comfort; Labor pain; Complementary Therapies; Labor Obstetric

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	9
1. PERCURSO DE APRENDIZAGEM	12
1.1. CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO DO ESTÁGIO IV	12
1.2. ANÁLISE REFLEXIVA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS	14
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL	39
2.1. MODELO TEÓRICO DE ENFERMAGEM: TEORIA DO CONFORTO DE KATHERINE KOLCABA	41
2.2. TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS E INTEGRATIVAS COMO MEIO DE CONFORTO E ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO	43
3. METODOLOGIA: SCOPING REVIEW	53
3.1. ANÁLISE DOS RESULTADOS	56
3.2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	57
CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67

APÊNDICES

Apêndice I - Projeto de Estágio

Apêndice II - Apresentação da Formação em Serviço com o tema: Técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o Trabalho de Parto - Hipn parto

Apêndice III - *Scoping Review* (Protocolo JBI)

Apêndice IV - Caracterização dos artigos incluídos na *Scoping Review*

Apêndice V - Posters elaborados para a Sala de Partos

ANEXOS

Anexo I – Registo das Atividades Práticas em Ensino Clínico

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro nº1 – Critérios de Inclusão e descritores.....	53
Quadro nº2 – Bases de Dados e Limitadores.....	54
Quadro nº3 – Artigos Incluídos.....	56
Quadro nº4 – Técnicas não Farmacológicas e integrativas evidenciadas nos Estudos.....	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – PRISMA <i>Flow Diagram</i> 2020.....	55
---	----

INTRODUÇÃO

O parto representa a etapa final da concepção, o momento do início de uma nova vida, uma experiência única na vida da mulher que vivencia um misto de emoções e sentimentos. É um momento em que se apresenta implícito a dor, os medos, os mitos e a ansiedade, em que a mulher necessita de todo o apoio, segurança, atenção, respeito e empatia, visando um cuidado humanizado, em que é essencial adotar modalidades terapêuticas holísticas (Minitti, 2023).

Até ao século XVIII os partos decorriam no domicílio e eram considerados como normais e fisiológicos, sendo escasso o conhecimento relativamente a todo o processo de trabalho de parto, porém com o desenvolvimento científico e tecnológico, intensificou-se a hospitalização do parto, o que implicou uma intensa e rotineira aplicação de intervenções médicas. Contudo, a gravidez e o nascimento são fenómenos normais nos quais a mulher deve ser detentora da sua autonomia, promovendo o parto o mais natural e menos interventivo possível (Oliveira et al., 2020; OMS, 2018).

Neste âmbito práticas terapêuticas não farmacológicas atualmente começam a ganhar terreno e a ser aplicadas em todo o mundo, podendo ser denominadas de alternativas, complementares, integrativas ou holísticas. Estas englobam intervenções eficazes e seguras que estimulam os mecanismos naturais do próprio corpo, sendo uma opção para as mulheres em trabalho de parto que cada vez mais procuram um assumir evidente do seu parto, do seu corpo, numa dimensão física, psicológica, emocional e espiritual (Araújo et al., 2023; OE, 2015).

Ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (EEESMO) cabe cuidar a mulher nas diferentes fases do trabalho de parto, disponibilizando os vários recursos terapêuticos e implementando intervenções de promoção do conforto e bem-estar, respeitando a mulher na sua individualidade, com sentimentos e necessidades próprios, e adotando uma comunicação e linguagem facilitadoras, em que a escuta qualificada e um olhar silencioso são propulsores de um vínculo terapêutico facilitador de uma experiência de parto positiva (OE, 2019; Volpatto et al., 2022).

Uma boa experiência de parto significa, gerir eficazmente as tensões, os medos e as dores, em que compete ao EEESMO o alívio da dor durante o trabalho de parto e a gestão de todos os fatores sensoriais, ambientais e emocionais, aplicando os métodos não farmacológicos que incluem múltiplas técnicas orientadas para a melhoria das sensações físicas, da perceção psicoemocional da dor e melhoria do conforto (OE, 2014).

O enquadramento referido acima foi o mote para o desenvolvimento de uma *Scoping Review* (ScR) com o tema: “Técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto”, tendo como referencial teórico a Teoria do Conforto de Katherine Kolcaba que evidencia os três estados de conforto.

No âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio IV – Estágio de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica (ESMO) na Sala de Partos, que integrou o 2º ano do 8º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém (ESSS), e tendo por base os Descritores de Dublin, foi proposto a elaboração de um relatório, com a orientação da professora responsável Teresa Carreira.

Caiado (2017) refere que um relatório consiste em relatar objetivamente as experiências vivenciadas, apresentando de certo modo uma perspetiva de síntese de toda a ação desenvolvida. Por outro lado, realça o facto de que não é único e exclusivamente uma exposição escrita ou uma narração organizada do que foi feito, é mais do que isso, é demonstrar por palavras/reflexões o que nos tornámos/desenvolvemos para a construção da identidade profissional.

Este relatório teve como base o projeto individual de estágio (Apêndice I) desenvolvido no início do ensino clínico, tendo sido um documento orientador para direcionar a aprendizagem numa lógica planeada e coerente, estando esta explícita no presente relatório que se pretende que seja sistemático, reflexivo e mobilizador da aprendizagem na prática clínica (ESSS, 2023).

Deste modo, o trabalho de mestrado constituído pelo Relatório contém uma reflexão crítica de todo o desenvolvimento construtivo de acordo com as ações desenvolvidas em contexto de estágio, mobilizando as competências comuns e específicas, os padrões de qualidade dos cuidados especializados em ESMO e com recurso a *Scoping Review*, cumprindo o plano de estudos preconizado pela ESSS.

De acordo com os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica a visão dos cuidados especializados em ESMO assenta em três pilares: o respeito pelo utente naquilo que são os seus processos corporais e psicológicos, a competência profissional e a prática baseada na evidência. A competência profissional engloba o domínio da prestação dos cuidados especializados, da responsabilidade profissional, ética e legal, e do desenvolvimento profissional contínuo, no sentido da melhoria contínua da qualidade dos cuidados. A prática baseada na evidência tem subjacente a incorporação das melhores evidências disponíveis nos cuidados de enfermagem especializados em ESMO para que estes proporcionem bons resultados em saúde (OE, 2021).

Assim, tendo como base as orientações de *Joanna Briggs Institute*, recorreu-se a *scoping review* como estratégia metodológica, partindo da questão de investigação “Qual

o contributo das técnicas não farmacológicas e integrativas no conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto?”, tendo proporcionado a obtenção, análise e discussão de evidências atuais acerca da temática, de modo a sustentar uma prática clínica segura, com a subsequente melhoria dos cuidados.

O Estágio de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Sala de Partos teve como objetivo geral desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em ESMO à mulher/família no trabalho de parto, tendo decorrido no serviço de Bloco de Partos (BP) de um Hospital de Apoio Perinatal (HAPN) de Nível I, com 760 horas de contacto. No relatório será espelhado todo o desenvolvimento vivenciado durante este percurso através da reflexão crítica acerca das atividades desenvolvidas, sendo *a posteriori* objeto de apreciação e discussão pública, para obtenção do Grau de Mestre e do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Neste sentido, para uma abordagem estruturada e objetiva do referido acima, o relatório segue as normas *American Psychological Association* (APA) sétima edição (2020) e apresenta-se dividido em três capítulos. O primeiro remete-se ao percurso de aprendizagem durante o estágio IV, tendo como base os objetivos definidos; no segundo capítulo identificam-se e caracterizam-se as técnicas não farmacológicas e integrativas e qual o contributo das mesmas no conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto (TP); no terceiro capítulo retrata-se a metodologia, análise e discussão dos resultados de acordo com a questão de investigação definida, e por último as considerações finais como síntese de todo o aprendizado, referências bibliográficas e respetivos apêndices e anexo.

1. PERCURSO DE APRENDIZAGEM

Os estágios constituem momentos de potencial formativo, em que o saber é aplicado num contexto de prática, onde são adquiridas novas experiências e momentos de aprendizagem que contribuem para a aquisição e mobilização de saberes heterogêneos, para a cimentação de competências profissionais. No sentido de documentar as experiências vivenciadas e reflexões concebidas, produz-se um relatório, evidenciando de que forma as intervenções e análise crítico reflexiva contribuíram para a aquisição de competências.

O enfermeiro adota uma atitude reflexiva sobre as suas práticas, identificando áreas de maior necessidade de formação, procurando manter-se na vanguarda da qualidade dos cuidados num aperfeiçoamento contínuo das suas práticas (...) assume responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências (...) aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde (OE, 2015, p. 23-24)

Este relatório irá traduzir amplamente e de forma crítico-reflexiva todo o percurso de aprendizagem ao longo deste Ensino Clínico. Contudo, proceder-se-á primeiramente à caracterização do contexto da prática clínica especializada em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (ESMO), que deu lugar ao ensino clínico, onde foram desenvolvidas as competências comuns e específicas do EEESMO, e onde foi fundamental o conhecimento e compreensão de todas as dinâmicas e estruturas organizacionais e funcionais subjacentes ao serviço.

1.1. CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO DO ESTÁGIO IV

O Estágio IV – Estágio e Relatório em ESMO na Sala de Partos, decorreu num Hospital de apoio perinatal (HAPN) de Nível I, que tem em média 1900 partos anuais, e que presta cuidados a mulheres da área geográfica de abrangência, e também a grávidas e parturientes de outros locais do país, recebendo ainda mulheres imigrantes e estrangeiras, mesmo sem situação social regularizada. O Bloco de Partos apresenta um volume anual de partos que ronda os 1900 partos, e tem como missão garantir uma prestação de cuidados com qualidade e segurança na área da saúde materna e obstétrica e, simultaneamente, respeitar as escolhas da grávida/casal para o plano de nascimento, com o objetivo de assegurar uma experiência de parto positiva.

O Bloco de Partos localiza-se no primeiro piso partilhando o acesso exterior com o serviço de Urgência Ginecológica e Obstétrica (SUGO), que inclui também uma Unidade de

Internamento de Curta duração (UICD), e tem também agregado no mesmo piso a Consulta Externa. Na UICD é realizada a prestação de cuidados de enfermagem especializados à mulher/família de forma a potenciar a saúde, detetar e tratar precocemente complicações e promover a saúde e bem-estar tanto no âmbito ginecológico como pré-natal. À mulher é permitida a presença de um acompanhante para estar presente em todos os estádios do trabalho de parto, sendo que este terá de ser o mesmo durante a permanência no serviço.

No que se refere ao Bloco de Partos em si este apresenta estruturalmente sete salas de partos, individuais, compostas por um cadeirão; uma cama de parto articulada que permite vários posicionamentos; tem diferentes focos de luz para regular a luminosidade tendo em vista um ambiente de maior comodidade; tem equipamento de monitorização para deambulação que permite a livre movimentação da grávida; possui também uma mesa de reanimação com fonte de calor, onde são prestados os cuidados imediatos ao recém-nascido e cada sala de parto apresenta-se ainda equipada com cardiotocógrafo (CTG) ligado a uma central de monitorização por telemetria, permitindo a vigilância permanente do bem-estar materno-fetal. As salas têm paredes brancas e cor verde de água e pouca luz natural, não possuem casa de banho privativa e apenas uma tem duche, porém são disponibilizadas outras acomodações para as parturientes que o pretenderem.

A Mesa do Colégio de Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica N°22/2022, relativamente aos ambientes facilitadores do trabalho de parto refere que o ideal numa sala de partos para promover o parto fisiológico é: as mulheres terem disponíveis banheira para imersão em água, casa de banho privativa, design de iluminação relaxante e possível de ser regulado pela mulher, possuir espaço que encoraje a mulher a mobilizar-se e a personalizar o ambiente de acordo com o seu agrado e “usar esquemas de cores adequadas (brancos e cremes devem ser evitados, pois contribuem para uma sensação de “hospital”, as cores vivas devem ser evitadas, pois podem estimular o neocórtex; as cores ideais incluem azuis, roxos, rosas e verdes)” (OE, 2022, p.3).

O Bloco de Partos tem também uma sala de recobro onde as puérperas permanecem as duas primeiras horas após o parto e possui uma Sala Operatória para partos por cesariana, dando resposta à necessidade da equipa de Obstetrícia para a resposta atempada a situações de emergência obstétrica. Esta sala operatória apresenta-se equipada com equipamento de anestesia e ventilação, carros de apoio e mesa de reanimação neonatal. Além disso, contém uma janela que permite o acompanhamento pelo pai/acompanhante de toda a cesariana e do nascimento do bebé, acaso seja possível, o que se apresenta como um ganho para o casal.

Em frente às salas de partos apresenta-se um balcão de trabalho onde os EEESMO efetuam vigilância permanente através do sistema de cardiotocografia por telemetria, procedem aos registos de enfermagem e passagens de turno. Os programas informáticos

utilizados são o *SClínico* e o *VC Obscare*, este último apenas para registo dos partos, sendo um sistema de registo clínico eletrónico que dá suporte à prática ginecológica e obstétrica

Quanto aos recursos humanos, a equipa multidisciplinar é constituída por assistentes operacionais, assistente técnica, enfermeiros de cuidados gerais, EEESMO e médicos especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia. A equipa médica é composta por 3 ou 4 Obstetras em permanência no Bloco de Partos e uma anestesista que fica de chamada. A equipa de enfermagem tem sempre como chefe de equipa um EEESMO e o método de trabalho utilizado é o de enfermeiro responsável.

Em cada turno apresenta-se uma equipa de enfermagem constituída por 5 enfermeiros, em que 3 são EEESMO e 2 são generalistas, estando apenas 2 EEESMO e 1 Generalista para as 7 salas de partos que compõem o Bloco de Partos, o que pressupõe com frequência um rácio 1:3 ou 1:4 no 1º estágio, que de acordo com a Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO) não é uma Dotação Segura, pois o rácio de assistência Intra Parto preconizado é 1:2 no primeiro estágio e de 1:1 no 2º estágio, tendo ainda o EEESMO envolvido no 2º estágio responsabilizar-se pelo 3º e 4º estágio (OE, 2019). Tal facto em conjugação com a afluência de mulheres, era incompatível com uma prestação de cuidados de qualidade, em que o objetivo dos EEESMO é fomentar o parto natural, motivar a autonomia da mulher/família na tomada de decisão responsável, possibilitando e defendendo uma prática de cuidados segura, que garanta o bem-estar materno-fetal.

No que se refere à transferência das puérperas para o serviço de internamento de obstetrícia, esta é realizada duas horas após o nascimento do recém-nascido, de acordo com o quadro clínico de ambos e as vagas disponíveis, sendo o tempo de internamento 48h para partos eutócicos e distócicos (fórceps ou ventosa) e 72h para partos por Cesariana.

1.2. ANÁLISE REFLEXIVA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

Com o início do ensino clínico foi proposto a realização de um Projeto de Estágio (Apêndice I) que possibilitou definir os objetivos específicos a serem alcançados e organizar as atividades a desenvolver, de acordo com os recursos disponíveis e metas temporais estabelecidas. Deste modo, ao ser definida previamente uma estrutura, tendo por base as competências comuns e específicas do EEESMO, foi possível garantir uma maior sistematização relativamente ao percurso de aprendizagem.

O termo “competência” pressupõe o adquirir de conhecimentos e capacidades que conduzem o EEESMO à compreensão, interpretação e resolução de problemáticas, favorecendo o desenvolvimento de atitudes, habilidades e valores, e sendo um elemento-

chave na qualidade e segurança. A competência é entendida como o conjunto do saber, saber ser, saber fazer, mobilizando e conjugando capacidades para executar as ações desenvolvendo estratégias em diferentes contextos, tendo como objetivo o estabelecer de uma prática profissional que possibilite responder à complexidade de determinados contextos da área de especialidade (Oliveira & Queirós, 2015).

Neste âmbito, a reflexão crítica reflexiva, assume-se como uma condição primordial para um aprofundamento profissional e indispensável durante o contexto clínico, conduzindo ao desenvolvimento de potencialidades e expansão do corpo de conhecimentos, que se formam em torno das experiências repetitivas da prática especializada permitindo a atribuição de um novo significado às incertezas ou singularidades experienciadas na prática (Peixoto, 2016). A analogia entre a formação teórica e o exercício prático proporcionado pelos vários campos de estágio é fundamental, quer no aperfeiçoamento de oportunidades de reflexão sobre a prática de cuidados, quer na consolidação de saberes (Fernandes, 2013).

De seguida, irei desenvolver objetivamente todo o caminho formativo vivenciado através dos objetivos específicos delineados tendo como alicerces o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, o Regulamento das Competências Específicas do EEESMO, os Padrões de Qualidade em Cuidados Especializados em ESMO e o Plano de Estudos preconizado pela ESSS, relativamente ao Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Em relação ao objetivo **“Integrar no local de ensino clínico a nível da estrutura física, dinâmica de funcionamento, protocolos instituídos e equipa multidisciplinar”**, considero que no início do estágio foi prioridade adquirir conhecimento relativamente à equipa multidisciplinar, estrutura de funcionamento da instituição e respetivos protocolos instituídos, gerando respostas de adaptabilidade individual e organizacional que perspetivo como tendo sido bem-sucedidas e promotoras do desenvolvimento profissional. A Integração bem estabelecida, através da boa relação com os enfermeiros cooperantes, foi essencial para o sucesso de adaptação ao contexto de estágio, influenciando diretamente o decorrer de todo o percurso formativo de ensino-aprendizagem, em que foi primordial a receptividade de toda a equipa no acolhimento.

Aguiar (2013) afirma que o enfermeiro da prática é aquele que facilita a integração no serviço e que desenvolve os processos de aprendizagem em contexto clínico, estando implícitos processos de complementaridade, partilha, interação que associados a uma relação próxima, de confiança e empática, preside à construção de saberes teóricos, práticos e humanos, numa lógica estrutura de crítica reflexiva, em que a enfermeira perita representa um modelo, possuindo um papel imprescindível na construção da identidade e saber profissional, sendo fundamental que detenha conhecimentos pedagógicos.

No que diz respeito aos protocolos e normas da instituição, foi de imensa importância que os mesmos fossem apreendidos e compreendidos *a priori* relativamente ao conteúdo e aplicabilidade, pois estes servem de orientação para a implementação de intervenções de enfermagem em prol da qualidade dos cuidados prestados.

Os protocolos são instrumentos de sistematização que auxiliam os enfermeiros no planeamento das ações e na tomada de decisão clínica, apoiando nos conflitos éticos e profissionais, colaborando na legitimação das práticas e nas dificuldades do exercício profissional. A incorporação do uso dos protocolos na prática (...) tem o objetivo de facilitar o trabalho dos enfermeiros e beneficiar o utente (Araújo et al., 2020, p.3)

No entanto, é também imprescindível, existir uma organização eficaz e dotações seguras, pois a insuficiência de recursos humanos disponíveis que foi evidente no ensino clínico, condiciona a acessibilidade, qualidade e segurança dos cuidados prestados. E evidenciando-se a inadequação, por défice, das dotações seguras de enfermeiros, é um fator condicionante de instabilidade no seio da equipa, sendo elementar a definição de estratégias que garantam a adequação das dotações quanto à implementação de rácios enfermeiro-utente, de modo a evitar a afetação dos resultados em saúde (Neves, 2019).

Neste sentido, uma das estratégias essenciais é saber comunicar entre equipa num espírito de entre ajuda, contudo tal facto nem sempre se verificava e a partilha de saberes entre médicos e enfermeiros não confluía num percurso de transdisciplinaridade. Enquanto mestranda foi fundamental a facilidade de comunicação para o estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais, facilitando a integração no todo da equipa multidisciplinar e na relação e capacitação da mulher/família de forma efetiva.

A comunicação, além de permitir a transmissão da informação, compreende também a partilha de conhecimentos entre toda uma equipa, sendo considerada uma função vital por meio da qual todos se relacionam. O trabalho em equipa é um processo complexo, que pressupõe a interação entre vários conhecimentos, representando o caminho para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados (Brás & Ferreira, 2016).

Tendo em consideração o objetivo delineado considero que o mesmo foi alcançado, tendo sido adquiridas as competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, competências do domínio da gestão de cuidados e no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais em que foi desenvolvido o autoconhecimento e a assertividade. No que diz respeito ao objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em ESMO na admissão/acolhimento da mulher/família”**, desde o início do estágio que estabeleci relações terapêuticas para com a mulher/família, pautadas de confiança e empatia, com uma comunicação assertiva e demonstrando disponibilidade para que a mulher/família se

sentissem acolhidos no Bloco de Partos, promovendo assim uma participação ativa de ambos e a expressão de sentimentos, expectativas e dúvidas, identificando as necessidades de conforto de forma a planear os cuidados de enfermagem. Segundo as proposições da Teoria do conforto de Kolcaba, o enfermeiro identifica, projeta e coordena intervenções para atender essas necessidades considerando as demais variáveis, tendo como objetivo o aumento do conforto (Silva & Nascimento, 2023).

Segundo Kolcaba, o estado de conforto pressupõe ausência de dor, sofrimento, mas também de preocupação, e neste sentido em todos os acolhimentos uma das prioridades era identificar as necessidades de conforto da mulher/família, adequando o próprio ambiente de forma a que sentissem que aquele espaço apesar de não ser o ambiente de casa, era o seu espaço, incentivando inclusive à utilização de músicas promotoras desse mesmo ambiente domiciliar. A Música promove a comunicação, relacionamentos, movimento, expressão, organização, satisfazendo necessidades bio-psico-emocionais e espirituais, sendo considerada uma intervenção de baixo custo, que procura um cuidado centrado no relacionamento, na empatia e compaixão (Gonzalez, 2022; Santiváñez-Acosta et al., 2020).

Deste modo proporcionava um cuidado de enfermagem que ia para além do cuidado clínico, em que as vivências e cultura própria da mulher/família eram vistas para além do visível, e valorizadas, promovendo assim relações terapêuticas.

Durante o estágio verifiquei claramente a diversidade cultural existente, nomeadamente, de etnia brasileira, ucraniana e cabo-verdiana, sendo cada vez maior o número de mulheres migrantes em que o primeiro contacto com o sistema de saúde é a nível da saúde materna. Tal facto, revela-se desafiante para o EEESMO que impreterivelmente tem de expandir os conhecimentos culturais, procurando a interculturalidade, para que preste cuidados de enfermagem culturalmente sensíveis, sem imposição das suas crenças, respeitando a mulher/família numa perspetiva multicultural (OE, 2019; Néné et al., 2016).

Um dos factos verificados especificamente nas mulheres de etnia brasileira é que desde o início aquando a admissão, verbalizavam continuamente a preferência do parto por cesariana, o que me fez indagar sobre o assunto. De acordo com Minayo (2022), a percentagem de partos por cesariana no Brasil é de 56%, sendo que o recomendado pela OMS é de 10-15%. Os mesmos autores referem que o insucesso na redução dessa percentagem se apresenta associado ao lucro das clínicas privadas, a falta de condições a nível de estrutura para o parto vaginal, ao comodismo dos médicos e a inadequada formação dos profissionais de saúde.

Pereira et al. (2008), referem ainda que as solicitações por parto de cesariana estão relacionadas com o medo da dor durante o trabalho de parto e com a imagem corporal. Neste sentido, impera o estabelecimento da relação com a mulher desde o momento da admissão, para que esta se sinta apoiada, com confiança e segurança no EEESMO, para partilhar os

seus sentimentos e receber a informação de relevância para o seu empoderamento e tomadas de decisão durante o trabalho de parto.

Ainda durante a admissão e acolhimento no Bloco de Partos a mulher/família era esclarecida relativamente às normas do serviço e era-lhe apresentado todo o espaço físico e os recursos disponíveis para o autocuidado e trabalho de parto, de acordo com as preferências referidas. Procedia-se também à colheita de dados nas diferentes fontes de informação relativamente à história clínica (idade gestacional, antecedentes pessoais, familiares, obstétricos, ginecológicos, deteção de fatores de risco), aos exames complementares de diagnóstico, motivo de internamento no Bloco de Partos, e questionava-se acerca do Plano de Parto, acaso tivesse sido formulado e o qual era analisado, envolvendo a mulher/família em todo o planeamento. De acordo com o solicitado no Plano de Parto o mesmo era analisado em conjunto com a mulher/família, sendo consideradas todas as opções declaradas para que a mulher se sentisse valorizada e envolvida na plenitude.

O plano de parto é uma ferramenta valiosa para a parteira (...) nele estão as intenções e expectativas do casal (...) o plano de parto facilita a assistência individualizada e o envolvimento do acompanhante (...) Quando a mulher não apresenta plano de parto deve ser encorajada a pronunciar-se sobre as suas preferências e sentir que estas serão suportadas (...) há um poderoso efeito na satisfação da mulher e no progresso do trabalho de parto, quando a Mulher se sente em controle nas tomadas de decisão (OE, 2015, p.40)

Uma particularidade verificada nalguns planos de parto ou simplesmente pelas preferências da mulher/casal remetia-se a estes pretenderem e solicitarem a possibilidade de lhes ser entregue a placenta no pós-parto para transportarem para o domicílio. Neste âmbito, foi elementar o confluir do conhecimento científico com os protocolos da instituição hospitalar que autorizava, de acordo com a assinatura de um documento protocolado.

O Parecer Nº56/2015 da Mesa do Colégio da Especialidade de ESMO, refere que maioritariamente nos países ocidentais a placenta é incinerada, considerando arbitrariamente esta a melhor prática, e desvalorizando a opinião/solicitação do casal relativamente ao seguimento a dar à placenta. Contudo, o Código Deontológico refere que as intervenções de enfermagem são implementadas tendo em conta a defesa da dignidade, liberdade responsável, e capacidade de escolha, criando condições para que a mulher possa exercer os seus direitos, de acordo com a suas opções culturais, morais e religiosas (OE, 2015). “O cuidado deve ser culturalmente apropriado e seguro: o cuidado deve considerar e permitir variações culturais para atender a expectativas culturais” (OE, 2021, p.18).

A própria OMS nas recomendações para o nascimento, refere que as mulheres durante o parto têm o direito de decidir sobre a roupa, o bebé, a alimentação, o destino da placenta (entre outras práticas), não existindo inclusive na legislação portuguesa o que proíba

os pais de guardarem a placenta, até porque tal facto iria violar a liberdade de consciência e crença (OE, 2015).

Todo o enquadramento enunciado acima possibilitou desenvolver as atividades propostas e as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e Específicas do EEESMO, a realçar a competência “3.1.1. Atua de acordo com o plano de parto estabelecido com a mulher, garantindo intervenções de qualidade e risco controlado” (OE, 2019, p.13563).

No que concerne ao objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em ESMO à mulher/família no primeiro estágio do trabalho de parto”**, durante o estágio foi realizada a vigilância do progresso do trabalho parto em todas as mulheres promovendo nesse contexto um ambiente confortável, calmo, tranquilo, com pouco ruído, respeitando a privacidade da mulher e acompanhante significativo.

O ambiente silencioso promove a sensação de conforto e relaxamento durante o trabalho de parto, sendo necessário e de grande importância para que os processos fisiológicos envolvidos ocorram eficazmente (Ramos et al., 2018). Contudo, cada mulher é detentora da sua individualidade, pelo que pode ter preferência por ter um ambiente com música à sua escolha, evocando-lhe prazer e conforto, em que o foco fica nos estímulos auditivos significativos, em vez de pensamentos negativos, stress, dor e desconforto, modificando o humor e a própria experiência emocional (Buglione et al., 2020; Santiváñez-Acosta et al., 2020).

Katharine Kolcaba na sua Teoria do Conforto refere que este influencia a forma como o parto é vivenciado pela mulher, sendo determinante para a sua experiência, e base para os EEESMO prestarem cuidados, atendendo aos quatro contextos em que o mesmo pode ser experienciado - físico, ambiental, psicológico, espiritual e social. O contexto ambiental refere-se ao ambiente externo, condições e influências, bem como aos elementos naturais ou artificiais do meio envolvente. A esta definição estão associados aspetos como a cor, o ruído, a luz e a temperatura, que influenciam diretamente o conforto da mulher (Kolcaba, 2003; Silva & Nascimento, 2023).

O primeiro estágio do trabalho de parto é definido por duas fases: a fase latente, que vai desde as contrações dolorosas e variáveis até ao apagamento completo do colo uterino, e a fase ativa caracterizada por contrações dolorosas regulares até à dilatação completa (OMS, 2018). Durante a progressão do trabalho de parto além da monitorização materna foi também realizada monitorização do bem-estar fetal, recorrendo à Cardiotocografia (CTG) externa, que era mantida de forma contínua na maioria das mulheres. Porém, de acordo com as recomendações da OMS (2018), não é recomendado o CTG contínuo em mulheres com gravidez de baixo risco, mas sim a auscultação intermitente com Doppler ou estetoscópio de Pinard, a cada 15-30 minutos no primeiro estágio e a cada 5 minutos no segundo estágio.

Contudo, apesar desta última norma ser a recomendada, a sua aplicação apresenta limitações, a partir do momento que os rácios EEESMO/utente não se verificam ser os preconizados pela OE, pois segundo a Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO) no Parecer Nº43/2019, o rácio de assistência intraparto deve ser 1:2 no 1º estágio e de 1:1 no 2º estágio, o que na verdade por vezes, não é o aplicável na prática clínica (OE, 2019).

Durante o estágio foram integrados conhecimentos progressivamente acerca da interpretação de CTG, e o que inicialmente se revelou uma dificuldade, foi sendo consolidado com estudo e apoio da enfermeira cooperante, facilitando assim a identificação de alterações no bem-estar fetal, como baixa variabilidade, taquicardia ou bradicardia, desacelerações precoces, tardias ou variáveis. Em situações de CTG não tranquilizador era solicitado apoio Médico, e inclusive, se necessário, aplicação de Monitorização fetal interna, em que tive oportunidade de colaborar.

A monitorização fetal intraparto consiste na identificação em tempo real dos padrões da frequência cardíaca fetal potencialmente definidores do estado fetal, tendo então como principal objetivo identificar o feto em hipoxia, e por consequência, evitar a mortalidade fetal intraparto. O CTG é considerado uma técnica de interpretação nem sempre fácil, requerendo conhecimentos aprofundados e um treino continuado na leitura de traçados (Graça, 2017).

Aos EEESMO cabe identificar o aparecimento de sinais de alerta e desvios ao padrão normal de evolução do TP e alterações no CTG, comunicando as informações de imediato ao Médico de Obstetrícia e Ginecologia. Este também deve ser informado da não evolução da dilatação e/ou apagamento do colo do útero num intervalo de 8 horas (DGS, 2023).

Durante o estágio de modo a vigiar a progressão do TP era realizado às mulheres o exame vaginal, esta foi uma das técnicas que também progressivamente foi sendo desenvolvida no que diz respeito à realização de uma avaliação eficiente, com desafios mais evidentes a nível da identificação da variedade fetal, que foram sendo colmatados com o apoio da enfermeira cooperante e com estudo. De modo a representar graficamente a evolução do trabalho de parto realizava registos no partograma, onde se evidenciava a dilatação e extinção cervical, plano de apresentação, bem como outros dados relevantes no decurso do TP (OMS, 2018).

Assim, ao longo dos estágios do TP efetuei a observação e interpretação das características do colo uterino (dilatação, apagamento, consistência, posição), identificação da apresentação fetal, altura da apresentação, variedade, encravamento, observação da integridade das membranas (se rotura de membranas - caracterização do líquido amniótico: cor, viscosidade, cheiro e quantidade), realização de amniotomia (se necessário) e satisfação das necessidades da parturiente/acompanhante.

No decorrer do estágio verifiquei que por vezes a mulher era sujeita a vários toques vaginais por diferentes profissionais e com intervalos de tempo curtos, o que era visivelmente desconfortável para a mulher. Contudo, estes devem ser realizado com intervalos adaptados às queixas da parturiente, sendo recomendado intervalos de quatro em quatro horas em grávidas de baixo risco no primeiro estágio de trabalho de parto, de modo a prevenir o risco infeccioso. É considerada uma técnica invasiva e desconfortável, pelo que deve ser realizada de acordo com as recomendações (OMS, 2018; OE, 2015).

Como protocolo hospitalar durante o primeiro estágio do TP a nível da ingesta às mulheres era desaconselhado a ingestão de alimentos sólidos durante a fase ativa, aconselhavam apenas líquidos claros. Contudo, algumas mulheres verbalizavam ter períodos prolongados de jejum, mesmo durante a fase latente o que lhes causava desconforto e mal-estar.

A OMS (2018), na recomendação 10 refere que durante a fase latente devem ser oferecidos alimentos e líquidos à mulher. A DGS (2023) refere que num primeiro estágio de um TP de Baixo Risco deve oferecer-se líquidos claros (água, chá com ou sem açúcar, sumos sem polpa de fruta), gelatina ou gelados de água com sabor a fruta, conforme a parturiente desejar e a evolução do TP e a monitorização fetal forem normais. Já Barros (2006) afirma que existem controvérsias sobre a alimentação da parturiente, referindo que esta deve ser permitida de forma livre às parturientes de baixo risco, pois o TP representa um grande gasto de energia, e restrição alimentar pode resultar em desidratação e acidose. Além de que o jejum implica a obrigatoriedade de hidratação endovenosa em todas as mulheres, limitando-lhes de alguma forma a liberdade de movimentos, devendo a soroterapia ser apenas utilizada em casos de desidratação, por vômitos, anestesia e risco de hemorragia pós-parto (entre outros).

Néné et al. (2016) referem que nalgumas culturas a comida e bebida nutrem e confortam as parturientes e as mesmas autoras após análise de um número significativo de evidências concluem que não existe evidência suficiente para apoiar a prática de jejum; interditar a ingestão de comida e bebida pode ser considerado intimidante e autoritário e a parturiente tem direito a ser livre para optar pela ingestão de comida e bebida desde que ausentes fatores de risco ou possibilidade de anestesia geral.

Outros dos motivos de desconforto durante o primeiro estágio remetia-se à dor durante o trabalho de parto, esta é subjetiva e pessoal, descrita pela mulher como das mais intensas formas de dor a ser experienciada, é um fenómeno complexo, representando um desafio fisiológico e psicológico para a mulher que tem que gerir os fatores físicos e a panóplia de emoções vivenciadas, em que o apoio do EEESMO é basilar (Graça, 2017).

Neste âmbito foram implementadas intervenções autónomas, mas também interdependentes, tendo-se estabelecido a cooperação com outros profissionais na

implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor, nomeadamente, na aplicação de métodos convencionais como a analgesia epidural, opioides ou raquinesesia, quando solicitado e consentido pela mulher, e de acordo com uma indicação seletiva e não rotineira.

Foi notório a recorrência constante e imediata a métodos invasivos e/ou farmacológicos no controlo da dor, onde por vezes, a aplicação de métodos simples e naturais poderiam e foram em muitos casos, a estratégia mais adequada e eficaz a ser utilizada. Por exemplo, tive uma situação em que uma parturiente com pré-eclâmpsia, com 3 cm de dilatação foi admitida, e imediatamente foi-lhe oferecida analgesia epidural, que a mesma recusou, porém, após o acolhimento disponibilizei-me para lhe fornecer todo o apoio no controlo da dor e da ansiedade que a mesma verbalizava, e com consentimento, esta foi integrada no ambiente e foi aplicada musicoterapia, massagem e aromoterapia (realizada também pelo acompanhante, com óleo essencial de lavanda), técnicas de respiração, Imaginação guiada e Reiki, o que resultou inicialmente no alívio, tranquilidade, e por fim, num estado de transcendência, que é o nível mais elevado de conforto em que a mulher ultrapassa os desconfortos e as dores sentidas, mesmo que estes se mantenham (Kolcaba, 2003).

A simbiose destas técnicas não farmacológicas e integrativas era perfeita e visível no conforto evidenciado pela mulher, que se focava na conexão mente-corpo-espírito, em que naturalmente aumentava a libertação de endorfinas e ocitocina, reduzindo as hormonas do stress, a tensão muscular e fadiga, aumentando o relaxamento, a consciência corporal e o equilíbrio entre o sistema simpático e parassimpático, ativando mais o parassimpático que resultava na diminuição do ritmo cardíaco, da tensão arterial (facto verificado em várias parturientes, sendo a parturiente com pré-eclâmpsia que referi acima, um desses casos), favorecendo a evolução do TP, o bem-estar materno-fetal, e proporcionando uma experiência de parto positiva (Lindquist et al., 2018; OE, 2012; OMS, 2018; Reis et al., 2022; Soares et al., 2022).

No que se refere ao Reiki, este é considerado uma Terapia Energética, complementar, integrativa e holística, proporciona equilíbrio e harmonia nas várias dimensões da pessoa. É uma terapia que tem vindo a ganhar uma maior aceitação como complemento à gestão de condições crónicas a nível do controlo da dor e redução do stress, tendo como objetivo estimular naturalmente mecanismos de recuperação da saúde, através da canalização da energia universal que atua na energia vital da pessoa, harmonizando o corpo, a mente, as emoções e o espírito (Gonzalez, 2022; Lindquist, 2018).

Face ao exposto a integração das técnicas de Reiki (...) nos cuidados de enfermagem desde que acompanhadas pela formação e pela investigação científica, podem ser consideradas mais-valias no processo de cuidar (...) O enfermeiro com competências nas abordagens terapêuticas não farmacológicas pode incluí-las no planeamento dos cuidados de

enfermagem, desde que a sua utilização traga ganhos para o cliente e este as tenha consentido (OE, 2014, p.2)

Os EEESMO que cuidam da mulher em TP devem entender a dor como fenómeno sensitivo e afetivo, e o conforto como uma experiência imediata a ser fortalecida ao satisfazer as necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência nos contextos físicos, psicoespirituais, ambientais e socioculturais, que influenciam diretamente a experiência de parto (Kolcaba, 2003; Néné et al, 2016).

E o saber cuidar a mulher durante o TP começa precisamente numa das bases da Enfermagem que é a comunicação e a linguagem utilizada, pois estas mulheres apresentam-se ansiosas, com medo, com dor, inseguras num espaço que não é o delas, onde é fundamental que o EEESMO aplique:

“Linguagem (...) facilitadora de todo o processo. Dor e contração são associadas a algo negativo, falar em onda ou desconforto pode ajudar a mulher a tolerar melhor as sensações físicas (...) está no início do trabalho de parto é mais agradável de ouvir do que está muito atrasada” (OE, 2015, p.40).

Além disso, é primordial que o EEESMO associado a essa linguagem sensitiva e de maior compreensão, e empatia, aplique intervenções autónomas que vão para além do convencional. Refiro-me a técnicas não farmacológicas e integrativas para o controlo da dor e como meio de conforto durante o TP, as quais por verificar a sua importância e o seu défice de aplicação na prática especializada foram o desígnio para o desenvolvimento deste Relatório e da *Scoping Review*.

Dar conforto e proporcionar uma experiência positiva de parto é o propósito de todos os EEESMO, e como tal um dos fatores a enunciar como preponderantes nesse objetivo remete-se ao ambiente em que a mulher está inserida durante o TP. Recordo no primeiro dia em que foi iniciado o estágio e em que tive conhecimento dos espaços nas salas de parto tendo indagado “será possível a mulher/acompanhante sentirem-se confortáveis durante horas olhar apenas para uma parede verde, um relógio e para os equipamentos em redor?”, a resposta ao longo das semanas foi sendo óbvia.

Uma das razões de insatisfação por parte dos casais prende-se com o tempo em permanência na sala de partos. Apesar de ser conhecido, em média, o tempo expectável para o trabalho de parto decorrer, a noção do tempo muda consoante o ambiente em que estamos inseridos. Se este não for o adequado, se o espaço for desconfortável (...) e se acrescentarmos fatores de stress como a dor, o medo e a ansiedade, uma hora parecerá uma eternidade (Néné et al., 2016, p.417)

Reconhecer a existência das necessidades de conforto é basilar para o estabelecer de um cuidado de enfermagem humanizado e integral, devendo o EEESMO avaliar as necessidades de conforto da mulher e intervir através da utilização de técnicas não

farmacológicas. Estas ao serem aplicadas possibilitam fragmentar o ciclo medo-tensão-dor, no qual o medo e a ansiedade aumentam a tensão muscular, resultando na amplificação da percepção da dor, a qual pode ainda ser influenciada pelas experiências anteriores, fatores culturais, sociais, emocionais e pelo próprio ambiente (Néné et al., 2016; Smith et al., 2018).

A OMS nas recomendações 21, 22 e 25, enfatiza a importância das técnicas não farmacológicas como meio de conforto e alívio da dor durante o TP, fazendo referência às técnicas de relaxamento, relaxamento muscular progressivo, técnicas de respiração, massagem, musicoterapia, liberdade de movimentos, hidroterapia, *mindfulness* ou técnica de atenção plena, hipn parto e acupuntura (OMS, 2018). Néné et al. (2016) ainda faz referência à terapia ambiental, acupuntura e acupressão e hipnose. Graça (2017) evidencia o suporte emocional contínuo, massagens, uso terapêutico do frio e calor, hidroterapia, posição vertical, acupuntura e hipnose, referindo que os métodos não farmacológicos são simples de usar, mas necessitam de equipamento mínimo e formação específica aos profissionais.

Perante este enquadramento foram implementadas ao longo de todo o estágio técnicas não farmacológicas e integrativas de acordo com a vontade e consentimento da mulher, desde liberdade de movimentos (deambulação, mudança de posição, bola de pilates), técnicas de respiração, técnicas de relaxamento, massagem, hidroterapia (quando possível, através de aspersão), aplicação de calor; Terapias Mente-Corpo-Espírito, que incluíam musicoterapia, meditação, hipnose/hipn parto, imaginação guiada e Terapias Energéticas como o toque terapêutico (TT) e o Reiki.

Relativamente à liberdade de movimentos foi evidente durante o estágio que “a posição habitual durante o trabalho de parto é o decúbito dorsal ou litotomia, preferencialmente elegidas pelos profissionais de saúde, as quais não favorecem minimamente o alívio da dor, assim como a progressão do trabalho de parto” (OMS, 2014, p.1). Neste contexto, recomenda-se que haja uma maior iniciativa da parte dos EEESMO para encorajar à deambulação, liberdade de posição e utilização da bola, durante a fase latente e início da fase ativa, contribuindo para uma participação ativa das mulheres durante o TP, incentivando-as adotar posturas diferentes (Ramos et al., 2018; OMS, 2018). As posições verticais evidenciam trabalhos de parto mais curtos, redução da necessidade de analgesia, menos risco de episiotomias e maior sensação de controlo. Além disso, mesmo após a epidural as posições verticais devem ser estimuladas, mantendo vigilância do bloqueio motor (OE, 2015).

A mudança de postura materna durante o trabalho de parto permite que a mulher adeque as posições de forma a que se sinta o mais confortável possível, aumentando a velocidade de dilatação cervical e aliviando a dor, nomeadamente, durante as contrações, facto que seria inconcebível mantendo a mulher restrita no leito (Néné et al., 2016; OMS, 2018).

Quanto às Terapias Mente-Corpo-Espírito e Energéticas, estas foram aplicadas na consciência de possuir um percurso formativo já consolidado nessas áreas. Essa experiência prévia em conjugação com o contexto de estágio e a evidência científica identificada através da *Scoping Review* (Apêndice III) suscitou a realização de Formação Profissional sobre o Hipnoparto e como Instrutora de Hypnobirthing “Parto sem Medos” certificada, pelo que através dessa mesma *Scoping Review* foi ampliado o conhecimento científico produzido de forma sistemática, obtendo ganhos na área da enfermagem de saúde materna e obstetrícia, que na prática foram evidentes.

A aplicação do Hipnoparto permite atingir bons resultados relativamente à diminuição da duração do trabalho de parto, na redução da ansiedade e no controlo da dor, principalmente se durante a gravidez tiver sido praticado, facilitando o autossugestionamento, seja através de terapeuta/enfermeiro ou com a reprodução em áudio de sugestões de tranquilidade, reforço positivo e fortalecimento do ego, que serão propulsoras para o estado de relaxamento, conforto, controlo, confiança e de melhoria da percepção do próprio ambiente (Dick-Read, 2004; Koyyalamudi et al., 2016; Néné et al., 2016; Sequeira et al., 2020). Foi nesta base que surgiu a ação de formação em serviço (Apêndice II) em conjunto com a elaboração de posters (Apêndice V) para a parede da Sala de Partos, com o intuito de potencializar o conforto e a confiança, e em simultâneo, proporcionar um espaço de maior agradabilidade para a mulher/casal.

O Hipnoparto inclui a aplicação de musicoterapia, de meditação e de imaginação guiada e às quais associava também o Reiki, tendo sido ferramentas aplicadas com frequência seja na fase latente seja na fase ativa, e de acordo com o consentimento e preferência das mulheres, que maioritariamente consentiam e referiam alívio da dor, diminuição da ansiedade e aumento do conforto e tranquilidade (Lindquist et al., 2018).

O EEESMO deve, portanto, informar e oferecer os diferentes métodos não farmacológicos à mulher para que esta se sinta autónoma e responsável pelo seu trabalho de parto, incentivando-a “a manter-se distraída, como ouvir música, jogar jogos, ver filmes, entre outras, sem a fazer sentir como se fosse tudo uma obrigatoriedade” (Néné et al, 2016, p.309), promovendo um ambiente acolhedor e permitindo e envolvendo a pessoa significativa. Um dos aspetos que foram importantes também ao longo do estágio foi precisamente promover o envolvimento do acompanhante, incentivando-o a realizar massagens, apoiar a mulher na bola de pilates, na escolha de músicas (entre outros).

O acompanhante deve ser encarado pela parteira como um parceiro, para a Mulher e para ela própria – um membro da equipa, que pretende ajudar, ainda que também possa sentir-se ansioso. Deve ser envolvido no apoio à grávida e as suas atividades podem incluir massagens, disponibilizar bebidas, apoiar na respiração e relaxamento, nos movimentos, no duche ou imersão e apoiar nas decisões tomadas pela Mulher (OE, 2015, p.41)

Todo o enquadramento enunciado acima possibilitou desenvolver as atividades propostas e as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e Específicas do EEESMO, a realçar as competências “3.1. Promove a saúde da mulher durante o trabalho de parto”; “3.2. Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e recém-nascido” e “3.3. Providencia cuidados à mulher com patologia associada e/ou concomitante com a gravidez e/ou com o trabalho de parto” (OE, 2019, p.13563).

No que concerne ao objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em ESMO à mulher/família no segundo estágio do trabalho de parto”**, durante o estágio foram realizados 46 partos eutócicos, e prestada colaboração em 10 partos distócicos por ventosa. Estas foram atividades práticas cujo registo se apresenta em Anexo (Anexo I). Não acompanhei partos por fórceps por ser uma prática raramente aplicada pela equipa médica, devido à exigência de treino na sua aplicação.

O segundo estágio de TP começa na dilatação completa e termina com a expulsão fetal, caracterizando-se pela presença de contrações regulares e frequentes, em que a mulher sente uma pressão pélvica e um impulso de puxar, sendo involuntário e induzido pela compressão da apresentação (Neves, 2020; Sequeira et al., 2020).

Enquanto estudante este foi um estágio único e maravilhoso, mas também intenso e exigente, que gerou além de uma enorme satisfação, ansiedade e insegurança, pela inexperiência e pela panóplia de intervenções, cuidados, decisões e gestão meticulosa de prioridades, de modo a prevenir complicações e expectando por conceder à mulher e pessoa significativa uma experiência de parto positiva. Neste âmbito, foi fundamental o apoio, empatia, compreensão e a análise crítico reflexiva contínua com a enfermeira cooperante, de modo a adquirir maior confiança, destreza e autonomia, tendo como base as críticas construtivas de melhoria para a prática especializada, essenciais para o desenvolvimento das competências.

No que diz respeito à posição adotar durante o trabalho de parto, a mais utilizada foi a de litotomia, contudo estimei por parte da mulher a adoção de outras posições que lhe fossem confortáveis. Porém, maioritariamente é a posição mais adotada pela maior exposição da região genital que concede à parteira. É uma posição que reduz a perfusão placentar, diminui a oxigenação do feto e a qualidade da dinâmica uterina, já a posição em lateral pode ajudar inclusive na rotação fetal (OE, 2015). A OMS (2018) encoraja e apoia as mulheres a seguirem o seu instinto para a realização de esforços expulsivos adotando a posição de sua preferência, incluindo posições verticalizadas.

Neste contexto, recomenda-se que haja uma maior iniciativa da parte dos EEESMO para encorajar à liberdade de posição, contribuindo para uma participação ativa das mulheres durante o TP, incentivando-as adotar posturas como sentada, decúbito lateral, agachada ou

quatro apoios, tendo em consideração as vontades, desejos e capacidades motoras de cada mulher, tendo em linha de conta a sua individualidade e proporcionando, assim, segurança, analgesia e conforto (OMS, 2018; Ramos et al., 2018).

No que se refere ao período expulsivo, neste estágio mantinha-se monitorização da contratilidade uterina e bem-estar fetal através de CTG, incentivava-se a respiração e o descanso entre as contrações que eram fortes e duradouras. Ao instalar-se o reflexo de *Ferguson*. “Inicialmente este reflexo pode ser controlado mas tornava-se progressivamente compulsivo, desconcertante e involuntário” (OE, 2015, p.41). Por este motivo às mulheres era facultado todo o apoio para que conseguissem intercalar respiração e descanso com o esforço e entrega desmedida numa fase tão exigente como esta.

Cada mulher era detentora da sua própria individualidade seja a nível emocional, psicológico, social, cultural, e por isso, nesta fase a mulher tanto podia estar silenciosa, como a vocalizar, como a gritar ou gemer, e nesse sentido a mesma deve ser incentivada a agir instintivamente, contrariamente ao que pude observar nalgumas situações em que determinados profissionais de saúde verbalizavam inclusive para a mulher durante os esforços expulsivos estar em silêncio e realizar apenas apneia expiratória que por vezes durava mais do que recomendado, sendo a mulher frequentemente incutida a realizar puxos prolongados e dirigidos.

De acordo com Sequeira et al. (2020), neste estágio é fundamental dar reforço positivo à mulher, incentivá-la a fazer 3 a 5 puxos expiratórios curtos em cada contração uterina, com a duração de 4-6 segundos, com a glote aberta, gemidos, vocalizações e respirações entre puxos. Estes tanto podem ser espontâneos/livres como dirigidos (manobra de valsava), e devem ser incentivados quando a mulher sente a necessidade de o fazer, com vigilância da condição fetal, podendo ser feitos em qualquer posição exceto decúbito dorsal, pelo risco de compressão da veia cava e consequente diminuição da perfusão uteroplacentária.

Um dos aspetos ainda a referir que foram visíveis ao longo do estágio é a influência da analgesia epidural sobre os puxos realizados pela mulher, pois frequentemente a própria mulher verbalizava não ter a sensação da contração uterina, nem sentir o reflexo de *Ferguson*, o que nalgumas situações resultou em partos instrumentados. Segundo Álvarez-Búron e Arnedillo-Sánchez (2010), são necessários mais estudos para suportar a necessidade de adaptação e individualização da analgesia por via epidural durante o TP na gestão da dor, com o objetivo de não interferência no Reflexo de *Ferguson*, prevenindo períodos expulsivos prolongados.

Uma das manobras que tive também oportunidade de observar durante este estágio foi a Manobra de *Kristeller*, utilizada por vezes nos partos instrumentados com aplicação de ventosa, sem consentimento da mulher e de forma traumática para a mesma.

Esta é uma manobra que consiste na aplicação de força no fundo uterino e tem como objetivo encurtar o período expulsivo durante o trabalho de parto, revelando-se de acordo com a literatura, como uma prática ineficaz e pouco segura que não abrevia o trabalho de parto e conduz a um aumento das taxas de episiotomia e lacerações severas, e no feto pode originar cefalo hematomas e fraturas, sendo crucial a solicitação de consentimento informado e documentação meticulosa dos acontecimentos (Papadakis, 2019).

A Ordem dos Médicos (2021) afirma que a manobra de *Kristeller* é diferente da realização de manobras de pressão desmedidas sobre o fundo uterino, e que isso sim é considerado violência obstétrica, e até surgirem evidências mais definitivas sobre os benefícios e malefícios o Colégio da Especialidade recomenda a utilização apenas em casos de exceção e de acordo com os protocolos definidos. A OE (2021) considera a Manobra de Kristeller uma má prática obstétrica e suscetível de sanção no quadro normativo nacional.

Importa também referir que a OMS (2018) descreve esta manobra, como técnica utilizada para fazer pressão, geralmente com as mãos e os braços, “empurrando” o fundo do útero com a intenção de auxiliar o nascimento do bebé, enfatizando nas recomendações relativamente aos Cuidados intraparto para uma experiência positiva no parto, a não aplicação desta manobra.

Durante o estágio mediante juízo crítico, e com o consentimento da mulher e acompanhante, executei 14 Episiotomias o que se revela um número significativo correspondendo a cerca de 30% dos partos eutócicos realizados. Porém, os motivos para a sua prática remeteram-se à suspeita de situações de sofrimento fetal. A OMS (2018) nas Recomendações para os Cuidados Intraparto, não recomenda a utilização rotineira ou generalizada da episiotomia durante um parto vaginal espontâneo e enaltece a aplicação de técnicas para redução do traumatismo perineal como massagem perineal (com uso de lubrificante estéril) e proteção ativa do períneo com a mão (*Ritgen* modificada), as quais foram realizadas na maioria dos TP. Também Reis et al. (2022), relativamente à massagem perineal evidenciam que esta aumenta a elasticidade e relaxamento dos tecidos, verificando-se, inclusive, redução do número de episiotomias e lacerações.

A episiotomia é definida como uma lesão iatrogénica da região perineal, efetuada no triângulo posterior do períneo entre o introito vaginal e o ânus, de preferência médio-lateral, que deve ser executada sempre que necessário com o propósito de encurtar o 2º estágio do TP por razões fetais ou para facilitar partos vaginais instrumentados (Graça, 2017).

De acordo com Sequeira et al. (2020), a evidência mostra que o uso seletivo de episiotomia se associa à redução de lacerações de 3º e 4º graus, a uma menor necessidade de reparação perineal e a uma diminuição da ocorrência de complicações na cicatrização. A OMS (2018) considera o uso rotineiro como prática inadequada. A Ordem dos Enfermeiros,

no projeto Maternidade com Qualidade, refere que o uso de episiotomia deveria ser inferior a 10% e ressalva:

A importância de mudar comportamentos e de capacitar os profissionais de saúde para a realização de partos sem episiotomia. A resistência destes é devido a antigos hábitos baseados na formação académica e por medo de que a sua não execução seja entendida como um mau cuidar obstétrico (OE, 2014, p.2)

Durante o 2º estágio pude verificar nalguns casos a presença de circulares largas ou apertadas tanto ao tronco como a nível da cervical, em que a capacidade de tomada de decisão foi fundamental para a prevenção de complicações fetais, tendo por isso realizado laqueação precoce do cordão nas situações em que era necessário.

De acordo com a OE (2015), cabe à parteira pesquisar durante o período expulsivo a presença de circulares cervicais e decidir a conduta clínica mais adequada, sendo que a maioria pode ser reduzida passando o cordão pela cabeça do bebé. Acaso não seja possível recomenda-se o corte do cordão e a manobra de *Somersault*. Esta última, não foi possível realizar durante o estágio, contudo é uma manobra que tem a vantagem de manter o cordão intacto contrariamente ao corte que implica impreterivelmente que o bebé nasça logo de seguida, devido à diminuição de volume de sangue recebido.

Durante o estágio nalguns partos sem quaisquer intercorrências tive o prazer, felicidade e enorme satisfação de possibilitar às mulheres que o desejavam que na expulsão puxassem elas o seu bebé e o colocassem em contacto pele a pele. Era um momento único, e a própria OE (2015, p.45) refere que “o nascimento do corpo fetal pode ser apoiado pela mãe caso esta o deseje. A mãe ajuda o bebé a nascer e inicia de imediato o contacto pele a pele”. Na ausência de complicações o contacto pele-a-pele era mantido na primeira hora de vida, prevenindo assim hipotermia e promovendo a amamentação.

Procedia-se também à clampagem tardia do cordão aquando este terminasse de pulsar, não antes de 1 minuto de nascimento, exceto no caso de complicações (OMS, 2018). A mãe, pai ou pessoa significativa eram incentivados à realização do corte do cordão. O envolvimento do pai ou pessoa significativa como participante ativo promovia sentimentos positivos da experiência de parto e conexão emocional e reforço dos laços familiares. Pela primeira vez era possível o contacto direto com o bebé, sem barreiras, o que proporcionava um momento intenso, único, o clímax, para a mãe, acompanhante e parteira (Nogueira & Ferreira, 2012; Pestvenidze & Bohrer, 2007).

Todo o enquadramento enunciado possibilitou desenvolver as atividades propostas e as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e Específicas do EEESMO, a realçar as competências “3.1. Promove a saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimiza a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina” e “3.2. Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e recém-nascido” (OE, 2019, p.13563).

No que diz respeito ao objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em ESMO à mulher/família no terceiro estágio do trabalho de parto”**, é importante definir primeiramente em que consiste este terceiro estágio. Este pode-se designar também por dequitação que compreende o período entre a expulsão fetal e a exteriorização completa da placenta e membranas fetais. O descolamento da placenta ocorre alguns minutos após o parto, podendo na ausência de hemorragia significativa aguardar-se pelo descolamento expectante ou proceder-se ao descolamento ativo se for caso disso, de acordo com condição clínica (Neves, 2020).

Foi imperativo como estudante a identificação dos sinais de descolamento da placenta que segundo Néné et al. (2016) são a hemorragia de separação, o prolongamento evidente do cordão umbilical e a elevação e contração do fundo uterino. Quando ocorria o descolamento placentário e exteriorização pela vulva procedia-se à tração controlada do cordão umbilical, administração de fármacos uterotônicos e massagem uterina. A dequitação demora em média 30 minutos, e segundo Neves (2020), após esse tempo ou antes desse tempo (acaso haja hemorragia), deverá optar-se por remoção manual da mesma, verificando seguidamente a formação de globo de segurança de Pinard.

Existem duas modalidades de dequitação: a de Schultze (mais frequente durante o estágio), caracterizada por a separação da placenta se iniciar pela parte mais central, formando um hematoma que é expulso após a saída da placenta; mecanismo de Duncan em que o descolamento se dá pela periferia pelo que a hemorragia resultante se exterioriza antes da placenta ser visível na vulva. A exteriorização da placenta é facilitada pela moderada pressão suprapúbica (Graça, 2017).

A OMS (2018) defende que no caso da Massagem uterina esta não deve ser realizada em mulheres a quem foi administrada ocitocina profilática, sendo esta administrada via endovenosa ou intramuscular (10 unidades). É considerada como o uterotónico de referência na prevenção de hemorragia pós-parto, mas só deve ser administrado após a dequitação para evitar a retenção placentar (OE, 2015).

Como procedimento a seguir a placenta era submetida a uma inspeção sistemática fundamental para a exclusão de retenção de fragmentos placentários intrauterinos, que podem ser causa de hemorragia pós-parto, implicando um risco materno. Relativamente à revisão uterina, Barros (2006) refere que esta só está indicada a realizar em caso de dúvida, porém durante o estágio verifiquei que alguns profissionais a realizavam por rotina. O regulamento de competências específicas do EEESMO, refere no ponto 3.3.3. que o EEESMO “Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à parturiente em caso de retenção de placenta, efetuando em caso de urgência, extração manual e revisão uterina” e no ponto 3.3.4 “Avalia a integridade do canal de parto e aplica técnicas de reparação,

referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação” (OE, 2019, p. 13563).

Relativamente a este último ponto, procedi à correção de lacerações do períneo e/ou de episiotomia, tendo verificado uma dificuldade inicial, ultrapassada pela revisão de procedimentos, treinos através de prática simulada, observação da demonstração realizada pela enfermeira cooperante, discussão e partilha de experiências, e com a prática ao longo do estágio. De acordo com a OE (2015), a EEESMO deve ter presente que a sutura perineal é um momento que preocupa e cria ansiedade na mulher, pelo que deve ser disponibilizada analgesia de acordo com a particularidade de cada situação, para que a mulher tenha uma gestão eficaz da dor e se sinta confortável.

Deste modo foram desenvolvidas as atividades propostas e as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e Específicas do EEESMO.

Quanto ao objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em ESMO à mulher/família no quarto estágio do trabalho de parto”**, este também é chamado de puerpério imediato e consiste na vigilância da puérpera e recém-nascido durante um período mínimo de 1h após o parto, sendo um momento em que a mulher verbaliza um maior alívio, tranquilidade, inicia o retorno às funções fisiológicas, e em que se dedica na íntegra ao seu bebé (OE, 2015; Néné et al., 2016).

No estágio durante este estágio, foi realizada avaliação materno fetal contínua, de forma a detetar precocemente complicações pós-parto e foi promovida a vinculação da díade/tríade. Neste contexto, nas primeiras duas horas após o parto, eram avaliados os sinais vitais, o padrão de eliminação, a involução uterina, os lóquios (coloração, quantidade e odor), o períneo e aplicadas medidas de controlo da dor, em que era aplicado gelo e administrados analgésicos se assim fosse solicitado pela mulher e de acordo com avaliação.

As recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva, reiteram o acima referido, enaltecendo a importância da aplicação de bolsas de gelo ou compressas frias para alívio da dor aguda do trauma perineal sofrido no parto, e referindo que o paracetamol oral é a primeira opção como analgesia oral (OMS, 2022).

Graça (2017) refere que no puerpério imediato, é elementar ser efetuada sempre uma vigilância rigorosa em que os sinais como hipotensão e taquicardia, podem indicar perdas hemáticas. Se o útero se apresentar mal contraído, deve proceder-se a massagem manual e, se necessário perfusão de ocitocina (10-20 Unidades em 500ml de Soro fisiológico), tendo sido uma intervenção que realizei em contexto de estágio. Em relação a parto por cesariana, a vigilância era realizada também de forma rigorosa nos aspetos referidos anteriormente, contudo era ainda efetuada vigilância do penso operatório, cuidados com cateterismo vesical

(manipulação e controlo de diurese) e avaliação do estado de consciência (nomeadamente, se submetida a anestesia geral).

Além disso, eram estabelecidas relações promotoras do vínculo afetivo sustentadas no respeito pela individualidade da díade/tríade, tendo como objetivo capacitar os pais no processo de cuidar de modo a facilitar o processo de transição para a maternidade, em que a mãe e filho se ligam e esta adquire as competências de cuidar, que o novo papel envolve, e exprime prazer e satisfação com o mesmo (Graça, 2010).

Enquanto estudante foi disponibilizado o apoio e orientação personalizados à díade/tríade, procurando de forma empática e harmoniosa ser um elemento facilitador para uma transição para a parentalidade positiva, demonstrando disponibilidade, assertividade e compreensão, olhando-os como detentores da sua própria unicidade, com necessidades, sentimentos, emoções próprias, o que é imprescindível e pressuposto para o estabelecer de uma relação terapêutica.

Neste âmbito, foram implementadas intervenções adequadas a este processo de transição, proporcionando informação e capacitando as puérperas e pessoa significativa, de modo a conduzir a um ambiente de desenvolvimento e bem-estar materno-fetal. Neste contexto, foram mobilizados os conhecimentos teóricos para que os momentos de educação para a saúde que realizasse fossem dotados de cientificidade e adaptados às necessidades individuais da puérpera, recém-nascido e família.

Salienta-se a importância dos ensinamentos relativamente à amamentação, em que inicialmente era realizada a observação e palpação das mamas (consistência, presença de colostro) e mamilos (forma, integridade). É um processo que nem sempre é fácil, quer por dificuldades do RN ao nível do reflexo de sucção e deglutição que pode ser débil ou não se apresentar estabelecido, quer por a puérpera apresentar mamilos com uma anatomia que por vezes poderá ser pouco facilitadora (mamilos planos ou invertidos).

Os primeiros dias de amamentação revelam-se frequentemente momentos de dificuldade para as puérperas, nomeadamente, aquelas que estão a amamentar pela primeira vez que apresentam muitas dúvidas, inseguranças, e inclusive, um sentimento de enorme frustração quando não conseguem estabelecer a pega no imediato de forma autónoma, considerando-se como mães incompetentes que deveriam ter toda a competência instintiva. Contudo, a amamentação não é totalmente instintiva e tanto a mãe como o RN têm de aprender, pois ambos ainda se encontram num processo de adaptação a algo novo para si, sendo o apoio contínuo fundamental (Andrade, 2016). O modo como o RN pega na mama é fundamental para uma boa produção de leite e o sucesso da amamentação (Levy & Bértolo, 2012).

Nalgumas circunstâncias algumas puérperas recusavam o aleitamento materno, referindo que lhes era mais prático e se sentiam mais confortáveis em iniciar leite adaptado,

contudo, estas foram informadas das vantagens do aleitamento materno tanto para elas como para o RN. A Organização Mundial de Saúde recomenda o aleitamento materno como a alimentação ideal e com maiores benefícios para os bebês em todo o Mundo, em exclusivo até aos 6 meses, devendo as mães ser aconselhadas e receber todo o apoio para amamentação exclusiva em cada contato pós-natal (OMS, 2022), pelo que foi elementar durante o estágio orientar, apoiar, observar e avaliar a amamentação até que a díade estivesse capacitada, transmitindo sempre conhecimentos e confiança através do suporte psico-emocional para que estes se sentissem, confiantes, seguros e competentes gerando respostas efetivas às necessidades do seu RN.

O estabelecimento de uma relação terapêutica desencadeia uma colaboração mútua em prol dos cuidados de maior qualidade ao RN. A conceção de Carl Rogers refere que nesta devem coexistir duas partes em que uma delas potenciará irrevogavelmente na outra o crescimento e desenvolvimento e a outra será a detentora dos recursos essenciais para a resolução dos problemas (Fonseca, 2016).

Deste modo, foi basilar estabelecer uma relação terapêutica com a díade/tríade, utilizando um tom de voz calmo e tranquilizador, facilitando a partilha de conhecimentos e potenciando as suas capacidades para o cuidar. O que requereu o desenvolvimento de competências comunicacionais e relacionais que implicam o saber escutar e interpretar a linguagem verbal e não verbal, sendo que relativamente ao RN os sinais não verbais emitidos adquirem uma importância magnânima, pois é a forma que eles têm de comunicar emoções, sensações, dor, satisfação, sendo por isso o Toque imprescindível.

O Toque e o afeto são indissociáveis do desenvolvimento e da construção do conhecimento, existindo uma relação ténue entre os estádios da afetividade e os de desenvolvimento das estruturas cognitivas. A dimensão afetiva é fundamental e facilitadora de uma prestação de cuidados mais eficaz e do estabelecimento de um estado de saúde e bem-estar do RN (Sousa, 2013).

As intervenções educacionais são a base da relação entre EEESMO e díade/tríade, sendo imperativo que as mesmas sejam idiossincráticas e ao ritmo de cada um, em que é fundamental a linguagem verbal e não verbal, o sorriso, o toque, o olhar...

No *terminus* da permanência da díade/tríade no bloco de partos eram realizados registos globais e efetuados procedimentos de transferência para a unidade de internamento.

Conclui-se que para este objetivo foram desenvolvidas todas as atividades propostas e as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e Específicas do EEESMO.

Quanto ao objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em ESMO na adaptação do RN à vida extrauterina”**, durante o estágio foram prestados cuidados especializados a RN saudáveis e de risco. Após o parto o RN passa por um período de transição do meio intra para o

extrauterino, sendo marcado por inúmeras mudanças biológicas, em que é fundamental apoiar na adaptação à vida extrauterina, promovendo um ambiente calmo, silencioso e aquecido para o receber, garantindo o contacto pele-a-pele, em que o RN era colocado sobre o ventre da mãe logo após o nascimento, sendo recomendado (na ausência de complicações) que este faça contacto pele-a-pele na primeira hora de nascimento, de modo a prevenir a hipotermia e também promover a amamentação (OMS, 2018).

Também durante os partos por Cesariana era promovido o contacto pele-a-pele, e inclusive, a amamentação desde que a mulher se mantivesse numa condição clínica estável, e assim, o desejasse. Caso contrário, era promovido o contacto pele a pele paterno, que de acordo com Huang et al. (2019), num estudo sobre os efeitos do contacto pele a pele paterno em RN após cesariana, os RN apresentaram frequência cardíaca e temperatura mais estáveis, menores períodos de choro, comportamento alimentar mais precoce e uma maior duração do aleitamento materno. Além disso, os pais apresentaram um melhor desempenho no papel parental e maior fortalecimento da vinculação.

Tornar-se mãe/pai exige indubitavelmente uma transição para novos papéis e responsabilidades em que há a necessidade de gerir toda uma panóplia de emoções e sentimentos que implicam a mudança de papéis e redefinição da identidade parental. Deste modo, foi importante o apoio na vivência dessas transições para a parentalidade, implementando estratégias de promoção e intervenção terapêutica facilitadoras de todo esse processo.

Como mestrandas houve empenho no sentido de intervir como agente facilitadora na transição por parte da tríade, intercedendo sobre as exigências inerentes, na consciência de que a transição para a parentalidade é uma fase de grande vulnerabilidade e de instabilidade na vida dos casais, em que a forma como estes se adaptam, poderá ter repercussões na saúde e no bem-estar do RN, do casal e da restante família (Meleis & Trangenstein, 2010).

No que diz respeito aos cuidados imediatos ao RN, era preparada a mesa de reanimação, assegurando a funcionalidade de aparelhos (aspirador, ar/oxigénio), material e terapêutica e aquando o nascimento o Recém-nascido era identificado com pulseira de identificação e de anti rapto, na presença dos pais. Além disso, no caso de partos distócicos era solicitada a presença de neonatologista/pediatra.

Era avaliado o Índice de Apgar, que permite uma avaliação rápida no 1º, 5º e 10º minutos baseada em cinco parâmetros que definem o estado fisiológico do RN que são a frequência cardíaca, a respiração, o tônus muscular, a irritabilidade reflexa e a cor, em que pontuações de 0 e 3 indicam dificuldade grave (RN intensamente deprimido), de 4 a 6 indicam dificuldade moderada (RN deprimido) e entre 7 e 10 indicam que o RN não está com dificuldade em adaptar-se à vida extra uterina (Hockenberry et al., 2018). Seguidamente, administrava-se a Vitamina K para a prevenção de doença hemorrágica do RN e procedia-se

à observação física no sentido céfalo-caudal, neurológica e comportamental, identificando alterações desviantes da normalidade, integrando o RN na família com segurança, carinho, amor e proteção (OE, 2018).

Conclui-se que para este objetivo foram desenvolvidas todas as atividades propostas e as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e Específicas do EEESMO.

Quanto ao objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no domínio da gestão de cuidados, melhoria contínua e otimização da qualidade”**, de acordo com o RCCEE (140/2019, p. 4748), o EEESMO deve integrar as seguintes competências: “B1- Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica”; “B3 – Garante um ambiente terapêutico e seguro”; “C1- Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde” e “C2– Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.”

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros “os cuidados de Enfermagem, assumem hoje uma maior importância e exigência técnica e científica, sendo a diferenciação e a especialização, cada vez mais, uma realidade que abrange a generalidade dos profissionais de saúde” (OE, 2019, p.4744).

Os EEESMO tal como todas as especialidades devem assim garantir uma prestação de cuidados especializados, demonstrados através da gestão dos cuidados e melhoria - contínua da qualidade, e integrando a responsabilidade profissional, ética e legal, investigando as práticas mais atuais, com base na evidência científica.

Durante o estágio colaborei na gestão do serviço, o que implicava a gestão de recursos materiais e humanos, de acordo com o sistema organizacional estabelecido, no sentido de garantia de uma prestação de cuidados de qualidade, mobilizando conhecimentos e habilidades, obtendo uma gestão eficaz do tempo e recursos.

Em conjunto com as enfermeiras cooperantes e em articulação com toda a equipa multidisciplinar compreendi os horários que eram praticados na instituição pelos profissionais e de como era realizada toda a gestão, incluindo a distribuição dos elementos da equipa pelas diferentes valências inerentes ao serviço, evidenciando-se a importância de uma gestão eficiente, organizada e estruturada, tendo em vista cuidados de excelência, em conformidade no que se refere à segurança e qualidade, estabelecidas em normas específicas, cuja correta aplicação era verificada nas auditorias.

As auditorias consistem na avaliação analítica e sistemática, realizada formalmente a uma atividade e para controlar processos internos. Estas avaliam as necessidades corretivas e identificam não conformidades propondo soluções. Um dos grandes contributos das auditorias é possibilitar aos enfermeiros e restante equipa multidisciplinar o conhecimento dos

aspectos a melhorar, potencializando assim a máxima excelência, a capacitação das equipas para uma maior satisfação profissional e obtenção de benefícios na prestação de cuidados (Serra et al., 2022).

No que se refere à gestão do tempo foi primordial, um planeamento rigoroso, de modo a definir prioridades e planear os cuidados a realizar antecipadamente, garantindo uma sequência de cuidados fluída, eficaz, consolidada e com conhecimentos estruturados. Neste âmbito, e perante o que foi enunciado acima, considero que foram desenvolvidas todas as atividades propostas e respetivas competências.

Relativamente ao objetivo **“Desenvolver competências no âmbito da formação e investigação em ESMO”**, de acordo com o RCCEE (OE, 2019, p. 4749), o EEESMO deve integrar as seguintes competências: “B1- Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.” e “B2– Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.”; “D1- Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.”; “D2- Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica”.

Ao longo do contexto do ensino clínico foram rentabilizadas todas as oportunidades de aprendizagem, promovendo a crítica reflexiva e o processo auto formativo num *continuum* durante toda a prática de cuidados, com uma base de solidez em evidência científica, garantindo a qualidade das intervenções implementadas.

Além disso, foi essencial promover a reflexão e debate em conjunto com as enfermeiras cooperantes e nas reuniões com a professora orientadora relativamente à prática de cuidados, tendo como objetivo identificar os aspetos a melhorar para o desenvolvimento das competências especializadas, otimizando e integrando o autoconhecimento, reconhecendo limites pessoais e profissionais, de modo a gerir os mesmos, no sentido de melhoria.

Neste enquadramento, foi desenvolvida uma formação em serviço tendo como objetivo sensibilizar os enfermeiros do serviço acerca das Técnicas não Farmacológicas e Integrativas, em que atuei como dinamizadora e gestora na incorporação de novos conhecimentos para a prática de cuidados, divulgando os resultados provenientes da evidência científica, contribuindo para o desenvolvimento da enfermagem como prática especializada (OE, 2019).

Deste modo, foi desenvolvida uma apresentação sobre o tema proposto para a *Scoping Review*: “Técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto” (Apêndice II), porém, com maior ênfase no Hipnoparto, tendo em vista que durante a elaboração da *Scoping review* foi uma das técnicas não farmacológicas e integrativas abordadas, que me suscitou interesse e que verifiquei a carência de divulgação, tendo surgido neste âmbito a oportunidade de realização de Formação Profissional como Instrutora de *Hypnobirthing* “Parto sem Medos” certificada. O

Hypnobirthing define-se como um conjunto de técnicas (hipnose, meditação, visualização, técnicas de respiração e relaxamento, musicoterapia, aromaterapia) que harmonizam a mente, o corpo, e o bebê proporcionando uma gravidez serena e uma experiência de parto mais positiva, sendo enunciado, inclusive, pela própria OMS nas Recomendações relativamente aos Cuidados intraparto, como método não farmacológico no alívio da dor (Dick-Read, 2004; OMS, 2018).

Durante o estágio houve uma constante partilha de conhecimentos e discussão reflexiva com as enfermeiras cooperantes sobre a temática referida acima, no que diz respeito a benefícios, contributos e forma de aplicabilidade, tendo sido evidenciado na prática resultados evidentes, que possibilitaram a obtenção de ganhos em saúde, nomeadamente, quanto ao conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto. Neste contexto, criei um conjunto de posters (Apêndice V) para a parede da Sala de Partos em concordância com as enfermeiras cooperantes, tendo como intuito de potencializar o conforto e a confiança, e em simultâneo, proporcionar um espaço de maior agradabilidade para a mulher e pessoa significativa.

De acordo com a Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica N°22/2022:

Os ambientes hospitalares de parto foram projetados para facilitar o uso de intervenções clínicas. Assim, o ambiente físico hospitalar pode contribuir, mesmo que de forma não intencional, para a criação de espaços “patológicos” em vez de fisiológicos para o trabalho de parto (...) Assim, procurar ambientes e cuidados promotores de uma experiência positiva e que permitam designar a experiência do parto como um evento centrado na mulher e nas pessoas que lhe são significativas, ao invés de “numa doença” (...) Quando os ambientes são explicitamente projetados para complementar a fisiologia do parto, verifica-se uma redução no uso de analgesia intraparto, aumento da ocitocina, parto vaginal instrumentado e episiotomia, bem como maior probabilidade de parto vaginal espontâneo, amamentação de seis a oito semanas, maiores níveis de satisfação com os cuidados (OE, 2022, p.3)

Os EEESMO devem reconhecer a influência que o ambiente e as técnicas não farmacológicas e integrativas têm durante o trabalho de parto a nível do conforto e dor, o que inclui a consciencialização de que o bem-estar não é apenas físico, mas psicológico, emocional e espiritual, tendo em conta as crenças socioculturais da mulher/pessoa significativa, e externamente a privacidade, a segurança, o ambiente aconchegante, o conforto. Cada ser humano é idiossincrático, único e não pode ser considerado isoladamente, separado do seu ambiente, sendo o objetivo da enfermagem reconhecer as necessidades bio-físico-psico-emocionais e espirituais, maximizando o potencial de saúde.

Concluo, afirmando ter atingido o objetivo definido e realizado as atividades propostas, tendo sido imprescindível os momentos de avaliação com as enfermeiras cooperantes e

professora orientadora, que promoveram a reflexão crítica, de modo a consolidar e integrar aprendizagens e analisar as mesmas, tendo em vista o desenvolvimento pessoal e profissional, garantindo a concretização das atividades práticas obrigatórias (Anexo I). Foi também imprescindível a realização da *Scoping Review* (Apêndice III) e do relatório de estágio, que esboça o percurso formativo e congrega as competências desenvolvidas e respetiva análise crítico reflexiva.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

Para Sequeira et al. (2020), o trabalho de parto (TP) é considerado como um processo fisiológico marcado por alterações hormonais e mecânicas que desencadeiam a dilatação e extinção cervical, caracterizando-se pelo aparecimento de contrações uterinas dolorosas em frequência e intensidade regulares, e resultando na progressão fetal no canal de parto e na sua expulsão do útero juntamente com membranas, cordão e placenta.

O trabalho de parto é caracterizado por quatro estádios em que o primeiro começa com contrações uterinas regulares, terminando com a dilatação completa, o segundo estágio inicia-se com a dilatação completa e termina com o nascimento, o terceiro tem início após a expulsão fetal, terminando com a dequitação e o quarto estágio é desde a dequitação até às duas horas seguintes ou puerpério imediato (Sequeira et al., 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), o primeiro estágio é ainda definido por duas fases: a fase latente que vai desde as contrações dolorosas e variáveis até ao apagamento completo do colo uterino, e a fase ativa caracterizada por contrações dolorosas regulares até à dilatação completa. Durante esta fase a dor é descrita como subjetiva, intensa e contínua, sendo considerada pelas mulheres como das piores dores sentidas na vida, o que desencadeia medo e ansiedade, e mesmo sendo um processo natural, gera um impacto significativo a nível biológico, físico, psicológico e emocional, em que o apoio dos profissionais de saúde é fundamental (Ramos et al., 2018).

A Direção Geral de Saúde (DGS), em 2003 institui a dor como 5º Sinal Vital, determinando como norma que a presença de dor e sua intensidade fossem sistematicamente valorizadas, diagnosticadas, avaliadas e registadas por todos os serviços prestadores de cuidados de saúde, proporcionando assim um grande salto na humanização dos cuidados (DGS, 2017).

A dor é considerada “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada, ou semelhante à associada, a danos reais ou potenciais nos tecidos” (Raja, 2020, pp.1976-1982). É um fenómeno fisiológico essencial para a integridade física do indivíduo, com um sistema nociceptivo constituído por estruturas nervosas cuja função é detetar estímulos lesivos, desencadeando respostas reflexas para evitar ou prevenir o aparecimento de lesões contribuindo para a sua cura. Contudo, a dor não pode ser inferida apenas pela atividade nos neurónios sensoriais, pois esta é uma experiência multidimensional, dinâmica e única, que envolve não só a componente sensorial, mas também a emocional, sendo influenciada em diferentes níveis: biológicos, psicológicos e sociais. De acordo com a Associação Portuguesa

para o Estudo da Dor (APED), o conceito de dor é algo inerente à experiência de vida de cada indivíduo, sendo pessoal e idiossincrática, podendo existir mesmo na ausência de causas identificadas, e devendo mesmo assim, e continuamente, ser respeitada e valorizada (DGS, 2017; APED, 2023).

A dor durante o trabalho de parto é descrita como das mais intensas formas de dor a ser experienciada, é um fenômeno complexo, representando um desafio fisiológico e psicológico para a mulher que tem que gerir os fatores físicos e a panóplia de emoções vivenciadas (Graça, 2017). Durante a fase de dilatação, a dor é subjetiva, aguda, visceral e difusa. Já na fase de expulsão fetal, a dor é somática, intensa, contínua, e em conjunto com a ansiedade gera consequências deletérias, elevando a liberação de catecolaminas e cortisol, produzidos pelas glândulas suprarrenais, que causam repercussões hemodinâmicas e que contribuem para uma maior probabilidade de distocias. O fluxo sanguíneo é desviado do útero para a circulação central durante as contrações uterinas, podendo gerar comprometimento da perfusão fetal, hipoxia fetal e aumento do débito cardíaco materno e, por conseguinte, intensificar a dor do trabalho de parto, prolongando-o, o que pode resultar numa experiência de parto desagradável (Ramos et al., 2018).

Contudo, apesar da fisiologia do trabalho de parto desempenhar uma influência evidente relativamente à dor e sua intensidade, existem outros fatores que também têm um papel de relevância a desempenhar, e que vão para além do anátomo-fisiológico, refiro-me às experiências anteriores, aos aspetos psicossociais, aos mitos ou ao próprio ambiente do parto que podem contribuir para uma experiência de parto positiva ou não. Estes demonstram complexidade e subjetividade preponderantes na influência da percepção da dor por parte da parturiente (Mira et al., 2021).

Com os avanços tecnológicos vigentes o parto que antigamente decorria no domicílio de cada parturiente passou a acontecer no meio hospitalar, e a mulher que se apresentava confortável e segura no seu espaço individual e familiar ao redor dos que ama, passa a olhar para o parto como um ato médico em que existe uma constante sensação de ansiedade e medo de complicações e riscos, e onde a presença dos familiares mais próximos tem limitações. Assim, a mulher como ser único que é, e principal protagonista num dos momentos mais impactantes e únicos da sua vida, passa a representar-se com um instrumento desse processo (Silva et al., 2023).

A OMS (2018) preconiza um parto humanizado através da promoção de cuidados organizados e com respeito pela dignidade, confidencialidade, desejos e decisões da parturiente garantindo ausência de danos e maus-tratos e permitindo escolhas informadas e apoio contínuo durante o trabalho de parto e nascimento.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (EEESMO), tem como foco acompanhar e cuidar a mulher

durante todo o processo do trabalho de parto, atuando de forma a garantir um ambiente seguro, promover o conforto e bem-estar materno, através de intervenções de prevenção, alívio e controlo da dor, bem como estabelecendo uma relação de ajuda, confiança e empatia, implementando medidas de suporte emocional e psicológico, contribuindo assim para uma experiência de parto positiva (OE, 2019).

Reconhecer a existência das necessidades de conforto é basilar para o estabelecer de um cuidado de enfermagem humanizado e integral, devendo o EEESMO avaliar as necessidades de conforto da mulher e intervir através da utilização de técnicas não farmacológicas e integrativas para o conforto e alívio da dor.

2.1. MODELO TEÓRICO DE ENFERMAGEM: TEORIA DO CONFORTO DE KATHERINE KOLCABA

A promoção do conforto é evidenciada por várias teóricas, porém, foi Katharine Kolcaba que propôs a Teoria de Conforto (Teoria de Médio Alcance), tendo sido o referencial teórico que evidenciei como norteador da prestação de cuidados, uma vez que o foco desta teórica é no conforto, e este influencia a forma como o parto é vivenciado pela mulher, sendo determinante para a sua experiência, e base para os EEESMO prestarem cuidados, atendendo aos três estados de conforto - alívio, tranquilidade e transcendência - e aos quatro contextos em que o mesmo pode ser experienciado - físico, ambiental, psicológico, espiritual e social, tendo assim como objetivo o estabelecimento holístico do conforto (Lima, 2016; Silva & Nascimento, 2023).

A Teórica Katherine Kolcaba aplica os quatro conceitos do metaparadigma que são: a enfermagem, descrita como a avaliação das necessidades de conforto, planeamento de intervenções para suprir essas necessidades e respetiva reavaliação dos níveis de conforto; o utente a quem são prestados os cuidados, sendo que poderá ser um indivíduo ou família; o ambiente que se refere a todo o envolvimento que rodeia o utente e/ou família que possa ser alterado ou melhorado pelo enfermeiro com vista a promover o conforto; e a saúde que representa o ótimo funcionamento do utente. Os três primeiros metaparadigmas ao estarem em cooperação para criar conforto influenciarão o aumento em saúde (Lima, 2016; Tomey & Alligood, 2002).

No que se refere aos três estados de conforto, entende-se que o “alívio” representa a sensação de ter uma necessidade de conforto satisfeita, reduzindo de uma forma mais imediata um desconforto; “tranquilidade” caracteriza-se por um estado de calma ou de contentamento, em que se satisfazem necessidades mais específicas de forma mais perdurável; e “transcendência” uma condição na qual se consegue ultrapassar um problema

ou dor sentidos, adotando uma capacidade de superação desses desconfortos apesar dos mesmos se manterem, sendo este o nível mais elevado de conforto (Figueiredo, 2018).

Ao longo do ensino clínico os focos de enfermagem mais frequentes eram a ansiedade, o medo e a dor no trabalho de parto, pelo que a Teoria de Kolcaba foi empregada nos diferentes ambientes de cuidado clínico de enfermagem, no sentido de promover o aumento conforto nesse contexto e alívio da dor. De modo a garantir o alívio dos desconfortos e a tranquilidade quanto à satisfação das necessidades foram implementadas medidas não farmacológicas que iam desde o incentivo à deambulação, uso de bola e liberdade de movimentos, controlo do ambiente, técnicas de relaxamento e respiração, hidroterapia, aromaterapia, e ainda, musicoterapia, imaginação guiada, meditação e Reiki, sendo que estes últimos pude verificar que facilitavam e incentivavam as mulheres a chegarem a um estado de transcendência e continuarem apesar dos desconfortos que vivenciavam. Deste modo, a aplicação da Teoria no cuidado à parturiente possibilitava a identificação das necessidades de conforto e a satisfação das mesmas, proporcionando aos enfermeiros uma visão mais ampla sobre como proporcionar um conforto verdadeiramente holístico.

Neste enquadramento, o conforto foi operacionalizado em todos os quatro contextos referidos por Kolcaba, que vão desde: o físico que diz respeito às sensações corporais e fisiológicas que afetam o estado físico da pessoa, tais como descanso e relaxamento, nível de nutrição, hidratação e eliminação; o psicoespiritual que se refere à consciência de si (autoestima, autoconceito, sexualidade), combinando componentes mentais, emocionais e espirituais (crenças individuais); o social que se remete para as relações interpessoais, familiares e sociais. E, por fim, o contexto ambiental que engloba o ambiente externo, condições e influências, bem como aos elementos naturais ou artificiais do meio envolvente como a cor, o ruído, a luz, o ambiente e a temperatura (Figueiredo, 2018).

Néné et al. (2016) referem que falando de ambiente é impreterivelmente necessário referir três fatores: a iluminação, o ruído e o odor do espaço, pois se o objetivo é garantir o máximo de conforto e relaxamento, todos eles têm de ser conjugados de forma harmoniosa (terapia ambiental), criando assim um espaço ideal para o nascer de um novo ser humano. Neste sentido, o EEESMO apresenta-se como primordial para a identificação das necessidades de conforto da mulher, projetando e coordenando intervenções para garantir essas necessidades considerando o nível de conforto que as mesmas poderão oferecer. Esta gestão individualizada, permite o controlo da dor, do medo e ansiedade da mulher, contribuindo para o estabelecer de um ambiente de tranquilidade, e consequentemente, uma evolução de trabalho de parto positiva (OE 2019; Silva & Nascimento, 2023).

2.2. TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS E INTEGRATIVAS COMO MEIO DE CONFORTO E ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Nos dias de hoje a mulher cada vez mais revela interesse em controlar o trabalho de parto e a dor durante o mesmo, o que resultou numa maior procura de métodos alternativos de alívio da dor que enaltecem o papel da mulher, devolvendo-lhe o protagonismo. Estes meios não farmacológicos de alívio da dor podem ser utilizados como complemento aos métodos convencionais, tendo como principal propósito dar conforto e proporcionar uma experiência positiva (Sequeira et al., 2020).

O Regulamento das Competências Específicas do EEESMO, refere que este assume no exercício profissional, intervenções autónomas no sentido de cuidar a mulher durante o trabalho de parto, implementando intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor, adequadas à evolução do trabalho de parto, otimizando as condições de saúde da mulher e feto, apoiando na adaptação à nova situação de vida (OE, 2019).

Neste contexto, é fundamental que o EEESMO estabeleça uma relação pautada de empatia, confiança, compreensão, através da comunicação verbal e não verbal, que fortifique intervenções potenciadoras da confiança da mulher, gerindo a dor, o desconforto, a ansiedade, o medo, através de uma prestação de cuidados holística, com envolvimento, segurança e simplicidade, sendo esta a premissa e essência das Terapias Complementares (Lindquist et al., 2018).

Os métodos não farmacológicos de alívio da dor são métodos naturais, saudáveis e seguros, que não implicam recurso a fármacos, mas que podem ser utilizados de forma isolada ou como complemento aos métodos convencionais (analgesia epidural, opioides, raquianestesia), daí serem também considerados como técnicas complementares, para algumas das quais é fundamental formação específica para a sua aplicação (Sequeira et al., 2020).

A palavra complementar é normalmente a mais aplicada precisamente por indicar que uma determinada terapia não convencional é usada como complemento às terapias convencionais. Já terapia alternativa indica que as terapias não convencionais são aplicadas no lugar do convencional. Ambos os termos se apresentam descritos nos Institutos Nacionais da Saúde (Centro Nacional de Medicina Complementar e Alternativa). Mais recentemente, também tem sido aplicado o termo integrativa que tem sido utilizado para evidenciar a aplicação de terapias convencionais e não convencionais nos cuidados de saúde, que visa promover a saúde valorizando a pessoa integralmente, num todo exaltando todas as suas dimensões bio-psico-social-espiritual e desenvolvendo um vínculo terapêutico. Evidencia-se perante o enunciado acima a falta de precisão na atribuição de significado e conceito do tipo de terapias referidas (Lindquist et al., 2018; Roblejo et al., 2021).

A medicina complementar e alternativa é definida como um método díspar do sistema médico convencional e que surge no sentido de dar resposta às várias necessidades e dimensões da mulher em trabalho de parto, pois esta pretende mais do que apenas o alívio da dor, ela quer o controlo, a consciência e compreensão do seu próprio corpo da forma mais natural, autónoma e com a maior liberdade possível, e cabe ao EEESMO atender a mulher nessas necessidades fomentando a sua colaboração ativa em conjunto com o acompanhante, para assim garantir o bem-estar materno-fetal (Néné et al., 2016; Roblejo et al., 2021; Sequeira et al., 2020).

A OMS define nas recomendações para uma experiência de parto positiva que deve ser estabelecida uma redução das intervenções médicas desnecessárias durante o trabalho de parto, recomendando que as práticas dos profissionais de saúde não interfiram com o trabalho de parto, de modo a acelerá-lo, permitindo que a mulher se sinta segura, confiante e com controlo durante o mesmo. Neste contexto, a OMS nas recomendações 21, 22 e 25, enfatiza a importância da utilização dos métodos não farmacológicos como meio de conforto e alívio da dor durante o TP de acordo com a preferência da mulher, fazendo referência às técnicas de relaxamento, relaxamento muscular progressivo, técnicas de respiração, massagem, musicoterapia, liberdade de movimentos, hidroterapia, mindfulness ou técnica de atenção plena, hipn parto e acupuntura (OMS, 2018).

Em Portugal, de acordo com o Diário da República (2013) na Lei nº71/2013, de 2 de setembro, foram reconhecidas como técnicas não convencionais: a acupuntura, a osteopatia, a homeopatia, a medicina tradicional chinesa, naturopatia, fitoterapia e quiropraxia. Também a Ordem dos Enfermeiros, através do Projeto Maternidade com Qualidade, evidencia um modelo que procura contribuir para a segurança e qualidade dos cuidados, enaltecendo a importância dos EEESMO em proporcionar uma experiência positiva de parto, prevenindo a perceção psicoemocional da dor e melhorando as sensações físicas, através da aplicação dos principais métodos não farmacológicos: liberdade de movimentos (deambulação, mudança de posição, bola de pilates), apoio contínuo à grávida, uso da água como analgésico, técnicas de relaxamento, massagem, acupuntura e acupressão, estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS), aromaterapia, hipnose e musicoterapia ou audioanalgesia (OE, 2014).

Os métodos não farmacológicos visam deste modo aumentar a tolerância à dor, não tendo quaisquer efeitos colaterais, sendo recomendados pela Organização Mundial de Saúde, apresentando como base a simplicidade, segurança e conforto dos cuidados para uma experiência de parto positiva.

A **Liberdade de movimentos** é considerada um dos métodos eficazes de controlo da dor e como meio de conforto, e inclui a deambulação, a mudança de posição e a utilização da denominada Bola de Nascimento. A posição vertical aumenta o fluxo sanguíneo uterino durante o trabalho de parto proporcionando uma descida mais rápida do feto, pois aumenta a

frequência das contrações uterinas, acelerando a dilatação cervical e, por conseguinte, reduzindo a duração do trabalho de parto, diminuindo a dor e aumentando o oxigênio para o feto (Néné et al., 2016; Ramos et al., 2018).

Também a **Massagem** é um recurso que permite o alívio da dor durante o trabalho de parto, sendo considerada um meio de estimulação sensorial que se caracteriza pela manipulação terapêutica dos tecidos, melhorando o fluxo sanguíneo e oxigenação dos tecidos, potencializando o efeito de relaxamento físico e emocional. É considerada uma terapia complementar que é aplicada por enfermeiros desde a Florence Nightingale que enfatizava o toque como cuidado basilar na qualidade dos cuidados, promovendo a saúde e o bem-estar através da diminuição da dor e redução da ansiedade, desencadeando um mecanismo de relaxamento relativamente ao stress fisiológico e psicológico, melhorando a experiência emocional da mulher durante o trabalho de parto (Lindquist et al., 2018; Koyyalamudi et al., 2016).

Há vários tipos de massagem: o rebozo, que é uma massagem pélvica com origem na tradição mexicana, que tem a finalidade de corrigir o posicionamento do feto contribuindo para uma experiência de parto mais agradável para a mãe e bebê; massagem lombo sacral que reduz a dor e eleva os sentimentos de satisfação e relaxamento, nomeadamente combinada com banho no chuveiro em parturientes com 4-7cm, diminuindo a ansiedade; massagem perineal que aumenta a elasticidade e relaxamento dos tecidos, verificando-se, inclusive, redução do número de episiotomias e lacerações, principalmente ao conjugar com o uso de compressas quentes; e massagem terapêutica. A massagem é um dos métodos mais eficazes na redução da dor lombar, principalmente na primeira fase do parto, contribuindo para a redução do tempo de trabalho de parto, aumenta a tolerância às contrações uterinas e aliada à respiração pode modular a percepção de dor diminuindo a intensidade da mesma e aumentando a satisfação com o parto (Reis et al., 2022; Soares et al., 2022).

A massagem terapêutica pode ser ainda classificada em: massagem Sueca (massagem com movimentos longos e fluídos); massagem Esalen ou Californiana (massagem meditativa com toque leve), massagem profunda ou neuromuscular, massagem Shiatsu (um método japonês que aplica uma técnica de pressão em determinados pontos pressão para alívio do stress e ansiedade) e Reflexologia (massagem profunda a nível dos pés que consiste na pressão de determinados pontos que correspondem às várias partes do corpo, reestabelecendo o equilíbrio energético do mesmo) (Lindquist et al., 2018; Ramos et al., 2018).

A **Reflexologia** é um método oriental não invasivo de alívio da dor que se baseia no princípio de que existem áreas nas mãos e pés que refletem a imagem de todo o corpo, possuindo um sistema de zona e áreas reflexas, em que estando uma dessas zonas sensível ou dolorosa pode significar que o órgão correspondente se apresenta débil. A massagem

terapêutica dessas zonas, nomeadamente, as que se apresentam conectadas com o útero (calcanhares e tornozelos) podem estimular as contrações. Num ensaio clínico com 120 primíparas em trabalho de parto ativo foi aplicada Reflexologia, tendo-se realizado massagem suave nos pés, 20 minutos em cada pé, com pressão dos pontos correspondentes à glândula pituitária, plexo solar, coluna lombar e sacro, e região genital, tendo-se verificado que a intensidade da dor reduziu significativamente. Também num estudo com 80 primigestas submetidas a 20 minutos de reflexologia com óleo de girassol nas zonas relatadas no estudo anterior, o resultado foi melhoria do humor, diminuição da ansiedade e da intensidade da dor durante o trabalho de parto. Os resultados sugerem que a reflexologia aumenta o conforto e relaxamento e diminui a dor, nomeadamente, na primeira fase do trabalho de parto (Koyyalamudi et al., 2016; Ramos et al, 2018; Sequeira et al., 2020).

Também o recurso à água como meio terapêutico (**Hidroterapia**) para alívio de dor e para o relaxamento durante o trabalho de parto tem sido evidenciado, pois o mecanismo de ação relaciona-se com o sistema cardiovascular, em que a utilização da água quente a 37º seja de chuveiro ou banheira, induz vasodilatação periférica, redistribuindo o fluxo sanguíneo uterino. A nível do sistema musculo esquelético há um relaxamento e uma maior elasticidade do canal vaginal, para além de que, tem também um efeito ansiolítico, reduzindo a libertação de catecolaminas e aumento as endorfinas, o que desencadeia um estado de bem-estar e relaxamento contribuindo para uma melhor progressão do trabalho de parto e alívio da dor. Num estudo com 108 gestantes que realizaram banho de imersão por 30 minutos, relataram redução do tempo das contrações, analgesia e conforto (Ramos et al., 2018).

A hidroterapia permite o alívio dos desconfortos associados ao trabalho de parto, pois o simples contacto com a água é um estímulo táctil que reduz a perceção da dor por parte da mulher, principalmente se estiver em imersão e durante o primeiro estágio do trabalho de parto, verificando-se um maior controlo e satisfação. Recorrer à hidroterapia durante o trabalho de parto é uma prática estabelecida em alguns países como é o exemplo de Inglaterra, em que o Ministério da Saúde recomenda disponibilidade de banheiras em todas as instituições públicas de assistência a grávidas. Já em Portugal as unidades hospitalares públicas possuem condições físicas limitadas nesse sentido, mas cabe ao EEESMO de acordo com os contextos onde desempenha a prestação de cuidados à parturiente, incentivar e oferecer o recurso à hidroterapia (seja em banheira ou duche) induzindo um maior relaxamento durante o trabalho de parto, reduzindo a ansiedade e promovendo o autocontrolo sobre a dor (Néné, 2016; OE, 2015; OMS, 2018; Sequeira et al., 2020).

No que diz respeito às **técnicas de relaxamento**, estas oferecem um maior controlo do stress, ansiedade e dor, existindo várias, contudo as que se destacam como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto são: a respiração diafragmática e o relaxamento muscular progressivo. No que diz respeito à respiração diafragmática esta

consiste no uso do diafragma quando se respira, tendo como objetivo realizar movimentos respiratórios lentos e controlados, reduzindo a utilização do pescoço, ombros e região superior do tórax, permitindo uma respiração mais eficiente, melhorando a oxigenação de todo o corpo. Relativamente ao relaxamento muscular progressivo este compreende a tensão e relaxamento de grupos musculares sucessivamente focalizando a atenção nas sensações experienciadas aquando esses movimentos (Lindquist et al., 2018). O objetivo das técnicas de relaxamento é reduzir o stress e os efeitos físicos desencadeados por este, prevenindo a ativação do sistema nervoso simpático que gera aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial, da respiração e da tensão muscular originando efeitos nocivos no corpo da mulher no todo durante o trabalho de parto (Lindquist et al., 2018; OE, 2012; OMS, 2018).

As **técnicas de respiração** durante o trabalho de parto têm o papel de diminuir a intensidade da dor, otimizando os níveis de oxigenação materno-fetal, reduzindo a tensão e garantindo um melhor relaxamento. O controlo da respiração é um método que promove uma maior tolerância das contrações por parte da mulher, sendo que em quatro estudos realizados com 19 mulheres, em três desses verificou-se que 47,4% das mulheres relataram analgesia e 53,9% afirmaram sentir-se mais relaxadas e tranquilas. As técnicas de relaxamento aplicadas num ambiente calmo e silencioso trazem benefício causando analgesia, induzindo o aumento dos níveis de ocitocina, aumentando a circulação placentária, reduzindo a duração do trabalho de parto e, por conseguinte, estimulando uma sensação plena de conforto e relaxamento durante o trabalho de parto (OMS, 2018; Ramos et al., 2018).

A **Acupuntura** tem também sido relatada como desempenhando um importante papel como terapia adjuvante no controlo da dor das mulheres em trabalho de parto, verificando-se que através da estimulação de pontos específicos do corpo ocorre a libertação de neurotransmissores responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia e restauração de funções orgânicas atingindo um efeito terapêutico, modificando assim a perceção de dor (Koyyalamudi et al., 2016; Lindquist et al., 2018).

A Acupuntura consiste na inserção de finas agulhas filiformes metálicas em pontos anatómicos específicos que correspondem a determinados órgãos alvo, tendo em vista a normalização do desequilíbrio causado por alterações dos fluxos energéticos no corpo, podendo ser utilizada isoladamente ou em associação com outros cuidados. A acupuntura reduz a dor do trabalho de parto, diminui o recurso a métodos farmacológicos, o uso de fórceps e partos a vácuo e a duração do trabalho de parto. Além disso, pode aumentar o grau de amadurecimento cervical (Gonzalez, 2022; Schlaeger et al., 2017). Contudo, o que se tem verificado em vários estudos é que no contexto da mulher em trabalho de parto é a **acupressão** a técnica mais utilizada, pois esta consiste na pressão em determinados pontos de acupuntura com as pontas dos dedos (polegares) sem ser necessário recorrer a agulhas,

resultando num maior relaxamento e bem-estar materno fetal (Ramos et al., 2018; Schlaeger et al., 2017).

A acupuntura e a acupressão são, portanto, recursos não farmacológicos cuja aplicação durante o TP garante atingir limiares de dor mais toleráveis, incentivando-as a entrar em sintonia com elas próprias e com o seu corpo, de forma harmónica, impedindo o bloqueio energético com a ativação de pontos que incidam na dor, no medo e na ansiedade (Néné et al., 2016; Roblejo et al., 2021; Schlaeger et al., 2017).

Neste seguimento, quando nos referimos a dor, medo e ansiedade no trabalho de parto é impreterivelmente necessário falar de ambiente e da forma como este pode ser potenciado para conferir à mulher o máximo de relaxamento, calma e conforto, sendo fundamental abordar três componentes fundamentais: aromaterapia, cromoterapia e musicoterapia, a denominada Terapia Ambiental (Néné et al., 2016).

A **aromaterapia** é uma prática que consiste na aplicação de óleos essenciais extraídos de plantas aromáticas que possuem um odor forte e podem ser inalados, usados para massagens, colocados no banho ou através de evaporadores e de aplicação em compressas, tendo como objetivo recuperar o equilíbrio físico e emocional do organismo, proporcionando relaxamento e controlo da mente e corpo (Gonzalez, 2022; Sequeira et al., 2020; Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020).

Os óleos essenciais libertam vários aromas, contudo é o óleo essencial de lavanda e o de rosa damasceno que se evidenciam, pois verifica-se a sua eficácia na diminuição da ansiedade e da intensidade e duração da dor durante o trabalho de parto seja com aplicação por acupressão, inalação ou massagem. Nesta última, há a absorção através da pele em que as estruturas como músculos e articulações são alcançadas, gerando um efeito anti-inflamatório. Já a via olfatória tem uma ligação direta com o sistema límbico, responsável pelo controlo das emoções, o que desencadeia alterações no sistema nervoso e endócrino. A estimulação destes recetores olfativos liberta emoções, pensamentos, memórias que irão influenciar diretamente na gestão da dor, ansiedade e stress, e no estabelecer de uma experiência de parto positiva (Lisboa et al., 2023; Sequeira et al., 2020; Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020).

A **cromoterapia** é uma técnica milenar que envolve o conhecimento a respeito das potencialidades e benefícios que as cores podem proporcionar e é entendida como uma ciência que utiliza o poder das cores na busca do equilíbrio físico e emocional. No que diz respeito às cores, cada uma tem vibrações e propriedades terapêuticas próprias, sendo as mais aplicadas o vermelho, azul, violeta, amarelo, laranja e verde. Cada uma delas desencadeia um determinado estímulo, sendo que normalmente para o trabalho de parto recomendam-se cores estimulantes e quentes como o laranja, o vermelho e o rosa, que estimulam as contrações uterinas desencadeando a evolução no trabalho de parto (Barbieri

et al., 2015; Barros et al., 2018; Néné et al., 2016; Riera et al., 2019; Viana et al., 2020). A OE (2022), contudo refere que as cores vivas devem ser evitadas, pois podem estimular o neocórtex e que as cores ideais são azuis, roxos, rosas e verdes.

As técnicas de cromoterapia devem ser incorporadas nos ambientes hospitalares pelas equipas de enfermagem, pois as cores influenciam diretamente o bem-estar físico, psicológico e emocional, favorecendo a criação de ambientes terapêuticos que estimulam o fluxo de energia de cura, o que para a mulher em trabalho de parto é sinónimo de calma, tranquilidade, equilíbrio e segurança, basilares para um parto humanizado (Riera et al., 2019; Viana et al., 2020).

A **musicoterapia** é também amplamente utilizada para melhorar o bem-estar, reduzir o stress e de alguma forma distrair de sintomas desagradáveis vivenciados pelas mulheres durante o trabalho de parto, exercendo influência direta nos efeitos fisiológicos através do sistema nervoso autónomo e indiretamente modificando o humor, os pensamentos e as emoções (Gonzalez, 2022; Santiváñez-Acosta et al., 2020). É considerada uma Terapia Mente-Corpo-Espírito juntamente com a imaginação, a meditação e o yoga (entre outros). Esta Terapia foca-se na tríade da saúde integrativa cuja premissa assenta que não só a mente afeta o corpo como o corpo a mente, mas também o espírito tem influência em todo o funcionamento do corpo, todos estão interligados e o seu equilíbrio garante a possibilidade de atingir novos níveis de equilíbrio na saúde e bem-estar (Lindquist et al., 2018).

Relativamente à **Imaginação**, esta é uma das Terapias corpo-mente-espírito em que é aplicado o poder da imaginação para proporcionar mudanças positivas em três dimensões: físico, emocional e espiritual. As imagens evocam respostas emocionais que geram determinadas sensações físicas, de acordo com o significado dos eventos para cada pessoa. A imaginação é, portanto, a formação de uma representação mental de um objeto, lugar ou situação que desencadeia emoções, sendo uma estratégia comportamental que utiliza a imaginação e capacidade mental individual, podendo ser aplicada de forma independente ou guiada por um profissional (Lindquist et al., 2018).

A imaginação ou denominada visualização, é comumente usada na área da saúde, mas na maioria das vezes como imagens guiadas, hipnose clínica ou auto-hipnose, em que são utilizados todos os sentidos – visual, auditivo, tátil, olfativo, proprioceptivo e cinestésico. Em meados da década de 1950 a Associação Médica Americana e Associação Psiquiátrica Americana reconheceu a Hipnose como uma ferramenta terapêutica. Enfermeiros, médicos, psicólogos, e outros aplicam-na no tratamento de doenças agudas e crónicas, alívio de sintomas e para a promoção do bem-estar. É uma terapia que alivia a ansiedade, promove o relaxamento e apresenta-se inteiramente conectada com a imaginação guiada, sendo que ambas incorporam também técnicas de relaxamento como a respiração diafragmática e o relaxamento muscular progressivo, já abordados anteriormente (Lindquist et al., 2018).

A **Hipnose** é uma estratégia terapêutica na qual o profissional orienta para um estado alterado de consciência, que envolve um relaxamento profundo e sugestões para gerar mudanças de comportamento (nomeadamente, autocontrolo), alterando a percepção do próprio ambiente. Ao ser induzido o estado hipnótico a pessoa aumenta a capacidade de resposta automática, e o consequente, aumento de sensibilidade à sugestão, o que desencadeia com maior facilidade mudanças de comportamento (Lindquist, 2018; Néné et al., 2016).

Em 1942 o obstetra Grantly Dick-Read publicou um trabalho denominado “Parto sem Medo”, e este foi a inspiração para surgir o termo *Hypnobirthing*, ou seja **Hipnoparto**, este define-se como um conjunto de técnicas que harmonizam a mente, o corpo, e o bebé proporcionando uma gravidez serena e uma experiência de parto mais positiva, sendo enunciado, inclusive, pela própria OMS nas Recomendações relativamente aos Cuidados intraparto, como método não farmacológico no alívio da dor (Dick-Read, 2004; OMS, 2018).

O Hipnoparto ao ser aplicado permite atingir bons resultados relativamente à diminuição da duração do trabalho de parto, na redução da ansiedade e no aumento do controlo da dor durante as contrações, principalmente se durante a gravidez a tiver praticado, para que seja autossugestionada com maior facilidade, seja através de terapeuta ou com a reprodução em áudio de sugestões de tranquilidade, reforço positivo e fortalecimento do ego, que serão propulsoras para o estado de relaxamento, conforto, controlo, confiança e de melhoria da percepção do próprio ambiente (Dick-Read, 2004; Koyyalamudi et al., 2016; Néné et al., 2016; Sequeira et al., 2020).

O **loga** é também considerado como método não farmacológico pode ser aplicado pela mulher de forma a garantir uma gravidez saudável e uma experiência de parto mais positiva. O loga surgiu na Índia antiga, como prática abrangente da mente e do corpo, tornando-se popular em todo o mundo, como abordagem holística do bem-estar físico e mental. A prática do loga foi crescendo no Ocidente, e mais do que uma filosofia de vida, relacionou-se principalmente aos benefícios que proporciona à saúde, sendo aplicado para a preparação de gestantes para o parto, pois verificou-se em vários estudos que promove um maior conforto durante o trabalho de parto, diminui o tempo de duração do mesmo, facultar analgesia e as mulheres referem ter uma maior dinâmica e facilidade nas posições a adotar e na forma como concretizam a respiração nas diferentes etapas do trabalho de parto, assegurando-lhes um papel mais ativo durante uma etapa de vida tão exigente, e simultaneamente, maravilhosa (Gonzalez, 2022; Koyyalamudi et al., 2016; Muñoz-Sellés et al., 2016).

Embora existam muitas vertentes do Yoga, os principais componentes incluem: posturas físicas, técnicas de respiração, relaxamento e meditação. A meditação conduz ao silenciar da mente, autoconhecimento e à conexão com aspetos espirituais através da introspeção, estreitando as relações com a mente e suprimindo distrações. A meditação que

outrora era um conceito abstrato e religioso é atualmente aplicada na terapia clínica, pois verificou-se que com a sua prática regular promove conexões neuronais que reduzem a velocidade e sincronização das ondas cerebrais, potenciando maior flexibilidade de troca entre hemisférios, de modo a corresponder mais eficazmente a tarefas específicas promovendo a saúde psico-emocional-espiritual, e consequentemente, a física (Gonzalez, 2022; Lindquist, 2018).

A **meditação** é uma das técnicas aplicadas no Hipnoparto, tendo como objetivo aumentar o relaxamento, tranquilidade, confiança, segurança e conforto na gravidez, parto e pós-parto, pois a meditação contribui para o controlo e redução do stress, da ansiedade, dos medos, nomeadamente, relacionados ao parto. É uma prática integrativa valiosa que aliada à prática de ioga potencializa os resultados terapêuticos (Dick-Read, 2004; Gonzalez, 2022; Lindquist, 2018).

Também o **Reiki** considerado como Terapia Energética, complementar, integrativa e holística, proporciona equilíbrio e harmonia nas várias dimensões da pessoa, sendo uma forma simples, não invasiva e não farmacológica de proporcionar o bem-estar. É uma terapia que tem vindo a ganhar uma maior aceitação como complemento à gestão de condições crónicas a nível do controlo da dor e redução do stress, sendo aplicada inclusivamente em várias unidades hospitalares no contexto dos cuidados paliativos. É uma prática que consiste na imposição das mãos que usa a aproximação ou o toque sobre o corpo da pessoa, tendo como objetivo estimular naturalmente mecanismos de recuperação da saúde, através da canalização da energia universal que atua na energia vital da pessoa, harmonizando o corpo, a mente, as emoções e o espírito (Gonzalez, 2022; Lindquist, 2018).

Numa revisão sistemática da literatura sobre o Reiki como contributo na prática de enfermagem, obtiveram-se resultados no que diz respeito à diminuição da dor, ansiedade e stress, assim como, o aumento do conforto, relaxamento e qualidade de vida, considerando que a sua inclusão na prática de enfermagem poderá proporcionar ganhos em saúde (Sousa et al., 2018). Num ensaio de eficácia em larga escala sobre o contributo do Reiki para a saúde física e psicológica, foram verificadas melhorias estatisticamente significativas a nível da dor, cansaço, náuseas, ansiedade, depressão e bem-estar geral, sugerindo que uma única sessão de Reiki equilibra a saúde física, psicológica e emocional (Dyer et al., 2019).

O distúrbio energético é classificado como diagnóstico de enfermagem pela Associação de Diagnósticos de enfermagem da América do Norte que o define como sendo a perturbação do campo de energia em que há uma interrupção do fluxo energético da pessoa que resulta em desarmonia do corpo-mente-espírito. Aplicando Reiki essa energia será equilibrada, resultando num conjunto de respostas fisiológicas que regulam o sistema imunitário, promovendo a saúde (Bondi & Fowler, 2021).

No estudo sobre os Efeitos do Reiki na dor e na ansiedade em mulheres hospitalizadas no âmbito da Obstetrícia e Ginecologia verificou-se que uma sessão de reiki de 25 minutos proporcionava efeitos benéficos e prolongados, em que as mulheres afirmavam sentir-se relaxadas, calmas e em paz, demonstrando um impacto muito significativo na redução da ansiedade (96% das mulheres) e na diminuição da dor (92% das mulheres). Este estudo faculta evidência baseada na prática que apoia o uso do Reiki como terapia de cura energética eficaz na promoção de conforto através do alívio da dor e da ansiedade, garantindo a harmonia entre os componentes físico, mental, emocional e espiritual (Bondi & Fowler, 2021).

A importância do recurso a estes métodos não farmacológicos deve-se ao facto dos mesmos modificarem o significado da dor, obtendo uma reestruturação cognitiva, direccionada às expectativas e construções que são inerentes à vivência da dor e responsáveis pelas reações de medo e ansiedade (OE, 2013).

As técnicas não farmacológicas como meio de conforto e alívio da dor são um recurso que é pouco aplicado em Portugal, o que é sinónimo de que a mulher apresente maior dificuldade em lidar com todos os fatores sensoriais, emocionais e ambientais, potenciadores da dor e desconforto durante o trabalho de parto e parto (OE, 2014). Neste contexto, com o objetivo de identificar e compreender o contributo das técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto, surge a presente *Scoping Review*, que consiste num método de inclusão de estudos recentes que possibilita a identificação dos artigos científicos realizados até ao momento, oportunizando a consolidação e construção de trabalhos posteriores (Sousa et al., 2018).

3. METODOLOGIA: SCOPING REVIEW

De acordo com Amendoeira (2022), a *scoping review* (ScR) “é um tipo de síntese de evidência que sistematicamente identifica e mapeia a amplitude de evidência disponível num determinado tópico, campo, conceito ou questão, muitas vezes independentemente da fonte (...) dentro ou através de contextos particulares” (Amendoeira 2022, p.4). As ScR’s clarificam definições na literatura evidenciando as características importantes envolvidas a determinados conceitos, inclusive os relacionados com a pesquisa metodológica. A ScR é considerada um tipo de revisão da literatura que fornece as evidências de um determinado tópico de pesquisa, identificando e analisando o conhecimento obtido, e eventuais lacunas (Amendoeira, 2022).

Com o objetivo de mapear a evidência científica mais atual e obter contributos para a temática definida, foi então desenvolvida a presente *Scoping Review*, na qual foram delineados critérios para a formulação da questão, considerando a estrutura *participants, concept* e *context* (PCC), partindo da seguinte questão: **“Qual o contributo das técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto?”**. Os critérios de elegibilidade para os participantes, conceitos e contexto foram definidos considerando o objetivo do estudo. Os participantes são as mulheres, os conceitos definidos são trabalho de parto; alívio da dor; conforto; técnicas não farmacológicas e integrativas. O contexto é a sala de partos. Os critérios de inclusão e descritores definidos apresentam-se clarificados no **quadro 1**. Foram incluídos estudos de acordo com os níveis de evidência do *JB*, sendo estes estudos de opinião de especialistas e de parecer de peritos (nível 5) que respondam à questão de revisão.

Quadro 1: Critérios de Inclusão e descritores

Participantes	Mulheres
Conceitos	Trabalho de parto; alívio da dor; conforto; técnicas não farmacológicas e integrativas
Contexto	Sala de Partos
Descritores	<i>Complementary therapies; Comfort; Labor Pain; Pain management; Labor Obstetric</i>

Inicialmente foi realizada a pesquisa individual de todos os descritores Mesh: “*Comfort*”, “*Complementary therapies*”, “*Labor Obstetric*”, “*Labor Pain*” e “*Pain management*”, aplicando o operador booleano *AND*. Após a sistematização e cruzamento sequencial entre

descritores, nas plataformas PubMed e EBSCO HOST, e respectivas bases de dados, foi definida como expressão de pesquisa “Complementary Therapies OR “Complementary and Integrative Therapies” OR “non pharmacological therapies”) AND Comfort AND (Labor Pain OR “Obstetric Pain”) AND (Pain management OR “Pain Relief”) AND (Labor, Obstetric OR Parturition OR “Birth” OR “Childbirth”).

Foi realizada a pesquisa dos artigos eletrônicos, no dia 18 de julho de 2023, recorrendo às plataformas PubMed, Google Scholar e EBSCO HOST, sendo mobilizada nesta plataforma as bases de dados Cinahl, Medline, MedicLatina, *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive* e *Cochrane Database of Systematic Reviews*, utilizando a expressão de pesquisa, sendo definidos como limitadores gerais: o acesso a texto integral e resumo disponível. Como limitadores específicos: texto completo, primeiro autor é enfermeira, qualquer autor é enfermeira, prática baseada em evidência científica, humano e texto completo em PDF. Foi utilizada uma estratégia de *peer-review* realizada por um revisor independente. Não foi delimitado um friso temporal para ampliar o mapeamento da evidência científica acerca do tema. Foram incluídos artigos publicados em qualquer idioma, em qualquer país do mundo.

Como limitadores gerais foram considerados inicialmente, *title/abstract, free full text*, resumo disponível, idade 19-44 anos e humanos. As bases de dados utilizadas e limitadores enunciados apresentam-se descritos no **Quadro 2**.

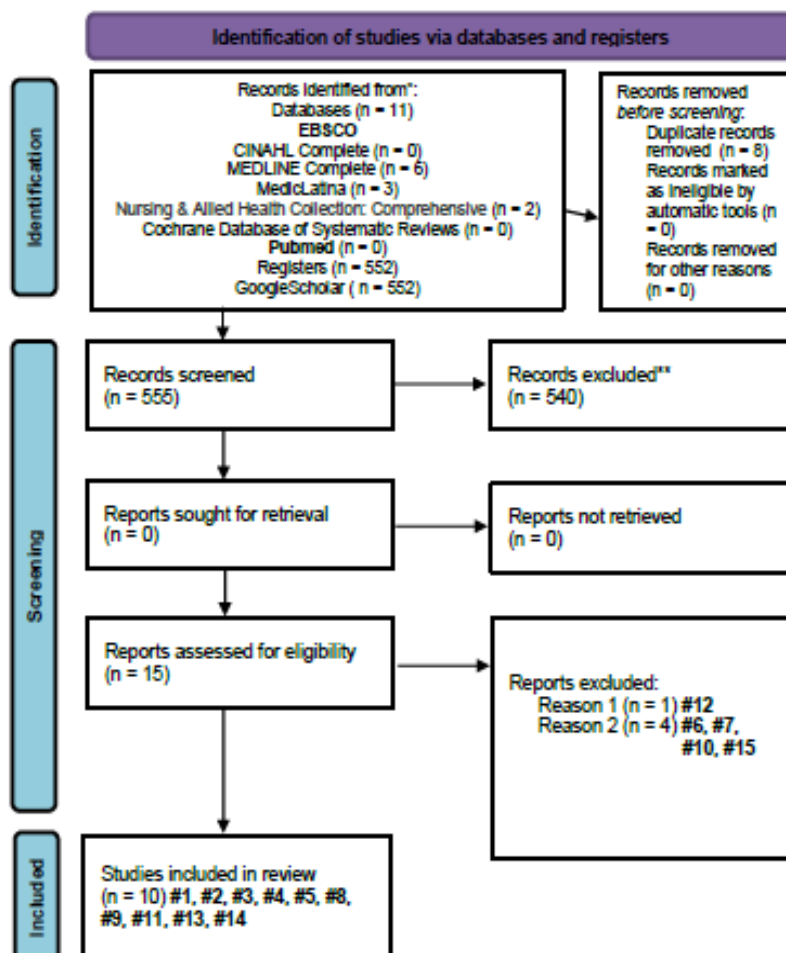
Quadro 2: Bases de dados e limitadores

EBSCOhost – Distrito de Santarém				PubMed	Google Scholar
CINAHL Complete	MEDLINE Complete	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	Cochrane Database of Systematic Reviews		
Title/abstract, free full text, resumo disponível, sem friso cronológico, humano, idade 19-44 anos.					Com friso cronológico de dois anos; Texto completo em PDF
Limite de usuário	Resumo disponível; Humano; Mulher; Qualquer autor é enfermeira; prática baseada em evidência científica; Texto completo em PDF.				

Recorreu-se ao PRISMA 2020 *Flow Diagram* (Figura 1). Na etapa *Identification*, foram identificados 11 artigos resultantes da pesquisa na plataforma EBSCO HOST, nas bases de dados: Cinahl, Medline, MedicLatina, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive e Cochrane Database of Systematic Reviews e na plataforma PubMed. Foram ainda obtidos 552 artigos da plataforma *Google Scholar*, tendo sido aplicado um friso temporal de dois anos, pelo elevado número de artigos disponíveis. Foi verificada a existência de artigos duplicados, tendo sido excluídos 8 artigos. Na etapa de *Screening*, foi analisado o título e resumo de cada artigo para avaliação, em função dos critérios de inclusão definidos. Foram excluídos 540

artigos, permanecendo 15 artigos para análise *full-text* e avaliada a qualidade metodológica. Destes últimos referidos, um deles foi excluído por não apresentar metodologia bem definida (razão 1) e os outros quatro por não contribuírem para a questão de revisão (razão 2) definida *a priori*. Neste contexto, na última etapa *Included* foram incluídos 10 artigos, que foram lidos e analisados na íntegra. As etapas apresentam-se descritas na Figura 1.

Figura 1: Prisma 2020 Flow Diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



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

De seguida apresenta-se no quadro 3, os artigos incluídos nesta *scoping review*.

Quadro 3: Artigos incluídos

Nº do estudo	Autor	Título do artigo
1	Bocanegra <i>et al.</i> (2020)	“Terapias complementarias durante la gestacion y parto. Revisión integrativa”
2	Araujo <i>et al.</i> (2023)	“Contribuições das práticas integrativas e complementares no trabalho de parto e parto: revisão integrativa da literatura”
3	Godoi <i>et al.</i> (2023)	“Os Benefícios dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Revisão integrativa”
4	Minitti <i>et al.</i> (2023)	“Utilização e eficácia das práticas integrativas e complementares (PIC) em saúde no manejo não farmacológico da dor em gestantes”
5	Vasconcelos <i>et al.</i> (2023)	“Efeitos da acupuntura no trabalho de parto”
6	Volpatto <i>et al.</i> (2022)	“Benefícios das Práticas Integrativas Complementares (PICS) no trabalho de parto”
7	Sá & Gouvêa (2022)	“Aromaterapia no parto”
8	Soares <i>et al.</i> (2022)	“Tratamentos não farmacológicos para alívio da dor na assistência ao parto humanizado”
9	Paulino <i>et al.</i> (2022)	“Banho morno como método de alívio da dor do parto: possibilidades de cuidado”
10	Reis <i>et al.</i> (2022)	“Os benefícios da massagem no trabalho de parto”

3.1. ANÁLISE DOS RESULTADOS

No presente capítulo serão evidenciados os resultados e contributos para a questão de revisão, dos artigos incluídos nesta *scoping review*. Os dados foram extraídos dos artigos incluídos através de uma ferramenta de extração adaptada, de acordo com as orientações metodológicas do *Joana Briggs Institute*. Os dados extraídos incluem detalhes específicos como título, autor, ano, país de origem, objetivos, metodologia e nível de evidência científica segundo o JBI, tipo de estudo, fontes de pesquisa e principais conclusões dos estudos que se apresentam descritas em Apêndice (Apêndice IV).

Dos dez artigos selecionados foram publicados entre os anos 2020 e 2023. Os artigos foram escritos em português exceto o E1 que foi escrito em língua espanhola. Quanto à origem dos estudos, o país mais representado foi o Brasil com 9 artigos, seguindo-se pela Colômbia com 1 artigo. Consoante a análise dos artigos, foi criado um quadro com as Técnicas não farmacológicas e integrativas mais aplicadas em contexto de trabalho de parto como meio de conforto e alívio da dor (Quadro 4).

Quadro 4: Técnicas não Farmacológicas e Integrativas evidenciadas nos estudos

Técnicas Não Farmacológicas e Integrativas	Estudos
Exercícios de respiração	E1; E2; E6; E8
Visualização energética	E1
Meditação	E1; E2
Yoga	E1
Hidroterapia ou Banho Quente	E1; E2; E3; E6; E8;E9
Musicoterapia	E1; E2; E4; E8
Liberdade de movimentos	E1; E6
Bola Suíça	E1; E2; E3; E6; E8
Massagem terapêutica	E1; E2; E6; E8; E10
Acupuntura	E4; E5; E8
Acupressão	E2; E3; E6
Auriculoterapia	E3; E4; E6
Aromaterapia	E2; E4; E6; E7; E8
Reflexologia	E4
Terapia Floral	E3; E4; E7

Com a análise dos estudos foi evidente a panóplia de Técnicas não farmacológicas e integrativas existentes, evidenciando-se, porém, uma maior aplicação da Hidroterapia e Banho quente, da Bola Suíça, da Massagem Terapêutica e da Aromaterapia nos E1; E2; E3; E6; E8; E9 e E10. Contudo o E1 aborda ainda a aplicação da Visualização, da Meditação e do Yoga e a sua importância e impacto positivo no conforto e alívio da dor.

No que diz respeito ao E4, este é o único que evidencia a utilização benéfica da Reflexologia e da Fitoterapia. O E5 foca-se apenas nos efeitos benéficos da acupuntura no trabalho de parto, e o E7 nos resultados da aplicação da aromaterapia e da essência floral para diminuição da ansiedade e dor no trabalho de parto, não abordando outras técnicas não farmacológicas.

3.2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo procede-se à discussão dos resultados obtidos a partir dos estudos que integram a *scoping review*, considerando as suas contribuições para o conhecimento do cuidar autónomo em enfermagem no que diz respeito à aplicação por parte do EEESMO das Técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto.

Os métodos não farmacológicos de alívio da dor ou terapias complementares são métodos naturais, saudáveis e seguros, que não implicam recurso a fármacos, mas que podem ser utilizados de forma isolada ou como complemento aos métodos convencionais, daí serem complementares. São terapias que proporcionam um maior bem-estar e conforto materno-fetal proporcionando um ambiente mais favorável à valorização do papel ativo da mulher durante o trabalho de parto, exaltando um cuidado integral e humano, com menos métodos farmacológicos e invasivos, e simultaneamente, um maior alívio dos desconfortos, garantindo uma experiência positiva de parto. Neste contexto, é fundamental que o EEESMO obtenha um maior conhecimento e domínio dos métodos não farmacológicos, pois um profissional capacitado, transmitindo confiança, tranquilidade e empatia é elementar para realizar o acompanhamento durante o trabalho de parto, no caminho para a prossecução de uma maior satisfação materna (Araújo et al., 2023; Bocanegra et al., 2020; Minitti et al., 2023; OE, 2014; OMS, 2018; Reis et al., 2022; Sequeira et al., 2020).

A dor é uma experiência multidimensional, dinâmica e única, que envolve a componente sensorial e a emocional, sendo influenciada em diferentes níveis seja por fatores biológicos, pela intensidade e duração das contrações, pela condição física da mulher, pela pressão do feto, seja por fatores emocionais e sociais como as expectativas geradas durante a gestação e pela ausência do acompanhante. O conceito de dor é subjetivo e idiossincrático, podendo existir mesmo na ausência de causas identificadas, e devendo, continuamente, ser respeitado e valorizado pelos EEESMO (APED, 2023; Araújo et al., 2023; DGS, 2017; Godoi et al., 2023; OMS, 2018).

As terapias complementares que se evidenciaram na maioria dos estudos como promotoras do conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto foram: os exercícios de respiração, a hidroterapia ou banho quente, a musicoterapia, a bola suíça, a massagem terapêutica e a aromaterapia. No entanto, alguns dos estudos abordaram a visualização energética, a meditação, o loga, a liberdade de movimentos, a acupuntura e acupressão, a auriculoterapia, a aromaterapia e terapia floral, a fitoterapia e a reflexologia.

No que se refere à **Liberdade de movimentos**, esta inclui a deambulação, a mudança de posição e a utilização de bola de pilates ou bola suíça, é um recurso terapêutico que promove a diminuição da dor, aplicando o efeito favorável da ação da gravidade e da

mobilidade pélvica, em que há um aumento do diâmetro da pelve, impulsionador da descida fetal. A posição vertical seja a deambular seja com a utilização da bola aumenta o fluxo sanguíneo uterino, diminuindo a dor e aumentando o oxigénio para o feto (Néné et al., 2016; OMS, 2018; Ramos et al., 2018).

Tendo em conta o enunciado acima, os autores Godoi et al. (2023), destacam a bola suíça como potenciadora da progressão do trabalho de parto, do relaxamento e participação ativa da mulher; Volpatto et al. (2022) referem que num estudo realizado a 586 puérperas o banho e a deambulação proporcionaram diminuição da intensidade e alívio da dor e o uso da bola um maior sentimento de segurança, conforto e redução da ansiedade e da sensação dolorosa das contrações foi mais suportável; Soares et al. (2022), afirmam que a técnica da bola com as pernas num ângulo a 90° e realização de exercícios de propulsão e rotação reduziram a dor de forma bastante significativa, nomeadamente, associada à **hidroterapia** (temperatura 37-39° durante 20 minutos) em que se denotou uma melhoria mais eficaz dos desconfortos (Soares et al., 2022; Volpatto et al., 2022).

Godoi et al. (2023) referem também que a hidroterapia ou banho quente promovem a sensação de conforto e bem-estar, diminuindo a ansiedade, o stress e a dor, favorecendo o trabalho de parto. Paulino et al. (2022) e Volpatto et al. (2022), corroboram referindo que a água proporciona às parturientes um maior sentimento de segurança, relaxamento e aumento da sensação de bem-estar tornando a sensação dolorosa das contrações mais suportável e uma evolução do trabalho de parto mais rápida, em cerca de 1h.

Soares et al. (2022), referem que o banho em jatos direcionados à região com maior perceção de dor durante um período igual ou superior a 20 minutos constatou a eficácia na redução da dor e da utilização de fármacos no primeiro estágio do parto. Assim, a hidroterapia permite o alívio dos desconfortos associados ao trabalho de parto, reduzindo a perceção da dor, principalmente durante o primeiro estágio do trabalho de parto, verificando-se um maior controlo e satisfação por parte da mulher (Araújo et al., 2023; Néné et al., 2016; OE, 2015; OMS, 2018; Sequeira et al., 2020).

A imersão em água a 37° para o alívio da dor, seja imersão ou aspersão, foi também associada a redução do primeiro estágio do TP, melhores resultados maternos na forma de menos cesarianas intraparto, aumento de partos vaginais e menos intervenções como analgesia epidural e aumento de ocitocina, tornando o parto o mais fisiológico possível, promovendo uma maior satisfação e autonomia da mulher, favorecendo a participação ativa da mulher e acompanhante, em que o EEESMO deve assistir de forma humanizada, respeitando cada particularidade e necessidade (Néné et al., 2016; OE, 2015; OMS, 2018; Paulino et al., 2022; Sequeira et al., 2020; Volpatto et al., 2022).

A combinação de **massagem** lombo sacral e banho no chuveiro em parturientes com 4-7cm também demonstrou redução da dor e melhoria do conforto (Soares et al., 2022). A

massagem providencia uma diminuição da tensão muscular e da fadiga e pode ser aplicada em todo o corpo dependendo da vontade da mulher, sendo um meio de estimulação sensorial que potencializa o relaxamento físico e emocional, diminuindo a dor e a ansiedade (Lindquist et al., 2018; Koyyalamudi et al., 2016; Ramos et al., 2018).

A massagem é uma técnica que aumenta a libertação de endorfinas e ocitocina, reduzindo as hormonas do stress e aumentando o relaxamento, evidenciando-se um impacto relevante na diminuição da intensidade da dor e aumento da satisfação com o parto. A massagem é um dos métodos mais eficazes na redução da dor lombar, principalmente na primeira fase do parto. Além disso, verifica-se também que a massagem perineal aumenta a elasticidade e relaxamento dos tecidos, reduzindo o número de episiotomias e lacerações (Reis et al., 2022).

A massagem terapêutica durante o trabalho de parto gera um maior conforto, relaxamento, sensação de alívio das dores, aumenta a amplitude de movimentos, diminui a rigidez e fadiga muscular, ansiedade, stress, desconfortos bem como a promoção da consciência corporal e equilíbrio emocional, reduzindo o tempo de trabalho de parto e modulando a percepção da dor, aumentando a satisfação com o parto (Araújo et al. 2023; Reis et al., 2022; Volpatto et al., 2022).

A massagem terapêutica nos pés também é considerada benéfica para a mulher durante o TP, e a esta dá-se o nome de **Reflexologia**. É um método não invasivo de alívio da dor que se baseia no princípio de que existem áreas nas mãos e pés que refletem a imagem de todo o corpo, possuindo um sistema de zona e áreas, que ao serem estimuladas podem aumentar o conforto e relaxamento e diminuir a dor, nomeadamente, na primeira fase do trabalho de parto (Koyyalamudi et al., 2016; Ramos et al, 2018; Sequeira et al., 2020). Minitti et al. (2023) reforçam que a reflexologia proporciona um maior sentimento de satisfação por parte das mulheres que referem maior redução da dor nos membros inferiores e região lombar.

As **técnicas de respiração** aplicadas em associação com outras técnicas como a massagem proporcionam um maior alívio da sensação de dor otimizando os níveis de oxigenação materno-fetal, reduzindo a tensão e garantindo um melhor relaxamento e maior controlo da mulher durante o TP (OMS, 2018; Ramos et al., 2018; Soares et al., 2022).

Também a **auriculoterapia**, **acupuntura** e **acupressão** são terapias que reduzem a intensidade da dor no TP e proporcionam a dilatação cervical e induzem o parto diminuindo a sua duração, promovendo a libertação de endorfinas que funcionam como analgésicos naturais. A massagem juntamente com a acupressão, revelaram-se potenciadoras do alívio da dor a nível dorso lombar e membros inferiores, promovendo o relaxamento. A acupressão consiste na pressão em determinados pontos de acupuntura sem recorrer a agulhas, esta reduz a dor do trabalho e a duração do mesmo atuando ao nível da efetividade das contrações

uterinas e estimulando a produção de ocitocina. A auriculoterapia é uma forma de acupuntura, mas que se concentra exclusivamente nos pontos da orelha (Araújo et al., 2023; Godoi et al., 2023; Ramos et al., 2018; Schlaeger et al., 2017).

Num ensaio clínico randomizado com 156 participantes a acupressão foi aplicada no ponto BP6 durante as contrações por 20 minutos, tendo-se verificado redução do período de TP sem causar efeitos adversos. A auriculoterapia mostrou-se eficaz na melhoria da duração e severidade da dor durante o TP. A acupuntura revelou redução da dor lombar, melhorias no stress e aumento do relaxamento. Numa pesquisa com 19 parturientes 79% relataram alívio considerável da dor com acupuntura no início do TP, e noutro estudo com 45 parturientes verificou-se um menor número de cesarianas, menor duração do TP e 87% relataram uma melhor experiência relativamente à dor e ansiedade associada ao medo do parto (Araújo et al., 2023; Minitti et al., 2023; Soares et al., 2022; Vasconcelos et al., 2023; Volpatto et al., 2022). A acupuntura e a acupressão são, portanto, recursos não farmacológicos cuja aplicação durante o TP garante atingir limiares de dor mais toleráveis e maior controlo da ansiedade, resultando em bem-estar materno fetal (Néné et al., 2016; Roblejo et al., 2021; Schlaeger et al., 2017).

O uso da **terapia floral** (aplicação de essências florais) reduz os sintomas associados ao ciclo-medo-tensão-dor proporcionando um aumento de bem-estar emocional, pois diminui a percepção negativa associada aos acontecimentos, minimizando a tríade dor-ansiedade-stress e promovendo a evolução do nascimento, atuando em sinergia com aumento da dilatação, redução de cortisol e dinâmica uterina. Nas essências florais a essência de lavanda foi a que demonstrou maior redução da dor e da duração do TP, já o óleo essencial de rosa proporcionou maior segurança, conforto, satisfação e diminuição da ansiedade (Godoi et al., 2023; Minitti et al., 2023).

A **aromaterapia** utiliza óleos essenciais extraídos de plantas aromáticas, estes possuem um odor forte e podem ser inalados, usados para massagens, colocados no banho ou através de evaporadores e de aplicação em compressas, tendo como objetivo proporcionar relaxamento físico e mental (Gonzalez, 2022; Sá & Gouvêa, 2022; Sequeira et al., 2020; Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020).

O óleo essencial mais utilizado é o de lavanda, sendo o único em que se verifica diminuição da duração do TP; em seguida o óleo essencial de rosas, o de camomila e os cítricos, sendo que a hortelã pimenta, lavanda, gerânio e rosa damascena foram mais eficazes a nível da ansiedade. Os métodos de uso mais utilizados foram massagem, inalação e aplicação na água (banheira ou escalda pés), sendo a massagem das costas o que obteve melhores resultados. O tempo de espera até que os efeitos fossem observados foi em média entre 30 a 60 minutos, sendo a lavanda por inalação o que teve início mais instantâneo. As ações dos óleos essenciais nas terapias com gestantes em TP traduziram-se em diminuição

da ansiedade, da dor, e inclusive, diminuição dos períodos de TP, proporcionando uma experiência mais positiva do parto (Araújo et al., 2023; Sá & Gouvêa, 2022; Minitti et al., 2023; Soares et al., 2022).

Contudo, Volpatto et al. (2022) afirmam que apesar da aplicação de óleo essencial de lavanda com massagem a nível da região lombar, desencadear um estado de calma, diminuição de ansiedade, medo e tensão, ocasionando a evolução para um parto vaginal tranquilo e sem tensão, a aromaterapia não demonstrou influência na duração do TP em si, apenas na redução da dor e ansiedade, potenciando o conforto.

Com a fusão entre **aromaterapia** e **musicoterapia** os benefícios para a mulher em TP são maximizados, pois a sua conjugação demonstrou uma redução significativa do stress e ansiedade, e consequentemente, diminuição da percepção da dor, gerando um ambiente mais relaxante e tranquilo (Araújo et al., 2023). Também Bocanegra et al. (2020) e Minitti et al. (2023), destacam que a aplicação da musicoterapia estimula um ambiente de maior conforto e relaxamento que aumenta a confiança da mulher, sendo uma terapia eficaz na redução dos níveis de ansiedade, além de favorecer a diminuição da dor durante as contrações, e simultaneamente, proporciona bem-estar materno fetal.

Volpatto et al. (2022) referem que numa pesquisa com uma amostra de 132 parturientes, estas relataram relaxamento associado ao alívio da dor, diminuição do stress e ansiedade com a terapia escalda pés associada à música, aromaterapia e massagem, em que 99,2% das mulheres referiram melhoria da sensação de bem-estar, alívio da dor e conforto durante o TP.

A **musicoterapia** aumenta a libertação de endorfinas, exercendo, portanto, influência direta nos efeitos fisiológicos através do sistema nervoso autónomo, e indiretamente, modifica o humor, os pensamentos e as emoções, pois a mulher foca-se nos estímulos auditivos significativos, evocando prazer e conforto, em vez de pensamentos negativos, stress, dor e desconforto, modificando a própria experiência emocional, e estabelecendo um ambiente mais tranquilo e aconchegante (Buglione et al., 2020; Gonzalez, 2022; Sá & Gouvêa, 2022; Santiváñez-Acosta et al., 2020).

A **imaginação** ou denominada **visualização**, é comumente usada na área da saúde, mas na maioria das vezes como imagens guiadas, com o objetivo de garantir um maior controlo da mente, das emoções e do corpo, gerando mudanças de comportamento. Durante o TP é uma terapia natural que se aplica para a gestão do stress, redução da ansiedade e fortalecimento do vínculo entre mãe e filho. Consiste em visualizar imagens positivas e agradáveis que evocam respostas emocionais que geram determinadas sensações físicas, como por exemplo imaginar o próprio filho no útero visualizando-o nas suas características, em todo este processo a crescer e a preparar-se, o que desencadeia maior confiança e calma

na mulher, reduzindo os níveis de stress e de medo do parto (Bocanegra et al., 2020; Gonzalez, 2022; Koyyalamudi et al., 2016; Muñoz-Sellés et al., 2016).

A visualização é uma técnica integrada também no **loga** que é uma prática utilizada na preparação de gestantes para o parto, sendo uma terapia complementar que harmoniza as esferas física, mental e emocional, cujos principais componentes são as posturas físicas, técnicas de respiração, relaxamento e meditação. Esta prática promove um maior conforto durante o trabalho de parto, diminui o tempo de duração do mesmo, faculta analgesia e as mulheres referem ter uma maior dinâmica e facilidade nas posições a adotar e na forma como concretizam a respiração nas diferentes etapas do trabalho de parto, pois com o loga melhoram a flexibilidade, a força, o tónus muscular abdominal e pélvico, e aumentam o controlo a nível da gestão da ansiedade e dor (Bocanegra et al., 2020; Gonzalez, 2022; Koyyalamudi et al., 2016; Muñoz-Sellés et al., 2016).

Num estudo com 74 mulheres tailandesas primíparas onde se identificaram os efeitos de um programa de ioga, evidenciou-se que é uma prática que gerou um maior conforto e redução dos desconfortos do parto. Já noutro estudo com 122 mulheres na Índia, verificou-se que o loga ao ser praticado 1h por dia, reduziu o stress e melhorou a resposta autónoma adaptativa. Num terceiro estudo com mulheres primíparas no 3º trimestre, estas obtiveram uma melhoria significativa dos desconfortos e um maior autocontrolo durante a fase ativa do trabalho de parto, em comparação às mulheres que não participaram no programa de loga (Bocanegra et al., 2020).

O loga ao incluir técnicas de respiração, relaxamento e **meditação**, concede à mulher um maior relaxamento, tranquilidade, confiança, segurança e conforto na gravidez, parto e pós-parto, contribuindo para o controlo e redução do stress, da ansiedade, dos medos, potencializando os resultados terapêuticos a nível físico, psicológico, emocional e espiritual (Dick-Read, 2004; Gonzalez, 2022; Lindquist, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a elaboração do presente relatório, pude refletir criticamente acerca de todo o percurso neste ensino clínico, e assim, espelhar o processo de aprendizagem num todo, em que foi acérrimo toda a dedicação, interesse e uma verdadeira paixão pela área de especialidade, para garantir a prossecução dos objetivos e atividades propostos, para a aquisição de competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em ESMO.

O aprender em contexto de aprendizagem real, beneficia da utilização das próprias experiências como recurso para a reflexão e identificação das dimensões e momentos de maior importância para o desenvolvimento do processo de autoformação (Spínola & Amendoeira, 2012). O Ensino Clínico representa assim um momento privilegiado do aprendiz, possibilitando uma articulação teórico prática e vivência de novas experiências e oportunidades de aprendizagem que conduzem ao estabelecer de um pensamento crítico reflexivo e de aprofundamento das competências comuns e específicas inerentes ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (EEESMO). No que diz respeito, ao desenvolvimento de competências no domínio das aprendizagens profissionais, a *praxis* clínica especializada desenvolvida teve como base a evidência científica válida, atual e pertinente, tendo em vista o coadjuvar nos processos de aprendizagem, apresentando um papel ativo no que diz respeito ao campo da investigação, produzindo novos conhecimentos, ganhos e inovação da prática clínica especializada (OE, 2019).

Neste âmbito foi desenvolvida a *Scoping Review* com o tema: “Técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto”, que evidenciou a importância destas técnicas como tendo um contributo positivo no trabalho de parto, demonstrando efetividade no alívio da dor, ansiedade e stress, promovendo o conforto e relaxamento, para além de induzir e favorecer a progressão do trabalho de parto, sendo métodos seguros e de baixo custo, que contribuem para garantir uma experiência de parto humanizada, em que é evidente a necessidade de ampliar a formação dos enfermeiros para que facultem cuidados de saúde qualificados e holísticos.

A OMS (2018) preconiza um parto humanizado através da promoção de cuidados organizados e com respeito pela dignidade, confidencialidade, desejos e decisões da parturiente, em que esta tem o direito de solicitar “métodos alternativos de alívio da dor que não reduzam a experiência de parir a um acontecimento onde a intervenção da grávida

seja ignorada” (Néné et al, 2016, p.416). Deste modo, a mulher deve ser vista como ser humano detentor de um contexto físico, psíquico, espiritual, social, cultural e ambiental, em que ao EEESMO cabe o estabelecimento holístico do conforto.

Neste contexto, o conforto surge como meta nas intervenções de enfermagem com o objetivo de garantir uma experiência de parto positiva, sendo evidenciado na Teoria do Conforto de Kolcaba que se apresenta como uma referência que consolida a enfermagem enquanto ciência e disciplina e incentiva a interação, autonomia e valorização das necessidades da mulher mediante a promoção do conforto. A Teórica propiciou assim uma visão mais abrangente deste conceito demonstrando que o fenómeno do conforto não se esgota na sua essência, sendo a sua concetualização propulsora de benefícios para a prática dos cuidados de enfermagem numa visão multidimensional (Martins et al., 2022).

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros, o EEESMO, tem como foco acompanhar e cuidar a mulher durante todo o processo do trabalho de parto, atuando de forma a garantir um ambiente seguro, promover o conforto e bem-estar materno, através de intervenções de prevenção, alívio e controlo da dor, bem como implementando medidas de suporte emocional e psicológico, contribuindo assim para uma experiência de parto positiva (OE, 2019).

Com a concretização deste relatório e da *Scoping Review* tive a possibilidade de conceder uma maior visibilidade relativamente às técnicas não farmacológicas e integrativas, enaltecendo os seus benefícios e vantagens para a prática clínica especializada, em que o principal objetivo foi proporcionar uma maior compreensão, reconhecimento e inovação do cuidar, exaltando Terapias Integrativas Complementares que evidenciam a importância não só do corpo físico, mas também do mental, emocional e espiritual, que não sendo visíveis são frequentemente desconsiderados, facto que para mim durante a prática foi visível como tendo efeitos menos positivos para a mulher e família durante o Trabalho de Parto.

Neste sentido como futura EEESMO e enquanto Instrutora de Hipnoparto pretendo, no presente e futuro, enaltecer e empregar estas Terapias divulgando-as e aplicando a plenitude dos meus conhecimentos (continuando a desenvolvê-los), conduzindo as mulheres a honrar o corpo, a mente, as emoções, o espírito, acolhendo a gravidez e o parto com amor, concedendo-lhes ferramentas para lidar com os desafios inerentes a um período tão delicado, tão intenso, tão transformador, tão único, que é a vivência da maternidade e do parto, resgatando a sua força e vitalidade, promovendo um envolvimento ativo da mulher numa gravidez que se quer tranquila e num parto que se deseja humanizado, no sentido real da palavra.

Relativamente aos objetivos preconizados para este Ensino Clínico considero que estes foram alcançados, tendo sido fundamental todas as novas oportunidades de aprendizagem proporcionadas e a consciencialização de que a aprendizagem é um processo num *continuum*. Para a consolidação desta aprendizagem foi fundamental o apoio, disponibilidade, compreensão e empatia demonstrados pelas Enfermeiras Cooperantes e pela professora orientadora, cuja orientação pedagógica foi facilitadora do desenvolvimento profissional, pois “aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós” (Antoine Saint-Exupéry, 1944).

Termino este relatório de estágio para obtenção de grau de Mestre, declarando de que foi uma etapa verdadeiramente desafiante, exigente e rica de múltiplas formas, tendo sido maravilhoso e apaixonante vivenciar, acompanhar e prestar cuidados especializados de Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia na Sala de Partos em que foi basilar um cuidado holístico, na consciência de que é uma etapa na vida da mulher/família que marca o ciclo vital desta, representando maioritariamente um dos momentos de maior medo e antagonicamente de maior felicidade das suas vidas, e no qual tive o prazer de estar presente e colaborar, com profissionalismo e sensibilidade, porque acima de tudo é elementar AMAR esta área tão complexa e simultaneamente mágica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, M. J. S. F. (2013). Supervisão de Ensinos Clínicos em Enfermagem - Perspetivas e Vivências dos Enfermeiros Orientadores. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana. Obtido em 16 de outubro de 2023 de https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/6427/1/teste_mestrado_jacinta_aguiar.pdf
- Álvarez-Burón, E., & Arnedillo-Sánchez, M. S. (2010). Manejo ativo frente a expectante de los pujo en el expulsivo. Revisión de la evidencia científica. *Matronas Profesión*, 11(2), 64-8
- Amendoeira, J. (2022). Revisão Sistemática da Literatura. A Scoping Review. *UMIS_UI_IPSantarém*
- Andrade, L. F. V.S. (2016). Conhecimentos e Dificuldades das Mães face à Amamentação. Dissertação de Mestrado. Viseu: Escola Superior de Saúde. Obtido em 24 de setembro de 2023 de <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3346/1/LaurentinaFatimaVaqueiroSilvaAndrade%20DM.pdf>
- Araujo, D., Sobral, K., Feitosa, K., & Costa, S. H. (maio de 2023). - Contribuições das práticas integrativas e complementares no trabalho de parto e parto: revisão integrativa da literatura. *Facit Business and Technology Journal*, 1, 309-325. Obtido em 12 de setembro de 2023 de <http://revistas.faculdefacit.edu.br/>
- Araújo, M. C. C., Acioli, S., Neto, M., Silva, H. C. D. A., Bohusch, G., Rocha, F. N. & Silva, T.W.G (2020). Protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde: instrumento para qualidade do cuidado. *Cogitare Enfermagem*, 25, e71281. Obtido em 20 de setembro de 2023 de <file:///C:/Users/carol/Downloads/71281-308029-1-PB.pdf>
- Associação Portuguesa Para o Estudo da Dor (APED). (s.d.). Obtido em 20 de julho de 2023, de <https://www.aped-dor.org/index.php/sobre-a-dor/definicoes>
- Barbieri, M., Gabrielloni, M. C., & Henrique, A. J. (2015). Intervenções Não Farmacológicas Para Alívio da Dor no Trabalho de Parto: Contribuições Para a Prática da Enfermeira Obstetra e Da Enfermagem. (P. A. Enfermagem, Ed.) pp. 71-109. Obtido em 15 de setembro de 2023
- Barros, S. M. O. (2006). *Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal*. Barueri: Editora Manole. ISBN:85-204-2206-3
- Barros, S. R., Ferreira, F. C., & Falcão, P. H. (agosto de 2018). A Contribuição da Cromoterapia no Trabalho de Parto. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 2, 52-57. Obtido em 13 de julho de 2023, de <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/cromoterapia-no-parto>

- Bocanegra, P., Migdolia, B., Sosa, G., Carolina, J., Simbaqueba, M., & Carolina, D. (1 de maio de 2020). Terapias complementares durante a gravidez e o parto: revisão integrativa. (P. R. BVS, Ed.) Obtido em 2 de julho de 2023, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118391>
- Bondi, A., Morgan, T., & Fowler, S. B. (3 de julho de 2021). Efeitos do Reiki na dor e na ansiedade em mulheres hospitalizadas por condições obstétricas e ginecológicas. (N. L. Medicine, Ed.) doi:10.1177/0898010120936437
- Borson, L., Cardoso, M., & Gonzaga, M. (2018). A Teoria Ambientalista de Florence Nightingale. Obtido em 7 de julho de 2023, de <https://docplayer.com.br/127887904-Revista-saude-em-foco-edicao-no-10-ano-2018-a-teoria-ambientalista-de-florence-nightingale.html>
- Brás, C. & Ferreira, M. (2016). A Comunicação e Qualidade de cuidados em Enfermagem: revisão de literatura. Obtido em 16 de outubro de 2023. Disponível em <file:///C:/Users/carol/Downloads/796-Texto%20Artigo-3144-1-10-20160706.pdf>
- Buglione, A., Saccone, G., Mas, M., Raffone, A., Meglio, L. D., Meglio, L. D., . . . Locci, M. (3 de março de 2020). Efeito da música no trabalho de parto e parto em gestações únicas nulíparas: ensaio clínico randomizado.
- Caiado, T. I. N. (2017). Promoção da Parentalidade Positiva em Famílias Potencialmente Maltratantes – contributo do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica. Relatório de Estágio: Lisboa. Obtido em 14 de setembro de 2023 em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/21075/1/Relat%C3%B3rio%20de%20Est%C3%A1gio.pdf>
- Diário da República. (2013). Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, I série — N.º 168. Terapêuticas não convencionais, 5439-5442. Lisboa. Obtido em 21 de agosto de 2023, de <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2013/09/16800/0543905442.pdf>
- Dick-Read, G. (2014). Childbirth Without Fear: The Principles and Practice of Natural Childbirth. Pinter & Martin Ltd. Obtido em 12 de setembro de 2023
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (junho de 2017). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor. Ministério da Saúde, DSPDPS/Núcleo Coordenador do Programa. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Obtido em 14 de agosto de 2023, de https://www.aped-dor.org/documentos/DGS-Programa_Nacional_para_a_Preven%C3%A7%C3%A3o_e_Controlo_da_Dor_-_2017.pdf
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (maio de 2023). Cuidados de saúde durante o trabalho de parto. Ministério da Saúde. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Obtido em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/29481/orienta%C3%A7%C3%A3o-dgs.pdf>
- Dyer, N. L., Baldwin, A. L., & Rand, W. L. (16 de dezembro de 2019). Um teste de eficácia em larga escala do Reiki para a saúde física e psicológica. doi:<https://doi.org/10.1089/acm.2019.0022>
- Fernandes, J. C. (2013). Desenvolvimento de competências especializadas em enfermagem médico-cirúrgica: relatório de estágio. Dissertação de Mestrado.

Lisboa: Universidade Católica Portuguesa. Obtido em 15 de setembro de 2023 em <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/17722>

- Figueiredo, J., Fialho, A. V., Mendonça, G., Rodrigues, D., & Silva, L. (2018). Pain in the immediate puerperium: nursing care contribution. (Revista Brasileira de Enfermagem, Ed.) 71, pp. 1343-1350,. doi:10.1590/0034-7167-2017-0345
- Fonseca, M. J. M. F. (2016). *Carl Rogers: uma concepção holística do homem. Da terapia centrada no cliente à pedagogia centrada no aluno*. Revista Millenium. Viseu. Obtido em 25 de agosto de 2023 em file:///C:/Users/carol/Downloads/8285-Article%20Text-23467-1-10-20160204.pdf
- Godoi, J. C., Cordenuzzi, O., Ruppenthal, G. D., & Souza, A. Q. (7 de fevereiro de 2023). Os Benefícios dos Métodos Não Farmacológicos Para Alívio da Dor no Trabalho de Parto: Revisão Integrativa. Revista de Saúde Dom Alberto, 10(1). Obtido em 14 de setembro de 2023, de <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/813>
- Gonzalez, R. H. (2022). Práticas Integrativas Complementares: Aspectos conceituais Livro no ambiente trabalho. Bagai. Obtido em 12 de setembro de 2023, de <https://drive.google.com/file/d/1zjq7ILEpHuUNB8pEnK5yx082rr5IRcFS/view>
- Graça, L.C (2010). Contributos da intervenção de enfermagem na promoção da transição para a maternidade e do aleitamento materno. Doutoramento em Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Obtido em 24 de setembro de 2023 em repositorio.ul.pt/bitstream/10451/ulsd_td_Tese_Luis_Graca.pdf
- Graça, L. M. (2017). Medicina Materno-Fetal (5.ª Edição ed.). (Lidel, Ed.) Portugal.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D. & Rodgers, C. C. (2018). Wong - Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 10ª Edição. Guanabara Koogan. ISBN: 9788535288674.
- Huang, X., Chen, L. & Zhang, L. (2019). Efeitos do contato pele a pele paterno em recém-nascidos e pais após cesariana. Revista de Enfermagem Perinatal e Neonatal 2019, 33 (1): 68-73. Obtido em 29 de outubro de 2023.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: A vision Health Care and Research*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Koyyalamudi, V., Sidhu, G., Cornett, E. M., Nguyen, V., Labrie-Brown, C., Fox, C. J., & Kaye, A. D. (2016). New Labor Pain Treatment Options. doi:10.1007/s11916-016-0543-2
- Levy, L. & Bértolo, H. (2012). *Manual de Aleitamento Materno*. Comité Português para a UNICEF. Comissão Nacional Iniciativa Amigos dos Bebés. Obtido em 19 de setembro de 2023 em <https://www.unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamentomaterno.pdf>
- Lima, J., Guedes, M., Silva, L., Freitas, M., & Fialho, A. (2016). Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica. Revista Gaúcha de enfermagem. Obtido em 29 de novembro de 2023 em <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/5zvvpP5Kv5Xw9YtFfVYxCCj/?format=pdf>

- Lindquist, R., Tracy, M. F., & Snyder, M. (2018). *Terapias Alternativas e Complementares em Enfermagem*. New York: Springer Publishing Company. Obtido em 26 de julho de 2023, de https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=WN1JDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Complementary+and+alternative+therapies+in+nursing.+New+York,+Ny:+Springer+Publishing+Company,+Llc%3B+2018.&ots=c_m61teug0&sig=00bc0QTKmb3Hh0p_O_-FWfNgUBs&redir_esc=y#v=onepage&q&
- Lisboa, I. d., Carmo, A. C., Rocha, P. R., & Funez, M. I. (21 de agosto de 2023). Aromaterapia com óleo essencial de *Lavandula angustifolia* para dor em mulheres: revisão de escopo. *Brazilian Journal of Pain*. doi:<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230035-pt>
- Martins, A. G., Sousa, P. P. & Marques, R. M. (2022). Conforto: Contributo Teórico para a Enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2022, v27:e85214. Obtido em 2 de dezembro de 2023 em <https://www.scielo.br/j/cenf/a/ptVT6P54WZZL5FL94BxNypv/?format=pdf&lang=pt>
- Meleis, A. I. & Trangenstein, P. A. (2010). *Facilitating Transitions: Redefinition of the Nursing Mission*. In: A. I. Meleis. *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-0535-6. Obtido em 2 de setembro de 2023 em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7885855/>
- Minayo, M. C. S. (fevereiro de 2022). Existe solução para o excesso de cesarianas no Brasil?. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, Brasil. Obtido em 10 de outubro de 2023 em <https://pressreleases.scielo.org/blog/2022/02/18/existe-solucao-para-o-excesso-de-cesarianas-no-brasil/>
- Minitti, G. T., Moraes, L. E., Ribeiro, L. d., Silva, R. M., Lima, S. S., & Agnelli, J. C. (22 de agosto de 2023). Utilização e Eficácia das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) em Saúde no Manejo Não Farmacológico da Dor em Gestantes. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 4(3). doi:10.51161/integrar/remis/3864
- Mira, J., Quito, R., Campeão, A. F., Molero, T., Hipólito, R., & Frias, A. M. (1 de agosto de 2021). Métodos não farmacológicos de controlo da dor no trabalho de parto: revisão narrativa de literatura. Em A. M. Frias, & C. C. Agostinho, *A Obra Prima: A Arte de Cuidar No Início Da Vida* (pp. 95-110). Editora Científica. doi:10.37885/211006513
- Muñoz-Sellés, E., Tricas, G. J. & Hito, D. P. (2016). La experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: conocimiento y utilidad de las terapias complementarias y alternativas. *Matronas Profesión*. Ediciones Mayo, 17 (2), 51-58.
- Néné, M., Batista, M. A., & Marques, R. (2016). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lidel. Obtido em 29 de agosto de 2023
- Neves J. (2020). *Obstetrícia Fundamental*. Lidel. Lousã. Obtido em 2 de outubro de 2023
- Neves, T. M. A. (2019). *Dotações Seguras e Qualidade dos cuidados de Enfermagem – Estudo em Contexto Hospitalar*. Doutoramento em Ciências da Saúde: Coimbra. Obtido em 17 de agosto de 2023 em [file:///C:/Users/carol/Downloads/Tese_Dota%C3%A7%C3%A3o%20Segura%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/carol/Downloads/Tese_Dota%C3%A7%C3%A3o%20Segura%20(1).pdf)

- Nogueira, J. R. D. F. & Ferreira, M. (2012). O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebé. *Revista Referência Enfermagem*, III (8), 57-66. Obtido em 1 de outubro de 2023 de <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239967013.pdf>
- Oliveira, L. M. N., & Queirós, P. (2015). Tradução, Adaptação Cultural E Validação Da Nurse Competence Scale (Ncs) Para a População. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 77–89
- Oliveira, L. S. et al. Uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto normal. *Brazilian Journal Of Health Review*, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 2850-2869, 2020. *Brazilian Journal of Health Review*. Obtido em 4 de setembro de 2023 em em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n2-128>
- OMS (2018). Recomendações nos cuidados intraparto para uma experiência de parto positiva. World Health Organization. Obtido em 10 de agosto de 2023, de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=EEA4E7C27956F7C96FA1AD67C183BAB4?sequence=1>
- OMS (2021). *Infant and young child feeding*. World Health Organization. Obtido em 20 de julho de 2023 em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- OMS (2022). Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva. World Health Organization. Obtido em 20 de agosto de 2023 em <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240044074>
- Ordem dos Enfermeiros (2013). Guia Orientador de Boa Prática – Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Cadernos OE, série I, n. °6. Obtido em 9 de outubro de 2023 de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologicas_controlodorcricao.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (janeiro de 2014). Projeto Maternidade com Qualidade. Obtido em 2 de setembro de 2023 em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/projeto-maternidade-com-qualidade/>
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). Parecer CJ 115/2012 Sobre: Reiki e Drenagem linfática. Obtido em 12 de setembro de 2023, de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/CJ_Parecer_115_2012_Reiki_e_Drenagem_Linfatica.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Livro de Bolso dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras. Obtido em 14 de outubro de 2023, de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8891/livrobolso_eesmo.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Regulamento do perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Regulamento nº190/2015. Diário da República, 2.ª série - Diário da República, 2.ª série, N.º 79, 10087-10090. Obtido em 10 de outubro de 2023, de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/190-2015-67058782>
- Ordem dos Enfermeiros (fevereiro de 2015). A vontade das utentes levarem para o domicílio a sua placenta, no pós-parto. Parecer N.º56/2015. Obtido em 14 de outubro de 2023 em

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_56_2015_10_02_2015_MCEESMO_Utentes_podem_levar_placenta_para_domicilio.pdf

- Ordem dos Enfermeiros. (setembro de 2015). Código Deontológico. Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro. Obtido em 12 de setembro de 2023 em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem em saúde Materna e Obstétrica. Parecer nº 43/2019 – Cálculo de dotações seguras nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica. Obtido em 1 de outubro em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/14996/parecer_4_2019_14052019_mceesmo_c%3%A1lculo_dota%3%A7%3%B5es_seguras_cuidados_smo_revisto.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (fevereiro de 2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Regulamento nº140/2019. Diário da República, 2.ª série- N.º 26. Diário da República, 2.ª série, 4744-4750. Obtido em 10 de agosto de 2023 em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (maio de 2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Regulamento nº391/2019. Diário da República, 2.ª série- N.º 85-9. . Diário da República, 2.ª série, N.º 85, 1356-13565. Obtido em 10 de agosto de 2023, de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17072/regulamento-n%C2%BA-391-2019_regulamento-das-compet%C3%A2ncias-espec%C3%ADficas-do-eesmo.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (maio de 2021). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Aprovado por unanimidade na 2ª Assembleia Ordinária do Colégio da Especialidade em Lisboa. Obtido em 10 de outubro de 2023, de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3_padr%C3%B5es-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2021). Parecer sobre o Projeto de Lei nº 912/XIV/2º. Obtido a 2 de dezembro de 2023 em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23489/sai-oe-2021-6515.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2022). Ambientes Facilitadores do Trabalho de Parto. Pronúncia da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Nº22/2022. Obtido a 2 de dezembro de 2023 em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/25862/pronuncia-mceesmo_22-2022_ambientes-facilitadores-do-trabalho-de-parto.pdf
- Ordem dos Médicos (2021). Parecer: a manobra de Kristeller está a ser ou não aconselhada realizar em parturientes?. Ordem dos Médicos. Obtido em 2 de outubro de 2023 em <https://ordemdosmedicos.pt/parecer-a-manobra-de-kristeller-esta-a-ser-ou-nao-aconselhada-realizar-em-parturientes/>
- Papadakis, K. (2019). Critical appraisal of the role of applying uterine fundal pressure in labour: First, do no harm. Hipertension Research in Pregnancy. doi:10.14390/jsshp.HRP2019-007. Obtido em 28 de setembro de 2023 de https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsshp/7/1/7_HRP2019-007/_pdf-char/en

- Paulino, E. d., Almeida, D. F., Santos, G. B., Lavinhas, A. L., Silva, V. H., Silva, L. A., . . . Vieira, C. H. (28 de julho de 2022). Banho morno como método de alívio da dor do parto: possibilidades de cuidado. *Brazilian Journal of Development*, 8(7). doi:<https://doi.org/10.34117/bjdv8n7-340>
- Peixoto, N. M. S. M. & Peixoto, T.A.S.M. (2016). Prática reflexiva em estudantes de enfermagem em ensino clínico. *Revista de Enfermagem Referência*, 11, 121-132. Obtido em 15 de setembro de 2023. De file:///C:/Users/carol/Downloads/12__Rev._Enf._Ref._RIV16030.pdf
- Pereira, A. P., Frade, F., Niza, M., Costa, M. J., Andrade, N. & Miranda, S. (2008) Parto e Puerpério: perspectiva multicultural em Portugal. *Enfermagem Percursos*. Obtido em 3 de outubro de 2023 de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9149/1/Revista%20Percursos%20n08_Parto%20e%20Puerp%C3%A9rio%20-%20Perspectiva%20Multicultural%20em%20Portugal.pdf
- Pestvenidze, E., Bohrer, M. (2007). Finally, daddies in the delivery room: parents' education in Georgia. *Global public health*, 2 (2), 169-183. Obtido em 16 de outubro de 2023 em <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17441690601054330>
- Raja, S., Carr, D., Cohen, M., Finnerup, N., Flor, H., Gibson, S., . . . Vader, K. (1 de setembro de 2020). A definição revisada de dor da Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromissos. 161, pp. 1976-1982. doi:10.1097/j.pain.0000000000001939
- Ramos, S. A., Morais, V. L., & Maciel, D. M. (25 de setembro de 2018). Estratégias fisioterapêuticas para alívio da dor durante trabalho de parto. pp. 76-87. Obtido em 21 de agosto de 2023, de <https://www.sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/CBPC2236-9600.2018.002.0008>
- Reis, D. N., Gonçalves, F. J., Silva, Z. T., Guimarães, D. M., Dias, M. R., Batista, P. V., . . . Lima, L. d. (18 de agosto de 2022). Os Benefícios da Massagem no Trabalho de Parto. *Electronic Journal Collection Health*, 15(8). doi:<https://doi.org/10.25248/reas.e10818.2022>
- Riera, R., Pacheco, R. L., Dittrich, N. H., Braga, V. L., Rocha, L. P., Bernardo, D. D., . . . Atallah, Á. (2019). O que as revisões sistemáticas Cochrane dizem sobre o uso das 10 novas práticas de medicina integrativa incorporadas ao Sistema Único de Saúde. (B. B. Saúde, Ed.) 24(1), pp. 25-36. Obtido em 2 de setembro de 2023, de <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1005094>
- Roblejo, E. S., Torres, J. R., & Abade, E. A. (13 de abril de 2021). Utilização das práticas integrativas e complementares em saúde no pré-natal: revisão integrativa. *Journal of Nursing and Health*, 11(1). doi:<https://doi.org/10.15210/jonah.v11i1.19330>
- Sá, A. C. (1994). A Ciência do Ser Humano Unitário de Martha Rogers e a sua Visão Sobre a Criatividade na Prática da Enfermagem. (R. E. -USP, Ed.) 28(2), pp. 171-6. Obtido em 2 de setembro de 2023, de <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8GNgTY7Vp37v4kMsSQTQLjz/?format=pdf>

- Sá, R. R., & Gouvêa, A. d. (17 de abril de 2022). Aromaterapia no Parto. *Global Academic Nursing Journal*, 3(1). doi:<https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200221>
- Schlaeger, J., Gabzdyl, E., Bussell, J., Takakura, N., Yajima, H., Takayama, M., & Wilkie, D. (21 de setembro de 2016). Acupuntura e Acupressão no Trabalho de Parto. *Journal of Midwifery & Women's Health*. doi:<http://doi.org/10.1111/jmwh.12545>
- Sequeira, A., Pousa, O., & Amaral, C. F. (2020). *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel Enfermagem.
- Serra, D.M.P., Costa, I. A., Godinho, S. F. F., Henriques, M. F., & Gouveia, M. J. (2022). As Auditorias em Enfermagem nas Organizações de Saúde: Revisão Narrativa da Literatura. Obtido em 20 de outubro de 2023 de <file:///C:/Users/carol/Downloads/11388-Texto-21081-1-10-20220630.pdf>
- Silva, A. D., & Nascimento, S. S. (2023). Teoria do conforto de Kolcaba no cuidado de enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista JRG de Estudos Academicos*. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.8065092>
- Silva, L., Cruz, L., Barreto, L., Castro, B., Ferreira, M., Araújo, A. P., . . . Silva, F. (25 de maio de 2023). Aplicabilidade das práticas integrativas e complementares em saúde utilizadas para alívio do processo de parturição. *Electronic Journal Collection Health*, 23(5). doi:<https://doi.org/10.25248/reas.e12813.2023>
- Smith, C., Levett, K., Collins, C., Armadura, M., Dahlen, H., & Sukanuma, M. (28 de março de 2018). Relaxation techniques for pain management in labour. doi:<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2>
- Soares, M. V., Lima, E. V., Basílio, J. A., & Freitas, M. d. (13 de dezembro de 2022). Tratamentos não farmacológicos para alívio da dor na assistência ao parto. (S. a. Research, Ed.) 11(16). doi:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38361>
- Sousa, L. M., Firmino, C. F., Vieira, C. M., Severino, S. S., & Pestana, H. C. (23 de junho de 2018). Revisões da Literatura Científica: Tipos, Métodos e Aplicações em Enfermagem. 1(1), pp. 45-54. doi:<https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.07.4391>
- Sousa, S. (2013). A Afetividade do educador na promoção de atitudes de inclusão no contexto da educação pré-escolar. Obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação. Porto: Universidade Fernando Pessoa. Obtido em 20 de outubro de 2023 de [http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3992/1/TESE%20S%C3%B3nia%20Sousa%20\(Corpo\).pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3992/1/TESE%20S%C3%B3nia%20Sousa%20(Corpo).pdf)
- Spínola, A. & Amendoeira, J. (2012). O estudante de enfermagem no processo de cuidados: uma reflexão. Santarém: Escola Superior de Saúde de Santarém. Obtido em 26 outubro de 2023 de <https://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/613>
- Tabatabaeichehr, M., & Mortazavi, H. (1 de maio de 2020). A Eficácia da Aromaterapia no Manejo da Dor e Ansiedade do Trabalho de Parto: Uma Revisão Sistemática. *Ethiop J. Health Sci*. doi:<http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v30i3.16>
- Tomey, A. M. & Alligood M. R. (2002). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra*. (5ª Edição) Lusociência: Loures

- Vasconcelos, J. I., Falcão, B. A., Lima, A. E., Granjeiro, M. F., Carvalho, R. N., & Araújo, R. V. (24 de abril de 2023). Efeitos da acupuntura no trabalho de parto. *Electronic Journal Collection Health*, 23(4). doi:<https://doi.org/10.25248/reas.e12354.2023>
- Viana, J. d., Vador, R. M., Cunha, F. V., & Silva, A. d. (5 de 12 de 2020). Uso da cromoterapia pelo enfermeiro no cuidado da criança em unidade de terapia intensiva. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(6). doi:<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-190>
- Volpatto, D., Alexandre, L. A., Rotoli, A., Getelina, C. O., & Prestes, M. (17 de abril de 2022). Benefícios das Práticas Integrativas Complementares (PICs) no trabalho de parto. (S. a. Research, Ed.) 11(5). doi:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.2858>

Apêndices

Apêndice I
Projeto de Estágio

Escola Superior de Saúde de Santarém

**ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA
NA SALA DE PARTOS**

Trabalho de Projeto Individual

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Carolina Isabel de Almeida Ascenso

Orientação:

Teresa Carreira

Março, 2023

O degrau da escada não foi inventado para repousar, mas apenas para sustentar o pé o tempo necessário para que o homem coloque o outro pé um pouco mais alto.

Thomas Huxley

Acrónimos/Siglas

BSI – Boletim de Saúde Infantil

CTG - Cardiotocografia

EESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ESMO – Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

FCF – Frequência Cardíaca Fetal

HAPN - Hospital de Apoio Perinatal

RN – Recém-nascido

UICD – Unidade de Internamento de Curta Duração

SUGO – Serviço de Urgência Ginecológica e Obstétrica

TP – Trabalho de Parto

UICD – Unidade de Internamento de Curta Duração

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	5
1 - CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO	8
2 – PROJETO DE ESTÁGIO	10
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

Introdução

No âmbito da Unidade Curricular Estágio IV – Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (ESMO) na Sala de Partos, do 2º semestre do 2º ano do 8º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém, orientada pela professora responsável Teresa Carreira, foi proposto a elaboração de um projeto individual.

Este projeto foi preconizado para este estágio tendo como objetivo promover o processo de aprendizagem, através da definição dos objetivos específicos, cuja base assenta no perfil de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO). Neste âmbito, são também estabelecidas intervenções direcionadas aos objetivos específicos definidos faseadamente em três momentos diferentes (5º, 12º e 20º semana de estágio), enunciando os recursos fundamentais para o contexto e atendendo à calendarização preconizada, sendo o projeto "não é uma simples representação do futuro do amanhã, do possível, de uma ideia, é o futuro a fazer, um amanhã a concretizar, um possível a transformar em real, uma ideia a transformar em ato" (Correia, 2013, p.29).

A Unidade Curricular Estágio IV tem como objetivo a prestação de cuidados especializados de enfermagem à parturiente e recém-nascido e à grávida, puérpera e família integrando todas as atividades contempladas neste âmbito, decorrendo no Bloco de Partos num Hospital de apoio perinatal (HAPN), tendo início a 27 de fevereiro de 2023 e *terminus* a 21 de julho de 2023. Esta unidade curricular apresenta um total de 760h de contacto, em que 560h se remetem à prestação de cuidados e 200h para a elaboração do relatório.

O Ensino Clínico representa um momento privilegiado de aprendizagem, em que são consolidados os conhecimentos apreendidos, permitindo uma articulação teórico prática e vivência de novas experiências que conduzem a um pensamento crítico, reflexivo e de aprofundamento das competências inerentes ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), promovendo o crescimento pessoal e profissional.

Projeto Individual do Estágio IV – Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Sala de Partos

Neste contexto, é imprescindível para a realização do projeto que sejam mobilizadas as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, as Competências Específicas do EEESMO, os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e o plano de estudos. De acordo com o Regulamento nº140/2019, no que se remete às competências comuns estas são inerentes a todos os enfermeiros especialistas e integram a melhoria contínua da qualidade e gestão dos cuidados, a responsabilidade profissional e ética e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Este perfil de competências visa prover o EEESMO de conhecimentos, capacidades e habilidades a serem mobilizados em contexto de prática clínica, promovendo a aprendizagem relativamente à prestação de cuidados especializados de enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia, sendo neste ensino clínico desenvolvidas aptidões e competências a nível da prestação de cuidados especializados à parturiente e recém-nascido em situação de saúde e doença, integrando uma prática clínica especializada tendo por base a prática baseada na evidência e sólidos padrões de conhecimento para a otimização da qualidade dos cuidados (Escola Superior de Saúde de Santarém, 2023).

Neste contexto, delineei como objetivos específicos para este Ensino Clínico:

- I. Integrar no local de ensino clínico a nível da estrutura física, dinâmica de funcionamento, protocolos instituídos e equipa multidisciplinar;
- II. Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em ESMO na admissão/acolhimento da mulher/família;
- III. Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em ESMO à mulher/família no primeiro estágio do trabalho de parto;
- IV. Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em ESMO à mulher/família no segundo estágio do trabalho de parto;
- V. Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em ESMO à mulher/família no terceiro estágio do trabalho de parto;
- VI. Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em ESMO à mulher/família no quarto estágio do trabalho de parto;
- VII. Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em ESMO na adaptação do RN à vida extrauterina;
- VIII. Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no domínio da gestão de

Projeto Individual do Estágio IV – Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Sala de Partos

cuidados, melhoria contínua e otimização da qualidade;

IX. Desenvolver competências no âmbito da formação e investigação em ESMO.

Para a elaboração deste projeto de estágio delinee estes objetivos específicos de forma faseada, isto é, distinguindo três momentos diferentes que se referem à 5ª, 12ª e 20ª semanas de estágio, tendo em vista o coadjuvar no processo de aprendizagem, para que este seja estruturado eficazmente.

No que diz respeito à organização do presente trabalho este apresenta um primeiro capítulo que contempla a caracterização do contexto onde decorre o Ensino Clínico, descrevendo-se a estrutura física e organizacional. E um segundo capítulo que é o projeto individual de estágio no todo, tendo por base os objetivos específicos preconizados acima alicerçados na metodologia científica, e por fim são apresentadas as considerações finais e respetivas referências bibliográficas.

1 - CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO

O Estágio IV – Estágio e Relatório em ESMO na Sala de Partos, decorreu num Hospital de apoio perinatal (HAPN), que presta cuidados a mulheres da área geográfica de abrangência, e também a grávidas e parturientes de outros locais do país, recebendo ainda mulheres imigrantes e estrangeiras, mesmo sem situação social regularizada. O Bloco de Partos apresenta um volume anual de partos que ronda os 1900 partos, e tem como missão garantir uma prestação de cuidados com qualidade e segurança na área da saúde materna e obstétrica e, simultaneamente, respeitar as escolhas da grávida/casal para o plano de nascimento, com o objetivo de assegurar uma experiência de parto positiva.

O Bloco de Partos localiza-se no primeiro piso partilhando o acesso exterior com o serviço de Urgência Ginecológica e Obstétrica (SUGO), que inclui também uma Unidade de Internamento de Curta duração (UICD), e tem também agregado no mesmo piso a Consulta Externa. Na UICD é realizada a prestação de cuidados de enfermagem especializados à mulher/família de forma a potenciar a saúde, detetar e tratar precocemente complicações e promover a saúde e bem-estar tanto no âmbito ginecológico como pré-natal.

No que se refere ao Bloco de Partos em si este apresenta estruturalmente sete salas de partos, individuais, compostas por um cadeirão; uma cama de parto articulada que permite vários posicionamentos; tem diferentes focos de luz para regular a luminosidade tendo em vista um ambiente de maior comodidade; tem equipamento de monitorização para deambulação que permite a livre movimentação da grávida; possui também uma mesa de reanimação com fonte de calor, onde são prestados os cuidados imediatos ao recém-nascido e cada sala de parto apresenta-se ainda equipada com cardiotocógrafo (CTG) ligado a uma central de monitorização por telemetria, permitindo a vigilância permanente do bem-estar materno-fetal. As salas têm pouca luz natural, não possuem casa de banho privativa e apenas uma tem duche, porém são disponibilizadas outras acomodações para as parturientes que o pretenderem. À mulher é permitida a presença de um acompanhante para estar presente em todas as fases do parto, sendo que este terá de ser o mesmo durante a permanência no serviço.

Projeto Individual do Estágio IV – Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Sala de Partos

O Bloco de Partos tem também uma sala de recobro onde as puérperas permanecem as duas primeiras horas após o parto e possui uma Sala Operatória para partos por cesariana, dando resposta à necessidade da equipa de Obstetrícia para a resposta atempada a situações de emergência obstétrica. Esta sala operatória apresenta-se equipada com equipamento de anestesia e ventilação, carros de apoio e mesa de reanimação neonatal. Além disso, contém uma janela que permite o acompanhamento pelo pai/acompanhante de toda a cesariana e do nascimento do bebé, acaso seja possível, o que se apresenta como um ganho para o casal.

Em frente às salas de partos apresenta-se um balcão de trabalho onde os EEESMO efetuam vigilância permanente através do sistema de cardiotocografia por telemetria, procedem aos registos de enfermagem e passagens de turno. Os programas informáticos utilizados são o *SClínico* e o *VC Obscare*, este último apenas para registo dos partos, sendo um sistema de registo clínico eletrónico que dá suporte à prática ginecológica e obstétrica

Quanto aos recursos humanos, a equipa multidisciplinar é constituída por assistentes operacionais, assistente técnica, enfermeiros de cuidados gerais, EEESMO e médicos especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia. Os objetivos da equipa de enfermagem, passam sobretudo, por fomentar o parto natural, motivar a autonomia da mulher/família na tomada de decisão responsável, possibilitando e defendendo uma prática de cuidados segura, que garanta o bem-estar materno-fetal.

2 – PROJETO DE ESTÁGIO

Objetivos Específicos	Atividades a Desenvolver	Competências	Recursos	Calendarização
<i>I. Integrar no local de ensino clínico a nível da estrutura física, dinâmica de funcionamento, protocolos instituídos e equipa multidisciplinar;</i>	✓ Apresentação como aluna do Mestrado, demonstrando uma atitude humilde, proactiva, de ajuda e participativa, cooperando com a equipa; ✓ Conhecimento da estrutura física e organizacional do Bloco de Partos; ✓ Integração na dinâmica e metodologia de trabalho da equipa multidisciplinar; ✓ Estabelecimento de comunicação eficaz que favoreça o estabelecer de relação interpessoal com a equipa e com a mulher/família; ✓ Articulação e comunicação com as enfermeiras cooperantes tendo em vista a reflexão sobre como irá decorrer todo o processo de desenvolvimento de autonomia na prestação de cuidados especializados individualizados à grávida/parturiente/família; ✓ Identificação dos protocolos	<i>Competências comuns do enfermeiro especialista:</i> A1; A2; B2; B3; C1; C2; D1; D2	<i>Humanos:</i> Enfermeira Cooperante; Equipa Multidisciplinar; Estudante. <i>Materiais:</i> Normas e protocolos	1ª semana de Ensino Clínico

	estabelecidos e documentação fundamental em aplicação no Bloco de Partos; ✓ Conhecimento do circuito de internamento da grávida/parturiente desde a admissão na Urgência Obstétrica até chegada à sala de partos e à articulação com os serviços de Internamento de Obstetrícia, Neonatologia e Bloco operatório (entre outros); ✓ Avaliação das condições relativas à presença do acompanhante; ✓ Inclusão do acompanhante como elemento ativo em todo o processo de nascimento; ✓ Desenvolvimento de competências na prestação de cuidados especializados à grávida/parturiente/família em articulação com a equipa, com interesse e dinamismo, promovendo a aprendizagem e crescimento pessoal e profissional; ✓ Conhecimento dos programas informáticos (<i>SClinico</i> e <i>VObscare</i>) e dos processos clínicos individuais.			
II. Desenvolver competências cognitivas,	✓ Estabelecimento de uma relação de confiança e empatia, comunicando de	Competências comuns do		No decorrer do

<i>técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em ESMO na admissão/acolhimento da mulher/família;</i>	forma assertiva e demonstrando disponibilidade para que a mulher/família se sintam acolhidos no Bloco de Partos, promovendo assim uma participação ativa de ambos e a expressão de sentimentos, expectativas e dúvidas, respeitando a cultura e crenças de forma idiossincrática; ✓ Reconhecimento da importância da integração da visão cultural no cuidar e intervir congruente com a realidade cultural observada; ✓ Esclarecimento à mulher/família relativamente às normas do serviço e apresentação de todo o espaço físico e dos recursos disponíveis para o auto cuidado e para o trabalho de parto (Bola de pilates, utilização do duche); ✓ Identificação das necessidades emocionais ou outras de relevância da mulher/família, assegurando a confidencialidade e a não emissão de críticas ou juízos de valor, identificando se é gravidez desejada/não desejada, planeada/não planeada; ✓ Identificação se a mulher apresenta Plano de parto, discutindo sobre o mesmo;	<i>Enfermeiro Especialista:</i> A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2. <i>Competências específicas do EEESMO:</i> 3.1, 3.2, 3.3.	<i>Humanos:</i> Enfermeira Cooperante; Estudante; Mulher/Família <i>Materiais:</i> Equipamento inerente à sala de partos Folheto Informativo	Ensino clínico Até à 5ª semana com colaboração da enfermeira cooperante Até à 12ª semana com supervisão Até à 20ª semana, com autonomia
---	--	---	---	---

	✓ Gestão das expectativas em relação ao trabalho de parto/parto (TP), comunicando de forma empática, assertiva, clara e objetiva, esclarecendo todas as dúvidas e questões que possam surgir, de acordo com estratégias de comunicação e tendo como base os princípios éticos e deontológicos; ✓ Avaliação do bem-estar materno fetal através de Cardiotocografia (CTG); ✓ Colheita de informação nas diferentes fontes de informação relativamente à história clínica (idade gestacional, antecedentes pessoais, familiares, obstétricos, ginecológicos, detecção de fatores de risco), dos dados dos exames complementares de diagnóstico, motivo de internamento no Bloco de Partos; ✓ Interpretação do CTG relativamente à frequência cardíaca fetal (FCF basal, variabilidade, acelerações, desacelerações) e às contrações uterinas (amplitude, frequência, duração regularidade); ✓ Reconhecimento precoce de alterações na resposta maternal e cardio-fetal; ✓ Conhecimento dos procedimentos de monitorização interna e externa; ✓ Observação física da			
--	--	--	--	--

	grávida/parturiente, realizando o toque vaginal e avaliação da estrutura pélvica, características do colo, integridade das membranas e estática fetal – apresentação, posição, variedade e altura da apresentação; ✓ Elaboração de plano de cuidados individualizado e estabelecer de prioridades de acordo com o contexto; ✓ Prestação dos cuidados de enfermagem especializados de acordo com os princípios científicos, tendo como objetivo que a mulher/casal/família sejam o mais autônomos possível; ✓ Avaliação das intervenções especializadas de enfermagem realizadas à mulher/casal/família, implementando medidas corretivas, em caso de necessidade; ✓ Execução de registros de enfermagem claros, concisos e objetivos no programa informático da instituição (<i>Sclínico e VC Obscare</i>).			
<i>III. Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados</i>	✓ Estabelecimento de uma relação de confiança e empatia, comunicando de forma assertiva e demonstrando disponibilidade para que a	<i>Competências comuns do Enfermeiro Especialista:</i> A1, A2, B1, B2, B3, C1,	<i>Humanos:</i> Enfermeira	No decorrer do Ensino clínico

<i>especializados em ESMO à mulher/família no primeiro estágio do trabalho de parto;</i>	mulher/casal/família se sintam acolhidos no Bloco de Partos, promovendo assim uma participação ativa de ambos e a expressão de sentimentos, expectativas e dúvidas, respeitando a cultura e crenças; ✓ Esclarecimento com a mulher/casal/família relativamente à presença do acompanhante, que pode manter-se no Bloco de Partos de acordo com as normas do serviço e tendo em consideração a vontade e conforto que sentirem; ✓ Esclarecimento de todas as dúvidas à mulher/casal/família e informação de todos os procedimentos durante a evolução do trabalho de parto; ✓ Promoção de ambiente calmo, tranquilo, com pouco ruído, com privacidade e respeitando as decisões do casal, tendo como base uma comunicação assertiva e empática; ✓ Avaliação e identificação da fase latente e ativa do TP; ✓ Informação à mulher/casal sobre as medidas não farmacológicas e	C2, D1, D2. <i>Competências específicas do EEESMO: 3.1, 3.2, 3.3.</i>	Cooperante; Estudante; Mulher/Casal <i>Materiais:</i> Bola de Pilates (se possível) Partograma Equipamento inerente à sala de partos	Até à 5ª semana com colaboração da enfermeira cooperante Até à 12ª semana com supervisão Até à 20ª semana, com autonomia
---	--	---	---	---

	farmacológicas de controlo da dor e esclarecimento/comunicação em parceria com o casal sobre as que consideram mais apropriadas a aplicar, vantagens e desvantagens; ✓ Colaboração na aplicação de técnicas não farmacológicas para alívio da dor (hidroterapia - duche, auriculoterapia, musicoterapia, uso da bola pilates, deambulação, liberdade de movimentos, técnicas de respiração, musicoterapia); ✓ Aplicação de técnicas de Hipn parto no controlo não farmacológico da dor, para a libertação natural de endorfinas e consequente promoção de bem-estar psio-emocional-físico (prática meditativa, auto hipnose, técnicas de respiração e relaxamento, afirmações positivas, massagem, exercícios de autoconfiança); ✓ Incentivo à mulher/casal/família à partilha de afeto, carícias, valorizando assim o papel do acompanhante para promover o conforto e consequente libertação natural de ocitocina; ✓ Implementação de intervenções			
--	---	--	--	--

	interdependentes, aplicando técnicas farmacológicas para o alívio da dor (raquianestesia, epidural, sequencial); ✓ Administração de terapêutica (soroterapia, antibioterapia, uterotônicos, entre outros) de acordo com a condição clínica e vontade da parturiente; ✓ Incentivo, de acordo com o trabalho de parto, à promoção de liberdade de movimento e posição vertical, mantendo avaliação do bloqueio motor se analgesia epidural; ✓ Incentivo, se vontade da parturiente, à ingestão de alimentos e líquidos (água, chá, sumo, gelatinas); ✓ Incentivar à micção para evitar distensão vesical, realizando esvaziamento vesical, só em caso de necessidade e com consentimento da parturiente; ✓ Vigilância do progresso do TP, avaliando o bem estar materno-fetal através de monitorização e interpretação do CTG e vigilância de sinais vitais;			
--	---	--	--	--

	✓ Vigilância do progresso do TP a nível de padrão de contratilidade uterina, padrão dos BCF, observação da dilatação, integridade das membranas e realização de amniotomia se indicado; ✓ Satisfação das necessidades da mulher/família; ✓ Identificação da apresentação fetal, altura (planos de Hodge, Lee), variedade, encravamento; ✓ Reconhecimento precoce de complicações materno-fetais inerentes ao 1º estadio de TP e intervir em conformidade, solicitando observação por parte do médico obstetra; ✓ Identificação de sinais eminentes do 2º estágio do TP; ✓ Registo da evolução do trabalho de parto no Partograma; ✓ Execução de registos de enfermagem no programa informático da instituição (<i>Sclinico</i>), claros, completos, objetivos e individualizados.			
IV. Desenvolver competências cognitivas,	✓ Estabelecimento de uma relação de confiança e empatia, comunicando de	Competências comuns do	Humanos:	No decorrer do Ensino clínico

<i>técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em ESMO à mulher/família no segundo estágio do trabalho de parto;</i>	forma assertiva, objetiva e demonstrando disponibilidade, promovendo um ambiente calmo, acolhedor, encorajando, elogiando e tranquilizando a parturiente; ✓ Verificação da funcionalidade de todos os materiais e equipamentos necessários para o parto, de forma a dar uma resposta imediata e eficaz; ✓ Identificação de que a parturiente se apresenta em período expulsivo; ✓ Posicionamento da parturiente tendo em consideração a vontade da mesma; ✓ Incentivo à presença e participação do acompanhante no apoio à parturiente; ✓ Identificação da condição para realização de esforços expulsivos; ✓ Observação da eficácia da contratilidade uterina e confirmação das condições da bacia/variedade da apresentação; ✓ Identificação da apresentação, variedade e grau de descida da apresentação, executando toque vaginal se necessário e com consentimento da	<i>Enfermeiro Especialista:</i> A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2. <i>Competências específicas do EEESMO:</i> 3.1, 3.2, 3.3	Enfermeira Cooperante; Estudante; Mulher/Família <i>Materiais:</i> Equipamento inerente à sala de partos Roupa para o Recém-Nascido Balança Partograma Boletim de Saúde Infantil	Até à 5ª semana com colaboração da enfermeira cooperante Até à 12ª semana com supervisão Até à 20ª semana, com autonomia
--	---	--	---	---

	parturiente; ✓ Estimulação verbal à parturiente para a realização de esforços expulsivos com o controlo da respiração durante a contração e após; ✓ Avaliação continua do bem-estar fetal através do CTG, e implementação de intervenções de acordo com indicação médica, se CTG não tranquilizador; ✓ Vigilância e observação de alterações da evolução do TP; ✓ Administração de perfusão de ocitocina de acordo com prescrição/protocolo do serviço e com consentimento da parturiente; ✓ Aplicação do equipamento de proteção individual esterilizado e preparação da mesa de parto com abertura do respetivo kit de parto e material para sutura; ✓ Vigilância da presença de globo vesical e se necessário promover o esvaziamento; ✓ Avaliação da necessidade para episiotomia/analgesia do períneo,			
--	--	--	--	--

	requerendo consentimento à parturiente e informando objetivamente relativamente ao procedimento em si; ✓ Execução de manobras de proteção do períneo e manobras de extração fetal; ✓ Prestação de cuidados imediatos ao recém-nascido se possível em contacto pele-a-pele com a mãe; ✓ Incentivo à participação da parturiente ou acompanhante para cortar o cordão umbilical, se for vontade dos mesmos; ✓ Determinação e registo da hora de nascimento; ✓ Colaboração em partos distócitos; ✓ Execução de registos de enfermagem completos e individualizados no programa informático da instituição (<i>Sclinico</i>) bem como registos das intervenções no Partograma e Boletim de Saúde Infantil (BSI).			
V. Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados	✓ Identificação dos sinais de descolamento da placenta (súbita saída de sangue pelo introito vaginal, aumento do cordão devido à descida da	Competências comuns do Enfermeiro Especialista:	Humanos:	No decorrer do Ensino clínico

<i>especializados em ESMO à mulher/família no terceiro estágio do trabalho de parto;</i>	placenta, observação no introito vaginal de placenta e membranas); ✓ Execução da dequitação (realizar tração controlada do cordão; massagem uterina após a expulsão da placenta; identificação do mecanismo de Schultze ou Duncan); ✓ Revisão placentar detalhada (integridade, forma, presença de lóbulo - cotilédone, verificar retenção de membranas/placenta); ✓ Observação do cordão umbilical (presença de 2 artérias e 1 veia) e colheita de sangue se mãe Rh - ; ✓ Confirmação da contratilidade uterine/globo de segurança de Pinard formado; ✓ Administração de terapêutica ocitócita de acordo com protocolo; ✓ Promoção da relação da díade/tríade; ✓ Reconstrução do períneo por planos, identificando os tecidos a suturar, identificando os tipos de laceração e administração prévia de anestesia local, se parturiente sem analgesia epidural	A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2. <i>Competências específicas do EEESMO: 3.1, 3.2, 3.3</i>	Enfermeira Cooperante; Estudante; Mulher/Família <i>Materiais:</i> Equipamento inerente à sala de partos	Até à 5ª semana com colaboração da enfermeira cooperante Até à 12ª semana com supervisão Até à 20ª semana, com autonomia
---	---	--	---	---

	ou com queixas; ✓ Execução da reconstrução e cuidados após reconstrução; ✓ Revisão final do colo uterino, vagina, períneo, útero; ✓ Realização de educação para a Saúde relativamente à higiene perineal e presença de loquios (quantidade, cor, cheiro, presença de coágulos); ✓ Observação de alterações da evolução do 3º estágio do TP; ✓ Realização de registos de enfermagem no programa informático, partograma e BSI.			
<i>VI. Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em ESMO à mulher/família no quarto estágio do trabalho de parto;</i>	✓ Transferência da sala de partos para o recobro de puérperas; ✓ Vigilância e avaliação da resposta uterina e deteção precoce de complicações que possam surgir; ✓ Avaliação de Sinais Vitais e administração de terapêutica prescrita; ✓ Satisfação das necessidades da mulher promovendo um ambiente confortável, calmo, tranquilizador, disponibilizando	<i>Competências comuns do Enfermeiro Especialista:</i> A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2. <i>Competências</i>	<i>Humanos:</i> Enfermeira Cooperante; Estudante; Mulher/Família	No decorrer do Ensino Clínico Até à 5ª semana com colaboração da enfermeira cooperante Até à 12ª

	apoio psico emocional e físico; ✓ Realização de educação para a Saúde na prestação de cuidados ao RN, promovendo a amamentação; ✓ Prestação de cuidados de enfermagem à puerpera e RN: ▪ Observar pele e mucosas e características das mamas e mamilos; ▪ Executar higiene perineal e observar períneo, sutura, hematomas, lacerações, edema, presença de hemorróidas, lóquios (odor, cor, quantidade, presença de coágulos); ▪ Incentivar puerpera a micção na arrastadeira, se presença de globo vesical, e em caso de necessidade realizar esvaziamento vesical; ▪ Avaliar altura do fundo uterino; ▪ Retirar cateter epidural,	<i>específicas do EEESMO: 3.1, 3.2, 3.3</i>	<i>Materiais:</i> Equipamento inerente à sala de partos	semana com supervisão Até à 20ª semana, com autonomia
--	---	--	---	---

	dependendo da situação; ▪ Fornecer refeição à puerpera; ▪ Observar vitalidade, pele e mucosas do RN; ▪ Observar micções e dejeções do RN; ▪ Vigiar adaptação do RN à mama; ▪ Promover medidas de conforto. ✓ Promoção e favorecimento da relação precoce da díade/tríade e identificação dos momentos privilegiados para o estabelecimento da vinculação; ✓ Realização de registos globais das intervenções de enfermagem no programa informático e no processo clínico da puerpera e RN; ✓ Realização de procedimentos de transferência da puerpera e RN para a unidade de internamento.			
--	---	--	--	--

<i>VII. Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em ESMO na adaptação do RN à vida extrauterina;</i>	✓ Verificação do material necessário para receber o RN e confirmação do funcionamento do reanimador neonatal; ✓ Promoção de um ambiente, calmo, tranquilo e aquecido para receber o RN; ✓ Organização da roupa para o RN; ✓ Confirmação da hora do nascimento; ✓ Prestação de cuidados imediatos ao RN; ✓ Observação física (no sentido céfalo caudal), neurológica e comportamental, identificando alterações desviantes da normalidade; ✓ Avaliação do Índice de Apgar ao 1º, 5º e 10º minutos de vida; ✓ Identificação do RN com pulseira e avaliação do peso corporal do RN; ✓ Administração da Vitamina K; ✓ Promoção da vinculação entre a tríade; ✓ Contacto com o Pediatra em caso de desvio da normalidade;	<i>Competências comuns do Enfermeiro Especialista:</i> A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2. <i>Competências específicas do EEESMO:</i> 3.1, 3.2, 3.3	<i>Humanos:</i> Enfermeira Cooperante; Estudante; Mulher/Família <i>Materiais:</i> Equipamento inerente à sala de partos Roupa do RN	No decorrer do Ensino Clínico Até à 5ª semana com colaboração da enfermeira cooperante Até à 12ª semana com supervisão Até à 20ª semana, com autonomia
--	--	---	---	--

	✓ Transferência do RN para o serviço de Neonatologia se assim se justificar; ✓ Realização de registos no programa informático, no processo físico do RN, no BSI e preenchimento da notícia de nascimento.			
<i>VIII. Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no domínio da gestão de cuidados, melhoria contínua e otimização da qualidade;</i>	✓ Obtenção de conhecimentos no que diz respeito às metodologias de trabalho e organização da instituição e do serviço de Bloco de Partos; ✓ Gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados ao nível organizacional; ✓ Mobilização de conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade, planeando os cuidados no sentido de obter uma gestão eficaz de tempo e recursos; ✓ Gestão de cuidados de enfermagem de acordo com a articulação com as enfermeira cooperante e equipa multidisciplinar, tendo conhecimento dos horários praticados na instituição pelos profissionais e de como é	<i>Competências comuns do enfermeiro especialista:</i> B1, B3, C1, C2.	<i>Humanos:</i> Equipa Multidisciplinar Enfermeira Cooperante; Estudante.	No decorrer do Ensino clínico Até à 5ª semana com colaboração da enfermeira cooperante Até à 12ª semana com supervisão Até à 20ª semana, com autonomia

	realizada a gestão dos recursos; ✓ Utilização dos recursos materiais existentes de forma eficiente para promover a qualidade, colaborando na sua gestão, manutenção e reposição; ✓ Observação, colaboração e realização na verificação diária de funcionamento do carro de reanimação, sala de partos e reanimadores neonatais; ✓ Colaboração na reposição de stock de materiais e de medicação; ✓ Observação e colaboração na gestão do serviço com a enfermeira cooperante.			
<i>IX. Desenvolver competências no âmbito da formação e investigação em ESMO;</i>	✓ Reflexão e debate em conjunto com a enfermeira cooperante, tendo como objetivo identificar os aspetos a melhorar para o desenvolvimento de competências enquanto futura EEESMO no contexto da Sala de Partos; ✓ Reflexão num <i>continuum</i> em conjunto com a enfermeira cooperante de forma a identificar dificuldades e sugestões de melhoria para uma prestação de	<i>Competências comuns do enfermeiro especialista:</i> A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2.	<i>Humanos:</i> Equipa Multidisciplinar Enfermeira Cooperante;	No decorrer do Ensino clínico

	cuidados de qualidade na Sala de Partos e tendo em vista o crescimento e desenvolvimento profissional; ✓ Realização de avaliações intermédias com a enfermeira cooperante e a professora orientadora do estágio de forma a realizar uma auto e hetero avaliação para o desenvolvimento de competências; ✓ Identificação da temática a desenvolver no relatório final de estágio; ✓ Investigação da temática definida e elaboração da revisão de literatura; ✓ Suporte da prática clínica em evidência científica; ✓ Realização de Formação em serviço sobre o tema: “Técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto – Hipn parto” e discussão com a equipa sobre a temática apresentada; ✓ Articulação com a professora orientadora de reuniões de orientação e análise do trabalho desenvolvido.		Professora Orientadora; Estudante.	
--	---	--	--	--

Projeto Individual do Estágio IV – Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Sala de Partos

	✓ Elaboração de Relatório final de estágio em que se congrega o desenvolvimento das competências desenvolvidas e respetiva análise crítico reflexiva, tendo em consideração todo o percurso formativo no ensino clínico;			
--	--	--	--	--

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a elaboração deste projeto tive a oportunidade de adquirir e apreender mais especificamente, e de forma clara e objetiva, os objetivos atingir neste Ensino Clínico para estas vinte semanas, planeando-os e procurando que estes estejam de acordo com as competências que pretendo consolidar, o que em simultâneo, estimulou a constante mobilização de conhecimentos.

Também com a definição e planeamento das atividades a desenvolver obtive uma maior consciência e orientação para a prossecução dos resultados a nível de aprendizagem a atingir, contudo importa referir que com o desenvolvimento do ensino clínico poderão surgir alterações de acordo com as oportunidades de aprendizagem que surgem e considerando as necessidades evidenciadas pela instituição.

Saliento que irei empenhar-me em todo o processo de aprendizagem para aquisição de competências, apoiada na evidência científica, de forma a que o estágio num todo, possibilite a construção de uma identidade profissional especializada, e cumprindo os objetivos propostos.

Este projeto funcionou, portanto, como elemento catalisador de desenvolvimento e um instrumento orientador das minhas ações, promovendo a reflexão e estruturação dos objetivos e intervenções, para assim promover uma prestação de cuidados de qualidade à mulher/família proporcionando respostas adequadas às necessidades identificadas.

A formação é um processo de desenvolvimento de competências cognitivas, técnicas, de relação interpessoal e crítico-reflexivas, em que eu como estudante tenho a possibilidade de potenciar a minha capacidade para avaliar e decidir, tendo a consciência de que o “Aprender constitui um desafio contínuo para o desenvolvimento pessoal e ao longo da vida profissional, na procura da auto-realização” (Fernandes, 2011, p.34).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Correia, S. (2013). *Papel do enfermeiro na sala de emergência e no transporte inter hospitalar do doente crítico*. Obtenção de grau de mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Escola Superior de Saúde: Setúbal. Consultado a 10 de dez. de 2022. Disponível em <http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/5474/1/Projeto%20S%C3%ADlvia%20Correia.pdf>.
- Escola Superior de Saúde de Santarém (2023). *Ficha de Unidade Curricular – Estágio IV Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Sala de Partos*.
- Fernandes, H. (2011). Aprender a Cuidar em Enfermagem: Do Diálogo Reflexivo aos Significados. Doutoramento para a obtenção de grau de doutor em Educação. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias: Lisboa. Acedido a 10 de março de 2023 em <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/2695>.
- Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro. Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República nº 26 – II Série*. Lisboa. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>.
- Regulamento nº391/2019 de 3 de maio. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica. *Diário da República nº 85 – II Série*. Lisboa. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11870/1356013565.pdf>.

Apêndice II

Apresentação da Formação em Serviço com o tema: Técnicas não
Farmacológicas e Integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o
Trabalho de Parto - Hipnoparto

Técnicas não farmacológicas como meio de conforto e alívio da dor durante o Trabalho de Parto:



HipnoParto

19 de junho de 2023

PLANO DE SESSÃO

Mestranda: Carolina Ascenso - Mestranda do 8º Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica do IPS/ESSS

Data: 19/06/2023

Local: Bloco de Partos de um Hospital de Apoio Perinatal (HAPN)

Grupo destinatário: Enfermeiros do Serviço

Tema: Técnicas não farmacológicas como meio de conforto e alívio da dor durante o Trabalho de Parto - Hipnoparto

Etapa	Duração	Conteúdo	Método
Introdução	5 minutos	Introdução ao Tema Objetivos	Expositivo Interativo
Desenvolvimento	40 minutos	Técnicas não farmacológicas no Trabalho de Parto - Identificação dos conceitos chave; - Benefícios e técnicas do Hipnoparto; - Influência do hipnoparto para uma experiência de parto positiva; - Scoping Review: percurso metodológico	
Conclusão/Discussão	10 minutos	Síntese do Tema	

OBJETIVOS

Identificar conceitos-chave e quais as Técnicas não farmacológicas e integrativas a ser utilizadas como meio de conforto e controlo da dor durante o trabalho de parto

Identificar o conceito e benefícios de hipnoparto, transmitindo conhecimento acerca das técnicas a utilizar e a sua influência para uma experiência de parto positiva

Divulgar o percurso metodológico e resultados obtidos com a revisão integrativa da literatura realizada – *Scoping Review*





O Parto

Constitui-se como a última etapa da concepção onde o ser concebido inicia uma vida independente do organismo materno, originando mudanças físicas, sociais, e psicológicas na vida da mulher e da família, sendo um acontecimento marcante no seu percurso de vida e em todo o seu ser.

(Sequeira et al., 2020)

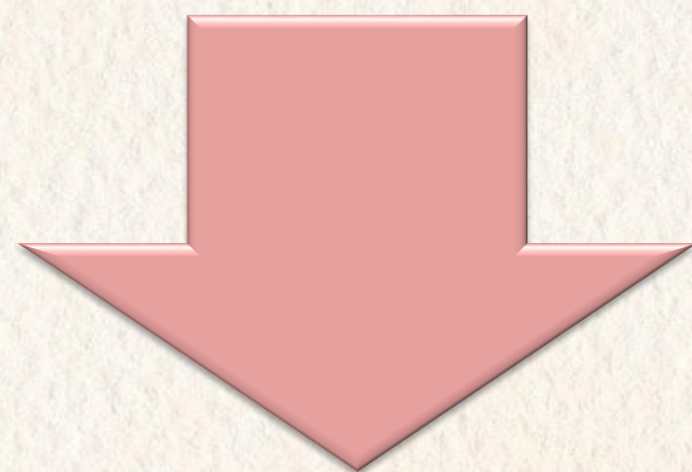
Dor no Parto

Ao parto apresenta-se inerente a experiência de dor, a qual é definida como subjetiva, única, complexa, multifatorial, sensorial e emocional, advindo das contrações uterinas e dilatação cervical.

(Néné, et al., 2016)



A Dor não se reduz apenas à sua componente física . . .



Psicológica



Emocional



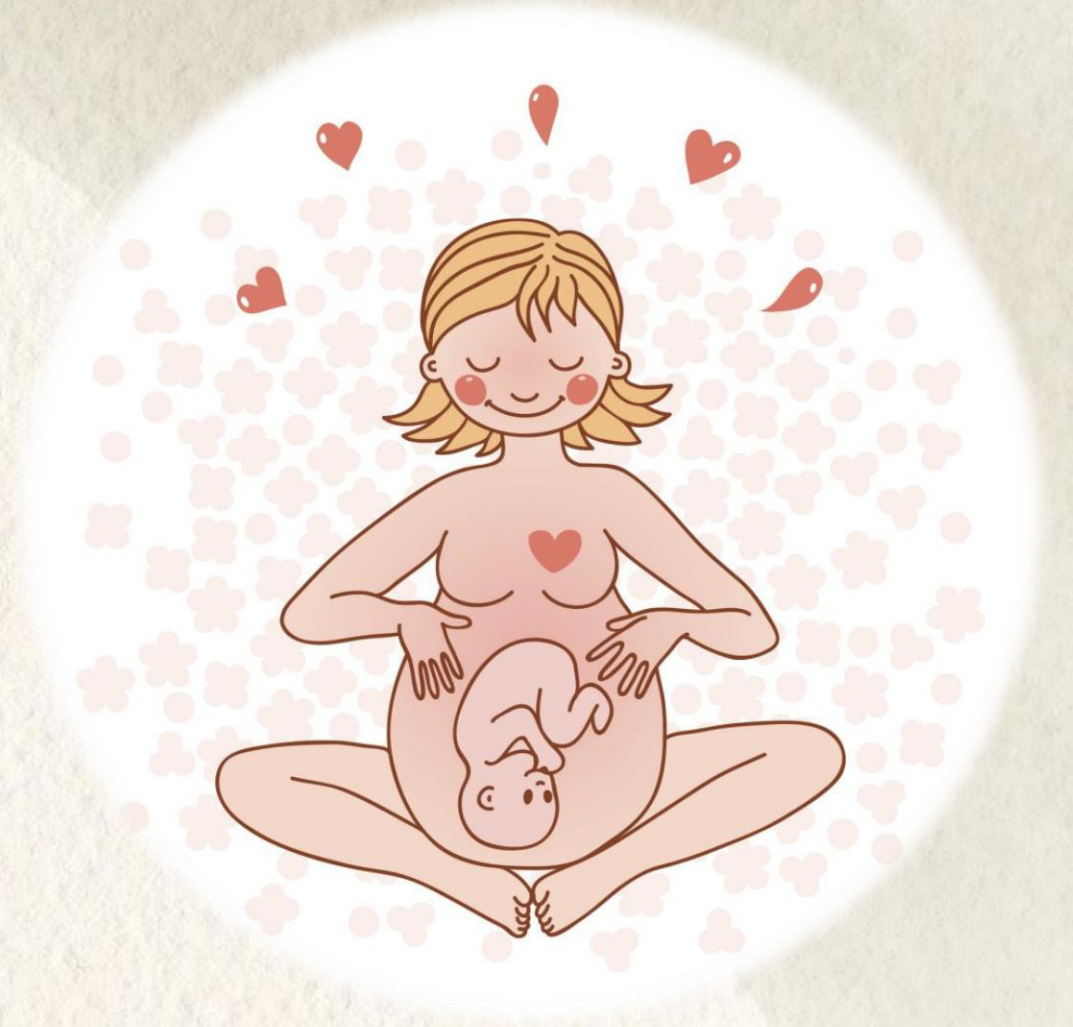
(Néné, et al., 2016)



A dor é um fenómeno subjetivo que está dependente destes múltiplos fatores inerentes e intrínsecos à parturiente, é neste sentido basilar a intervenção do EEESMO, tendo como foco o conforto e bem-estar de acordo com as necessidades, desejos e idiossincrasia de cada mulher, encarando-a como ser único que é.



Teoria do Conforto



Norteia a prestação de cuidados, uma vez que o foco desta teórica (Kolcaba) é no conforto, e este influencia a forma como o parto é vivenciado pela mulher, sendo determinante para a sua experiência, e base para os EEESMO prestarem cuidados, atendendo aos três estados de conforto - alívio, tranquilidade e transcendência - e aos quatro contextos em que o mesmo pode ser experienciado - físico, ambiental, psicológico, espiritual e social.

Teoria do Conforto





Com a evolução da Medicina, o parto que acontecia num ambiente familiar e íntimo, passa a ser realizado em meio hospitalar...



... revelando-se fundamental a criação de um ambiente e de condições que promovam o conforto e a expressão individual de cada casal

- Terapia ambiental (aromaterapia, cromoterapia, musicoterapia)
- Hidroterapia
- Técnicas de relaxamento (Yoga, meditação)
- Técnicas de Respiração
- Acupuntura ou Acupressão
- Massagem e reflexologia
- Estimulação neurológica transcutânea (TENS)
- Bola Suíça e Verticalidade
- Hipnose





Hipnose

É um estado alterado de consciência, que envolve em parte um foco de atenção para reduzir a percepção do ambiente. Com a indução do estado hipnótico a capacidade de resposta automática do indivíduo aumenta, tornando-o sensível à sugestão, e facilitando um comportamento de autocontrole.

(APA, 2016; Dick-Read, 2004; Lindquist et al., 2018)



HipnoParto

É um conjunto de técnicas que harmonizam a mente, o corpo, e o bebê proporcionando uma gravidez serena e uma experiência de parto mais positiva.

(Dick-Read, 2004; Koyyalamudi et al., 2016; OMS, 2018)

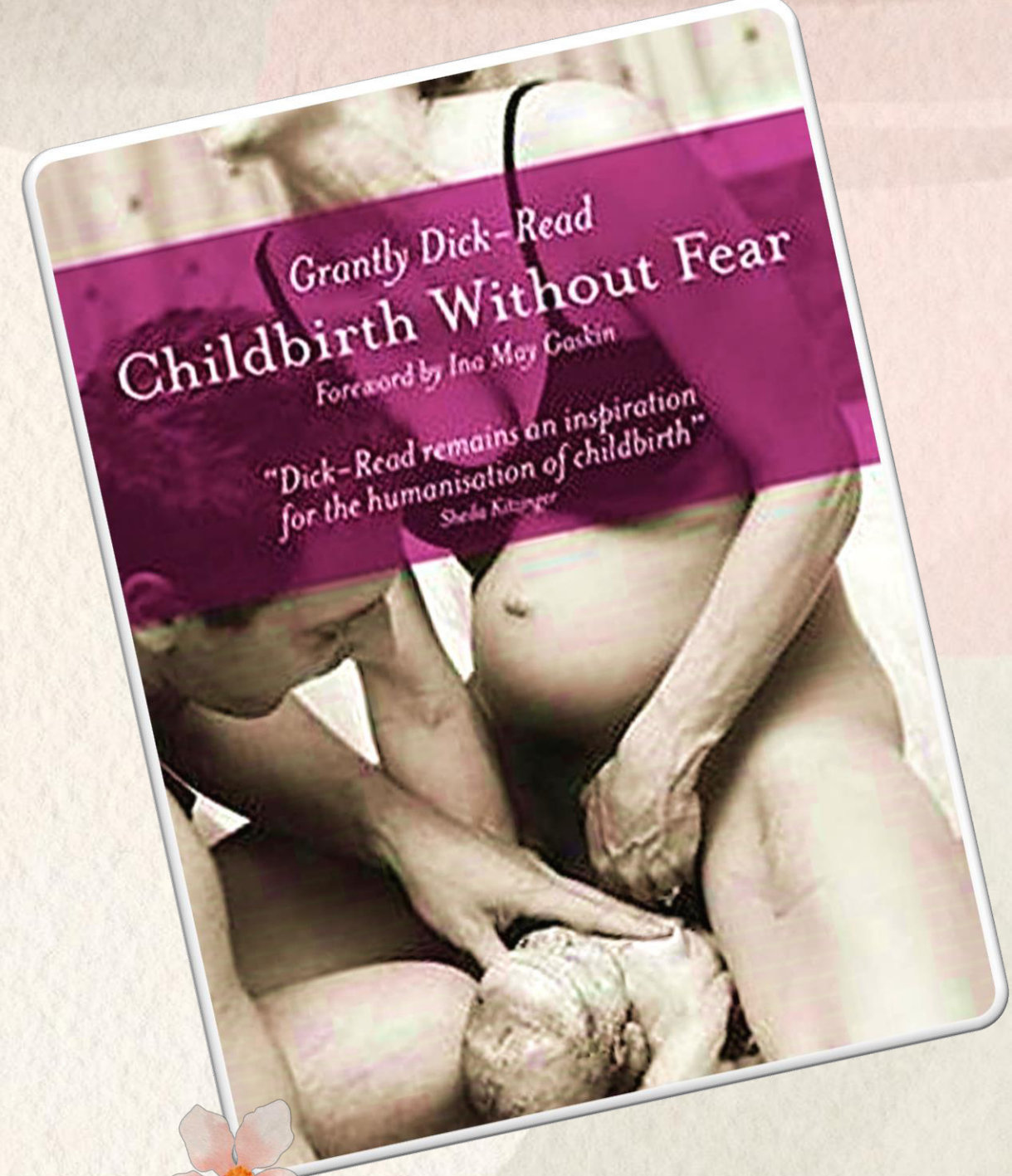


HipnoParto



O recurso à hipnose terapêutica durante a gravidez, trabalho de parto e parto existe há mais de um século. Oficialmente, o recurso à hipnose na profilaxia e controlo do parto, acontece em 1902, na Rússia.

Mas foi em 1933 que o médico britânico Grantly Dick-Read publicou o livro "Childbirth without Fear", em que concluiu que os fatores emocionais são responsáveis por 95% das dores do parto, que poderiam ser eliminadas com técnicas de hipnose e relaxamento profundo.



(Dick-Read, 2004; Néné et al., 2016)

Benefícios do Hipnoparto



No ano de 2011 foi feito um estudo no Hospital Colchester que concluiu que 59% das mulheres não necessitaram de qualquer analgesia e 55% tiveram o bebê em menos de 6 horas. Em mães de primeira viagem, o trabalho de parto passou de 9,3 horas (sem Hipnoparto) para 6,4 horas (com Hipnoparto), em média. Nas outras mães de 6,2 horas para 5,3 horas, em média.

- ✓ Diminuição das taxas de cesarianas e maior prevalência do parto eutócito;
- ✓ Diminuição do uso de analgesia farmacológica, principalmente o recurso a analgesia Epidural e experiências de trabalho de parto mais satisfatórias e gratificantes porque a mulher sentia-se mais confiante e relaxada, mais focada e em controle, isto porque tinha menos medos relativamente ao trabalho de parto.



(Heli, 2021; Jones & Handford, 2016; Koyyalamudi et al., 2016)

Benefícios do Hipnoparto



Parto mais natural, com menos intervenções



Menos necessidade de cesariana, taxa varia de 5-8% nos partos com Hipnoparto, com comparação com a taxa nacional de 36% da população do estudo. Cesariana de emergência é de 15% e das mães Hypnoparto de 4%



Menos analgesia e níveis de Apgar mais Altos



Experiência mais positiva: mães que usam Hipnoparto relatam que o ceticismo inicial deu lugar à confiança e crença na técnica trazendo benefícios para si e para o bebê



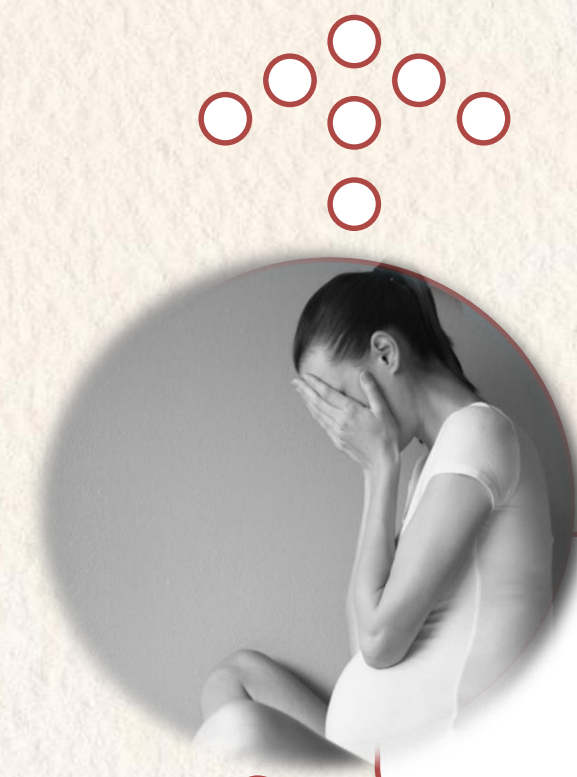
(Dickread, 2004; Einion, 2016; Koyyalamudi et al., 2016; Jones & Handford, 2016;

Royal Wolverhampton; Hospitals NHS Trust, 2012)

**Mas como é que o Hipnoparto
proporciona uma experiência de parto
positiva?**



Ciclo Medo-Tensão-Dor



Mulher tensa = Colo tenso



Mulher em relaxamento = Colo dilatável

Como evitar este ciclo?

Racional

- Informação/ Escolhas informadas (combater medo do desconhecido)

Emocional

- Reprogramar ou diminuir medos e crenças substituindo-os por confiança e segurança

Fisiológico

- Colocar a grávida num registo emocional favorável e benéfico ao parto (relaxamento = ocitocina)

Físico

- Eliminar a tensão muscular melhorando a irrigação e fluidez de movimentos (parto mais confortável)



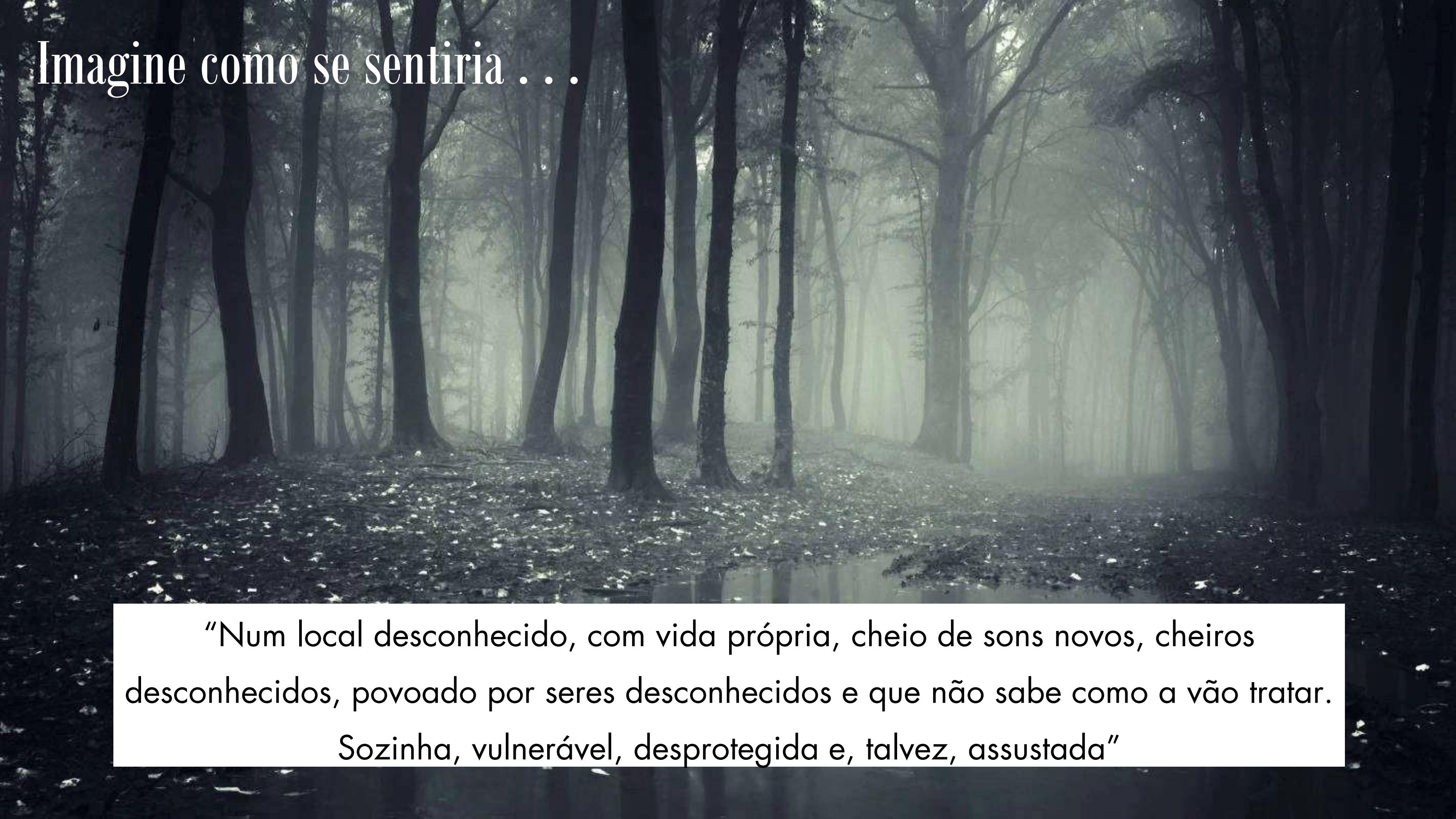
“ O coração recebe a informação da intuição
mas deixa de receber quando se vive sobre hormonas de stress . . . ”

(Ribeiro, 2023)



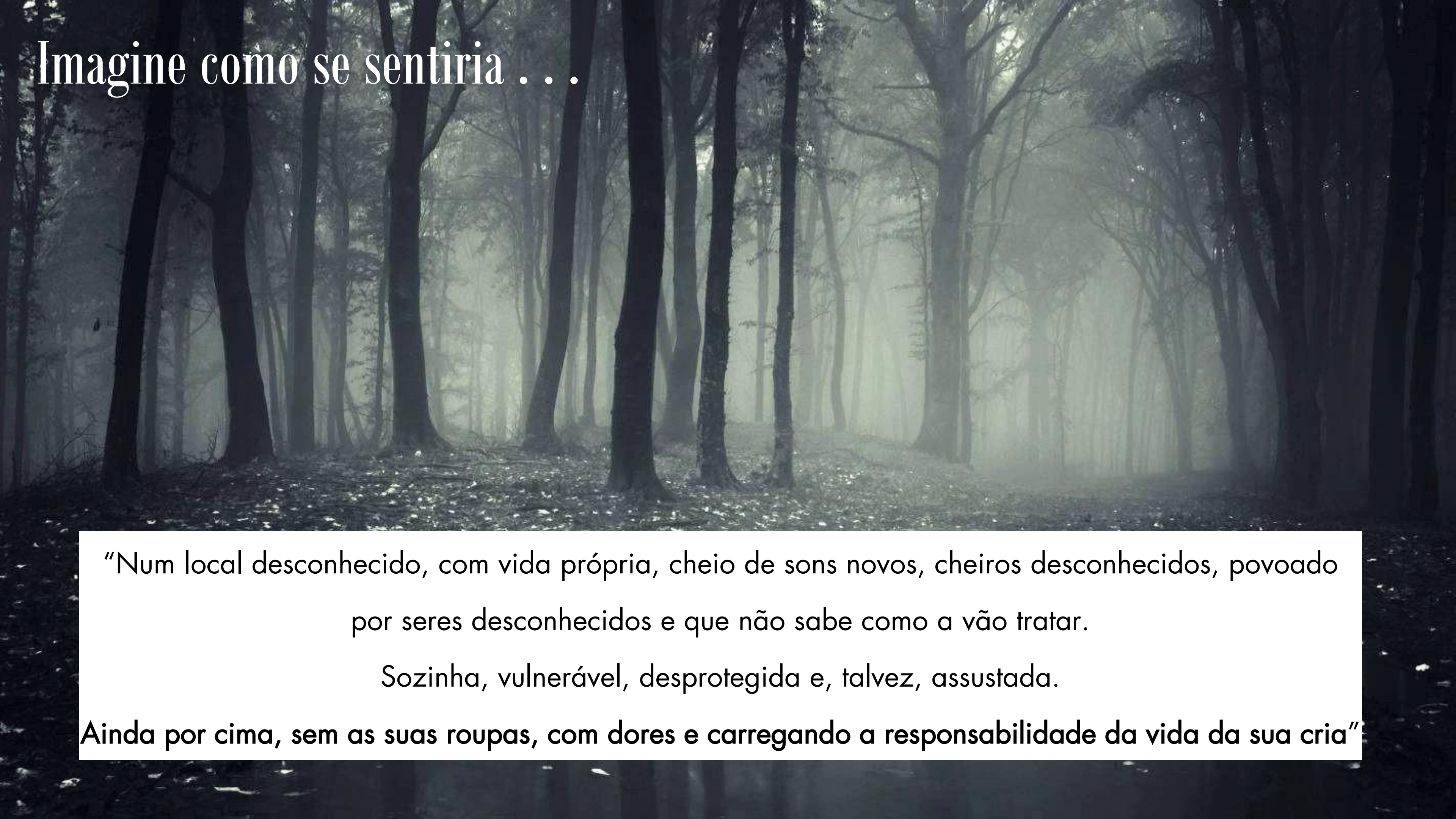
Agora imagine-se atravessar esta floresta desconhecida . . .





Imagine como se sentiria . . .

“Num local desconhecido, com vida própria, cheio de sons novos, cheiros desconhecidos, povoado por seres desconhecidos e que não sabe como a vão tratar.
Sozinha, vulnerável, desprotegida e, talvez, assustada”

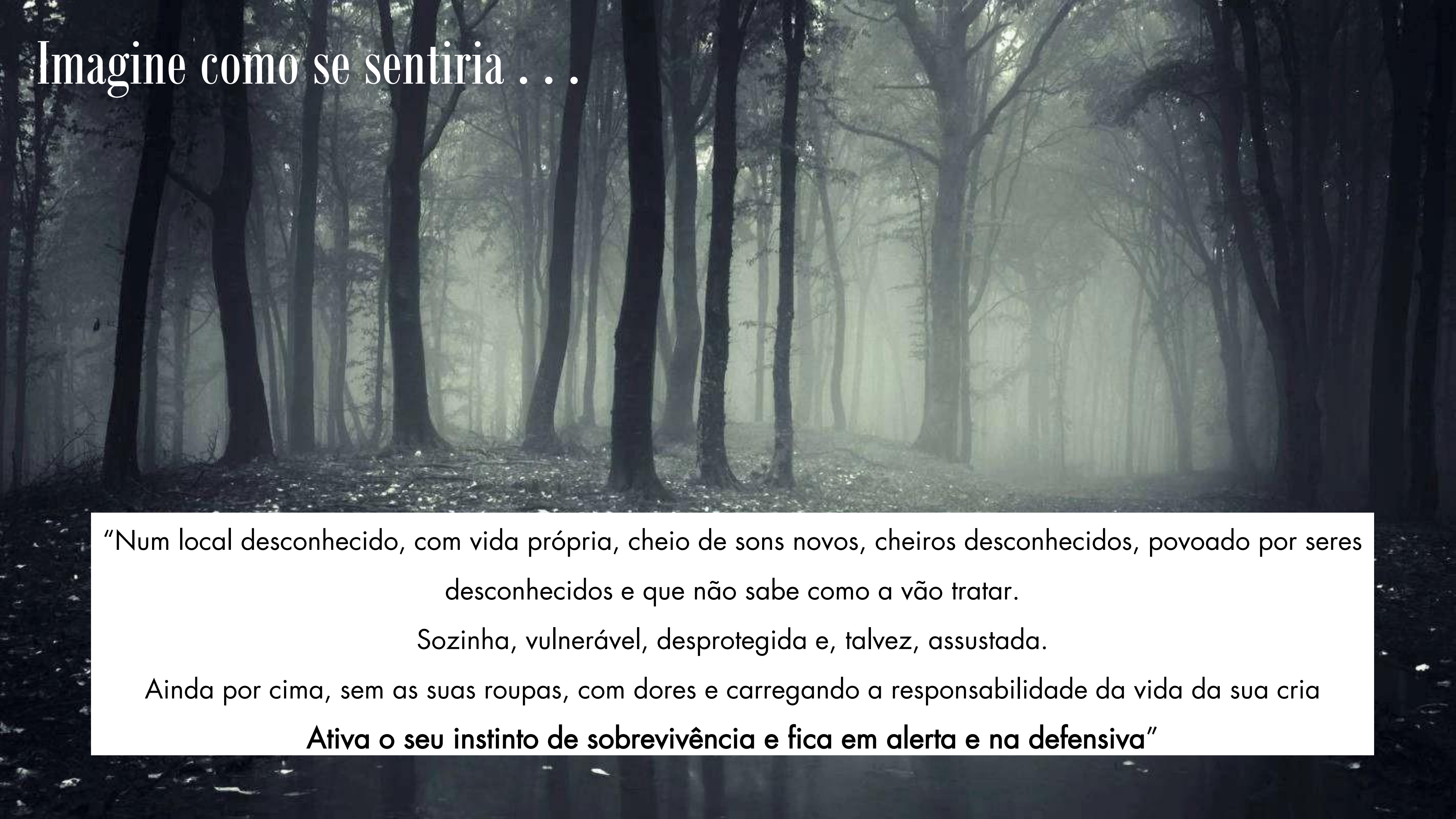


Imagine como se sentiria . . .

“Num local desconhecido, com vida própria, cheio de sons novos, cheiros desconhecidos, povoado por seres desconhecidos e que não sabe como a vão tratar.

Sozinha, vulnerável, desprotegida e, talvez, assustada.

Ainda por cima, sem as suas roupas, com dores e carregando a responsabilidade da vida da sua cria”



Imagine como se sentiria . . .

“Num local desconhecido, com vida própria, cheio de sons novos, cheiros desconhecidos, povoado por seres desconhecidos e que não sabe como a vão tratar.

Sozinha, vulnerável, desprotegida e, talvez, assustada.

Ainda por cima, sem as suas roupas, com dores e carregando a responsabilidade da vida da sua cria

Ativa o seu instinto de sobrevivência e fica em alerta e na defensiva”

Imagine como se sentiria . .



... em Estado de Alerta!



Adrenalina/Cortisol

- Taquicardia
- Tensão muscular
- Respiração rápida e curta

Luta/Fuga

**Mas afinal como é que o Hipnoparto
pode ajudar?**



Técnica da Respiração Ascendente



Consiste em
inspirar
profundamente
pelo nariz
contando até 4

Expirar
longamente pela
boca contando
até 8

Em séries de 4
respirações
quando se inicia
a contração

Na 4^a
respiração a
contração está a
terminar

Visualizações Ascendentes

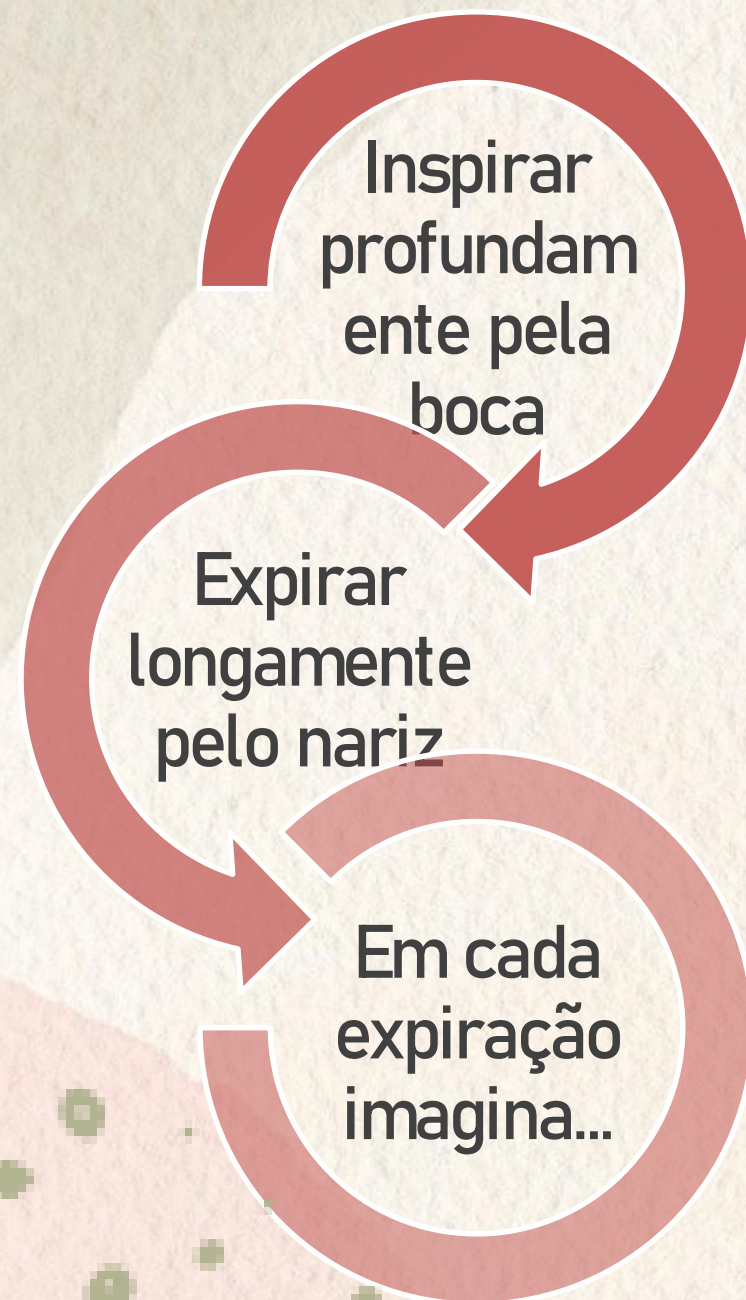


“O corpo alcança o que a mente acredita”

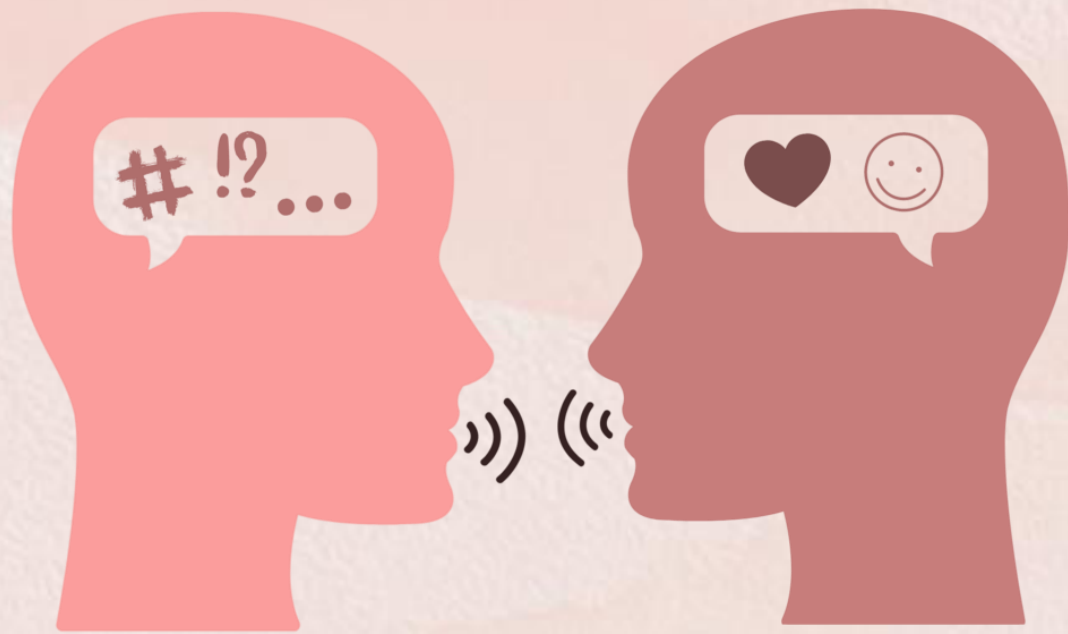


(Dick-Read, 2004)

Técnica da Respiração Descendente e visualizações



O Poder das Palavras



*"As palavras são a mais poderosa droga
utilizada pela humanidade"*

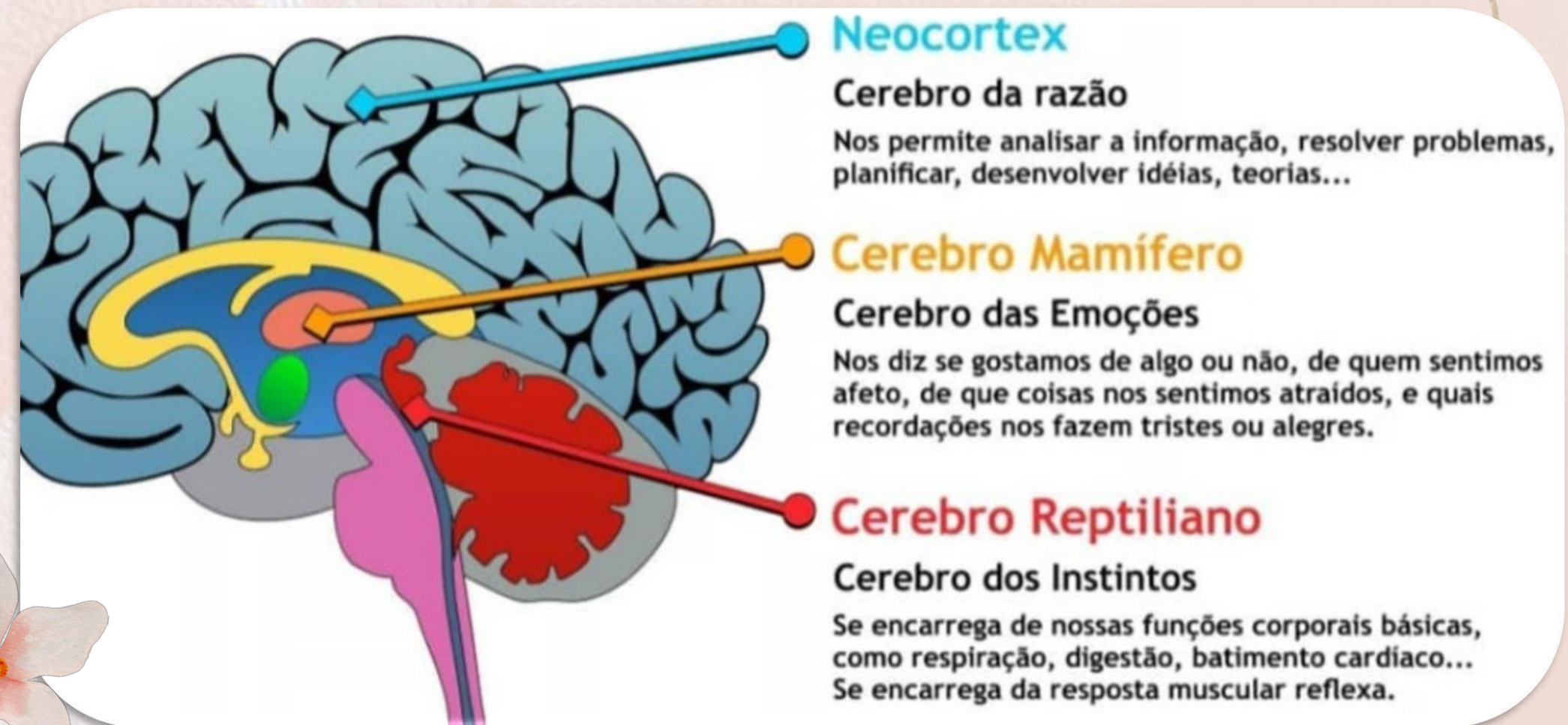
(Kipling, 1936)



O Poder das Palavras

- ✓ Qualquer palavra irá ter mais impacto na hora do parto porque a mulher está mais alerta e tudo o que é dito é aumentado
- ✓ A linguagem direciona o pensamento e o pensamento gera sentimentos que se refletem no bem-estar da mulher e do bebê
- ✓ Usar **LINGUAGEM EMOCIONAL** que ajude a mulher a sair do modo de sobrevivência!

(Dick-Read, 2004; OE, 2014)



Imaginação e Visualizações



The image shows two tall glasses of lemonade on a sandy beach. Each glass is filled with ice, lemon slices, and a sprig of mint, with a black straw. In the foreground, there is a collection of seashells and starfish. The background features a clear blue sky with scattered white clouds and a calm ocean horizon.

Criar uma representação interna, direciona o pensamento e gera sentimentos que, por sua vez criam uma reação . . .

Hipnose

- ✓ Utiliza as palavras como ferramenta;
- ✓ É uma condição de absorção interna intensa, concentração e foco;
- ✓ Não se perde a consciência nem o controle;
- ✓ Aplica-se a técnica de sugestionamento e condicionamento;
- ✓ A mulher fica num estado altamente focado, entregue às sugestões do terapeuta e facilitando o acesso ao subconsciente, para reprogramar pensamentos e crenças.

(Lindquist et al., 2018)



Meditação

- ✓ É estar no “centro, voltar-se para dentro”, é uma prática que envolve o relaxamento corporal e controle de respiração e tem como objetivo atingir um elevado estado de paz e tranquilidade, psico física emocional e espiritual;
- ✓ O hipnoparto aplica áudios de meditação guiada com técnicas de hipnose;
- ✓ As várias **técnicas de relaxamento**, bem como a **hipnose** e a **meditação** aumentam os níveis endógenos de endorfinas e atuam sobre os mecanismos cerebrais de controlo da dor, e consequentemente, diminui a ansiedade e aumenta o conforto.

(Dick-Read, 2004; Gonzalez, 2022; Koyyalamudi et al., 2016; Lindquist, 2018)





Ambiente de Parto

Segurança

Silêncio

Ambiente de Parto Positivo

Intimidade

Tranquilidade

Sala Snoezelen – integração sensorial



(Araújo et al., 2023; Bocanegra et al, 2020; Lindquist et al.,
2018; Minitti et al.. 2023)



“O parto é o resultado de um caminho desconhecido e cego, entre duas pessoas que têm a certeza que encontrarão amor quando se olharem pela primeira vez”



Scoping Review

Metodologia

Questão de Revisão

Qual o contributo das técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto?

Objetivo de Revisão

Mapear a evidência científica sobre o contributo das técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto.

Mapa Conceptual

TÉCNICAS NÃO
FARMACOLÓGICAS E
INTEGRATIVAS

```
graph TD; A[TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS E INTEGRATIVAS] --- B[ALÍVIO DA DOR]; A --- C[CONFORTO]; A --- D[TRABALHO DE PARTO];
```

A concept map with a central box at the top containing the text 'TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS E INTEGRATIVAS'. A horizontal line extends from the bottom of this box, with three vertical lines branching down to three separate boxes below. The boxes are labeled 'ALÍVIO DA DOR', 'CONFORTO', and 'TRABALHO DE PARTO' from left to right. The entire diagram is set against a white background with decorative red and brown abstract shapes on the left and top right.

ALÍVIO DA DOR

CONFORTO

TRABALHO DE PARTO

Critérios de Inclusão

Participantes

Mulheres

Conceitos

Trabalho de parto; alívio da dor; conforto; técnicas não farmacológicas e integrativas

Contexto

Sala de Partos

Qual o contributo das técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto?

Estratégia de Pesquisa

DESCRITORES MESH

"Complementary Therapies"; "Comfort"; "Labor Pain"; "Pain management" e "Labor Obstetric"

EXPRESSÃO DE PESQUISA

"(Complementary Therapies OR "Complementary and Integrative Therapies" OR "non pharmacological therapies") AND Comfort AND (Labor Pain OR "Obstetric Pain") AND (Pain management OR "Pain Relief") AND (Labor, Obstetric OR Parturition OR "Birth" OR "Childbirth")

Estratégia de Pesquisa

Plataformas

- ✓ PubMed
- ✓ EBSCO HOST
- ✓ Google Scholar

Limitadores Universais

- ✓ Free Full text
- ✓ Abstract
- ✓ Sem friso temporal definido

Bases de Dados

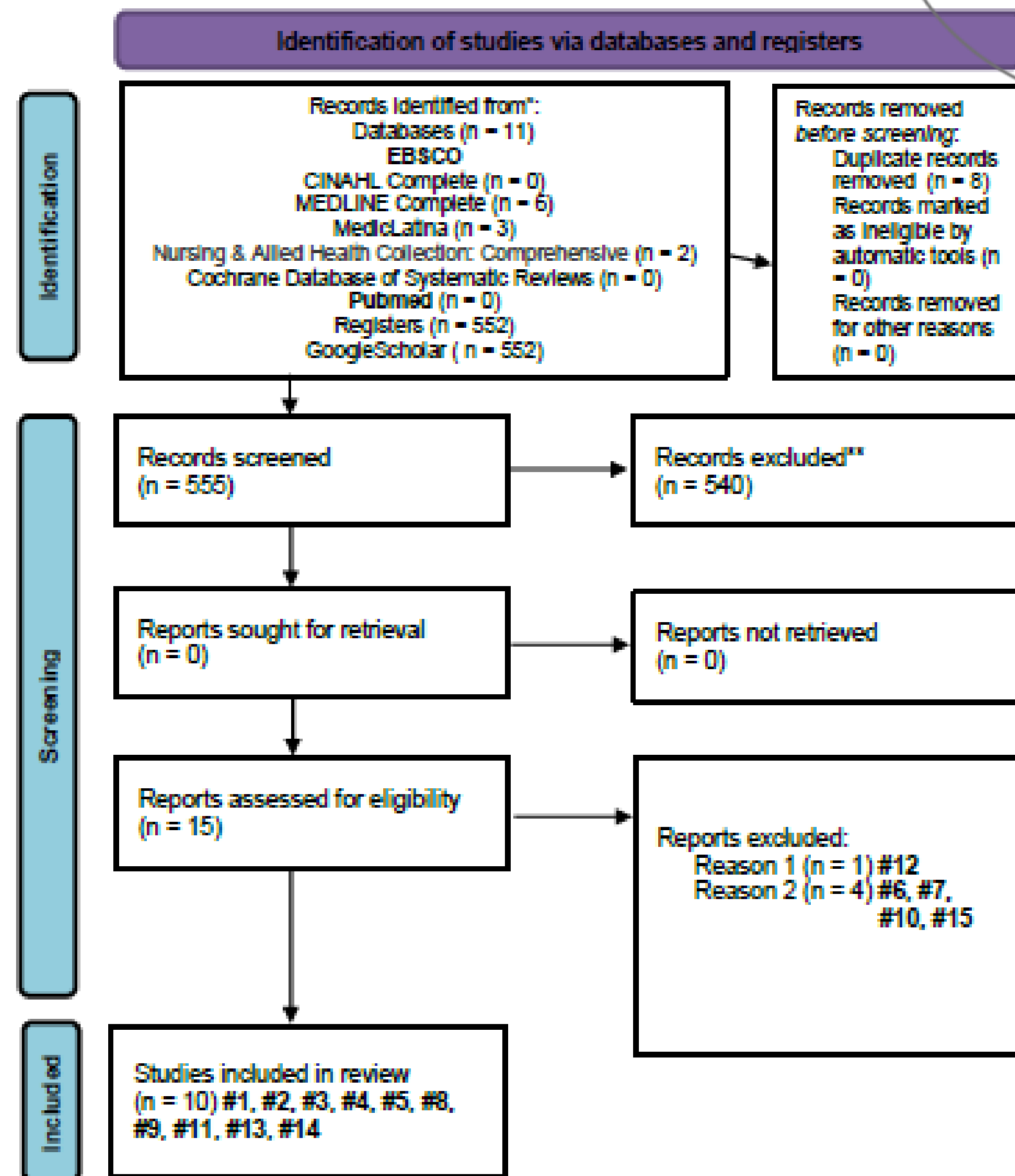
- ✓ CINAHL
- ✓ Medline
- ✓ *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive*
- ✓ MedicLatina
- ✓ Cochrane Database of Systematic Reviews

Limitadores Específicos

- ✓ Texto Completo;
- ✓ Primeiro autor é enfermeira;
- ✓ Qualquer autor é enfermeira;
- ✓ Resumo disponível;
- ✓ Prática baseada em evidência Científica;
- ✓ Humano;
- ✓ Texto completo em PDF

Seleção de Estudos

Prisma 2020 Flow Diagram



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

Artigos Incluídos

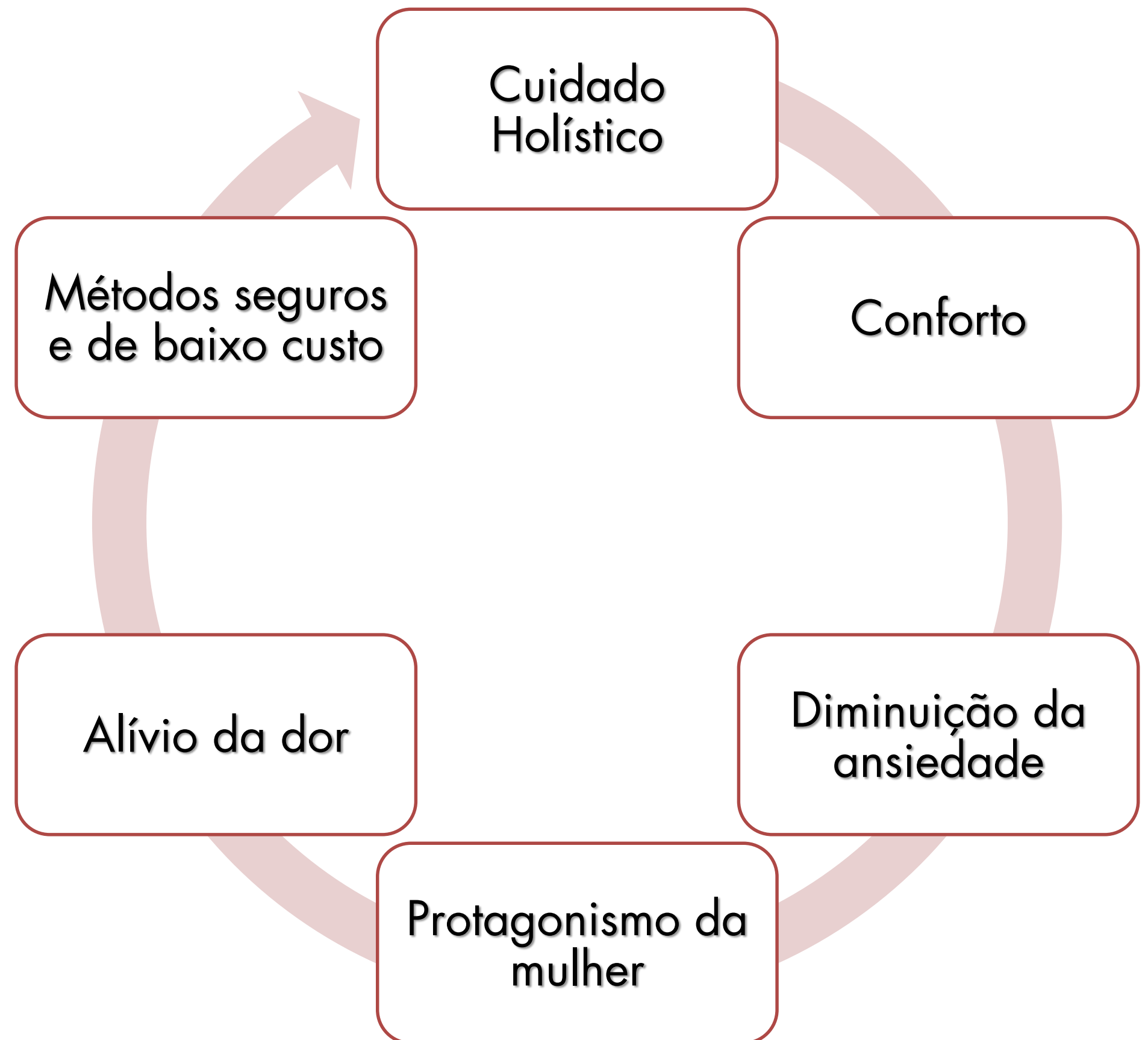
Nº do estudo	Autor	Título do artigo
1	Bocanegra <i>et al.</i> (2020)	“Terapias complementarias durante la gestacion y parto. Revisión integrativa”
2	Araujo <i>et al.</i> (2023)	“Contribuições das práticas integrativas e complementares no trabalho de parto e parto: revisão integrativa da literatura”
3	Godoi <i>et al.</i> (2023)	“Os Benefícios dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Revisão integrativa”
4	Minitti <i>et al.</i> (2023)	“Utilização e eficácia das práticas integrativas e complementares (PIC) em saúde no manejo não farmacológico da dor em gestantes”
5	Vasconcelos <i>et al.</i> (2023)	“Efeitos da acupuntura no trabalho de parto”
6	Volpatto <i>et al.</i> (2022)	“Benefícios das Práticas Integrativas Complementares (PICS) no trabalho de parto”
7	Sá & Gouvêa (2022)	“Aromaterapia no parto”
8	Soares <i>et al.</i> (2022)	“Tratamentos não farmacológicos para alívio da dor na assistência ao parto humanizado”
9	Paulino <i>et al.</i> (2022)	“Banho morno como método de alívio da dor do parto: possibilidades de cuidado”
10	Reis <i>et al.</i> (2022)	“Os benefícios da massagem no trabalho de parto”

Análise dos Resultados



Técnicas Não Farmacológicas e Integrativas	Estudos
<i>Exercícios de respiração</i>	E1; E2; E6; E8
<i>Visualização energética</i>	E1
<i>Meditação</i>	E1; E2
<i>Yoga</i>	E1
<i>Hidroterapia ou Banho Quente</i>	E1; E2; E3; E6; E8;E9
<i>Musicoterapia</i>	E1; E2; E4; E8
<i>Liberdade de movimentos</i>	E1; E6
<i>Bola Suíça</i>	E1; E2; E3; E6; E8
<i>Massagem terapêutica</i>	E1; E2; E6; E8; E10
<i>Acupuntura</i>	E4; E5; E8
<i>Acupressão</i>	E2; E3; E6
<i>Auriculoterapia</i>	E3; E4; E6
<i>Aromaterapia</i>	E2; E4; E6; E7; E8
<i>Reflexologia</i>	E4
<i>Terapia Floral</i>	E3; E4; E7

TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS E INTEGRATIVAS



“ Para mudar o mundo é preciso, primeiro, mudar
a forma de nascer”

Michel Odent, n.d.



**MUITO OBRIGADA PELA
VOSSA PRESENÇA**



Referências Bibliográficas

- American Psychological Association's (2016). Disponível em: <http://apa.org/topics/hypnosis/media.aspx>;
- American Society of Clinical Hypnosis (2010). Disponível em: <http://www.asch.net/Public/GeneralInfoonHyp%20nosis/DefinitionofHypnosis/tabid/134/Default.aspx>;
- American Psychological Association's, APA (2016). Disponível em: <http://apa.org/topics/hypnosis/media.aspx>;
- Araujo, D., Sobral, K., Feitosa, K., & Costa, S. H. (maio de 2023). - Contribuições das práticas integrativas e complementares no trabalho de parto e parto: revisão integrativa da literatura. Facit Business and Technology Journal, 1, 309-325. Obtido em 12 de setembro de 2023, de <http://revistas.faculdefacit.edu.br/>
- Beebe, K. (2014). Hypnotherapy for Labor and Birth. Nursing for Women's Health, 18 (1), 50-59
- Bocanegra, P., Migdolia, B., Sosa, G., Carolina, J., Simbaqueba, M., & Carolina, D. (1 de maio de 2020). Terapias complementares durante a gravidez e o parto: revisão integrativa. (P. R. BVS, Ed.) Obtido em 2 de julho de 2023, de
- Dick-Read, G. (2014). Childbirth Without Fear: The Principles and Practice of Natural Childbirth. Pinter & Martin Ltd. Obtido em 12 de setembro de 2023
- Einion A. (2016)- A. Hypnosis and hypnobirthing for labour – a critical selective narrative review. Pract Midwife. 2016 Dec;19(11):25-7. PMID: 30462462;
- Gonzalez, R. H. (2022). Práticas Integrativas Complementares: Aspectos conceituais Livro no ambiente trabalho. Bagai. Obtido em 12 de setembro de 2023, de <https://drive.google.com/file/d/1zjq7ILEpHuUNB8pEnK5yx082rr5IRcFS/view>
- Jones, T. G. & Handford, S. (2016). Evidence, practice and support for birth professionals. Editora Routledge. New York. 1º Edição. ISBN 9781138900578;

Referências Bibliográficas

- Heli, S. (2021). Give birth without fear. Clink Street.
- Kolcaba, K. (2003). Comfort Theory and Practice: A vision Health Care and Research. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Kolcaba, K. Y. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. Journal of Advanced Nursing, 19 (6), 1178-1184. DOI: 10.1111/j.1365-2648.1994.tb01202.x
- Koyyalamudi, V., Sidhu, G., Cornett , E. M., Nguyen, V., Labrie-Brown, C., Fox, C. J., & Kaye, A. D. (2016). New Labor Pain Treatment Options. doi:10.1007/s11916-016-0543-2
- Lindquist, R., Tracy, M. F., & Snyder, M. (2018). Terapias Alternativas e Complementares em Enfermagem. New York: Springer Publishing Company. Obtido em 26 de julho de 2023, de https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=WN1JDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Complementary+and+alternative+therapies+in+nursing.+New+York,+Ny:+Springer+Publishing+Company,+llc%3B+2018.&ots=c_m61teug0&sig=00bc0QTKmb3Hh0p_O_-FWfNgUBs&redir_esc=y#v=onepage&q&
- Néné, M., Batista, M. A., & Marques, R. (2016). Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Lidel. Obtido em 29 de agosto de 2023
- Ordem dos Enfermeiros. (janeiro de 2014). Projeto Maternidade com Qualidade. Obtido em 2 de setembro de 2023, de <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/projeto-maternidade-com-qualidade/>
- Organização Mundial de Saúde. (2018). Recomendações nos cuidados intraparto para uma experiência de parto positiva. World Health Organization. Obtido em 10 de agosto de 2023, de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=EEA4E7C27956F7C96FA1AD67C183BAB4?sequence=1>
- Royal Wolverhampton Hospitals NHS Trust. (2012) Presentation to the Royal Society of Medicine;



Referências Bibliográficas

- Sequeira, A., Pousa, O., & Amaral, C. F. (2020). Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica. Lisboa: Lidel Enfermagem.
- Silva, A. D., & Nascimento, S. S. (2023). Teoria do conforto de Kolcaba no cuidado de enfermagem: uma revisão integrativa. Revista JRG de Estudos Academicos. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.8065092>
- Tabatabaeichehr , M., & Mortazavi, H. (1 de maio de 2020). A Eficácia da Aromaterapia no Manejo da Dor e Ansiedade do Trabalho de Parto: Uma Revisão Sistemática. Ethiop J. Health Sci. doi:<http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v30i3.16>

Apêndice III
Scoping Review (Protocolo JBI)

TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS E INTEGRATIVAS COMO MEIO DE CONFORTO E ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO: UMA *SCOPING REVIEW*

Reviewers

Carolina Isabel de Almeida Ascenso¹

Teresa Margarida Carreira²

Center conducting the review

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

¹ Enfermeira de Cuidados Gerais. Estudante do 8º Curso de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Escola Superior de Saúde de Santarém. carolinaascenso1023@gmail.com. 0000-0002-2121-1961

² Professora Adjunta, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém. Mestre em Sociopsicologia da Saúde – Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. teresa.carreira@essaude.ipsantarem.pt. 0000-0001-9498-7333

Resumo

O parto representa para a mulher uma das experiências mais impactantes e transcendentais da sua vida, em que a mesma vivencia dor, medo, ansiedade, e simultaneamente, felicidade. Neste âmbito, as técnicas não farmacológicas e integrativas são de importância magnânima para tornar o parto o mais natural e menos intervencionista possível, proporcionando à mulher um maior conforto e alívio da dor. Ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, cabe acompanhar a mulher durante todo o trabalho de parto, promovendo o bem-estar materno-fetal, aplicando técnicas não farmacológicas e integrativas, de forma autônoma, garantindo uma experiência de parto positiva e humanizada.

Neste âmbito foi desenvolvida uma *Scoping Review*, partindo da questão de investigação “Qual o contributo das técnicas não farmacológicas e integrativas no conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto?”, constatando-se a efetividade no alívio da dor, ansiedade e promoção do conforto e relaxamento.

Palavras-chave: Alívio da dor; Conforto; Dor no trabalho de parto; Terapias Complementares; Trabalho de parto

Abstract

Childbirth represents one of the most impactful and transcendental experiences of her life for women, in which she experiences pain, fear, anxiety, and, simultaneously, happiness. In this context, non-pharmacological and integrative techniques are of great importance to make childbirth as natural and less interventionist as possible, providing women with greater comfort and pain relief. The Nurse Specialist in Maternal Health and Obstetrics Nursing is responsible for accompanying the woman throughout labor, promoting maternal-fetal well-being, applying non-pharmacological and integrative techniques, independently, ensuring a positive and humanized birth experience .

In this context, a Scoping Review was developed, based on the research question “What is the contribution of non-pharmacological and integrative techniques to comfort and pain relief during labor?”, verifying their effectiveness in relieving pain, anxiety and promoting of comfort and relaxation.

Keywords: Pain relief; Comfort; Labor pain; Complementary Therapies; Labor Obstetric

1. BACKGROUND

Para Sequeira et al. (2020), o trabalho de parto (TP) é considerado como um processo fisiológico marcado por alterações hormonais e mecânicas que desencadeiam a dilatação e extinção cervical, caracterizando-se pelo aparecimento de contrações uterinas dolorosas em frequência e intensidade regulares, e resultando na progressão fetal no canal de parto e na sua expulsão do útero juntamente com membranas, cordão e placenta.

O trabalho de parto é caracterizado por quatro estádios em que o primeiro começa com contrações uterinas regulares, terminando com a dilatação completa, o segundo estágio inicia-se com a dilatação completa e termina com o nascimento, o terceiro tem início após a expulsão fetal, terminando com a dequitação e o quarto estágio é desde a dequitação até às duas horas seguintes ou puerpério imediato (Sequeira et al., 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), o primeiro estágio é ainda definido por duas fases: a fase latente que vai desde as contrações dolorosas e variáveis até ao apagamento completo do colo uterino, e a fase ativa caracterizada por contrações dolorosas regulares até à dilatação completa. Durante esta fase a dor é descrita como subjetiva, intensa e contínua, sendo considerada pelas mulheres como das piores dores sentidas na vida, o que desencadeia medo e ansiedade, e mesmo sendo um processo natural, gera um impacto significativo a nível biológico, físico, psicológico e emocional, em que o apoio dos profissionais de saúde é fundamental (Ramos et al., 2018).

A Direção Geral de Saúde (DGS), em 2003 institui a dor como 5º Sinal Vital, determinando como norma que a presença de dor e sua intensidade fossem sistematicamente valorizadas, diagnosticadas, avaliadas e registadas por todos os serviços prestadores de cuidados de saúde, proporcionando assim um grande salto na humanização dos cuidados (DGS, 2017).

A dor é considerada “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada, ou semelhante à associada, a danos reais ou potenciais nos tecidos” (Raja, 2020, pp.1976-1982). É um fenómeno fisiológico essencial para a integridade física do indivíduo, com um sistema nociceptivo constituído por estruturas nervosas cuja função é detetar estímulos lesivos, desencadeando respostas reflexas para evitar ou prevenir o aparecimento de lesões contribuindo para a sua cura. Contudo, a dor não pode ser inferida apenas pela atividade nos neurónios sensoriais, pois esta é uma experiência multidimensional, dinâmica e única, que envolve não só a componente sensorial, mas também a emocional, sendo influenciada em diferentes níveis: biológicos, psicológicos e sociais. De acordo com a Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED), o conceito de dor é algo inerente à experiência de vida de cada indivíduo, sendo pessoal

e idiossincrática, podendo existir mesmo na ausência de causas identificadas, e devendo mesmo assim, e continuamente, ser respeitada e valorizada (DGS, 2017; APED, 2023).

A dor durante o trabalho de parto é descrita como das mais intensas formas de dor a ser experienciada, é um fenómeno complexo, representando um desafio fisiológico e psicológico para a mulher que tem que gerir os fatores físicos e a panóplia de emoções vivenciadas (Graça, 2017). Durante a fase de dilatação, a dor é subjetiva, aguda, visceral e difusa. Já na fase de expulsão fetal, a dor é somática, intensa, contínua, e em conjunto com a ansiedade gera consequências deletérias, elevando a libertação de catecolaminas e cortisol, produzidos pelas glândulas suprarrenais, que causam repercussões hemodinâmicas e que contribuem para uma maior probabilidade de distocias. O fluxo sanguíneo é desviado do útero para a circulação central durante as contrações uterinas, podendo gerar comprometimento da perfusão fetal, hipoxia fetal e aumento do débito cardíaco materno e, por conseguinte, intensificar a dor do trabalho de parto, prolongando-o, o que pode resultar numa experiência de parto desagradável (Ramos et al., 2018).

Contudo, apesar da fisiologia do trabalho de parto desempenhar uma influência evidente relativamente à dor e sua intensidade, existem outros fatores que também têm um papel de relevância a desempenhar, e que vão para além do anátomo-fisiológico, refiro-me às experiências anteriores, aos aspetos psicossociais, aos mitos ou ao próprio ambiente do parto que podem contribuir para uma experiência de parto positiva ou não. Estes demonstram complexidade e subjetividade preponderantes na influência da perceção da dor por parte da parturiente (Mira et al., 2021).

Com os avanços tecnológicos vigentes o parto que antigamente decorria no domicílio de cada parturiente passou a acontecer no meio hospitalar, e a mulher que se apresentava confortável e segura no seu espaço individual e familiar ao redor dos que ama, passa a olhar para o parto como um ato médico em que existe uma constante sensação de ansiedade e medo de complicações e riscos, e onde a presença dos familiares mais próximos tem limitações. Assim, a mulher como ser único que é, e principal protagonista num dos momentos mais impactantes e únicos da sua vida, passa a representar-se com um instrumento desse processo (Silva et al., 2023).

A OMS (2018) preconiza um parto humanizado através da promoção de cuidados organizados e com respeito pela dignidade, confidencialidade, desejos e decisões da parturiente garantindo ausência de danos e maus-tratos e permitindo escolhas informadas e apoio contínuo durante o trabalho de parto e nascimento.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (EEESMO), tem como foco acompanhar e cuidar a mulher durante todo o processo do trabalho de parto, atuando de forma a garantir um ambiente seguro, promover o conforto e bem-estar materno, através de intervenções de prevenção, alívio e controlo da dor, bem como estabelecendo uma relação de ajuda, confiança e empatia, implementando medidas de

suporte emocional e psicológico, contribuindo assim para uma experiência de parto positiva (OE, 2019).

Reconhecer a existência das necessidades de conforto é basilar para o estabelecer de um cuidado de enfermagem humanizado e integral, devendo o EEESMO avaliar as necessidades de conforto da mulher e intervir através da utilização de técnicas não farmacológicas e integrativas para o conforto e alívio da dor.

A promoção do conforto é evidenciada por várias teóricas, porém, foi **Katharine Kolcaba** que propôs a **Teoria de Conforto** (Teoria de Médio Alcance), tendo sido o **referencial teórico** que evidenciei como **norteador da prestação de cuidados**, uma vez que o foco desta teórica é no conforto, e este influencia a forma como o parto é vivenciado pela mulher, sendo determinante para a sua experiência, e base para os EEESMO prestarem cuidados, atendendo aos três estados de conforto - alívio, tranquilidade e transcendência - e aos quatro contextos em que o mesmo pode ser experienciado - físico, ambiental, psicológico, espiritual e social, tendo assim como objetivo o estabelecimento holístico do conforto (Lima, 2016; Silva & Nascimento, 2023).

A Teórica Katherine Kolcaba aplica os quatro conceitos do metaparadigma que são: a enfermagem, descrita como a avaliação das necessidades de conforto, planeamento de intervenções para suprir essas necessidades e respetiva reavaliação dos níveis de conforto; o utente a quem são prestados os cuidados, sendo que poderá ser um indivíduo ou família; o ambiente que se refere a todo o envolvimento que rodeia o utente e/ou família que possa ser alterado ou melhorado pelo enfermeiro com vista a promover o conforto; e a saúde que representa o ótimo funcionamento do utente. Os três primeiros metaparadigmas ao estarem em cooperação para criar conforto influenciarão o aumento em saúde (Lima, 2016; Tomey & Alligood, 2002).

No que se refere aos três estados de conforto, entende-se que o “alívio” representa a sensação de ter uma necessidade de conforto satisfeita, reduzindo de uma forma mais imediata um desconforto; “tranquilidade” caracteriza-se por um estado de calma ou de contentamento, em que se satisfazem necessidades mais específicas de forma mais perdurável; e “transcendência” uma condição na qual se consegue ultrapassar um problema ou dor sentidos, adotando uma capacidade de superação desses desconfortos apesar dos mesmos se manterem, sendo este o nível mais elevado de conforto (Figueiredo, 2018).

Ao longo do ensino clínico os focos de enfermagem mais frequentes eram a ansiedade, o medo e a dor no trabalho de parto, pelo que a Teoria de Kolcaba foi empregada nos diferentes ambientes de cuidado clínico de enfermagem, no sentido de promover o aumento conforto nesse contexto e alívio da dor. De modo a garantir o alívio dos desconfortos e a tranquilidade quanto à satisfação das necessidades foram implementadas medidas não farmacológicas que iam desde o incentivo à deambulação, uso de bola e liberdade de movimentos, controlo do ambiente, técnicas de relaxamento e respiração, hidroterapia, aromaterapia, e ainda, musicoterapia, imaginação guiada, meditação e Reiki, sendo que estes últimos pude verificar que facilitavam e incentivavam

as mulheres a chegarem a um estado de transcendência e continuarem apesar dos desconfortos que vivenciavam. Deste modo, a aplicação da Teoria no cuidado à parturiente possibilitava a identificação das necessidades de conforto e a satisfação das mesmas, proporcionando aos enfermeiros uma visão mais ampla sobre como proporcionar um conforto verdadeiramente holístico.

Neste enquadramento, o conforto foi operacionalizado em todos os quatro contextos referidos por Kolcaba, que vão desde: o físico que diz respeito às sensações corporais e fisiológicas que afetam o estado físico da pessoa, tais como descanso e relaxamento, nível de nutrição, hidratação e eliminação; o psicoespiritual que se refere à consciência de si (autoestima, autoconceito, sexualidade), combinando componentes mentais, emocionais e espirituais (crenças individuais); o social que se remete para as relações interpessoais, familiares e sociais. E, por fim, o contexto ambiental que engloba o ambiente externo, condições e influências, bem como aos elementos naturais ou artificiais do meio envolvente como a cor, o ruído, a luz, o ambiente e a temperatura (Figueiredo, 2018).

Néné et al. (2016) referem que falando de ambiente é impreterivelmente necessário referir três fatores: a iluminação, o ruído e o odor do espaço, pois se o objetivo é garantir o máximo de conforto e relaxamento, todos eles têm de ser conjugados de forma harmoniosa (terapia ambiental), criando assim um espaço ideal para o nascer de um novo ser humano. Neste sentido, o EEESMO apresenta-se como primordial para a identificação das necessidades de conforto da mulher, projetando e coordenando intervenções para garantir essas necessidades considerando o nível de conforto que as mesmas poderão oferecer. Esta gestão individualizada, permite o controlo da dor, do medo e ansiedade da mulher, contribuindo para o estabelecer de um ambiente de tranquilidade, e consequentemente, uma evolução de trabalho de parto positiva (OE 2019; Silva & Nascimento, 2023).

Nos dias de hoje a mulher cada vez mais revela interesse em controlar o trabalho de parto e a dor durante o mesmo, o que resultou numa maior procura de métodos alternativos de alívio da dor que enaltecem o papel da mulher, devolvendo-lhe o protagonismo. Estes meios não farmacológicos de alívio da dor podem ser utilizados como complemento aos métodos convencionais, tendo como principal propósito dar conforto e proporcionar uma experiência positiva (Sequeira et al., 2020).

O Regulamento das Competências Específicas do EEESMO, refere que este assume no exercício profissional, intervenções autónomas no sentido de cuidar a mulher durante o trabalho de parto, implementando intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor, adequadas à evolução do trabalho de parto, otimizando as condições de saúde da mulher e feto, apoiando na adaptação à nova situação de vida (OE, 2019).

Neste contexto, é fundamental que o EEESMO estabeleça uma relação pautada de empatia, confiança, compreensão, através da comunicação verbal e não verbal, que fortifique intervenções potenciadoras da confiança da mulher, gerindo a dor, o desconforto, a ansiedade, o medo, através

de uma prestação de cuidados holística, com envolvimento, segurança e simplicidade, sendo esta a premissa e essência das Terapias Complementares (Lindquist et al., 2018).

Os métodos não farmacológicos de alívio da dor são métodos naturais, saudáveis e seguros, que não implicam recurso a fármacos, mas que podem ser utilizados de forma isolada ou como complemento aos métodos convencionais (analgesia epidural, opioides, raquianestesia), daí serem também considerados como técnicas complementares, para algumas das quais é fundamental formação específica para a sua aplicação (Sequeira et al., 2020).

A palavra complementar é normalmente a mais aplicada precisamente por indicar que uma determinada terapia não convencional é usada como complemento às terapias convencionais. Já terapia alternativa indica que as terapias não convencionais são aplicadas no lugar do convencional. Ambos os termos se apresentam descritos nos Institutos Nacionais da Saúde (Centro Nacional de Medicina Complementar e Alternativa). Mais recentemente, também tem sido aplicado o termo integrativa que tem sido utilizado para evidenciar a aplicação de terapias convencionais e não convencionais nos cuidados de saúde, que visa promover a saúde valorizando a pessoa integralmente, num todo exaltando todas as suas dimensões bio-psico-social-espiritual e desenvolvendo um vínculo terapêutico. Evidencia-se perante o enunciado acima a falta de precisão na atribuição de significado e conceito do tipo de terapias referidas (Lindquist et al., 2018; Roblejo et al., 2021).

A medicina complementar e alternativa é definida como um método díspar do sistema médico convencional e que surge no sentido de dar resposta às várias necessidades e dimensões da mulher em trabalho de parto, pois esta pretende mais do que apenas o alívio da dor, ela quer o controlo, a consciência e compreensão do seu próprio corpo da forma mais natural, autónoma e com a maior liberdade possível, e cabe ao EEESMO atender a mulher nessas necessidades fomentando a sua colaboração ativa em conjunto com o acompanhante, para assim garantir o bem-estar materno-fetal (Néné et al., 2016; Roblejo et al., 2021; Sequeira et al., 2020).

A OMS define nas recomendações para uma experiência de parto positiva que deve ser estabelecida uma redução das intervenções médicas desnecessárias durante o trabalho de parto, recomendando que as práticas dos profissionais de saúde não interfiram com o trabalho de parto, de modo a acelerá-lo, permitindo que a mulher se sinta segura, confiante e com controlo durante o mesmo. Neste contexto, a OMS nas recomendações 21, 22 e 25, enfatiza a importância da utilização dos métodos não farmacológicos como meio de conforto e alívio da dor durante o TP de acordo com a preferência da mulher, fazendo referência às técnicas de relaxamento, relaxamento muscular progressivo, técnicas de respiração, massagem, musicoterapia, liberdade de movimentos, hidroterapia, mindfulness ou técnica de atenção plena, hipn parto e acupuntura (OMS, 2018).

Em Portugal, de acordo com o Diário da República (2013) na Lei nº71/2013, de 2 de setembro, foram reconhecidas como técnicas não convencionais: a acupuntura, a osteopatia, a homeopatia, a medicina tradicional chinesa, naturopatia, fitoterapia e quiropraxia. Também a Ordem

dos Enfermeiros, através do Projeto Maternidade com Qualidade, evidencia um modelo que procura contribuir para a segurança e qualidade dos cuidados, enaltecendo a importância dos EEESMO em proporcionar uma experiência positiva de parto, prevenindo a percepção psicoemocional da dor e melhorando as sensações físicas, através da aplicação dos principais métodos não farmacológicos: liberdade de movimentos (deambulação, mudança de posição, bola de pilates), apoio contínuo à grávida, uso da água como analgésico, técnicas de relaxamento, massagem, acupuntura e acupressão, estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS), aromaterapia, hipnose e musicoterapia ou audioanalgesia (OE, 2014).

Os métodos não farmacológicos visam deste modo aumentar a tolerância à dor, não tendo quaisquer efeitos colaterais, sendo recomendados pela Organização Mundial de Saúde, apresentando como base a simplicidade, segurança e conforto dos cuidados para uma experiência de parto positiva.

A **Liberdade de movimentos** é considerada um dos métodos eficazes de controlo da dor e como meio de conforto, e inclui a deambulação, a mudança de posição e a utilização da denominada Bola de Nascimento. A posição vertical aumenta o fluxo sanguíneo uterino durante o trabalho de parto proporcionando uma descida mais rápida do feto, pois aumenta a frequência das contrações uterinas, acelerando a dilatação cervical e, por conseguinte, reduzindo a duração do trabalho de parto, diminuindo a dor e aumentando o oxigénio para o feto (Néné et al., 2016; Ramos et al., 2018).

Também a **Massagem** é um recurso que permite o alívio da dor durante o trabalho de parto, sendo considerada um meio de estimulação sensorial que se caracteriza pela manipulação terapêutica dos tecidos, melhorando o fluxo sanguíneo e oxigenação dos tecidos, potencializando o efeito de relaxamento físico e emocional. É considerada uma terapia complementar que é aplicada por enfermeiros desde a Florence Nightingale que enfatizava o toque como cuidado basilar na qualidade dos cuidados, promovendo a saúde e o bem-estar através da diminuição da dor e redução da ansiedade, desencadeando um mecanismo de relaxamento relativamente ao stress fisiológico e psicológico, melhorando a experiência emocional da mulher durante o trabalho de parto (Lindquist et al., 2018; Koyyalamudi et al., 2016).

Há vários tipos de massagem: o rebozo, que é uma massagem pélvica com origem na tradição mexicana, que tem a finalidade de corrigir o posicionamento do feto contribuindo para uma experiência de parto mais agradável para a mãe e bebé; massagem lombo sacral que reduz a dor e eleva os sentimentos de satisfação e relaxamento, nomeadamente combinada com banho no chuveiro em parturientes com 4-7cm, diminuindo a ansiedade; massagem perineal que aumenta a elasticidade e relaxamento dos tecidos, verificando-se, inclusive, redução do número de episiotomias e lacerações, principalmente ao conjugar com o uso de compressas quentes; e massagem terapêutica. A massagem é um dos métodos mais eficazes na redução da dor lombar, principalmente na primeira fase do parto, contribuindo para a redução do tempo de trabalho de parto, aumenta a tolerância às contrações uterinas e aliada à respiração pode modular a percepção

de dor diminuindo a intensidade da mesma e aumentando a satisfação com o parto (Reis et al., 2022; Soares et al., 2022).

A massagem terapêutica pode ser ainda classificada em: massagem Sueca (massagem com movimentos longos e fluídos); massagem Esalen ou Californiana (massagem meditativa com toque leve), massagem profunda ou neuromuscular, massagem Shiatsu (um método japonês que aplica uma técnica de pressão em determinados pontos pressão para alívio do stress e ansiedade) e Reflexologia (massagem profunda a nível dos pés que consiste na pressão de determinados pontos que correspondem às várias partes do corpo, reestabelecendo o equilíbrio energético do mesmo) (Lindquist et al., 2018; Ramos et al., 2018).

A **Reflexologia** é um método oriental não invasivo de alívio da dor que se baseia no princípio de que existem áreas nas mãos e pés que refletem a imagem de todo o corpo, possuindo um sistema de zona e áreas reflexas, em que estando uma dessas zonas sensível ou dolorosa pode significar que o órgão correspondente se apresenta débil. A massagem terapêutica dessas zonas, nomeadamente, as que se apresentam conectadas com o útero (calcanhares e tornozelos) podem estimular as contrações. Num ensaio clínico com 120 primíparas em trabalho de parto ativo foi aplicada Reflexologia, tendo-se realizado massagem suave nos pés, 20 minutos em cada pé, com pressão dos pontos correspondentes à glândula pituitária, plexo solar, coluna lombar e sacro, e região genital, tendo-se verificado que a intensidade da dor reduziu significativamente. Também num estudo com 80 primigestas submetidas a 20 minutos de reflexologia com óleo de girassol nas zonas relatadas no estudo anterior, o resultado foi melhoria do humor, diminuição da ansiedade e da intensidade da dor durante o trabalho de parto. Os resultados sugerem que a reflexologia aumenta o conforto e relaxamento e diminui a dor, nomeadamente, na primeira fase do trabalho de parto (Koyyalamudi et al., 2016; Ramos et al., 2018; Sequeira et al., 2020).

Também o recurso à água como meio terapêutico (**Hidroterapia**) para alívio de dor e para o relaxamento durante o trabalho de parto tem sido evidenciado, pois o mecanismo de ação relaciona-se com o sistema cardiovascular, em que a utilização da água quente a 37° seja de chuveiro ou banheira, induz vasodilatação periférica, redistribuindo o fluxo sanguíneo uterino. A nível do sistema musculo esquelético há um relaxamento e uma maior elasticidade do canal vaginal, para além de que, tem também um efeito ansiolítico, reduzindo a libertação de catecolaminas e aumento as endorfinas, o que desencadeia um estado de bem-estar e relaxamento contribuindo para uma melhor progressão do trabalho de parto e alívio da dor. Num estudo com 108 gestantes que realizaram banho de imersão por 30 minutos, relataram redução do tempo das contrações, analgesia e conforto (Ramos et al., 2018).

A hidroterapia permite o alívio dos desconfortos associados ao trabalho de parto, pois o simples contacto com a água é um estímulo táctil que reduz a perceção da dor por parte da mulher, principalmente se estiver em imersão e durante o primeiro estágio do trabalho de parto, verificando-se um maior controlo e satisfação. Recorrer à hidroterapia durante o trabalho de parto é uma prática

estabelecida em alguns países como é o exemplo de Inglaterra, em que o Ministério da Saúde recomenda disponibilidade de banheiras em todas as instituições públicas de assistência a grávidas. Já em Portugal as unidades hospitalares públicas possuem condições físicas limitadas nesse sentido, mas cabe ao EEESMO de acordo com os contextos onde desempenha a prestação de cuidados à parturiente, incentivar e oferecer o recurso à hidroterapia (seja em banheira ou duche) induzindo um maior relaxamento durante o trabalho de parto, reduzindo a ansiedade e promovendo o autocontrolo sobre a dor (Néné, 2016; OE, 2015; OMS, 2018; Sequeira et al., 2020).

No que diz respeito às **técnicas de relaxamento**, estas oferecem um maior controlo do stress, ansiedade e dor, existindo várias, contudo as que se destacam como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto são: a respiração diafragmática e o relaxamento muscular progressivo. No que diz respeito à respiração diafragmática esta consiste no uso do diafragma quando se respira, tendo como objetivo realizar movimentos respiratórios lentos e controlados, reduzindo a utilização do pescoço, ombros e região superior do tórax, permitindo uma respiração mais eficiente, melhorando a oxigenação de todo o corpo. Relativamente ao relaxamento muscular progressivo este compreende a tensão e relaxamento de grupos musculares sucessivamente focalizando a atenção nas sensações experienciadas aquando esses movimentos (Lindquist et al., 2018). O objetivo das técnicas de relaxamento é reduzir o stress e os efeitos físicos desencadeados por este, prevenindo a ativação do sistema nervoso simpático que gera aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial, da respiração e da tensão muscular originando efeitos nocivos no corpo da mulher no todo durante o trabalho de parto (Lindquist et al., 2018; OE, 2012; OMS, 2018).

As **técnicas de respiração** durante o trabalho de parto têm o papel de diminuir a intensidade da dor, otimizando os níveis de oxigenação materno-fetal, reduzindo a tensão e garantindo um melhor relaxamento. O controlo da respiração é um método que promove uma maior tolerância das contrações por parte da mulher, sendo que em quatro estudos realizados com 19 mulheres, em três desses verificou-se que 47,4% das mulheres relataram analgesia e 53,9% afirmaram sentir-se mais relaxadas e tranquilas. As técnicas de relaxamento aplicadas num ambiente calmo e silencioso trazem benefício causando analgesia, induzindo o aumento dos níveis de ocitocina, aumentando a circulação placentária, reduzindo a duração do trabalho de parto e, por conseguinte, estimulando uma sensação plena de conforto e relaxamento durante o trabalho de parto (OMS, 2018; Ramos et al., 2018).

A **Acupuntura** tem também sido relatada como desempenhando um importante papel como terapia adjuvante no controlo da dor das mulheres em trabalho de parto, verificando-se que através da estimulação de pontos específicos do corpo ocorre a libertação de neurotransmissores responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia e restauração de funções orgânicas atingindo um efeito terapêutico, modificando assim a perceção de dor (Koyyalamudi et al., 2016; Lindquist et al., 2018).

A Acupuntura consiste na inserção de finas agulhas filiformes metálicas em pontos anatómicos específicos que correspondem a determinados órgãos alvo, tendo em vista a normalização do desequilíbrio causado por alterações dos fluxos energéticos no corpo, podendo ser utilizada isoladamente ou em associação com outros cuidados. A acupuntura reduz a dor do trabalho de parto, diminui o recurso a métodos farmacológicos, o uso de fórceps e partos a vácuo e a duração do trabalho de parto. Além disso, pode aumentar o grau de amadurecimento cervical (Gonzalez, 2022; Schlaeger et al., 2017). Contudo, o que se tem verificado em vários estudos é que no contexto da mulher em trabalho de parto é a **acupressão** a técnica mais utilizada, pois esta consiste na pressão em determinados pontos de acupuntura com as pontas dos dedos (polegares) sem ser necessário recorrer a agulhas, resultando num maior relaxamento e bem-estar materno fetal (Ramos et al., 2018; Schlaeger et al., 2017).

A acupuntura e a acupressão são, portanto, recursos não farmacológicos cuja aplicação durante o TP garante atingir limiares de dor mais toleráveis, incentivando-as a entrar em sintonia com elas próprias e com o seu corpo, de forma harmónica, impedindo o bloqueio energético com a ativação de pontos que incidam na dor, no medo e na ansiedade (Néné et al., 2016; Roblejo et al., 2021; Schlaeger et al., 2017).

Neste seguimento, quando nos referimos a dor, medo e ansiedade no trabalho de parto é impreterivelmente necessário falar de ambiente e da forma como este pode ser potenciado para conferir à mulher o máximo de relaxamento, calma e conforto, sendo fundamental abordar três componentes fundamentais: aromaterapia, cromoterapia e musicoterapia, a denominada Terapia Ambiental (Néné et al., 2016).

A **aromaterapia** é uma prática que consiste na aplicação de óleos essenciais extraídos de plantas aromáticas que possuem um odor forte e podem ser inalados, usados para massagens, colocados no banho ou através de evaporadores e de aplicação em compressas, tendo como objetivo recuperar o equilíbrio físico e emocional do organismo, proporcionando relaxamento e controlo da mente e corpo (Gonzalez, 2022; Sequeira et al., 2020; Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020).

Os óleos essenciais libertam vários aromas, contudo é o óleo essencial de lavanda e o de rosa damasceno que se evidenciam, pois verifica-se a sua eficácia na diminuição da ansiedade e da intensidade e duração da dor durante o trabalho de parto seja com aplicação por acupressão, inalação ou massagem. Nesta última, há a absorção através da pele em que as estruturas como músculos e articulações são alcançadas, gerando um efeito anti-inflamatório. Já a via olfatória tem uma ligação direta com o sistema límbico, responsável pelo controlo das emoções, o que desencadeia alterações no sistema nervoso e endócrino. A estimulação destes recetores olfativos liberta emoções, pensamentos, memórias que irão influenciar diretamente na gestão da dor, ansiedade e stress, e no estabelecer de uma experiência de parto positiva (Lisboa et al., 2023; Sequeira et al., 2020; Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020).

A **cromoterapia** é uma técnica milenar que envolve o conhecimento a respeito das potencialidades e benefícios que as cores podem proporcionar e é entendida como uma ciência que utiliza o poder das cores na busca do equilíbrio físico e emocional. No que diz respeito às cores, cada uma tem vibrações e propriedades terapêuticas próprias, sendo as mais aplicadas o vermelho, azul, violeta, amarelo, laranja e verde. Cada uma delas desencadeia um determinado estímulo, sendo que normalmente para o trabalho de parto recomendam-se cores estimulantes e quentes como o laranja, o vermelho e o rosa, que estimulam as contrações uterinas desencadeando a evolução no trabalho de parto (Barbieri et al., 2015; Barros et al., 2018; Néné et al., 2016; Riera et al., 2019; Viana et al., 2020). A OE (2022), contudo refere que as cores vivas devem ser evitadas, pois podem estimular o neocórtex e que as cores ideais são azuis, roxos, rosas e verdes.

As técnicas de cromoterapia devem ser incorporadas nos ambientes hospitalares pelas equipas de enfermagem, pois as cores influenciam diretamente o bem-estar físico, psicológico e emocional, favorecendo a criação de ambientes terapêuticos que estimulam o fluxo de energia de cura, o que para a mulher em trabalho de parto é sinónimo de calma, tranquilidade, equilíbrio e segurança, basilares para um parto humanizado (Riera et al., 2019; Viana et al., 2020).

A **musicoterapia** é também amplamente utilizada para melhorar o bem-estar, reduzir o stress e de alguma forma distrair de sintomas desagradáveis vivenciados pelas mulheres durante o trabalho de parto, exercendo influência direta nos efeitos fisiológicos através do sistema nervoso autónomo e indiretamente modificando o humor, os pensamentos e as emoções (Gonzalez, 2022; Santiváñez-Acosta et al., 2020). É considerada uma Terapia Mente-Corpo-Espírito juntamente com a imaginação, a meditação e o yoga (entre outros). Esta Terapia foca-se na tríade da saúde integrativa cuja premissa assenta que não só a mente afeta o corpo como o corpo a mente, mas também o espírito tem influência em todo o funcionamento do corpo, todos estão interligados e o seu equilíbrio garante a possibilidade de atingir novos níveis de equilíbrio na saúde e bem-estar (Lindquist et al., 2018).

Relativamente à **Imaginação**, esta é uma das Terapias corpo-mente-espírito em que é aplicado o poder da imaginação para proporcionar mudanças positivas em três dimensões: físico, emocional e espiritual. As imagens evocam respostas emocionais que geram determinadas sensações físicas, de acordo com o significado dos eventos para cada pessoa. A imaginação é, portanto, a formação de uma representação mental de um objeto, lugar ou situação que desencadeia emoções, sendo uma estratégia comportamental que utiliza a imaginação e capacidade mental individual, podendo ser aplicada de forma independente ou guiada por um profissional (Lindquist et al., 2018).

A imaginação ou denominada visualização, é comumente usada na área da saúde, mas na maioria das vezes como imagens guiadas, hipnose clínica ou auto-hipnose, em que são utilizados todos os sentidos – visual, auditivo, tátil, olfativo, proprioceptivo e cinestésico. Em meados da década de 1950 a Associação Médica Americana e Associação Psiquiátrica Americana reconheceu

a Hipnose como uma ferramenta terapêutica. Enfermeiros, médicos, psicólogos, e outros aplicam-na no tratamento de doenças agudas e crônicas, alívio de sintomas e para a promoção do bem-estar. É uma terapia que alivia a ansiedade, promove o relaxamento e apresenta-se inteiramente conectada com a imaginação guiada, sendo que ambas incorporam também técnicas de relaxamento como a respiração diafragmática e o relaxamento muscular progressivo, já abordados anteriormente (Lindquist et al., 2018).

A **Hipnose** é uma estratégia terapêutica na qual o profissional orienta para um estado alterado de consciência, que envolve um relaxamento profundo e sugestões para gerar mudanças de comportamento (nomeadamente, autocontrole), alterando a percepção do próprio ambiente. Ao ser induzido o estado hipnótico a pessoa aumenta a capacidade de resposta automática, e o consequente, aumento de sensibilidade à sugestão, o que desencadeia com maior facilidade mudanças de comportamento (Lindquist, 2018; Néné et al., 2016).

Em 1942 o obstetra Grantly Dick-Read publicou um trabalho denominado “Parto sem Medo”, e este foi a inspiração para surgir o termo *Hypnobirthing*, ou seja **Hipnoparto**, este define-se como um conjunto de técnicas que harmonizam a mente, o corpo, e o bebê proporcionando uma gravidez serena e uma experiência de parto mais positiva, sendo enunciado, inclusive, pela própria OMS nas Recomendações relativamente aos Cuidados intraparto, como método não farmacológico no alívio da dor (Dick-Read, 2004; OMS, 2018).

O Hipnoparto ao ser aplicado permite atingir bons resultados relativamente à diminuição da duração do trabalho de parto, na redução da ansiedade e no aumento do controlo da dor durante as contrações, principalmente se durante a gravidez a tiver praticado, para que seja autossugestionada com maior facilidade, seja através de terapeuta ou com a reprodução em áudio de sugestões de tranquilidade, reforço positivo e fortalecimento do ego, que serão propulsoras para o estado de relaxamento, conforto, controlo, confiança e de melhoria da percepção do próprio ambiente (Dick-Read, 2004; Koyyalamudi et al., 2016; Néné et al., 2016; Sequeira et al., 2020).

O **loga** é também considerado como método não farmacológico pode ser aplicado pela mulher de forma a garantir uma gravidez saudável e uma experiência de parto mais positiva. O loga surgiu na Índia antiga, como prática abrangente da mente e do corpo, tornando-se popular em todo o mundo, como abordagem holística do bem-estar físico e mental. A prática do loga foi crescendo no Ocidente, e mais do que uma filosofia de vida, relacionou-se principalmente aos benefícios que proporciona à saúde, sendo aplicado para a preparação de gestantes para o parto, pois verificou-se em vários estudos que promove um maior conforto durante o trabalho de parto, diminui o tempo de duração do mesmo, facultar analgesia e as mulheres referem ter uma maior dinâmica e facilidade nas posições a adotar e na forma como concretizam a respiração nas diferentes etapas do trabalho de parto, assegurando-lhes um papel mais ativo durante uma etapa de vida tão exigente, e simultaneamente, maravilhosa (Gonzalez, 2022; Koyyalamudi et al., 2016; Muñoz-Sellés et al., 2016).

Embora existam muitas vertentes do Yoga, os principais componentes incluem: posturas físicas, técnicas de respiração, relaxamento e meditação. A meditação conduz ao silenciar da mente, autoconhecimento e à conexão com aspetos espirituais através da introspeção, estreitando as relações com a mente e suprimindo distrações. A meditação que outrora era um conceito abstrato e religioso é atualmente aplicada na terapia clínica, pois verificou-se que com a sua prática regular promove conexões neuronais que reduzem a velocidade e sincronização das ondas cerebrais, potenciando maior flexibilidade de troca entre hemisférios, de modo a corresponder mais eficazmente a tarefas específicas promovendo a saúde psico-emocional-espiritual, e consequentemente, a física (Gonzalez, 2022; Lindquist, 2018).

A **meditação** é uma das técnicas aplicadas no Hipn parto, tendo como objetivo aumentar o relaxamento, tranquilidade, confiança, segurança e conforto na gravidez, parto e pós-parto, pois a meditação contribui para o controlo e redução do stress, da ansiedade, dos medos, nomeadamente, relacionados ao parto. É uma prática integrativa valiosa que aliada à prática de ioga potencializa os resultados terapêuticos (Dick-Read, 2004; Gonzalez, 2022; Lindquist, 2018).

Também o **Reiki** considerado como Terapia Energética, complementar, integrativa e holística, proporciona equilíbrio e harmonia nas várias dimensões da pessoa, sendo uma forma simples, não invasiva e não farmacológica de proporcionar o bem-estar. É uma terapia que tem vindo a ganhar uma maior aceitação como complemento à gestão de condições crónicas a nível do controlo da dor e redução do stress, sendo aplicada inclusivamente em várias unidades hospitalares no contexto dos cuidados paliativos. É uma prática que consiste na imposição das mãos que usa a aproximação ou o toque sobre o corpo da pessoa, tendo como objetivo estimular naturalmente mecanismos de recuperação da saúde, através da canalização da energia universal que atua na energia vital da pessoa, harmonizando o corpo, a mente, as emoções e o espírito (Gonzalez, 2022; Lindquist, 2018).

Numa revisão sistemática da literatura sobre o Reiki como contributo na prática de enfermagem, obtiveram-se resultados no que diz respeito à diminuição da dor, ansiedade e stress, assim como, o aumento do conforto, relaxamento e qualidade de vida, considerando que a sua inclusão na prática de enfermagem poderá proporcionar ganhos em saúde (Sousa et al., 2018). Num ensaio de eficácia em larga escala sobre o contributo do Reiki para a saúde física e psicológica, foram verificadas melhorias estatisticamente significativas a nível da dor, cansaço, náuseas, ansiedade, depressão e bem-estar geral, sugerindo que uma única sessão de Reiki equilibra a saúde física, psicológica e emocional (Dyer et al., 2019).

O distúrbio energético é classificado como diagnóstico de enfermagem pela Associação de Diagnósticos de enfermagem da América do Norte que o define como sendo a perturbação do campo de energia em que há uma interrupção do fluxo energético da pessoa que resulta em desarmonia do corpo-mente-espírito. Aplicando Reiki essa energia será equilibrada, resultando num

conjunto de respostas fisiológicas que regulam o sistema imunitário, promovendo a saúde (Bondi & Fowler, 2021).

No estudo sobre os Efeitos do Reiki na dor e na ansiedade em mulheres hospitalizadas no âmbito da Obstetrícia e Ginecologia verificou-se que uma sessão de reiki de 25 minutos proporcionava efeitos benéficos e prolongados, em que as mulheres afirmavam sentir-se relaxadas, calmas e em paz, demonstrando um impacto muito significativo na redução da ansiedade (96% das mulheres) e na diminuição da dor (92% das mulheres). Este estudo faculta evidência baseada na prática que apoia o uso do Reiki como terapia de cura energética eficaz na promoção de conforto através do alívio da dor e da ansiedade, garantindo a harmonia entre os componentes físico, mental, emocional e espiritual (Bondi & Fowler, 2021).

Face ao exposto a integração das técnicas de Reiki (...) nos cuidados de enfermagem desde que acompanhadas pela formação e pela investigação científica, podem ser consideradas mais-valias no processo de cuidar (...) O enfermeiro com competências nas abordagens terapêuticas não farmacológicas pode incluí-las no planeamento dos cuidados de enfermagem, desde que a sua utilização traga ganhos para o cliente e este as tenha consentido (OE, 2014, p.2)

A importância do recurso a estes métodos não farmacológicos deve-se ao facto dos mesmos modificarem o significado da dor, obtendo uma reestruturação cognitiva, direccionada às expectativas e construções que são inerentes à vivência da dor e responsáveis pelas reações de medo e ansiedade (OE, 2013).

As técnicas não farmacológicas como meio de conforto e alívio da dor são um recurso que é pouco aplicado em Portugal, o que é sinónimo de que a mulher apresente maior dificuldade em lidar com todos os fatores sensoriais, emocionais e ambientais, potenciadores da dor e desconforto durante o trabalho de parto e parto (OE, 2014). Neste contexto, com o objetivo de identificar e compreender o contributo das técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto, surge a presente *Scoping Review*, que consiste num método de inclusão de estudos recentes que possibilita a identificação dos artigos científicos realizados até ao momento, oportunizando a consolidação e construção de trabalhos posteriores (Sousa et al., 2018).

2. MÉTODO

De acordo com Amendoeira (2022), a *scoping review* (ScR) “é um tipo de síntese de evidência que sistematicamente identifica e mapeia a amplitude de evidência disponível num determinado tópico, campo, conceito ou questão, muitas vezes independentemente da fonte (...) dentro ou através de contextos particulares” (Amendoeira 2022, p.4). As ScR’s clarificam definições na literatura evidenciando as características importantes envolvidas a determinados conceitos, inclusive os relacionados com a pesquisa metodológica. A ScR é considerada um tipo de revisão da literatura que fornece as evidências de um determinado tópico de pesquisa, identificando e analisando o conhecimento obtido, e eventuais lacunas (Amendoeira, 2022).

Com o objetivo de mapear a evidência científica mais atual e obter contributos para a temática definida, foi então desenvolvida a presente *Scoping Review*, na qual foram delineados critérios para a formulação da questão, considerando a estrutura *participants, concept* e *context* (PCC), partindo da seguinte questão: **“Qual o contributo das técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto?”**. Os critérios de elegibilidade para os participantes, conceitos e contexto foram definidos considerando o objetivo do estudo. Os participantes são as mulheres, os conceitos definidos são trabalho de parto; alívio da dor; conforto; técnicas não farmacológicas e integrativas. O contexto é a sala de partos. Os critérios de inclusão e descritores definidos apresentam-se clarificados no **quadro 1**. Foram incluídos estudos de acordo com os níveis de evidência do *JB*, sendo estes estudos de opinião de especialistas e de parecer de peritos (nível 5) que respondam à questão de revisão.

Quadro 1: Critérios de Inclusão e descritores

Participantes	Mulheres
Conceitos	Trabalho de parto; alívio da dor; conforto; técnicas não farmacológicas e integrativas
Contexto	Sala de Partos
Descritores	<i>Complementary therapies; Comfort; Labor Pain; Pain management; Labor Obstetric</i>

Inicialmente foi realizada a pesquisa individual de todos os descritores Mesh: “*Comfort*”, “*Complementary therapies*”, “*Labor Obstetric*”, “*Labor Pain*” e “*Pain management*”, aplicando o operador booleano *AND*. Após a sistematização e cruzamento sequencial entre descritores, nas plataformas PubMed e EBSCO HOST, e respetivas bases de dados, foi definida como expressão de pesquisa “*Complementary Therapies OR “Complementary and Integrative Therapies” OR “non*

pharmacological therapies”) AND Comfort AND (Labor Pain OR “Obstetric Pain”) AND (Pain management OR “Pain Relief”) AND (Labor, Obstetric OR Parturition OR “Birth” OR “Childbirth”).

Foi realizada a pesquisa dos artigos eletrônicos, no dia 18 de julho de 2023, recorrendo às plataformas PubMed, Google Scholar e EBSCO HOST, sendo mobilizada nesta plataforma as bases de dados Cinahl, Medline, MedicLatina, *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive e Cochrane Database of Systematic Reviews*, utilizando a expressão de pesquisa, sendo definidos como limitadores gerais: o acesso a texto integral e resumo disponível. Como limitadores específicos: texto completo, primeiro autor é enfermeira, qualquer autor é enfermeira, prática baseada em evidência científica, humano e texto completo em PDF. Foi utilizada uma estratégia de *peer-review* realizada por um revisor independente. Não foi delimitado um friso temporal para ampliar o mapeamento da evidência científica acerca do tema. Foram incluídos artigos publicados em qualquer idioma, em qualquer país do mundo.

Como limitadores gerais foram considerados inicialmente, *title/abstract*, *free full text*, resumo disponível, idade 19-44 anos e humanos. As bases de dados utilizadas e limitadores enunciados apresentam-se descritos no **Quadro 2**.

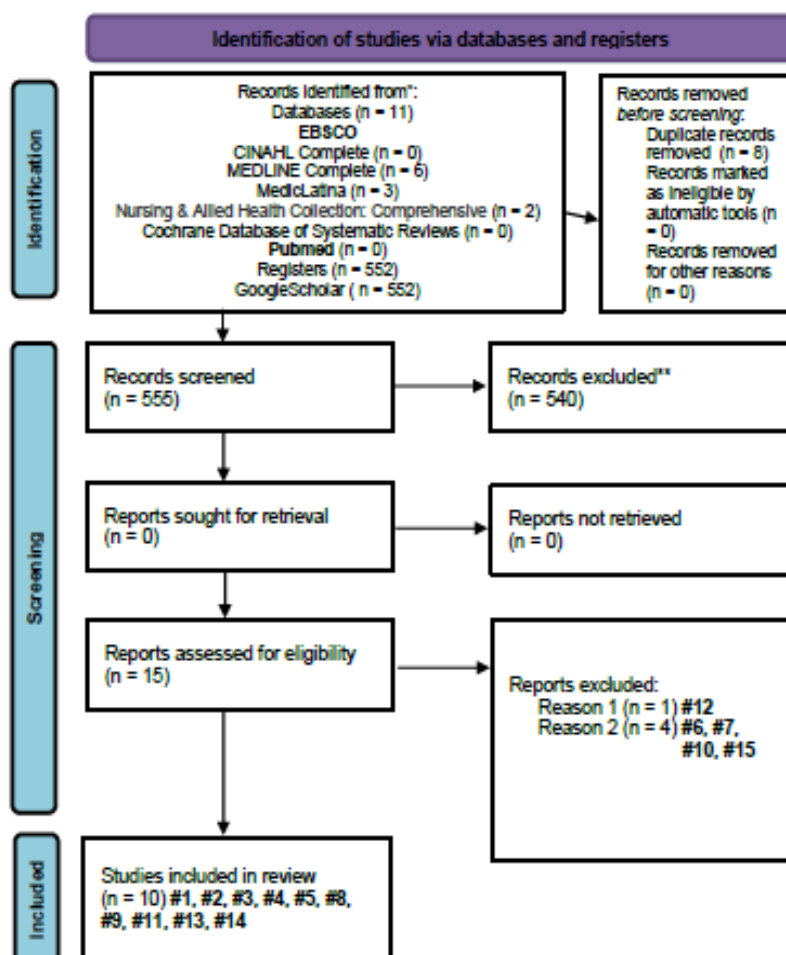
Quadro 2: Bases de dados e limitadores

EBSCOhost – Distrito de Santarém				PubMed	Google Scholar
CINAHL Complete	MEDLINE Complete	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	Cochrane Database of Systematic Reviews		
Title/abstract, free full text, resumo disponível, sem friso cronológico, humano, idade 19-44 anos.					Com friso cronológico de dois anos; Texto completo em PDF
Limite de usuário	Resumo disponível; Humano; Mulher; Qualquer autor é enfermeira; prática baseada em evidência científica; Texto completo em PDF.				

Recorreu-se ao PRISMA 2020 *Flow Diagram* (Figura 1). Na etapa *Identification*, foram identificados 11 artigos resultantes da pesquisa na plataforma EBSCO HOST, nas bases de dados: Cinahl, Medline, MedicLatina, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive e Cochrane Database of Systematic Reviews e na plataforma PubMed. Foram ainda obtidos 552 artigos da plataforma *Google Scholar*, tendo sido aplicado um friso temporal de dois anos, pelo elevado número de artigos disponíveis. Foi verificada a existência de artigos duplicados, tendo sido excluídos 8 artigos. Na etapa de *Screening*, foi analisado o título e resumo de cada artigo para avaliação, em função dos critérios de inclusão definidos. Foram excluídos 540 artigos, permanecendo 15 artigos para análise *full-text* e avaliada a qualidade metodológica. Destes últimos referidos, um deles foi excluído por não apresentar metodologia bem definida (razão 1) e os outros quatro por não contribuírem para a questão de revisão (razão 2) definida *a priori*. Neste contexto, na última etapa *Included* foram incluídos 10 artigos, que foram lidos e analisados na íntegra. As

etapas apresentam-se descritas na Figura 1.

Figura 1: Prisma 2020 Flow Diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



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

De seguida apresenta-se no quadro 3, os artigos incluídos nesta *scoping review*.

Quadro 3: Artigos incluídos

Nº do estudo	Autor	Título do artigo
1	Bocanegra <i>et al.</i> (2020)	“Terapias complementarias durante la gestacion y parto. Revisión integrativa”
2	Araujo <i>et al.</i> (2023)	“Contribuições das práticas integrativas e complementares no trabalho de parto e parto: revisão integrativa da literatura”
3	Godoi <i>et al.</i> (2023)	“Os Benefícios dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Revisão integrativa”
4	Minitti <i>et al.</i> (2023)	“Utilização e eficácia das práticas integrativas e complementares (PIC) em saúde no manejo não farmacológico da dor em gestantes”

5	Vasconcelos <i>et al.</i> (2023)	"Efeitos da acupuntura no trabalho de parto"
6	Volpatto <i>et al.</i> (2022)	"Benefícios das Práticas Integrativas Complementares (PICS) no trabalho de parto"
7	Sá & Gouvêa (2022)	"Aromaterapia no parto"
8	Soares <i>et al.</i> (2022)	"Tratamentos não farmacológicos para alívio da dor na assistência ao parto humanizado"
9	Paulino <i>et al.</i> (2022)	"Banho morno como método de alívio da dor do parto: possibilidades de cuidado"
10	Reis <i>et al.</i> (2022)	"Os benefícios da massagem no trabalho de parto"

3. RESULTADOS

No presente capítulo serão evidenciados os resultados e contributos para a questão de revisão, dos artigos incluídos nesta *scoping review*. Os dados foram extraídos dos artigos incluídos através de uma ferramenta de extração adaptada, de acordo com as orientações metodológicas do *Joana Briggs Institute*. Os dados extraídos incluem detalhes específicos como título, autor, ano, país de origem, objetivos, metodologia e nível de evidência científica segundo o JBI, tipo de estudo, fontes de pesquisa e principais conclusões dos estudos que se apresentam descritas no Quadro 4.

Quadro 4 - Caracterização dos artigos incluídos na *Scoping Review*

Nº Artigo/Título/ Autores/ Ano de publicação/ País de Origem	Objetivos	Metodologias/ Métodos/Amostra Nível de Evidência	Fontes de Pesquisa	Conclusões do Estudo
(E1): Terapias complementares durante a gestação e parto. Revisão integrativa. Brigitte M. Prieto Bocanegra; Johana C. Gil Sosa; Diana Carolina M. Simbaqueba (2020) Colômbia.	Descrever as terapias complementares que possam ser aplicadas de forma eficaz e segura em mulheres grávidas, contribuindo para um maior bem-estar durante a gravidez e o parto.	Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados em inglês, português e espanhol, durante o segundo semestre de 2018 e o primeiro semestre de 2019. Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence).	Bases de dados: ScienceDirect, Sistema online de busca e análise de literatura médica (MEDLINE), Scielo, Scopus e Ovid.	As terapias complementares que demonstram maior eficácia para o conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto são: exercícios de relaxamento e respiração, visualização energética (meditação, atenção plena, yoga), hidroterapia, musicoterapia, liberdade de movimentos, uso de bola suíça e massoterapia; Estas terapias complementares proporcionam um maior bem-estar e conforto para o binómio mãe-filho; A aplicação das terapias complementares revela-se um desafio para os enfermeiros que necessitam de reconhecê-las como promotoras do bem-estar materno fetal e ter uma maior formação para

		Estudo Qualitativo, revisão sistemática.		puderem disponibilizá-las à mulher e aplicá-las; As terapias complementares proporcionam um ambiente mais favorável à valorização do papel ativo da mulher na maternidade e durante o trabalho de parto, pois exalta um cuidado mais individual, integral e humano contribuindo para uma experiência de parto mais satisfatória e positiva, com menos métodos farmacológicos e invasivos; As terapias complementares descritas no estudo demonstraram proporcionar um maior alívio dos desconfortos durante a gravidez e no parto garantindo melhores indicadores no bem-estar materno fetal e um cuidado mais humanizado e holístico.
(E2): Contribuições das práticas integrativas e complementares no trabalho de parto e parto: revisão integrativa da literatura Dannyele D. Araujo; Karynne S. Sobral; Sabrina A. Campos Feitosa; Sandra H. L. Pereira Costa (2023) Brasil	Evidenciar na literatura científica sobre as terapias complementares no trabalho de parto e parto, destacando os benefícios para o cuidado em saúde e de enfermagem.	Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados, através dos descritores “terapias complementares”, “enfermagem”, “trabalho de parto” e “parto”. Incluiu-se artigos em português com o recorte temporal de 2018 a 2023. Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence) Estudo Qualitativo, revisão sistemática	Bases de dados: Scielo, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).	A percepção da parturiente sobre a dor é influenciada por fatores biológicos, pela intensidade e duração das contrações, pela condição física da gestante, pela pressão do feto, pelas expectativas geradas durante a gestação e pela ausência do acompanhante; Altos níveis de ansiedade durante o parto contribuem para o aumento da dor física; A utilização de métodos para o alívio da dor é relevante para o cuidado obstétrico e deve ser incentivado junto com a promoção do conforto, contribuindo para a qualidade e segurança do parto, sendo este o mais natural possível, com o menor número de intervenções invasivas, possibilitando assim às mulheres serem protagonistas do parto e nascimento; É fundamental o acolhimento da Enfermagem à mulher no trabalho de parto, transmitindo confiança, tranquilidade, empatia, respeitando e ouvindo as queixas da parturiente para proporcionar uma experiência positiva; Os métodos não farmacológicos de alívio da dor contribuem positivamente para o trabalho de parto e parto sendo capazes de

				induzir o mesmo, aliviar a dor e favorecer a progressão do trabalho de parto; Entre os métodos mais comuns e a realçar temos: a massagem, a acupressão, a aromaterapia, hidroterapia, musicoterapia, meditação, exercícios de respiração e exercícios na bola suíça; A massagem e acupressão revelaram-se potenciadoras do alívio da dor nas costas e pernas, enquanto a hidroterapia demonstrou ser útil na progressão das contrações reduzindo o tempo do parto. Já a aromaterapia e musicoterapia mostraram resultados na redução do stress e ansiedade, e consequente, diminuição da percepção da dor, gerando um ambiente mais relaxante e tranquilo; Os métodos não farmacológicos ao serem aplicados no trabalho de parto proporcionam um maior bem estar à mulher possibilitando um maior controlo da energia física, psíquica e emocional.
(E3): Os Benefícios dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Revisão integrativa Jennifer C. Godoi; Onélia Cordenuzzi; Gabrielle D. Ruppenthal; Amanda Q. de Souza (2023) Brasil	Conhecer os benefícios dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto.	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura em que a pesquisa foi realizada entre os meses de março a maio de 2022, tendo como finalidade reunir uma síntese de pesquisas anteriores de forma sistemática para o aprofundamento do conhecimento sobre o tema. Foram utilizados estudos experimentais e não experimentais. Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence).	Bases de dados: BVS, base de dados de enfermagem (BDENF), e Scielo	A humanização do parto deve estar centrada nas necessidades da parturiente e família, tendo como finalidade instituir um acompanhamento emocional, psicológico e familiar, aplicando técnicas não farmacológicas de controlo da dor garantindo assim a mulher como protagonista durante o parto, respeitando a sua individualidade e os seus desejos; A realização das práticas não farmacológicas reduz o uso de anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto e parto, tornando-o o mais fisiológico/natural possível, e proporcionando à mulher uma maior sensação de controlo; As práticas não farmacológicas que se evidenciaram foram a bola suíça, a hidroterapia ou banho quente, terapia floral e auriculoterapia; A bola suíça promove a redução da dor, progressão do trabalho de parto, relaxamento e participação ativa da mulher;

		Estudo Qualitativo, revisão sistemática		A hidroterapia ou banho quente promove a sensação de conforto e bem-estar, diminui a ansiedade, o stress e a dor e favorecendo a evolução do trabalho de parto; O uso de terapia floral reduz os sintomas associados ao ciclo medo-tensão-dor proporcionando um aumento de bem-estar emocional, pois diminui a percepção negativa associada aos acontecimentos no trabalho de parto, preservando o equilíbrio emocional, minimizando a tríade dor-ansiedade-stress e promovendo a evolução do nascimento atuando em sinergia com o aumento da dilatação, dinâmica uterina e redução do cortisol, potenciando o bem-estar materno fetal; A auriculoterapia e acupressão são terapias que reduzem a intensidade da dor no trabalho de parto e proporcionam a dilatação cervical e induzem o parto, diminuindo a sua duração; As parturientes (74,5%) afirmaram não ter conhecimento sobre as práticas não farmacológicas para o alívio da dor, indicando escassez de orientações/informações; Os métodos não farmacológicos contribuem positivamente para o trabalho de parto, pois são capazes de induzi-lo, aliviar a dor, favorecer a progressão, sendo métodos seguros, de baixo custo que promovem menos intervenções aumentando a qualidade dos cuidados à parturiente que retoma o protagonismo.
(E4): Utilização e eficácia das práticas integrativas e complementares (PIC) em saúde no manejo não farmacológico da dor em gestantes. Giovana T. Minitti; Larissa	Identificar na literatura a utilização e eficácia das PICS no controlo não farmacológico da dor em gestantes e contribuir com o conhecimento do enfermeiro a respeito do	Trata de uma revisão integrativa da literatura, tendo como norte a seguinte pergunta: "as PICS são efetivas e utilizadas pelos enfermeiros para alívio não farmacológico da dor em gestantes?". A colheita de dados ocorreu entre setembro e novembro de 2022,	Bases de dados: BVS, Sistema online de busca e análise de literatura médica (MEDLINE), base de dados de enfermagem	As principais Práticas Integrativas e Complementares(PIC's) evidenciadas foram musicoterapia, aromaterapia, acupuntura, essência floral, reflexologia e auriculoterapia, que apresentaram como efeitos a destacar o relaxamento e conforto, alívio da dor, diminuição da ansiedade, e consequente, satisfação da mulher; Evidenciou-se que as práticas integrativas se mostraram efetivas para o alívio da dor, nomeadamente,

E. de Moraes; Lohany P. Ribeiro; Rayane M. da Silva; Stefani S. Venâncio Lima; Jeferson C. Moretti Agnelli (2023) Brasil	assunto, possibilitando uma nova abordagem no acompanhamento às gestantes.	onde foram utilizados 7 artigos selecionados por meio dos critérios de inclusão e exclusão. Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence). Estudo Qualitativo, revisão sistemática	(BDEFN), literatura Latino-Americana e do caribe em Ciências da Saúde (LILACS).	a nível da lombar e membros inferiores; Observou-se que as PICs não são exploradas tanto pelas mulheres como pelos enfermeiros, o que representa um maior desconhecimento e falta de domínio neste âmbito; As Práticas Integrativas e Complementares são recursos terapêuticos que objetivam a promoção do cuidado holístico, humano e proporcionam o autocuidado, a saúde e singularidade da gestante, diminuindo a aplicação de técnicas invasivas; A acupuntura revelou redução da dor lombar, melhorias no stress e aumento do relaxamento. A auriculoterapia mostrou-se eficaz na melhoria da duração e severidade da dor durante o trabalho de parto; Nas essências florais a essência de lavanda demonstrou redução da dor e da duração do trabalho de parto. O óleo essencial de rosa proporcionou uma maior segurança, conforto e satisfação, e diminuição da ansiedade; A musicoterapia ajudou a melhorar o ambiente, aumentar a confiança, promover o relaxamento e a diminuição da ansiedade, favorecendo um maior controle da dor durante as contrações, e por conseguinte, melhoria da sensação de bem estar materno-fetal; A reflexologia proporcionou um maior sentimento de satisfação por parte das gestantes que verificaram uma diminuição da dor nos membros inferiores e lombar, através da massagem nas áreas específicas do pé; As PICS são efetivas não só na redução da dor nas gestantes, mas também diminuem a ansiedade e tornam os cuidados mais humanizados, promovem o relaxamento e a satisfação, contribuindo em conjunto para um
--	---	--	--	---

				efetivo controle da dor e positiva experiência de parto.
(E5): Efeitos da acupuntura no trabalho de parto. Joyce I. de Vasconcelos; Brenda A. Falcão; Ana Erica S. Lima; Moane F. Granjeiro; Rafaella N. de Carvalho; Raquel V. Araújo (2023) Brasil	Identificar evidências científicas relativamente ao efeito da acupuntura no trabalho de parto.	Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura realizado em setembro de 2022. A seleção de estudos e a extração de dados foram feitas por dois revisores independentes. Inicialmente obteve-se 48 artigos, tendo sido aplicados os critérios de inclusão e exclusão, selecionando-se cinco, que foram a amostra desta revisão. <i>Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence)</i> Estudo Qualitativo, revisão sistemática	Bases de dados: LILACS, MEDLINE, CINAHL, Scopus e Web of Science.	As terapias ou PICs surgem na assistência obstétrica como uma alternativa para proporcionar relaxamento, diminuir tensões corporais e controlar o stress, promovendo um cuidado mais integral, holístico e humanizado à mulher, nomeadamente durante o trabalho de parto. A acupuntura vem sendo utilizada como método eficaz no alívio de queixas de náuseas, vômitos, dor lombar, possuindo efeitos benéficos comprovados; Numa pesquisa realizada com 19 parturientes 79% relataram alívio considerável da dor durante o início do trabalho de parto; Noutro estudo realizado a 45 parturientes em que estas receberam sessões de acupuntura durante o trabalho de parto verificou-se que houve um menor número de cesarianas e 87% relataram maior satisfação com o método que lhes proporcionou uma melhor experiência relativamente à dor e ao medo do parto; Foi também observado que as gestantes que receberam aplicação de acupuntura tiveram um menor tempo de duração de trabalho de parto, partos mais curtos, em média de 2h20; Para que os efeitos benéficos desta prática sejam alcançados é indispensável profissionais capacitados, com formação e experiência prática; A acupuntura é assim um método não farmacológico possível de ser utilizado na assistência ao parto e que apresenta efeitos benéficos como alívio da dor, redução de complicações obstétricas, redução do número de cesarianas, menor duração do trabalho de parto e menos hemorragia pós-parto, garantindo um cuidado humanizado que promove a saúde materno fetal, bem como o protagonismo e o empoderamento da mulher no seu parto.

(E6): Benefícios da Práticas Integrativas Complementares (PICs) no trabalho de parto. Danúbia Volpatto; Larissa A. Alexandre; Adriana Rotoli; Caroline O. Getelina; Monique Prestes (2022) Brasil	Compreender como as PICS são utilizadas durante o trabalho de parto.	Trata-se de uma revisão integrativa baseada na literatura tendo em conta a temática objeto em estudo e com base nos artigos científicos publicados entre 2015 a 2021, utilizando os seguintes descritores: Parto humanizado, PICS no trabalho de parto. Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence) Estudo Qualitativo, revisão sistemática	Bases de dados: Scielo, BVS, LILACS, Scielo.	As práticas integrativas e complementares no trabalho de parto contribuem positivamente, trazendo inúmeras vantagens como a diminuição da dor, ansiedade, reforçando a importância da mulher se tornar empoderada, tendo consciência da capacidade do seu corpo, autonomia e liberdade sobre ele, desenvolvendo autoestima, autocuidado, como protagonista no momento do parto; As PICs são uma opção durante o trabalho de parto, pois diminuem a utilização de métodos invasivos e farmacológicos, aliviando de forma natural a dor e o desconforto; Na pesquisa efetuada verificou-se que as PICs mais utilizadas durante o trabalho de parto foram deambulação (58,7%), banho (51,7%), bola suíça e massagem (14%;10,7%), sendo assim algumas terapias não farmacológicas são mais aplicadas que outras; Num estudo realizado a 586 puérperas denotou-se que os métodos não farmacológicos mais conhecidos e aplicados foram o banho e a deambulação, que proporcionavam uma diminuição da intensidade/alívio da dor; O uso da bola suíça e da água aquecida/hidroterapia proporcionou às parturientes um maior sentimento de segurança, relaxamento e conforto durante o trabalho de parto; o aumento da sensação de bem-estar associado ao relaxamento, liberdade de movimentos e de privacidade promoveram a redução da ansiedade e a sensação dolorosa das contrações foi mais suportável nos períodos que se realizava hidroterapia; além disso, ocorreu uma evolução mais rápida do trabalho de parto em cerca de 1h; A associação do banho quente e bola suíça foi mais efetiva para a progressão do trabalho de parto quando comparado ao seu uso isolado; Além destas, foram apontadas como técnicas utilizadas os exercícios respiratórios e a massagem lombossacral;
---	---	---	---	---

				Também a auriculoterapia, aromaterapia e acupressão foram referidos nos estudos verificando-se que as mesmas contribuem para a diminuição da percepção e intensidade da dor, proporcionando um maior controlo desta e um maior relaxamento; A aplicação de óleo essencial de lavanda na massagem a nível da região lombar desencadeou um estado de calma, diminuição da ansiedade, medo e tensão, aliviando significativamente a lombalgia, proporcionando a evolução para um parto vaginal tranquilo e sem tensão; A aromaterapia demonstrou reduzir a dor das parturientes mas não teve influência na duração do trabalho de parto; Num ensaio clínico controlado e randomizado com 156 participantes a acupressão foi aplicada no ponto BP6 durante as contrações por 20 minutos, mostrando como resultado a redução do período de trabalho de parto sem causar efeitos adversos à mãe e filho; Numa pesquisa com uma amostra de 132 parturientes, as mesmas relataram relaxamento associado ao alívio da dor, diminuição de stress e ansiedade com a terapia de escalda pés associada à música, aromaterapia e massagem, em que 99,2% das mulheres referiram melhoria da sensação de bem-estar, conforto e alívio das dores do parto; De acordo com os autores o uso de métodos não farmacológicos permite uma maior sensação de controlo do parto, acelera o processo de trabalho de parto, alivia a dor, auxilia no posicionamento fetal e ainda no equilíbrio físico e mental promovendo uma maior satisfação em relação ao parto.
(E7): Aromaterapia no parto. Renata R. Loureiro e Sá e	Investigar as evidências científicas disponíveis sobre a eficácia da	Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, em que se analisam estudos experimentais e	Bases de dados: BVS, Pubmed e Scopus.	A aromaterapia surge como uma Prática Complementar integrativa capaz de proporcionar conforto e bem-estar à parturiente. É uma opção simples, relativamente barata, não invasiva e eficaz no controle da dor,

Abilene N. Gouvêa (2022) Brasil	aromaterapia para uma melhor experiência de parto.	não experimentais publicados nos últimos cinco anos. Os estudos foram categorizados e analisados segundo 5 grupos temáticos: país, metodologia, características das gestantes, óleos essenciais utilizados e resultados alcançados. Os estudos eram maioritariamente do Oriente Médio e Ásia. As gestantes eram maioritariamente primíparas. Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence). Estudo Qualitativo, revisão sistemática	ansiedade e promoção de uma experiência de parto positiva; O óleo essencial mais frequentemente utilizado é o de lavanda, destacadamente como o único em que se observou a diminuição da duração do trabalho de parto; em seguida o óleo essencial de rosas seguido pelos de camomila e os cítricos, que são as laranjas e as tangerinas; Os métodos de uso mais utilizados foram massagem e inalação, sendo que a massagem nas costas foi destacadamente relatada como tendo melhores resultados; O método de escalda pés foi mencionado associado a massagem com o óleo essencial; Os óleos essenciais que se destacaram nas pesquisas pelos seus efeitos sobre a dor foram gerânio, laranja-doce, cravo, hortelã-pimenta, lavanda e rosa damascena, e sobre a ansiedade foram hortelã pimenta, lavanda, gerânio e rosa damascena; O tempo de espera até que os efeitos produzidos pela aromaterapia fossem observados (diminuição de dor e ansiedade), foi em média entre 30 e 60 minutos; a lavanda mostrou ter início instantaneamente após inalação; As ações dos óleos essenciais nas terapias com gestantes em trabalho de parto traduziram em geral diminuição da ansiedade e dor, e nalguns casos, diminuição dos períodos de trabalho de parto; O olfato é o único dos 5 sentidos que tem ligação direta com o sistema nervoso central, nomeadamente o sistema límbico que gera as emoções; Assim, a aromaterapia é capaz de influenciar na fisiologia do parto, porque um aroma que desperta boas sensações e sentimentos positivos, como segurança e tranquilidade, é capaz de cooperar para o equilíbrio do organismo;
------------------------------------	--	---	---

				Os óleos essenciais diminuem a sensação de stresse e proporcionam uma menor sensação de dor, que permite melhorar a experiência do parto, reduzindo a ansiedade, diminuindo a descarga de catecolaminas e permitindo a elevação dos níveis plasmáticos de ocitocina.
(E8): Tratamentos não farmacológicos para alívio da dor na assistência ao parto humanizado. Maria V. da Silva Soares; Ellen Vitoria F. dos Santos Lima; Jaqueline Arantes D. Basílio e Maria G. Freitas (2022) Brasil	Esclarecer sobre a eficácia dos tratamentos não farmacológicos no alívio da dor no parto humanizado.	Trata-se de uma revisão de pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura, tendo sido utilizados 11 artigos científicos. A colheita de dados teve início em junho de 2022, tendo sido incluídos os artigos com data de publicação entre 2019 a 2022. Foram utilizados os descritores: parto humanizado, tratamentos não farmacológicos, enfermagem. Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence) Estudo Qualitativo, revisão sistemática	Bases de dados: LILACS, MEDLIN, Scielo, BDENF e Google Acadêmico	Os resultados evidenciaram a eficácia na utilização da bola suíça, hidroterapia, musicoterapia, acupuntura, exercícios de respiração e aromaterapia no alívio da dor e controlo emocional durante o trabalho de parto: De modo geral, cada um dos métodos possui sua eficácia individual comprovada, mas a sua combinação proporciona uma maior eficiência; A técnica da bola suíça (pernas num ângulo de 90° e realização de exercícios de propulsão e rotação pélvica) evidenciou uma redução considerável na sensação de dor, mas a sua combinação com hidroterapia com o banho (temperatura de 37-39° durante 20 min.) denotou-se uma melhoria significativa em comparação com as técnicas isoladamente; A combinação de massagem lombo sacral e banho no chuveiro em parturientes com 4-7cm também demonstrou redução da dor; O banho com jatos direcionados à região com maior percepção de dor, durante um período igual ou superior a 20 minutos constatou a eficácia na diminuição da dor e da redução da utilização de fármacos no primeiro estágio do parto; A musicoterapia aumenta a libertação de endorfinas que conduzem à diminuição da dor e ansiedade, e proporciona um ambiente tranquilo e aconchegante, potenciando o processo das contrações; A acupuntura evidenciou uma melhoria fisiológica e anatômica nas parturientes, permitindo o controlo da

				respiração associado à compressão do diafragma, e evidenciou uma redução considerável de dor e ansiedade durante o trabalho de parto; Os exercícios de respiração aplicado isoladamente não proporcionam a melhoria na sensação de dor nas parturientes, pelo que deve ser aplicado em conjunto com as demais técnicas; A aromaterapia pode ser utilizada por meio de massagem, banhos, mas a mais eficaz é por inalação, sendo capaz de reduzir os níveis de ansiedade e a sensação de dor bem como diminuir a secreção de cortisol, sendo uma técnica segura, eficaz promotora de um ambiente tranquilo e relaxante, essencial no trabalho de parto; O parto é um momento único na vida da mulher, em que esta tem o primeiro contacto físico com o seu filho carregando um misto de emoções e sentimentos, e em que a aplicação de técnicas não farmacológicas tem suma importância, pois estas humanizam o parto e possibilitam à mulher a condição de protagonista.
(E9): Banho Morno como método de alívio da dor do parto: possibilidades de cuidado. Eva de Fátima R. Paulino; Darcy F. de Almeida; Gabriel, B. dos Santos; Aryelle L. Lavinhas; Vitor Hugo S. Silva; Leandro A. Silva (2022) Brasil	Compreende r o benefício do banho quente como método de alívio da dor durante o trabalho de parto.	Recorreu-se à revisão integrativa objetivando sintetizar os resultados obtidos em pesquisas sobre um tema de maneira sistemática e formulou-se a questão de revisão "O que a literatura fornece sobre a utilização da água quente como cuidado terapêutico para diminuir a dor durante o parto?". Como critérios de inclusão: pesquisa com ensaio controlado ou quase experimental, no idioma português e	Bases de dados: LILACS, Pubmed, Medline, Scielo.	O banho terapêutico no trabalho de parto auxilia na redução da dor e relaxamento, é um método não farmacológico seguro que deve ser incentivado pelo profissional de enfermagem que deve assistir a parturiente de forma humanizada respeitando cada particularidade e necessidade da mesma; A imersão em água para o alívio da dor foi associada a melhores resultados maternos na forma de menos cesarianas intraparto, aumento de partos vaginais e menos intervenções como analgesia epidural e aumento com ocitocina; A imersão em água além de aliviar a dor, reduz a necessidade de analgesia epidural e aumenta o relaxamento, reduz a pressão arterial e encurta o trabalho de parto;

		publicados entre 2011 e 2020. Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence) Estudo Qualitativo, revisão sistemática		Estudos apontam que parturientes que utilizaram o banho morno/quente, apresentaram relaxamento na musculatura perineal tornando-se altamente positivo, pois ajudou na progressão do trabalho de parto e alívio da dor; A utilização dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor garante à mulher mais autonomia sobre o parto, reduzindo a dor, tensão e stress, tornando este processo o mais fisiológico possível; Terapias simples como a imersão ou aspersão de água morna/quente aumentam a tolerância à dor, reduzem o stress, promovem uma maior satisfação e autonomia da mulher, favorece a participação ativa do acompanhante, regula o padrão de contrações uterinas, dilatação cervical, reduz o primeiro estágio do trabalho de parto, diminui o número de partos por cesariana; A água morna/quente por volta dos 37º proporciona relaxamento muscular, que ajuda a atenuar as contrações e acelera o nascimento do bebê, seja banho quente no chuveiro ou imersão em banheira.
(E10): Os benefícios da massagem no trabalho de parto. Delaide N. Reis; Francisca J. Rosa Gonçalves; Zilda T. da Silva; Deane M. Guimarães; Maria R. G. de Sousa Dias; Pedro V. de Sousa Batista; Raquel V. Araújo; Juliana M. Magalhães; Kelly E. da Silva Santos; Layonara C. de Lima (2022)	Realizar pesquisa nas bases de dados para identificar evidências científicas acerca dos benefícios da massagem durante o trabalho de parto e descrever e discutir os tipos de massagens mais utilizadas nesse contexto.	Estudo de revisão integrativa da literatura analisando os dados obtidos de artigos científicos publicados em português no período entre 2012 e 2022, respondendo à questão norteadora do estudo “Quais os benefícios da massagem no trabalho de parto?” Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence)	Bases de dados: LILACS, BDENF, Medline.	A massagem é uma técnica de estímulo sensorial, que se baseia no toque e manipulação dos tecidos. Proporciona uma ação que diminui a secreção de adrenalina e noradrenalina, promove aumento na liberação de endorfinas e ocitocina, reduzindo assim as hormonas de stress e aumentando as de relaxamento; Neste estudo foram identificados vários tipos de massagem: terapêutica, rebozo, massagem abdominal, perineal e sacral, que evidenciaram um impacto relevante na diminuição da intensidade da dor do parto e no aumento da satisfação com o parto, aumentando a liberação de endorfinas e ocitocina; A massagem é um dos métodos mais eficazes na redução da dor lombar, principalmente na primeira fase do trabalho de parto. A sua utilização,

Brasil		Estudo Qualitativo, revisão sistemática	pela enfermagem obstétrica, se dá através da realização de movimentos, principalmente na região lombo sacral e dorsal, proporcionando relaxamento, alívio da tensão local e um cuidado humanizado, que por sua vez, possibilita a redução da dor, stress, ansiedade e do medo, além de permitir a participação ativa do acompanhante; O rebozo é uma técnica de massagem pélvica com origem na tradição mexicana, com a finalidade de corrigir o posicionamento do feto, além de apresentar eficácia na redução da dor e contribuir para uma experiência de parto mais agradável para a mãe e bebê; A massagem na região sacral durante o trabalho de parto reduz a dor, diminui os níveis de preocupação e ansiedade, eleva os sentimentos de satisfação das gestantes sem acarretar efeitos colaterais para o feto; A massagem perineal aumenta a elasticidade e relaxamento dos tecidos assim como a diminuição da dor. É uma técnica que se verificou reduzir o número de episiotomias e lacerações; Observou-se também que a massagem perineal juntamente com o uso de compressa quente durante a expulsão diminui as taxas de sutura perineal, lesão perineal maior e episiotomia; A massagem associada a acupressão permitiu diminuir a tensão, amenizar a ansiedade e dor, assim como proporcionar apoio gerando sentimentos positivos ao longo do trabalho de parto; A massagem terapêutica durante o trabalho de parto gera um maior conforto, relaxamento, sensação de alívio das dores, sendo uma prática de baixo custo e que diminui a utilização de medicamentos anestésicos e analgésicos; A massagem aumenta a amplitude de movimentos, diminui a rigidez muscular, ansiedade, stress, dores,
--------	--	--	--

				desconfortos, fadiga muscular, bem como promoção da consciência corporal e equilíbrio emocional. Contribui para a redução do tempo de trabalho de parto, aumenta a tolerância às contrações uterinas e aliada à respiração pode modular a percepção de dor diminuindo a intensidade da mesma e aumentando a satisfação com o parto; A importância de um profissional de Enfermagem bem capacitado para realizar o acompanhamento durante o trabalho de parto é inegável. O autor afirma que há a necessidade do incentivo dos profissionais de saúde, principalmente dos Enfermeiros, para estimular o uso da massagem às parturientes, visto ser uma técnica que facilita o controlo da dor e reduz a utilização de analgésicos, proporcionando maior satisfação com o parto.
--	--	--	--	--

Dos dez artigos seleccionados foram publicados entre os anos 2020 e 2023. Os artigos foram escritos em português exceto o E1 que foi escrito em língua espanhola. Quanto à origem dos estudos, o país mais representado foi o Brasil com 9 artigos, seguindo-se pela Colômbia com 1 artigo. Consoante a análise dos artigos, foi criado um quadro com as Técnicas não farmacológicas e integrativas mais aplicadas em contexto de trabalho de parto como meio de conforto e alívio da dor (Quadro 5).

Quadro 5: Síntese dos resultados: Técnicas não Farmacológicas e Integrativas referidas nos estudos

Técnicas Não Farmacológicas e Integrativas	Estudos
Exercícios de respiração	E1; E2; E6; E8
Visualização energética	E1
Meditação	E1; E2
Yoga	E1
Hidroterapia ou Banho Quente	E1; E2; E3; E6; E8; E9
Musicoterapia	E1; E2; E4; E8
Liberdade de movimentos	E1; E6
Bola Suíça	E1; E2; E3; E6; E8

Massagem terapêutica	E1; E2; E6; E8; E10
Acupuntura	E4; E5; E8
Acupressão	E2; E3; E6
Auriculoterapia	E3; E4; E6
Aromaterapia	E2; E4; E6; E7; E8
Reflexologia	E4
Terapia Floral	E3; E4; E7

Com a análise dos estudos foi evidente a panóplia de Técnicas não farmacológicas e integrativas existentes, evidenciando-se, porém, uma maior aplicação da Hidroterapia e Banho quente, da Bola Suíça, da Massagem Terapêutica e da Aromaterapia nos E1; E2; E3; E6; E8; E9 e E10. Contudo o E1 aborda ainda a aplicação da Visualização, da Meditação e do Yoga e a sua importância e impacto positivo no conforto e alívio da dor.

No que diz respeito ao E4, este é o único que evidencia a utilização benéfica da Reflexologia e da Fitoterapia. O E5 foca-se apenas nos efeitos benéficos da acupuntura no trabalho de parto, e o E7 nos resultados da aplicação da aromaterapia e da essência floral para diminuição da ansiedade e dor no trabalho de parto, não abordando outras técnicas não farmacológicas.

4. DISCUSSÃO

Neste capítulo procede-se à discussão dos resultados obtidos a partir dos estudos que integram a *scoping review*, considerando as suas contribuições para o conhecimento do cuidar autónomo em enfermagem no que diz respeito à aplicação por parte do EEESMO das Técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto.

Os métodos não farmacológicos de alívio da dor ou terapias complementares são métodos naturais, saudáveis e seguros, que não implicam recurso a fármacos, mas que podem ser utilizados de forma isolada ou como complemento aos métodos convencionais, daí serem complementares. São terapias que proporcionam um maior bem-estar e conforto materno-fetal proporcionando um ambiente mais favorável à valorização do papel ativo da mulher durante o trabalho de parto, exaltando um cuidado integral e humano, com menos métodos farmacológicos e invasivos, e simultaneamente, um maior alívio dos desconfortos, garantindo uma experiência positiva de parto. Neste contexto, é fundamental que o EEESMO obtenha um maior conhecimento e domínio dos métodos não farmacológicos, pois um profissional capacitado, transmitindo confiança, tranquilidade e empatia é elementar para realizar o acompanhamento durante o trabalho de parto, no caminho

para a prossecução de uma maior satisfação materna (Araújo et al., 2023; Bocanegra et al., 2020; Minitti et al., 2023; OE, 2014; OMS, 2018; Reis et al., 2022; Sequeira et al., 2020).

A dor é uma experiência multidimensional, dinâmica e única, que envolve a componente sensorial e a emocional, sendo influenciada em diferentes níveis seja por fatores biológicos, pela intensidade e duração das contrações, pela condição física da mulher, pela pressão do feto, seja por fatores emocionais e sociais como as expectativas geradas durante a gestação e pela ausência do acompanhante. O conceito de dor é subjetivo e idiossincrático, podendo existir mesmo na ausência de causas identificadas, e devendo, continuamente, ser respeitado e valorizado pelos EEESMO (APED, 2023; Araújo et al., 2023; DGS, 2017; Godoi et al., 2023; OMS, 2018).

As terapias complementares que se evidenciaram na maioria dos estudos como promotoras do conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto foram: os exercícios de respiração, a hidroterapia ou banho quente, a musicoterapia, a bola suíça, a massagem terapêutica e a aromaterapia. No entanto, alguns dos estudos abordaram a visualização energética, a meditação, o loga, a liberdade de movimentos, a acupuntura e acupressão, a auriculoterapia, a aromaterapia e terapia floral, a fitoterapia e a reflexologia.

No que se refere à **Liberdade de movimentos**, esta inclui a deambulação, a mudança de posição e a utilização de bola de pilates ou bola suíça, é um recurso terapêutico que promove a diminuição da dor, aplicando o efeito favorável da ação da gravidade e da mobilidade pélvica, em que há um aumento do diâmetro da pelve, impulsionador da descida fetal. A posição vertical seja a deambular seja com a utilização da bola aumenta o fluxo sanguíneo uterino, diminuindo a dor e aumentando o oxigénio para o feto (Néné et al., 2016; OMS, 2018; Ramos et al., 2018).

Tendo em conta o enunciado acima, os autores Godoi et al. (2023), destacam a bola suíça como potenciadora da progressão do trabalho de parto, do relaxamento e participação ativa da mulher; Volpatto et al. (2022) referem que num estudo realizado a 586 puérperas o banho e a deambulação proporcionaram diminuição da intensidade e alívio da dor e o uso da bola um maior sentimento de segurança, conforto e redução da ansiedade e da sensação dolorosa das contrações foi mais suportável; Soares et al. (2022), afirmam que a técnica da bola com as pernas num ângulo a 90° e realização de exercícios de propulsão e rotação reduziram a dor de forma bastante significativa, nomeadamente, associada à **hidroterapia** (temperatura 37-39° durante 20 minutos) em que se denotou uma melhoria mais eficaz dos desconfortos (Soares et al., 2022; Volpatto et al., 2022).

Godoi et al. (2023) referem também que a hidroterapia ou banho quente promovem a sensação de conforto e bem-estar, diminuindo a ansiedade, o stress e a dor, favorecendo o trabalho de parto. Paulino et al. (2022) e Volpatto et al. (2022), corroboram referindo que a água proporciona às parturientes um maior sentimento de segurança, relaxamento e aumento da sensação de bem-estar tornando a sensação dolorosa das contrações mais suportável e uma evolução do trabalho de parto mais rápida, em cerca de 1h.

Soares et al. (2022), referem que o banho em jatos direcionados à região com maior percepção de dor durante um período igual ou superior a 20 minutos constatou a eficácia na redução da dor e da utilização de fármacos no primeiro estágio do parto. Assim, a hidroterapia permite o alívio dos desconfortos associados ao trabalho de parto, reduzindo a percepção da dor, principalmente durante o primeiro estágio do trabalho de parto, verificando-se um maior controle e satisfação por parte da mulher (Araújo et al., 2023; Néné et al., 2016; OE, 2015; OMS, 2018; Sequeira et al., 2020).

A imersão em água a 37° para o alívio da dor, seja imersão ou aspersão, foi também associada a redução do primeiro estágio do TP, melhores resultados maternos na forma de menos cesarianas intraparto, aumento de partos vaginais e menos intervenções como analgesia epidural e aumento de ocitocina, tornando o parto o mais fisiológico possível, promovendo uma maior satisfação e autonomia da mulher, favorecendo a participação ativa da mulher e acompanhante, em que o EEESMO deve assistir de forma humanizada, respeitando cada particularidade e necessidade (Néné et al., 2016; OE, 2015; OMS, 2018; Paulino et al., 2022; Sequeira et al., 2020; Volpato et al., 2022).

A combinação de **massagem** lombo sacral e banho no chuveiro em parturientes com 4-7cm também demonstrou redução da dor e melhoria do conforto (Soares et al., 2022). A massagem providencia uma diminuição da tensão muscular e da fadiga e pode ser aplicada em todo o corpo dependendo da vontade da mulher, sendo um meio de estimulação sensorial que potencializa o relaxamento físico e emocional, diminuindo a dor e a ansiedade (Lindquist et al., 2018; Koyyalamudi et al., 2016; Ramos et al., 2018).

A massagem é uma técnica que aumenta a libertação de endorfinas e ocitocina, reduzindo as hormonas do stress e aumentando o relaxamento, evidenciando-se um impacto relevante na diminuição da intensidade da dor e aumento da satisfação com o parto. A massagem é um dos métodos mais eficazes na redução da dor lombar, principalmente na primeira fase do parto. Além disso, verifica-se também que a massagem perineal aumenta a elasticidade e relaxamento dos tecidos, reduzindo o número de episiotomias e lacerações (Reis et al., 2022).

A massagem terapêutica durante o trabalho de parto gera um maior conforto, relaxamento, sensação de alívio das dores, aumenta a amplitude de movimentos, diminui a rigidez e fadiga muscular, ansiedade, stress, desconfortos bem como a promoção da consciência corporal e equilíbrio emocional, reduzindo o tempo de trabalho de parto e modulando a percepção da dor, aumentando a satisfação com o parto (Araújo et al. 2023; Reis et al., 2022; Volpato et al., 2022).

A massagem terapêutica nos pés também é considerada benéfica para a mulher durante o TP, e a esta dá-se o nome de **Reflexologia**. É um método não invasivo de alívio da dor que se baseia no princípio de que existem áreas nas mãos e pés que refletem a imagem de todo o corpo, possuindo um sistema de zona e áreas, que ao serem estimuladas podem aumentar o conforto e relaxamento e diminuir a dor, nomeadamente, na primeira fase do trabalho de parto (Koyyalamudi

et al., 2016; Ramos et al, 2018; Sequeira et al., 2020). Minitti et al. (2023) reforçam que a reflexologia proporciona um maior sentimento de satisfação por parte das mulheres que referem maior redução da dor nos membros inferiores e região lombar.

As **técnicas de respiração** aplicadas em associação com outras técnicas como a massagem proporcionam um maior alívio da sensação de dor otimizando os níveis de oxigenação materno-fetal, reduzindo a tensão e garantindo um melhor relaxamento e maior controlo da mulher durante o TP (OMS, 2018; Ramos et al., 2018; Soares et al., 2022).

Também a **auriculoterapia**, **acupuntura** e **acupressão** são terapias que reduzem a intensidade da dor no TP e proporcionam a dilatação cervical e induzem o parto diminuindo a sua duração, promovendo a libertação de endorfinas que funcionam como analgésicos naturais. A massagem juntamente com a acupressão, revelaram-se potenciadoras do alívio da dor a nível dorso lombar e membros inferiores, promovendo o relaxamento. A acupressão consiste na pressão em determinados pontos de acupuntura sem recorrer a agulhas, esta reduz a dor do trabalho e a duração do mesmo atuando ao nível da efetividade das contrações uterinas e estimulando a produção de ocitocina. A auriculoterapia é uma forma de acupuntura, mas que se concentra exclusivamente nos pontos da orelha (Araújo et al., 2023; Godoi et al., 2023; Ramos et al., 2018; Schlaeger et al., 2017).

Num ensaio clínico randomizado com 156 participantes a acupressão foi aplicada no ponto BP6 durante as contrações por 20 minutos, tendo-se verificado redução do período de TP sem causar efeitos adversos. A auriculoterapia mostrou-se eficaz na melhoria da duração e severidade da dor durante o TP. A acupuntura revelou redução da dor lombar, melhorias no stress e aumento do relaxamento. Numa pesquisa com 19 parturientes 79% relataram alívio considerável da dor com acupuntura no início do TP, e noutro estudo com 45 parturientes verificou-se um menor número de cesarianas, menor duração do TP e 87% relataram uma melhor experiência relativamente à dor e ansiedade associada ao medo do parto (Araújo et al., 2023; Minitti et al., 2023; Soares et al., 2022; Vasconcelos et al., 2023; Volpatto et al., 2022). A acupuntura e a acupressão são, portanto, recursos não farmacológicos cuja aplicação durante o TP garante atingir limiares de dor mais toleráveis e maior controlo da ansiedade, resultando em bem-estar materno fetal (Néné et al., 2016; Roblejo et al., 2021; Schlaeger et al., 2017).

O uso da **terapia floral** (aplicação de essências florais) reduz os sintomas associados ao ciclo-medo-tensão-dor proporcionando um aumento de bem-estar emocional, pois diminui a perceção negativa associada aos acontecimentos, minimizando a tríade dor-ansiedade-stress e promovendo a evolução do nascimento, atuando em sinergia com aumento da dilatação, redução de cortisol e dinâmica uterina. Nas essências florais a essência de lavanda foi a que demonstrou maior redução da dor e da duração do TP, já o óleo essencial de rosa proporcionou maior segurança, conforto, satisfação e diminuição da ansiedade (Godoi et al., 2023; Minitti et al., 2023).

A **aromaterapia** utiliza óleos essenciais extraídos de plantas aromáticas, estes possuem um odor forte e podem ser inalados, usados para massagens, colocados no banho ou através de evaporadores e de aplicação em compressas, tendo como objetivo proporcionar relaxamento físico e mental (Gonzalez, 2022; Sá & Gouvêa, 2022; Sequeira et al., 2020; Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020).

O óleo essencial mais utilizado é o de lavanda, sendo o único em que se verifica diminuição da duração do TP; em seguida o óleo essencial de rosas, o de camomila e os cítricos, sendo que a hortelã pimenta, lavanda, gerânio e rosa damascena foram mais eficazes a nível da ansiedade. Os métodos de uso mais utilizados foram massagem, inalação e aplicação na água (banheira ou esalda pés), sendo a massagem das costas o que obteve melhores resultados. O tempo de espera até que os efeitos fossem observados foi em média entre 30 a 60 minutos, sendo a lavanda por inalação o que teve início mais instantâneo. As ações dos óleos essenciais nas terapias com gestantes em TP traduziram-se em diminuição da ansiedade, da dor, e inclusive, diminuição dos períodos de TP, proporcionando uma experiência mais positiva do parto (Araújo et al., 2023; Sá & Gouvêa, 2022; Minitti et al., 2023; Soares et al., 2022).

Contudo, Volpatto et al. (2022) afirmam que apesar da aplicação de óleo essencial de lavanda com massagem a nível da região lombar, desencadear um estado de calma, diminuição de ansiedade, medo e tensão, ocasionando a evolução para um parto vaginal tranquilo e sem tensão, a aromaterapia não demonstrou influência na duração do TP em si, apenas na redução da dor e ansiedade, potenciando o conforto.

Com a fusão entre **aromaterapia** e **musicoterapia** os benefícios para a mulher em TP são maximizados, pois a sua conjugação demonstrou uma redução significativa do stress e ansiedade, e consequentemente, diminuição da percepção da dor, gerando um ambiente mais relaxante e tranquilo (Araújo et al., 2023). Também Bocanegra et al. (2020) e Minitti et al. (2023), destacam que a aplicação da musicoterapia estimula um ambiente de maior conforto e relaxamento que aumenta a confiança da mulher, sendo uma terapia eficaz na redução dos níveis de ansiedade, além de favorecer a diminuição da dor durante as contrações, e simultaneamente, proporciona bem-estar materno fetal.

Volpatto et al. (2022) referem que numa pesquisa com uma amostra de 132 parturientes, estas relataram relaxamento associado ao alívio da dor, diminuição do stress e ansiedade com a terapia esalda pés associada à música, aromaterapia e massagem, em que 99,2% das mulheres referiram melhoria da sensação de bem-estar, alívio da dor e conforto durante o TP.

A **musicoterapia** aumenta a libertação de endorfinas, exercendo, portanto, influência direta nos efeitos fisiológicos através do sistema nervoso autónomo, e indiretamente, modifica o humor, os pensamentos e as emoções, pois a mulher foca-se nos estímulos auditivos significativos, evocando prazer e conforto, em vez de pensamentos negativos, stress, dor e desconforto, modificando a própria experiência emocional, e estabelecendo um ambiente mais tranquilo e

aconchegante (Buglione et al., 2020; Gonzalez, 2022; Sá & Gouvêa, 2022; Santiváñez-Acosta et al., 2020).

A **imaginação** ou denominada **visualização**, é comumente usada na área da saúde, mas na maioria das vezes como imagens guiadas, com o objetivo de garantir um maior controlo da mente, das emoções e do corpo, gerando mudanças de comportamento. Durante o TP é uma terapia natural que se aplica para a gestão do stress, redução da ansiedade e fortalecimento do vínculo entre mãe e filho. Consiste em visualizar imagens positivas e agradáveis que evocam respostas emocionais que geram determinadas sensações físicas, como por exemplo imaginar o próprio filho no útero visualizando-o nas suas características, em todo este processo a crescer e a preparar-se, o que desencadeia maior confiança e calma na mulher, reduzindo os níveis de stress e de medo do parto (Bocanegra et al., 2020; Gonzalez, 2022; Koyyalamudi et al., 2016; Muñoz-Sellés et al., 2016).

A visualização é uma técnica integrada também no **loga** que é uma prática utilizada na preparação de gestantes para o parto, sendo uma terapia complementar que harmoniza as esferas física, mental e emocional, cujos principais componentes são as posturas físicas, técnicas de respiração, relaxamento e meditação. Esta prática promove um maior conforto durante o trabalho de parto, diminui o tempo de duração do mesmo, faculta analgesia e as mulheres referem ter uma maior dinâmica e facilidade nas posições a adotar e na forma como concretizam a respiração nas diferentes etapas do trabalho de parto, pois com o loga melhoram a flexibilidade, a força, o tônus muscular abdominal e pélvico, e aumentam o controlo a nível da gestão da ansiedade e dor (Bocanegra et al., 2020; Gonzalez, 2022; Koyyalamudi et al., 2016; Muñoz-Sellés et al., 2016).

Num estudo com 74 mulheres tailandesas primíparas onde se identificaram os efeitos de um programa de ioga, evidenciou-se que é uma prática que gerou um maior conforto e redução dos desconfortos do parto. Já noutro estudo com 122 mulheres na Índia, verificou-se que o loga ao ser praticado 1h por dia, reduziu o stress e melhorou a resposta autónoma adaptativa. Num terceiro estudo com mulheres primíparas no 3º trimestre, estas obtiveram uma melhoria significativa dos desconfortos e um maior autocontrolo durante a fase ativa do trabalho de parto, em comparação às mulheres que não participaram no programa de loga (Bocanegra et al., 2020).

O loga ao incluir técnicas de respiração, relaxamento e **meditação**, concede à mulher um maior relaxamento, tranquilidade, confiança, segurança e conforto na gravidez, parto e pós-parto, contribuindo para o controlo e redução do stress, da ansiedade, dos medos, potencializando os resultados terapêuticos a nível físico, psicológico, emocional e espiritual (Dick-Read, 2004; Gonzalez, 2022; Lindquist, 2018).

5. CONCLUSÃO

As evidências científicas descritas na literatura demonstraram que as técnicas não farmacológicas e integrativas contribuem positivamente para o trabalho de parto, visto que foram efetivas no alívio da dor e da ansiedade, para além de favorecerem a progressão do trabalho de parto e reduzirem a implementação de intervenções invasivas, sendo métodos seguros, de baixo custo que aumentam a qualidade dos cuidados e restituem o protagonismo à mulher, objetivando um cuidado holístico, humano, de acordo com a sua singularidade, promovendo controlo efetivo da dor e conforto (Araújo et al., 2023; Bocanegra et al., 2020; Godoi et al. 2023; Minitti et al. 2023; OMS, 2018; Sá & Gouvêa, 2022; Volpatto et al., 2022).

Entre as técnicas não farmacológicas e integrativas mais comuns aplicada por enfermeiros destacam-se: a massagem terapêutica, os exercícios de respiração e relaxamento, a bola suíça e liberdade de movimentos, a hidroterapia ou banho quente, a aromaterapia, a musicoterapia, a acupuntura, acupressão e auriculoterapia. Foram também referenciadas, contudo, sucintamente, a terapia floral, a fitoterapia, a reflexologia, a visualização energética, o loga, a meditação e a hipnose.

Da análise efetuada verificou-se que a reflexologia, a visualização energética, o loga e a meditação são pouco aplicadas e que a Hipnose e o Reiki não foram sequer mencionadas nos estudos incluídos para análise, porém estas são consideradas terapias energéticas e terapias Mente-Corpo-Espírito, ou seja, focam-se na tríade da saúde integrativa cuja premissa assenta que não só a mente afeta o corpo como o corpo a mente, mas também o espírito tem influência em todo o funcionamento do corpo, todos estão interligados e o seu equilíbrio garante a possibilidade de atingir novos níveis de equilíbrio na saúde e bem-estar (Lindquist et al., 2018).

Katharine Kolcaba na sua Teoria de Conforto evidencia que é basilar atender aos três estados de conforto e aos quatro contextos em que o mesmo é experienciado - físico, ambiental, psicológico, espiritual e social, tendo como objetivo o estabelecimento holístico do conforto (Silva & Nascimento, 2023). Também nos pressupostos de Rogers se evidencia essa visão do mundo como um todo holístico e integrado em que o ser humano como “um todo unificado, indivisível e totalmente integrado no ambiente, sem que possa ser reduzido a sistemas, órgãos e células, interagindo com infinitas dimensões que compõem o universo (universo pandimensional)”, e sendo foco nas ações de enfermagem (Sá, 1994, p.173).

O parto é um momento único na vida da mulher, em que esta tem o primeiro contacto físico com o seu filho carregando uma panóplia de emoções e sentimentos. Neste contexto, compete ao EEESMO estabelecer uma relação terapêutica baseada na empatia e confiança, implementando intervenções individualizadas de suporte físico, psicológico e emocional, avaliando e valorizando todas as necessidades de conforto da mulher e intervindo através da utilização de técnicas não

farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor, contribuindo assim para humanizar o parto e garantir uma experiência de parto positiva (OE, 2019; OMS, 2018).

Durante a pesquisa de evidência científica verificou-se alguma dificuldade na seleção dos estudos, pois muitos autores abordam as técnicas não farmacológicas nas pesquisas como terapias complementares, constatando-se uma compreensão inadequada do que são e quais são consideradas como técnicas integrativas, o que evidencia a importância de uma maior discussão e difusão do conhecimento neste âmbito, até porque se verificou a insuficiente implementação e falta de formação pelos profissionais de saúde e instituições, que se mantêm relutantes à aplicação de algumas das técnicas não farmacológicas e integrativas referidas, o que justifica as lacunas nos resultados de alguns estudos.

Vale considerar que, mediante os critérios de pesquisa e análise dos dados aplicados nesta pesquisa, identificaram-se lacunas no que diz respeito à produção de conhecimento científico que integre as técnicas não farmacológicas e integrativas, cabendo novas produções relativamente à temática enunciada, para que as intervenções por parte do EEESMO sejam implementadas com segurança e eficácia.

Conflitos de interesse:

Não aplicável.

Referências Bibliográficas

- Araujo, D., Sobral, K., Feitosa, K., & Costa, S. H. (maio de 2023). - Contribuições das práticas integrativas e complementares no trabalho de parto e parto: revisão integrativa da literatura. *Facit Business and Technology Journal*, 1, 309-325. Obtido em 12 de setembro de 2023, de <http://revistas.faculdefacit.edu.br/>
- Associação Portuguesa Para o Estudo da Dor (APED). (s.d.). Obtido em 20 de julho de 2023, de <https://www.aped-dor.org/index.php/sobre-a-dor/definicoes>
- Barbieri, M., Gabrielloni, M. C., & Henrique, A. J. (2015). Intervenções Não Farmacológicas Para Alívio da Dor no Trabalho de Parto: Contribuições Para a Prática da Enfermeira Obstetra e Da Enfermagem. (P. A. Enfermagem, Ed.) pp. 71-109. Obtido em 15 de setembro de 2023
- Barros, S. R., Ferreira, F. C., & Falcão, P. H. (agosto de 2018). A Contribuição da Cromoterapia no Trabalho de Parto. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 2, 52-57. Obtido em 13 de julho de 2023, de <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/cromoterapia-no-parto>
- Bocanegra, P., Migdolia, B., Sosa, G., Carolina, J., Simbaqueba, M., & Carolina, D. (1 de maio de 2020). Terapias complementares durante a gravidez e o parto: revisão integrativa. (P. R. BVS, Ed.) Obtido em 2 de julho de 2023, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118391>
- Bondi, A., Morgan, T., & Fowler, S. B. (3 de julho de 2020). Efeitos do Reiki na dor e na ansiedade em mulheres hospitalizadas por condições obstétricas e ginecológicas. (N. L. Medicine, Ed.) doi:10.1177/0898010120936437
- Borson, L., Cardoso, M., & Gonzaga, M. (2018). A Teoria Ambientalista de Florence Nightingale. Obtido em 7 de julho de 2023, de <https://docplayer.com.br/127887904-Revista-saude-em-foco-edicao-no-10-ano-2018-a-teoria-ambientalista-de-florence-nightingale.html>
- Buglione, A., Saccone, G., Mas, M., Raffone, A., Meglio, L. D., Meglio, L. D., . . . Locci, M. (3 de março de 2020). Efeito da música no trabalho de parto e parto em gestações únicas nulíparas: ensaio clínico randomizado.
- Diário da República. (2013). Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, I série — N.º 168. *Terapêuticas não convencionais*, 5439-5442. Lisboa. Obtido em 21 de agosto de 2023, de <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2013/09/16800/0543905442.pdf>

- Diário da República. (2019). Regulamento n.º 140/2019 , de 6 de fevereiro , nº26 II Série.
Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, 4744 - 4750. Lisboa.
 Obtido em 12 de agosto de 2023, de
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Dick-Read, G. (2014). *Childbirth Without Fear: The Principles and Practice of Natural Childbirth*.
 Pinter & Martin Ltd. Obtido em 12 de setembro de 2023
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (junho de 2017). *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor*. Ministério da Saúde, DSPDPS/Núcleo Coordenador do Programa. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Obtido em 14 de agosto de 2023, de https://www.aped-dor.org/documentos/DGS-Programa_Nacional_para_a_Preven%C3%A7%C3%A3o_e_Controlo_da_Dor_-_2017.pdf
- Dyer, N. L., Baldwin, A. L., & Rand, W. L. (16 de dezembro de 2019). Um teste de eficácia em larga escala do Reiki para a saúde física e psicológica.
 doi:<https://doi.org/10.1089/acm.2019.0022>
- Figueiredo, J., Fialho , A. V., Mendonça, G., Rodrigues, D., & Silva, L. (2018). Pain in the immediate puerperium: nursing carecontribution. (Revista Brasileira de Enfermagem, Ed.) 71, pp. 1343-1350,. doi:10.1590/0034-7167-2017-0345
- Godoi, J. C., Cordenuzzi, O., Ruppenthal, G. D., & Souza, A. Q. (7 de fevereiro de 2023). Os Benefícios dos Métodos Não Farmacológicos Para Alívio da Dor no Trabalho de Parto: Revisão Integrativa. *Revista de Saúde Dom Alberto*, 10(1). Obtido em 14 de setembro de 2023, de <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/813>
- Gonzalez, R. H. (2022). *Práticas Integrativas Complementares: Aspectos conceituais Livro no ambiente trabalho*. Bagai. Obtido em 12 de setembro de 2023, de
<https://drive.google.com/file/d/1zjq7ILEpHuUNB8pEnK5yx082rr5IRcFS/view>
- Graça, L. M. (2017). *Medicina Materno-Fetal* (5.ª Edição ed.). (Lidel, Ed.) Portugal.
- Koyyalamudi, V., Sidhu, G., Cornett , E. M., Nguyen, V., Labrie-Brown, C., Fox, C. J., & Kaye, A. D. (2016). New Labor Pain Treatment Options. doi:10.1007/s11916-016-0543-2
- Lindquist, R., Tracy, M. F., & Snyder, M. (2018). *Terapias Alternativas e Complementares em Enfermagem*. New York: Springer Publishing Company. Obtido em 26 de julho de 2023, de https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=WN1JDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Complementary+and+alternative+therapies+in+nursing.+New+York,+Ny:+Springer+Publishing+Company,+Llc%3B+2018.&ots=c_m61teug0&sig=00bc0QTKmb3Hh0p_O_-FWfNgUBs&redir_esc=y#v=onepage&q&

- Lisboa, I. d., Carmo, A. C., Rocha, P. R., & Funez, M. I. (21 de agosto de 2023). Aromaterapia com óleo essencial de *Lavandula angustifolia* para dor em mulheres: revisão de escopo. *Brazilian Journal of Pain*. doi:<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230035-pt>
- Minitti, G. T., Moraes, L. E., Ribeiro, L. d., Silva, R. M., Lima, S. S., & Agnelli, J. C. (22 de agosto de 2023). Utilização e Eficácia das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) em Saúde no Manejo Não Farmacológico da Dor em Gestantes. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 4(3). doi:10.51161/integrar/remis/3864
- Mira, J., Quito, R., Campeão, A. F., Molero, T., Hipólito, R., & Frias, A. M. (1 de dezembro de 2021). Métodos não farmacológicos de controlo da dor no trabalho de parto: revisão narrativa de literatura. Em A. M. Frias, & C. C. Agostinho, *A Obra Prima: A Arte de Cuidar No Início Da Vida* (pp. 95-110). Editora Científica. doi:10.37885/211006513
- Néné, M., Batista, M. A., & Marques, R. (2016). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lidel. Obtido em 29 de agosto de 2023
- Ordem dos Enfermeiros (2013). Guia Orientador de Boa Prática – Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Cadernos OE, série I, n. °6. Obtido em 9 de outubro de 2023 de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologicascontrolo dorcrianca.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). *Parecer CJ 115/2012 Sobre: Reiki e Drenagem linfática*. Obtido em 12 de setembro de 2023, de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/CJ_Parecer_115_2012_Reiki_e_Drenagem_Linfatica.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (janeiro de 2014). Projeto Maternidade com Qualidade. Obtido em 2 de setembro de 2023, de <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/projeto-maternidade-com-qualidade/>
- Ordem dos Enfermeiros. (3 de maio de 2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Regulamento nº391/2019. Diário da República, 2.ª série- N.º 85-9. . *Diário da República*, 2.ª série, N.º 85, 1356-13565. Obtido em 10 de agosto de 2023, de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17072/regulamento-n%C2%BA-391-2019_regulamento-das-compet%C3%Aancias-espec%C3%ADficas-do-eesmo.pdf
- Organização Mundial de Saúde. (2018). *Recomendações nos cuidados intraparto para uma experiência de parto positiva*. World Health Organization. Obtido em 10 de agosto de 2023,

de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=EEA4E7C27956F7C96FA1AD67C183BAB4?sequence=1>

- Paulino, E. d., Almeida, D. F., Santos, G. B., Lavinhas, A. L., Silva, V. H., Silva, L. A., . . . Vieira, C. H. (28 de julho de 2022). Banho morno como método de alívio da dor do parto: possibilidades de cuidado. *Brazilian Journal of Development*, 8(7). doi:<https://doi.org/10.34117/bjdv8n7-340>
- Ponta, G. D., & Archondo, M. E. (2021). A Musicoterapia no Ambiente Hospital: Uma Revisão. 1(1). Obtido em 28 de agosto de 2023, de <file:///C:/Users/catli/Downloads/1208-Texto%20do%20artigo-3929-4354-10-20210714.pdf>
- Raja, S., Carr, D., Cohen, M., Finnerup, N., Flor, H., Gibson, S., . . . Vader, K. (1 de setembro de 2020). A definição revisada de dor da Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromissos. 161, pp. 1976-1982. doi:10.1097/j.pain.0000000000001939
- Ramos, S. A., Morais, V. L., & Maciel, D. M. (25 de setembro de 2018). Estratégias fisioterapêuticas para alívio da dor durante trabalho de parto. pp. 76-87. Obtido em 21 de agosto de 2023, de <https://www.sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/CBPC2236-9600.2018.002.0008>
- Reis, D. N., Gonçalves, F. J., Silva, Z. T., Guimarães, D. M., Dias, M. R., Batista, P. V., . . . Lima, L. d. (18 de agosto de 2022). Os Benefícios da Massagem no Trabalho de Parto. *Electronic Journal Collection Health*, 15(8). doi:<https://doi.org/10.25248/reas.e10818.2022>
- Riera, R., Pacheco, R. L., Dittrich, N. H., Braga, V. L., Rocha, L. P., Bernardo, D. D., . . . Atallah, Á. (2019). O que as revisões sistemáticas Cochrane dizem sobre o uso das 10 novas práticas de medicina integrativa incorporadas ao Sistema Único de Saúde. (B. B. Saúde, Ed.) 24(1), pp. 25-36. Obtido em 2 de setembro de 2023, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005094>
- Roblejo, E. S., Torres, J. R., & Abade, E. A. (13 de abril de 2021). Utilização das práticas integrativas e complementares em saúde no pré-natal: revisão integrativa. *Journal of Nursing and Health*, 11(1). doi:<https://doi.org/10.15210/jonah.v11i1.19330>
- Sá, A. C. (1994). A Ciência do Ser Humano Unitário de Martha Rogers e a sua Visão Sobre a Criatividade na Prática da Enfermagem. (R. E. -USP, Ed.) 28(2), pp. 171-6. Obtido em 2 de setembro de 2023, de <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8GNgTY7Vp37v4kMsSQTQLjz/?format=pdf>

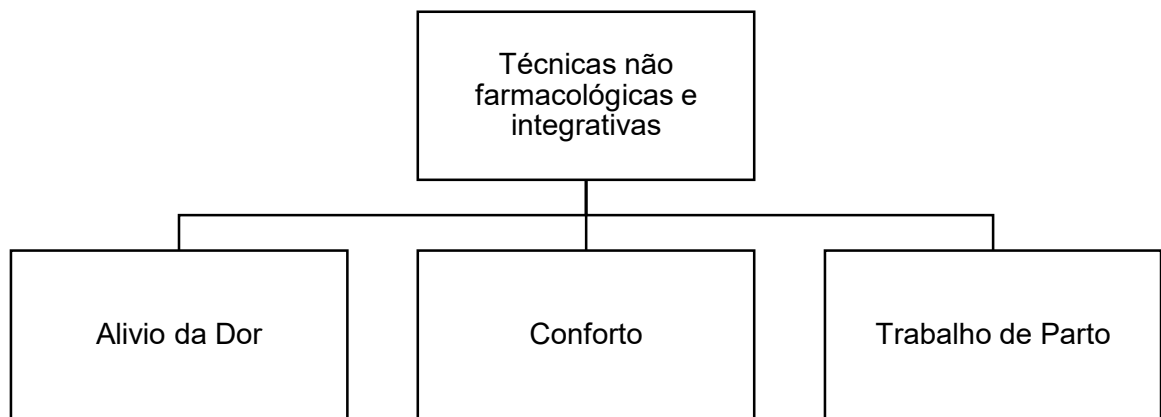
- Sá, R. R., & Gouvêa, A. d. (17 de abril de 2022). Aromaterapia no Parto. *Global Academic Nursing Journal*, 3(1). doi:<https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200221>
- Santivañez-Acosta, R., López, E. d., & Santero, M. (10 de outubro de 2020). Music Therapy in Pain and Anxiety Management during Labor: A Systematic Review and Meta-Analysis. (N. L. Medicine, Ed.) doi:10.3390/medicina56100526
- Santos, E., Varela, J., & Varela, V. (2012). *Maternidade com Qualidade*. Ordem dos Enfermeiros de Portugal, Lisboa. Obtido em 12 de agosto de 2023, de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MaternidadeComQualidade/INDICADOR_Medidasnaofarmacologicas_ProjetoMaternidadeComQualidade.pdf
- Schlaeger, J., Gabzdył, E., Bussell, J., Takakura, N., Yajima, H., Takayama, M., & Wilkie, D. (21 de setembro de 2016). Acupuntura e Acupressão no Trabalho de Parto. *Journal of Midwifery & Women's Health*. doi:<http://doi.org/10.1111/jmwh.12545>
- Sequeira, A., Pousa, O., & Amaral, C. F. (2020). *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel Enfermagem.
- Silva, A. D., & Nascimento, S. S. (2023). Teoria do conforto de Kolcaba no cuidado de enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista JRG de Estudos Academicos*. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.8065092>
- Silva, L., Cruz, L., Barreto, L., Castro, B., Ferreira, M., Araújo, A. P., . . . Silva, F. (25 de maio de 2023). Aplicabilidade das práticas integrativas e complementares em saúde utilizadas para alívio do processo de parturição. *Electronic Journal Collection Health*, 23(5). doi:<https://doi.org/10.25248/reas.e12813.2023>
- Smith, C., Levett, K., Collins, C., Armadura, M., Dahlen, H., & Suganuma, M. (28 de março de 2018). *Relaxation techniques for pain management in labour*. doi:<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2>
- Soares, M. V., Lima, E. V., Basílio, J. A., & Freitas, M. d. (13 de dezembro de 2022). Tratamentos não farmacológicos para alívio da dor na assistência ao parto. (S. a. Research, Ed.) 11(16). doi:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38361>
- Sousa, L. M., Firmino, C. F., Vieira, C. M., Severino, S. S., & Pestana, H. C. (23 de junho de 2018). Revisões da Literatura Científica: Tipos, Métodos e Aplicações em Enfermagem. 1(1), pp. 45-54. doi:<https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.07.4391>

- Tabatabaeichehr, M., & Mortazavi, H. (1 de maio de 2020). A Eficácia da Aromaterapia no Manejo da Dor e Ansiedade do Trabalho de Parto: Uma Revisão Sistemática. *Ethiop J. Health Sci.* doi:<http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v30.i3.16>
- Vasconcelos, J. I., Falcão, B. A., Lima, A. E., Granjeiro, M. F., Carvalho, R. N., & Araújo, R. V. (24 de abril de 2023). Efeitos da acupuntura no trabalho de parto. *Electronic Journal Collection Health*, 23(4). doi:<https://doi.org/10.25248/reas.e12354.2023>
- Viana, J. d., Vador, R. M., Cunha, F. V., & Silva, A. d. (5 de 12 de 2020). Uso da cromoterapia pelo enfermeiro no cuidado da criança em unidade de terapia intensiva. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(6). doi:<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-190>
- Volpato, D., Alexandre, L. A., Rotoli, A., Getelina, C. O., & Prestes, M. (17 de abril de 2022). Benefícios das Práticas Integrativas Complementares (PICs) no trabalho de parto. (S. a. Research, Ed.) 11(5). doi:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.2858>

Apêndices

Apêndice I (ScR)

Mapa Concetual



Apêndice II (ScR)

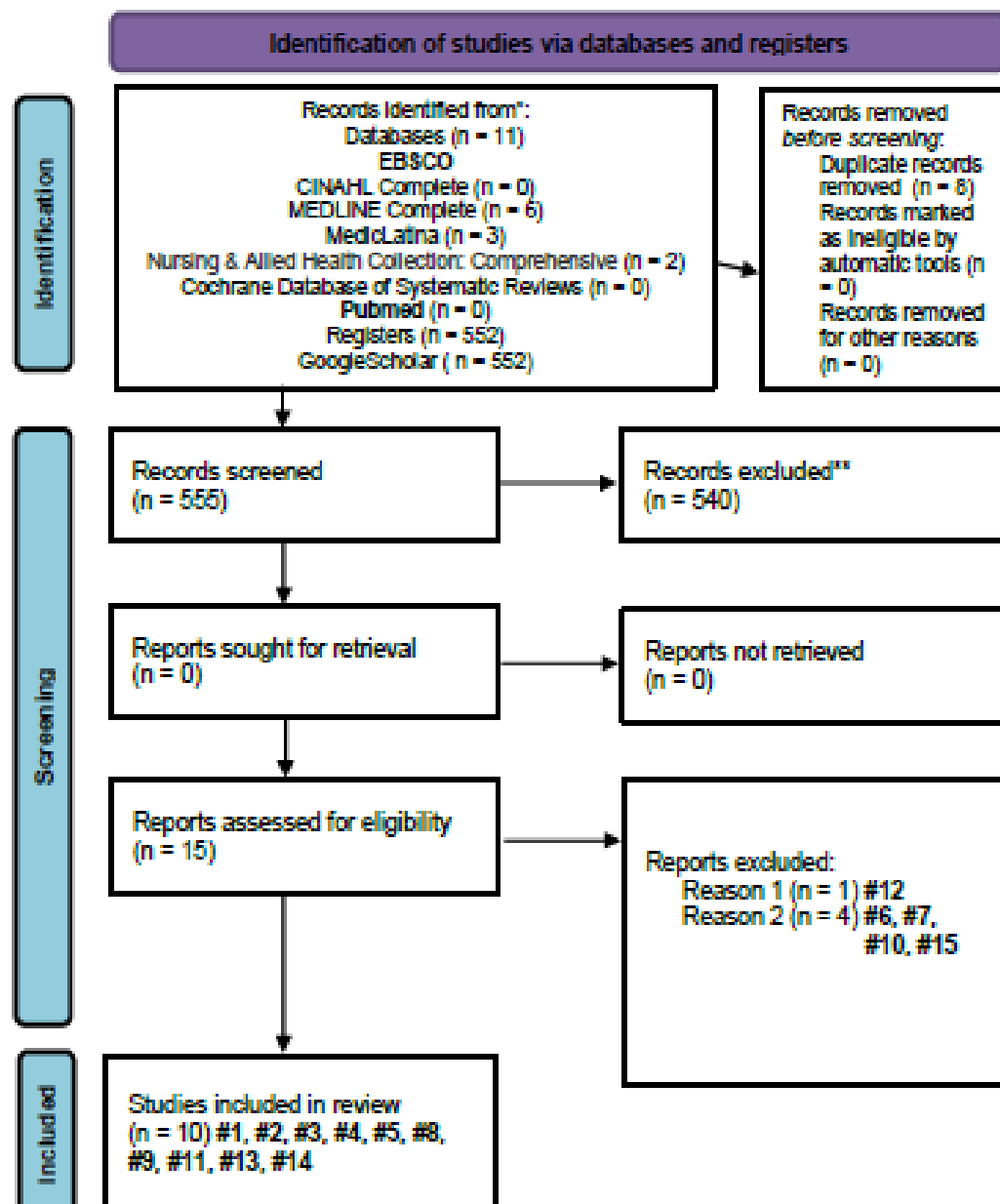
Tabela de Conjugação dos Descritores

DESCRITORES		EBSCO					Records retrieved PUBMED	Records retrieved GOOGLE SCHOLAR
“(Complementary Therapies OR “Complementary and Integrative Therapies”) AND Comfort AND (Labor Pain OR “Obstetric Pain”) AND (Pain management OR “Pain Relief”) AND (Labor, Obstetric OR Parturition OR “Birth” OR “Childbirth”)		Records retrieved CINAHL Complete	Records retrieved MEDLINE Complete	Records retrieved MedicLatina	Records retrieved Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	Records retrieved Cochrane Database of Systematic Reviews		
#1	“(Complementary Therapies OR “Complementary and Integrative Therapies”) OR “non pharmacological therapies”)	4	5,124	246	260	202	29	
#2	Comfort	18	39,424	704	31,148	181	21,428	
#3	(Labor Pain OR “Obstetric Pain”)	2	1,066	85	541	33	4292	
#4	(Pain management OR “Pain Relief”)	15	32,485	1,297	19,179	711	67,004	
#5	(Labor, Obstetric OR Parturition OR “Birth” OR “Childbirth”)	41	254,406	7,604	73,832	2,536	244,090	
#6	“(Complementary Therapies OR “Complementary and Integrative Therapies”) OR “non pharmacological therapies”) AND Comfort	1	345	11	433	6	1	
#7	“(Complementary Therapies OR “Complementary and Integrative	0	44	6	89	3	2	

	Therapies” OR “non pharmacological therapies”) AND (Labor Pain OR “Obstetric Pain”)							
#8	“(Complementary Therapies OR “Complementary and Integrative Therapies” OR “non pharmacological therapies”) AND (Pain management OR “Pain Relief”)	0	750	28	631	49	1	
#9	“(Complementary Therapies OR “Complementary and Integrative Therapies” OR “non pharmacological therapies”) AND (Labor, Obstetric OR Parturition OR “Birth” OR “Childbirth”)	1	688	22	320	52	1	
#10	Comfort AND (Labor Pain OR “Obstetric Pain”)	0	111	9	137	2	123	
#11	Comfort AND (Pain management OR “Pain Relief”)	4	2,570	70	2,928	34	1051	
#11	Comfort AND (Labor, Obstetric OR Parturition OR “Birth” OR “Childbirth”)	8	7,576	113	4,443	71	889	
#12	(Labor Pain OR “Obstetric Pain”) AND (Pain management OR “Pain Relief”)	2	493	46	259	29	1806	
#13	(Labor Pain OR “Obstetric Pain”) AND (Labor, Obstetric	2	892	68	338	27	3288	

	OR Parturition OR “Birth” OR “Childbirth”)							
#14	(Pain management OR “Pain Relief”) AND (Labor, Obstetric OR Parturition OR “Birth” OR “Childbirth”)	7	3,773	136	1,812	218	3194	
#15	“(Complementary Therapies OR “Complementary and Integrative Therapies” OR “non pharmacological therapies”) AND Comfort AND (Labor Pain OR “Obstetric Pain”) AND (Pain management OR “Pain Relief”) AND (Labor, Obstetric OR Parturition OR “Birth” OR “Childbirth”)	0	6	3	2	0	0	552

Apêndice III (ScR)
PRISMA *Flow Diagram* 2020



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

Apêndice IV (ScR)
Documento de Extração de Dados

Appendix IV: Data Extraction Instrument

Artigo 1: “Terapias complementarias durante la gestacion y parto. Revisión integrativa”

Título da Revisão: Técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto.

Questão: Qual o contributo das técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Mulheres

Conceito: Trabalho de parto; alívio da dor; conforto; técnicas não farmacológicas e integrativas

Contexto: Sala de Partos

Autor/es: Brigitte M. Prieto Bocanegra; Johana Carolina Gil Sosa; Diana Carolina Madrid Simbaqueba

Ano de Publicação: 2020

País de Origem: Colômbia

Objetivos: Descrever as terapias complementares que podem ser aplicadas de forma eficaz e segura em gestantes, para contribuir para um maior bem-estar durante a gestação e o parto.

Metodologia/Métodos:

Paradigma: qualitativo

Desenho de estudo: estudo descritivo Revisão integrativa da literatura realizada durante o segundo semestre de 2018 e o primeiro semestre de 2019 em diferentes bases de dados: ScienceDirect, Medline, SciELO, Scopus e Ovid em inglês, português e espanhol. Baseou-se na metodologia proposta por Robin Wittemore. Na fase inicial, a pesquisa foi relacionada com as terapias alternativas e complementares, estabelecendo-se na forma inicial, os seguintes critérios: maternidade e abordagem alternativa, maternidade humanizada, controlo de dor no parto, terapias alternativas ou complementares, conforto durante o parto, técnicas não farmacológicas durante o trabalho de parto. Obtiveram-se 1006 artigos relacionados com a temática, sendo que 28 cumpriam os critérios de inclusão de dados em relação a terapias consideradas seguras e úteis durante o período de gestação e parto. Incluíram-se artigos quase-experimentais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas da literatura.
Fontes de Pesquisa utilizadas: Bases de dados ScienceDirect, Medline, Scielo, Scopus e Ovid.
Interpretação desenvolvida: As terapias complementares que demonstram maior eficácia para o conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto são: exercícios de relaxamento e respiração, visualização energética (meditação, atenção plena, yoga), hidroterapia, musicoterapia, liberdade de movimentos, uso de bola suíça e massoterapia; Estas terapias complementares proporcionam um maior bem-estar e conforto para o binómio mãe-filho; A aplicação das terapias complementares revela-se um desafio para os enfermeiros que necessitam de reconhecê-las como promotoras do bem-estar materno fetal e ter uma maior formação para puderem disponibilizá-las à mulher e aplicá-las; As terapias complementares proporcionam um ambiente mais favorável à valorização do papel ativo da mulher na maternidade e durante o trabalho de parto, pois exalta um cuidado mais individual, integral e humano contribuindo para uma experiência de parto mais satisfatória e positiva, com menos métodos farmacológicos e invasivos; As terapias complementares descritas no estudo demonstraram proporcionar um

maior alívio dos desconfortos durante a gravidez e no parto garantindo melhores indicadores no bem-estar materno fetal e um cuidado mais humanizado e holístico.

Nível de Evidência alcançado (se aplicável):

Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence)

Contributo para a questão de revisão:

Considera-se que este artigo contribuiu para a compreensão da questão de revisão, na medida em que refere que as terapias complementares melhoram os desconfortos associados ao trabalho de parto, demonstrando benefícios para a mãe e feto.

Além disso, realça a importância das terapias como opção não farmacológica que contribui para uma experiência de parto mais satisfatória, em que se considera a mulher como um todo mente, energia e corpo.

Como terapias que se revelaram efetivas como meio de conforto e controlo da dor e ansiedade o estudo enunciou: a visualização energética, a ioga, a hidroterapia, a liberdade de movimentos e uso de bola suíça, a musicoterapia e a massagem.

Este estudo foi também o único que abordou a importância da visualização energética e da ioga, demonstrando a importância destes na promoção de um estado de relaxamento, calma, diminuição da ansiedade e maior controlo da mulher durante trabalho de parto.

Os autores do *background* corroboram afirmando que relativamente a Imaginação e o Ioga são Terapias corpo-mente-espírito que proporcionam mudanças positivas em três dimensões: físico, emocional e espiritual, promovendo um maior conforto durante o trabalho de parto, diminui o tempo de duração do mesmo, facilita analgesia e, no caso do ioga, as mulheres referem ter uma maior dinâmica e facilidade nas posições a adotar e na forma como concretizam a respiração nas diferentes etapas do trabalho de parto (Gonzalez, 2022; Koyyalamudi et al., 2016; Lindquist et al., 2018; Muñoz-Sellés et al., 2016).

Artigo 2: “Contribuições das práticas integrativas e complementares no trabalho de parto e parto: revisão integrativa da literatura”

Título da Revisão: Técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto.

Questão: Qual o contributo das técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Mulheres

Conceito: Trabalho de parto; alívio da dor; conforto; técnicas não farmacológicas e integrativas

Contexto: Sala de Partos

Autor/es: Dannyele D. Araujo; Karynne S. Sobral; Sabrina A. Campos Feitosa; Sandra H. L. Pereira Costa

Ano de Publicação: 2023

País de Origem: Brasil

Objetivos: Evidenciar na literatura científica sobre as terapias complementares no trabalho de parto e parto, destacando os benefícios para o cuidado em saúde e de enfermagem.

Metodologia/Métodos:

Paradigma: qualitativo

Desenho de estudo: estudo descritivo

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura realizada no período de fevereiro a março de 2023 nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS),

Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Académico, por meio dos descritores “terapias complementares”, “parto” e “enfermagem”. Os critérios aplicados foram artigos disponíveis eletronicamente na íntegra, artigos que abordassem evidências científicas sobre as Práticas Integrativas e Complementares no parto. Já os de exclusão eram todos os que abordassem as práticas na gestação, puerpério e que não correspondessem ao objetivo de pesquisa. Finalizada a pesquisa, restaram oito artigos que constituíram a amostra final, tendo sido extraídos os dados que contribuíam para a temática de pesquisa.

Fontes de Pesquisa utilizadas: Bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e Google Académico

Interpretação desenvolvida:

A percepção da parturiente sobre a dor é influenciada por fatores biológicos, pela intensidade e duração das contrações, pela condição física da gestante, pela pressão do feto, pelas expectativas geradas durante a gestação e pela ausência do acompanhante;

Altos níveis de ansiedade durante o parto contribuem para o aumento da dor física;

A utilização de métodos para o alívio da dor é relevante para o cuidado obstétrico e deve ser incentivado junto com a promoção do conforto, contribuindo para a qualidade e segurança do parto, sendo este o mais natural possível, com o menor número de intervenções invasivas, possibilitando assim às mulheres serem protagonistas do parto e nascimento;

É fundamental o acolhimento da Enfermagem à mulher no trabalho de parto, transmitindo confiança, tranquilidade, empatia, respeitando e ouvindo as queixas da parturiente para proporcionar uma experiência positiva;

Os métodos não farmacológicos de alívio da dor contribuem positivamente para o trabalho de parto e parto sendo capazes de induzir o mesmo, aliviar a dor e favorecer a progressão do trabalho de parto;

Entre os métodos mais comuns e a realçar temos: a massagem, a acupressão, a aromaterapia, hidroterapia, musicoterapia, meditação, exercícios de respiração e exercícios na bola suíça;

A massagem e acupressão revelaram-se potenciadoras do alívio da dor nas costas e pernas, enquanto a hidroterapia demonstrou ser útil na progressão das contrações reduzindo o tempo do parto. Já a aromaterapia e musicoterapia mostraram resultados na redução do stress e ansiedade, e consequente, diminuição da percepção da dor, gerando um ambiente mais relaxante e tranquilo;

Os métodos não farmacológicos ao serem aplicados no trabalho de parto proporcionam um maior bem estar à mulher possibilitando um maior controlo da energia física, psíquica e emocional.

Nível de Evidência alcançado (se aplicável):

Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence)

Contributo para a questão de revisão:

Considera-se que este artigo contribuiu para a compreensão da questão de revisão, na medida em que as evidências demonstraram que os métodos não farmacológicos para alívio da dor contribuem positivamente para o trabalho de parto favorecendo a progressão do mesmo, induzindo-o, diminuindo a dor, reduzindo o stress e a ansiedade. Os métodos não farmacológicos referidos no estudo foram: a auriculoterapia, massagem, hidroterapia, bola suíça, aromaterapia e meditação. Estes foram considerados como imprescindíveis para o cuidado obstétrico, proporcionando conforto, qualidade e segurança no parto, e tornando este o mais natural possível, reduzindo o número de intervenções e permitindo às mulheres serem protagonistas do parto e nascimento.

Também os autores do background certificam estas afirmações, a OMS (2018) define nas recomendações para uma experiência de parto positiva que deve ser estabelecida uma redução das intervenções médicas desnecessárias durante o trabalho de parto, recomendando que as práticas dos profissionais de saúde não interfiram com o trabalho de parto, de modo a acelerá-lo, permitindo que a mulher se sinta segura, confiante e com controlo durante o mesmo, e cabe ao EEESMO atender a mulher nessas necessidades fomentando a sua colaboração ativa, para assim garantir o bem-estar materno-fetal (Néné et al., 2016; Sequeira et al., 2020; Roblejo et al., 2021).

Artigo 3: “Os Benefícios dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa”

Título da Revisão: Técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto.

Questão: Qual o contributo das técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Mulheres

Conceito: Trabalho de parto; alívio da dor; conforto; técnicas não farmacológicas e integrativas

Contexto: Sala de Partos

Autor/es: Jennifer C. Godoi; Onélia Cordenuzzi; Gabrielle D. Ruppenthal; Amanda Q. de Souza.

Ano de Publicação: 2023

País de Origem: Brasil

Objetivos: Conhecer os benefícios dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto.

Metodologia/Métodos:

Paradigma: qualitativo

Desenho de estudo: estudo descritivo

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura em que foram utilizados estudos experimentais e não-experimentais, orientados pela questão norteadora. Para a elaboração desta revisão foram aplicadas 5 etapas, de acordo com Cooper apud

Whittemore (2005): formulação do problema, busca da literatura, avaliação dos dados obtidos, análise dos dados obtidos e apresentação dos dados. Na segunda etapa foi realizada a pesquisa de literatura por meio de acesso às bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Base de dados da Enfermagem, e Scientific Electronic Library Online. As pesquisas foram realizadas no período de março a maio de 2022 utilizando como descritores: trabalho de parto; dor; terapias complementares; dor do parto; medicina alternativa; parto. Os critérios de inclusão aplicados foram: artigos em português, com disponibilidade de texto completo e gratuito e que respondessem à temática proposta. Os de exclusão foram monografias, trabalho de conclusão de curso, dissertações, teses, congressos, estudos de revisão, artigos em outros idiomas e artigos duplicados. Finalizada a pesquisa realizada no período entre 2016 a 2022, restaram oito artigos que constituíram a amostra final, tendo sido extraídos os dados que contribuíam para a temática de pesquisa.

Fontes de Pesquisa utilizadas: Bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Base de dados da Enfermagem, e Scientific Electronic Library Online.

Interpretação desenvolvida:

A humanização do parto deve estar centrada nas necessidades da parturiente e família, tendo como finalidade instituir um acompanhamento emocional, psicológico e familiar, aplicando técnicas não farmacológicas de controlo da dor garantindo assim a mulher como protagonista durante o parto, respeitando a sua individualidade e os seus desejos;

A realização das práticas não farmacológicas reduz o uso de anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto e parto, tornando-o o mais fisiológico/natural possível, e proporcionando à mulher uma maior sensação de controlo. As práticas não farmacológicas que se evidenciaram foram a bola suíça, a hidroterapia ou banho quente, terapia floral e auriculoterapia;

A bola suíça promove a redução da dor, progressão do trabalho de parto, relaxamento e participação ativa da mulher;

A hidroterapia ou banho quente promove a sensação de conforto e bem-estar, diminui a ansiedade, o stress e a dor e favorecendo a evolução do trabalho de parto;

O uso de terapia floral reduz os sintomas associados ao ciclo medo-tensão-dor proporcionando um aumento de bem-estar emocional, pois diminui a percepção

negativa associada aos acontecimentos no trabalho de parto, preservando o equilíbrio emocional, minimizando a tríade dor-ansiedade-stress e promovendo a evolução do nascimento atuando em sinergia com o aumento da dilatação, dinâmica uterina e redução do cortisol, potenciando o bem-estar materno fetal;

A auriculoterapia e acupressão são terapias que reduzem a intensidade da dor no trabalho de parto e proporcionam a dilatação cervical e induzem o parto, diminuindo a sua duração;

As parturientes (74,5%) afirmaram não ter conhecimento sobre as práticas não farmacológicas para o alívio da dor, indicando escassez de orientações/informações;

Os métodos não farmacológicos contribuem positivamente para o trabalho de parto, pois são capazes de induzi-lo, aliviar a dor, favorecer a progressão, sendo métodos seguros, de baixo custo que promovem menos intervenções aumentando a qualidade dos cuidados à parturiente que retoma o protagonismo.

Nível de Evidência alcançado (se aplicável):

Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence)

Contributo para a questão de revisão:

Considera-se que este artigo contribuiu para a compreensão da questão de revisão, na medida em que considera que os métodos não farmacológicos contribuem positivamente para o trabalho de parto visto que são capazes de induzi-lo, aliviar a dor, favorecer a sua progressão, proporcionando uma maior sensação de conforto, relaxamento, bem-estar viabilizando melhor controlo da dor e da ansiedade, de forma natural e não invasiva, sendo métodos seguros e de baixo custo. Este artigo também refere que com a institucionalização do parto e nascimento a mulher perdeu o seu lugar representando um objeto desse processo.

Os autores do *background* atestam que com os avanços tecnológicos vigentes o parto que antigamente decorria no domicílio de cada parturiente passou a acontecer no meio hospitalar, e a mulher que se apresentava confortável e segura no seu espaço, passa olhar para o parto como um ato médico, sendo ela um instrumento desse processo (Silva et al., 2023). De acordo com o referencial teórico na sua teoria de conforto Katherine Kolcaba para promover o conforto no parto é fundamental ter em consideração os quatro contextos físico, ambiental, psicológico, espiritual e social,

pois estes influenciam diretamente a forma como o parto é vivenciado pela mulher, sendo determinante para garantir o nível mais elevado de conforto (Figueiredo, 2018; Silva & Nascimento, 2023).

Artigo 4: “Utilização e eficácia das práticas integrativas e complementares (PIC’s) em saúde no manejo não farmacológico da dor em gestantes”

Título da Revisão: Técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto.

Questão: Qual o contributo das técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Mulheres

Conceito: Trabalho de parto; alívio da dor; conforto; técnicas não farmacológicas e integrativas

Contexto: Sala de Partos

Autor/es: Giovana T. Minitti; Larissa E. de Moraes; Lohany P. Ribeiro; Rayane M. da Silva; Stefani S. Venâncio Lima; Jeferson C. Moretti Agnelli

Ano de Publicação: 2023

País de Origem: Brasil

Objetivos: Identificar na literatura a utilização e eficácia das PICS no controlo não farmacológico da dor em gestantes e contribuir com o conhecimento do enfermeiro a respeito do assunto, possibilitando uma nova abordagem no acompanhamento às gestantes.

Metodologia/Métodos:

Paradigma: qualitativo

Desenho de estudo: estudo descritivo

Trata-se de uma pesquisa de Revisão Integrativa da Literatura, com análise qualitativa dos dados, onde as fontes de pesquisa utilizadas foram artigos científicos. Utilizaram-se como bases de dados: a Biblioteca Virtual em Saúde, Bases de dados Sistema Online de Busca e análise de literatura médica, Base de dados de Enfermagem e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Os descritores aplicados foram: Terapias complementares, Enfermagem, Gravidez e Dor do parto. A pesquisa foi realizada no período de setembro e outubro de 2022, tendo sido selecionados os trabalhos publicados entre 2017 e 2022 nos idiomas português, inglês e espanhol cujo texto completo estava disponível e respondiam aos objetivos do estudo. Os critérios de exclusão foram os estudos que não contemplavam o objetivo de pesquisa, dissertações ou teses, trabalhos incompletos e os que foram publicados antes de 2017. Finalizada a pesquisa, restaram dez artigos que constituíram a amostra final, tendo sido extraídos os dados que contribuíam para a temática de pesquisa.

Fontes de Pesquisa utilizadas: Bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Base de dados da Enfermagem, e Scientific Electronic Library Online.

Interpretação desenvolvida:

As principais Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) evidenciadas foram musicoterapia, aromaterapia, fitoterapia, acupuntura, essência floral, reflexologia e auriculoterapia, que apresentaram como efeitos a destacar o relaxamento e conforto, alívio da dor, diminuição da ansiedade, e consequente, satisfação da mulher;

Evidenciou-se que as práticas integrativas se mostraram efetivas para o alívio da dor, nomeadamente, a nível da lombar e membros inferiores;

Observou-se que as PICs não são exploradas tanto pelas mulheres como pelos enfermeiros, o que representa um maior desconhecimento e falta de domínio neste âmbito;

As Práticas Integrativas e Complementares são recursos terapêuticos que objetivam

a promoção do cuidado holístico, humano e proporcionam o autocuidado, a saúde e singularidade da gestante, diminuindo a aplicação de técnicas invasivas

A acupuntura revelou redução da dor lombar, melhorias no stress e aumento do relaxamento. A auriculoterapia mostrou-se eficaz na melhoria da duração e severidade da dor durante o trabalho de parto;

Nas essências florais a essência de lavanda demonstrou redução da dor e da duração do trabalho de parto. O óleo essencial de rosa proporcionou uma maior segurança, conforto e satisfação, e diminuição da ansiedade;

A musicoterapia ajudou a melhorar o ambiente, aumentar a confiança, promover o relaxamento e a diminuição da ansiedade, favorecendo um maior controlo da dor durante as contrações, e, por conseguinte, melhoria da sensação de bem-estar materno-fetal;

A reflexologia proporcionou um maior sentimento de satisfação por parte das gestantes que verificaram uma diminuição da dor nos membros inferiores e lombar, através da massagem nas áreas específicas do pé;

As PICS são efetivas não só na redução da dor nas gestantes, mas também diminuem a ansiedade e tornam os cuidados mais humanizados, promovem o relaxamento e a satisfação, contribuindo em conjunto para um efetivo controlo da dor e positiva experiência de parto.

Nível de Evidência alcançado (se aplicável):

Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence)

Contributo para a questão de revisão:

Considera-se que este artigo contribuiu para a compreensão da questão de revisão, pois evidencia a efetividade que as práticas integrativas têm no alívio da dor e da ansiedade, tornando os cuidados mais humanizados, promovendo o relaxamento e satisfação. Dessas destacaram-se: a musicoterapia, aromaterapia, fitoterapia, acupuntura, essência floral, reflexologia e auriculoterapia, em que todas de alguma forma foram decisivas para o alívio da dor, do medo, do desconforto, da ansiedade.

A realçar que foi o único artigo que fez referência à reflexologia considerando que esta proporciona às mulheres um alívio dos desconfortos físicos induzindo um sentimento de satisfação e conforto.

Os autores do *background* referem nesse âmbito, que a Reflexologia é um método oriental não invasivo de alívio da dor, tendo-se verificado em dois ensaios clínicos que ao realizar massagem suave nos pés, com pressão dos pontos correspondentes a determinadas zonas corporais, havia diminuição da intensidade da dor durante a primeira fase do trabalho de parto, melhoria do humor e diminuição da ansiedade (Koyyalamudi et al., 2016; Ramos et al, 2018; Sequeira et al., 2020).

Artigo 5: “Efeitos da acupuntura no trabalho de parto”

Título da Revisão: Técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto.

Questão: Qual o contributo das técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Mulheres

Conceito: Trabalho de parto; alívio da dor; conforto; técnicas não farmacológicas e integrativas

Contexto: Sala de Partos

Autor/es: Joyce I. de Vasconcelos; Brenda A. Falcão; Ana Erica S. Lima; Moane F. Granjeiro; Rafaella N. de Carvalho; Raquel V. Araújo

Ano de Publicação: 2023

País de Origem: Brasil
Objetivos: Identificar evidências científicas relativamente ao efeito da acupuntura no trabalho de parto.
Metodologia/Métodos: Paradigma: qualitativo Desenho de estudo: estudo descritivo Trata-se de uma pesquisa de Revisão Integrativa da Literatura, com análise qualitativa dos dados, onde as fontes de pesquisa utilizadas foram artigos científicos. As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, <i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i> , <i>Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i> , <i>Scopus</i> e <i>Web of Science</i> . Foram considerados como critérios de inclusão: estudos primários que respondessem à pergunta norteadora do estudo, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol e excluídos, editoriais, teses, dissertações, monografias, manuais e estudos duplicados. Foram selecionados para a amostra da revisão cinco artigos, tendo as suas publicações decorrido nos anos entre 1976 a 2016, sendo ensaios clínicos randomizados, quase experimental, caso controlo e um qualitativo. Foram extraídos os dados que contribuíam para a temática de pesquisa.
Fontes de Pesquisa utilizadas: Bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, <i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i> , <i>Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i> , <i>Scopus</i> e <i>Web of Science</i> .
Interpretação desenvolvida: As terapias ou PIC's surgem na assistência obstétrica como uma alternativa para proporcionar relaxamento, diminuir tensões corporais e controlar o stress, promovendo um cuidado mais integral, holístico e humanizado à mulher, nomeadamente durante o trabalho de parto. A acupuntura vem sendo utilizada como método eficaz no alívio de queixas de náuseas, vômitos, dor lombar, possuindo efeitos benéficos comprovados;

Numa pesquisa realizada com 19 parturientes 79% relataram alívio considerável da dor durante o início do trabalho de parto;

Noutro estudo realizado a 45 parturientes em que estas receberam sessões de acupuntura durante o trabalho de parto verificou-se que houve um menor número de cesarianas e 87% relataram maior satisfação com o método que lhes proporcionou uma melhor experiência relativamente à dor e ao medo do parto;

Foi também observado que as gestantes que receberam aplicação de acupuntura tiveram um menor tempo de duração de trabalho de parto, partos mais curtos, em média de 2h20;

Para que os efeitos benéficos desta prática sejam alcançados é indispensável profissionais capacitados, com formação e experiência prática;

A acupuntura é assim um método não farmacológico possível de ser utilizado na assistência ao parto e que apresenta efeitos benéficos como alívio da dor, redução de complicações obstétricas, redução do número de cesarianas, menor duração do trabalho de parto e menos hemorragia pós-parto, garantindo um cuidado humanizado que promove a saúde materno fetal, bem como o protagonismo e o empoderamento da mulher no seu parto.

Nível de Evidência alcançado (se aplicável):

Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence)

Contributo para a questão de revisão:

Considera-se que este artigo contribuiu para a compreensão da questão de revisão na medida em que abordou a acupuntura como método não farmacológico possível de ser aplicado no contexto do trabalho de parto e que apresenta efeitos benéficos como alívio da dor, redução de complicações obstétricas, redução do nº de cesarianas, menor duração do tempo de trabalho de parto, amadurecimento cervical e menos hemorragia pós-parto. Esta técnica no trabalho de parto mostra-se como deveras eficaz principalmente na diminuição da dor devido à libertação de endorfinas que promovem o relaxamento muscular. Os autores do *background* corroboram, referindo a eficácia desta terapia no controlo da dor das mulheres em trabalho de parto, verificando-se que através da estimulação de pontos específicos do corpo

ocorre a liberação de neurotransmissores responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia e restauração de funções orgânicas atingindo um efeito terapêutico, modificando assim a percepção de dor (Koyyalamudi et al., 2016; Lindquist et al., 2018).

Artigo 6: “Benefícios das Práticas Integrativas Complementares (PICs) no trabalho de parto”

Título da Revisão: Técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto.

Questão: Qual o contributo das técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Mulheres

Conceito: Trabalho de parto; alívio da dor; conforto; técnicas não farmacológicas e integrativas

Contexto: Sala de Partos

Autor/es: Danúbia Volpatto; Larissa A. Alexandre; Adriana Rotoli; Caroline O. Getelina; Monique Prestes

Ano de Publicação: 2022

País de Origem: Brasil

Objetivos: Compreender como as PICS são utilizadas durante o trabalho de parto.

Metodologia/Métodos:

Paradigma: qualitativo

Desenho de estudo: estudo descritivo

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, desenvolvida no primeiro e no segundo semestre do ano de 2021, tendo sido realizada em seis etapas. Foram definidos como critérios de inclusão: artigos completos, em português, inglês e espanhol, dos anos 2015 a 2020, e a colheita de dados foi feita nas bases de dados Scientific Library Online, Literatura Científica e Técnica da America Latina e Caribe e na Biblioteca Virtual da Saúde. Os descritores aplicados foram: parto humanizado e PICS no trabalho de parto. Como critérios de exclusão foram todos os artigos que não respondiam ao problema de pesquisa. Foram selecionadas 14 produções científicas, que atendiam aos requisitos do estudo e extraídos os dados que contribuíam para a temática de pesquisa.

Fontes de Pesquisa utilizadas: *Scientific Library Online*, Literatura Científica e Técnica da America Latina e Caribe e na Biblioteca Virtual da Saúde.

Interpretação desenvolvida:

As práticas integrativas e complementares no trabalho de parto contribuem positivamente, trazendo inúmeras vantagens como a diminuição da dor, ansiedade, reforçando a importância da mulher se tornar empoderada, tendo consciência da capacidade do seu corpo, autonomia e liberdade sobre ele, desenvolvendo autoestima, autocuidado, como protagonista no momento do parto;

As PICs são uma opção durante o trabalho de parto, pois diminuem a utilização de métodos invasivos e farmacológicos, aliviando de forma natural a dor e o desconforto;

Na pesquisa efetuada verificou-se que as PICs mais utilizadas durante o trabalho de parto foram deambulação (58,7%), banho (51,7%), bola suíça e massagem (14%;10,7%), sendo assim algumas terapias não farmacológicas são mais aplicadas que outras;

Num estudo realizado a 586 puérperas denotou-se que os métodos não farmacológicos mais conhecidos e aplicados foram o banho e a deambulação, que proporcionavam uma diminuição da intensidade/alívio da dor;

O uso da bola suíça e da água aquecida/hidroterapia proporcionou às parturientes um maior sentimento de segurança, relaxamento e conforto durante o trabalho de parto; o aumento da sensação de bem-estar associado ao relaxamento, liberdade de movimentos e de privacidade promoveram a redução da ansiedade e a sensação dolorosa das contrações foi mais suportável nos períodos que se realizava hidroterapia; além disso, ocorreu uma evolução mais rápida do trabalho de parto em cerca de 1h;

A associação do banho quente e bola suíça foi mais efetiva para a progressão do trabalho de parto quando comparado ao seu uso isolado; Além destas, foram apontadas como técnicas utilizadas os exercícios respiratórios e a massagem lombossacral;

Também a auriculoterapia, aromaterapia e acupressão foram referidos nos estudos verificando-se que as mesmas contribuem para a diminuição da percepção e intensidade da dor, proporcionando um maior controlo desta e um maior relaxamento;

A aplicação de óleo essencial de lavanda na massagem a nível da região lombar desencadeou um estado de calma, diminuição da ansiedade, medo e tensão, aliviando significativamente a lombalgia, proporcionando a evolução para um parto vaginal tranquilo e sem tensão;

A aromaterapia demonstrou reduzir a dor das parturientes mas não teve influência na duração do trabalho de parto;

Num ensaio clínico controlado e randomizado com 156 participantes a acupressão foi aplicada no ponto BP6 durante as contrações por 20 minutos, mostrando como resultado a redução do período de trabalho de parto sem causar efeitos adversos à mãe e filho;

Numa pesquisa com uma amostra de 132 parturientes, as mesmas relataram relaxamento associado ao alívio da dor, diminuição de stress e ansiedade com a terapia de escalda pés associada à música, aromaterapia e massagem, em que 99,2% das mulheres referiram melhoria da sensação de bem-estar, conforto e alívio das dores do parto;

De acordo com os autores o uso de métodos não farmacológicos permite uma maior sensação de controlo do parto, acelera o processo de trabalho de parto, alivia a dor, auxilia no posicionamento fetal e ainda no equilíbrio físico e mental promovendo uma

maior satisfação em relação ao parto.
Nível de Evidência alcançado (se aplicável): Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence)
Contributo para a questão de revisão: Considera-se que este artigo contribuiu para a compreensão da questão de revisão na medida em que demonstra a importância da implementação das práticas integrativas e complementares durante o trabalho de parto. As PIC's contribuem para favorecer e induzir o trabalho de parto, diminuir o tempo do parto, auxiliar no posicionamento fetal e no restabelecimento físico e mental da mulher. Além disso, verificou-se que as PIC's proporcionam efeitos positivos no alívio da dor e ansiedade durante o trabalho de parto, diminuindo a necessidade de uso de fármacos desnecessários. Neste estudo salienta-se também o enfermeiro como tendo um papel fundamental durante o parto, ofertando à mulher um cuidado humanizado, respeitando o seu ritmo, sentimentos e necessidades individuais a nível físico, psicológico, emocional e espiritual, alicerçando-se num conhecimento aprimorado em evidência aplicando os vários recursos terapêuticos. De acordo com o estudo o uso de terapias não farmacológicas no trabalho de parto possui fácil aplicabilidade, reduzem a medicalização do parto, e permitem uma participação ativa da mulher e acompanhante durante todo o processo. Os autores do background atestam o que foi referido: a OMS (2018) preconiza um parto humanizado através da promoção de cuidados organizados e com respeito pela dignidade, desejos e decisões da parturiente permitindo escolhas informadas e apoio contínuo durante o trabalho de parto e nascimento, em que o EEESMO cuida a mulher promovendo o conforto através de intervenções de prevenção, alívio e controlo da dor, bem como medidas de suporte emocional e psicológico, contribuindo assim para um cuidado de enfermagem humanizado e integral, uma experiência de parto positiva, aplicando técnicas não farmacológicas (Néné et al., 2016; OE, 2019; Smith et al., 2018).

Artigo 7: “Aromaterapia no parto”

Título da Revisão: Técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto.

Questão: Qual o contributo das técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Mulheres

Conceito: Trabalho de parto; alívio da dor; conforto; técnicas não farmacológicas e integrativas

Contexto: Sala de Partos

Autor/es: Renata R. Loureiro e Sá e Abilene N. Gouvêa

Ano de Publicação: 2022

País de Origem: Brasil

Objetivos: Investigar as evidências científicas disponíveis sobre a eficácia da aromaterapia para uma melhor experiência de parto.

Metodologia/Métodos:

Paradigma: qualitativo

Desenho de estudo: estudo descritivo

Trata-se de uma pesquisa de Revisão Integrativa da Literatura, que decorreu no período de setembro a novembro de 2021, tendo sido utilizados como descritores aromaterapia e parto. Os artigos de revisão, ensaios clínicos e demais trabalhos foram aqueles publicados nos últimos 5 anos (2016-2021), nas línguas português e

inglês. As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram Medline, LILACS e BDENF, da plataforma base de dados Biblioteca Virtual em Saúde e da Pubmed e Scopus. O critério de inclusão foi que os títulos mencionassem especificamente o tema da aplicação dos óleos essenciais em mulheres em trabalho de parto. Excluíram-se as publicações duplicadas, aquelas das quais não foi possível o acesso ao texto completo, quando a leitura não era gratuita, e carta de opinião. Foram selecionados 10 artigos finais dos quais foram extraídos os dados necessários para o estudo em questão.

Fontes de Pesquisa utilizadas: Medline, LILACS e BDENF, da plataforma base de dados Biblioteca Virtual em Saúde e da Pubmed e Scopus.

Interpretação desenvolvida:

A aromaterapia surge como uma Prática Complementar integrativa capaz de proporcionar conforto e bem-estar à parturiente. É uma opção simples, relativamente barata, não invasiva e eficaz no controle da dor, ansiedade e promoção de uma experiência de parto positiva;

O óleo essencial mais frequentemente utilizado é o de lavanda, destacadamente como o único em que se observou a diminuição da duração do trabalho de parto; em seguida o óleo essencial de rosas seguido pelos de camomila e os cítricos, que são as laranjas e as tangerinas;

Os métodos de uso mais utilizados foram massagem e inalação, sendo que a massagem nas costas foi destacadamente relatada como tendo melhores resultados;

O método de escalda pés foi mencionado associado a massagem com o óleo essencial;

Os óleos essenciais que se destacaram nas pesquisas pelos seus efeitos sobre a dor foram gerânio, laranja-doce, cravo, hortelã-pimenta, lavanda e rosa damascena, e sobre a ansiedade foram hortelã pimenta, lavanda, gerânio e rosa damascena;

O tempo de espera até que os efeitos produzidos pela aromaterapia fossem observados (diminuição de dor e ansiedade), foi em média entre 30 e 60 minutos; a lavanda mostrou ter início instantaneamente após inalação;

As ações dos óleos essenciais nas terapias com gestantes em trabalho de parto

traduziram em geral diminuição da ansiedade e dor, e nalguns casos, diminuição dos períodos de trabalho de parto;

O olfato é o único dos 5 sentidos que tem ligação direta com o sistema nervoso central, nomeadamente o sistema límbico que gera as emoções. Assim, a aromaterapia é capaz de influenciar na fisiologia do parto, porque um aroma que desperta boas sensações e sentimentos positivos, como segurança e tranquilidade, é capaz de cooperar para o equilíbrio do organismo;

Os óleos essenciais diminuem a sensação de stresse e proporcionam uma menor sensação de dor, que permite melhorar a experiência do parto, reduzindo a ansiedade, diminuindo a descarga de catecolaminas e permitindo a elevação dos níveis plasmáticos de ocitocina.

Nível de Evidência alcançado (se aplicável):

Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence)

Contributo para a questão de revisão:

Considera-se que este artigo contribuiu para a compreensão da questão de revisão na medida em que demonstrou a eficácia da aromaterapia reconhecendo-a como método não farmacológico de alívio da dor durante o trabalho de parto. A aromaterapia é então considerada como prática complementar integrativa capaz de proporcionar conforto e bem-estar à parturiente, sendo uma opção simples, barata, não invasiva e eficaz no controlo da dor, ansiedade, stress e melhoria da experiência de parto. Os óleos essenciais mais utilizados foram a lavanda seguido de rosa, camomila e cítricos, aplicado em forma de massagem ou inalados.

Os autores do *background* confirmam o enunciado acima, referindo que, nomeadamente, o óleo essencial de lavanda e o de rosa damasceno apresentam sua eficácia na diminuição da ansiedade e da intensidade e duração da dor durante o trabalho de parto seja com aplicação por acupressão, inalação ou massagem. Estes óleos essenciais estimulam os recetores olfativos libertando emoções, pensamentos, memórias que irão influenciar diretamente na gestão da dor, ansiedade e stress, e no estabelecer de uma experiência de parto positiva (Lisboa et al., 2023; Sequeira, et al. 2020; Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020).

Artigo 8: “Tratamentos não farmacológicos para alívio da dor na assistência ao parto humanizado”

Título da Revisão: Técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto.

Questão: Qual o contributo das técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Mulheres

Conceito: Trabalho de parto; alívio da dor; conforto; técnicas não farmacológicas e integrativas

Contexto: Sala de Partos

Autor/es: Maria V. da Silva Soares; Ellen Vitoria F. dos Santos Lima; Jaqueline Arantes D. Basílio e Maria G. Freitas

Ano de Publicação: 2022

País de Origem: Brasil

Objetivos: Esclarecer sobre a eficácia dos tratamentos não farmacológicos no alívio da dor no parto humanizado.

Metodologia/Métodos:

Paradigma: qualitativo

Desenho de estudo: estudo descritivo

Trata-se de uma pesquisa de Revisão Integrativa da Literatura, que se realizou em cinco etapas de construção, tendo a colheita de dados iniciado em junho de 2022

tendo sido utilizadas as bases de dados LILACS, MEDLINE, bem como a utilização da plataforma Scielo, BDENF e Google Académico. A pesquisa nas bases de dados utilizou como descritores Parto Humanizado, Tratamentos não farmacológicos e Enfermagem. Os critérios de inclusão para o estudo foram: artigos na língua portuguesa e inglesa sobre o tema, que estivessem disponíveis na íntegra, com data de publicação entre 2019-2022, sendo eles artigos de revisão, teses, dissertações e monografias. Como critérios de exclusão, artigos que não estavam disponíveis na íntegra, com data de publicação inferior ao mínimo exigido, duplicados nas bases de dados. Foram selecionados 11 artigos finais dos quais foram extraídos os dados necessários para o estudo em questão.

Fontes de Pesquisa utilizadas: LILACS, MEDLINE, bem como a utilização da plataforma Scielo, BDENF e Google Académico

Interpretação desenvolvida:

Os resultados evidenciaram a eficácia na utilização da bola suíça, hidroterapia, musicoterapia, acupuntura, exercícios de respiração e aromaterapia no alívio da dor e controlo emocional durante o trabalho de parto:

De modo geral, cada um dos métodos possui sua eficácia individual comprovada, mas a sua combinação proporciona uma maior eficiência;

A técnica da bola suíça (pernas num ângulo de 90° e realização de exercícios de propulsão e rotação pélvica) evidenciou uma redução considerável na sensação de dor, mas a sua combinação com hidroterapia com o banho (temperatura de 37-39° durante 20 min.) denotou-se uma melhoria significativa em comparação com as técnicas isoladamente;

A combinação de massagem lombo sacral e banho no chuveiro em parturientes com 4-7cm também demonstrou redução da dor;

O banho com jatos direcionados à região com maior percepção de dor, durante um período igual ou superior a 20 minutos constatou a eficácia na diminuição da dor e da redução da utilização de fármacos no primeiro estágio do parto;

A musicoterapia aumenta a libertação de endorfinas que conduzem à diminuição da dor e ansiedade, e proporciona um ambiente tranquilo e aconchegante, potenciando

o processo das contrações;

A acupuntura evidenciou uma melhoria fisiológica e anatômica nas parturientes, permitindo o controlo da respiração associado à compressão do diafragma, e evidenciou uma redução considerável de dor e ansiedade durante o trabalho de parto;

Os exercícios de respiração aplicado isoladamente não proporcionam a melhoria na sensação de dor nas parturientes, pelo que deve ser aplicado em conjunto com as demais técnicas;

A aromaterapia pode ser utilizada por meio de massagem, banhos, mas a mais eficaz é por inalação, sendo capaz de reduzir os níveis de ansiedade e a sensação de dor bem como diminuir a secreção de cortisol, sendo uma técnica segura, eficaz promotora de um ambiente tranquilo e relaxante, essencial no trabalho de parto;

O parto é um momento único na vida da mulher, em que esta tem o primeiro contacto físico com o seu filho carregando um misto de emoções e sentimentos, e em que a aplicação de técnicas não farmacológicas tem suma importância, pois estas humanizam o parto e possibilitam à mulher a condição de protagonista.

Nível de Evidência alcançado (se aplicável):

Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence)

Contributo para a questão de revisão:

Considera-se que este artigo contribuiu para a compreensão da questão de revisão na medida em constatou a eficácia na utilização de técnicas não farmacológicas sendo elas: bola suíça, hidroterapia, musicoterapia, acupuntura, exercícios de respiração e aromaterapia. Estas proporcionaram uma série de benefícios desde a diminuição da ansiedade, controlo cardiovascular, redução da pressão no diagrama e períneo (relaxamento muscular) e redução da dor. A musicoterapia em específico potenciou a criação de um ambiente relaxante e tranquilo que o estudo verificou que desencadeia um estímulo no útero que contribui no processo das contrações, pelo aumento de endorfinas naturalmente no organismo.

De acordo com os autores do *background*, a música exerce influência direta nos efeitos fisiológicos através do sistema nervoso autónomo e indiretamente modificando o humor, os pensamentos e as emoções. Além disso, diminui a percepção da dor

vivenciada pela mulher, os níveis de ansiedade e stress, e melhora os parâmetros materno-fetais durante o trabalho de parto (Buglione et al., 2020; Santiváñez-Acosta et al., 2020).

***Artigo 9: “Banho morno como método de alívio da dor do parto:
possibilidades de cuidado”***

Título da Revisão: Técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto.

Questão: Qual o contributo das técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Mulheres

Conceito: Trabalho de parto; alívio da dor; conforto; técnicas não farmacológicas e integrativas

Contexto: Sala de Partos

Autor/es: Eva de Fátima R. Paulino; Darcy F. de Almeida; Gabriel, B. dos Santos; Aryelle L. Lavinas; Vitor Hugo S. Silva; Leandro A. Silva

Ano de Publicação: 2022

País de Origem: Brasil

Objetivos: Compreender o benefício do banho quente como método de alívio da dor durante o trabalho de parto.

Metodologia/Métodos:

Paradigma: qualitativo

Desenho de estudo: estudo descritivo

Trata-se de uma pesquisa de Revisão Integrativa da Literatura, realizada em quatro etapas, tendo-se adotado como critérios de inclusão: pesquisa original com os delienamentos ensaio controlado ou quase experimental, no idioma português e publicados no recorte temporal entre 2011 e 2020. Esse recorte temporal está sustentado em prévia revisão que incluiu artigos publicados até 2021. Excluíram-se artigos que não tinham investigado o desfecho de dor durante o trabalho de parto e com amostra não exclusiva de parturientes. As bases de dados escolhidas foram LILACS, PUBMED, MEDLINE e Scielo. O levantamento foi realizado no mês de setembro de 2021 e usaram-se como descritores *Birth*, *Parturition*, *Labor Pain* e *Obstetric Pain*. Foram selecionados 4 artigos finais para revisão dos quais foram extraídos os dados necessários para o estudo em questão.

Fontes de Pesquisa utilizadas: LILACS, PUBMED, MEDLINE e Scielo.

Interpretação desenvolvida:

O banho terapêutico no trabalho de parto auxilia na redução da dor e relaxamento, é um método não farmacológico seguro que deve ser incentivado pelo profissional de enfermagem que deve assistir a parturiente de forma humanizada respeitando cada particularidade e necessidade da mesma;

A imersão em água para o alívio da dor foi associada a melhores resultados maternos na forma de menos cesarianas intraparto, aumento de partos vaginais e menos intervenções como analgesia epidural e aumento com ocitocina;

A imersão em água além de aliviar a dor, reduz a necessidade de analgesia epidural e aumenta o relaxamento, reduz a pressão arterial e encurta o trabalho de parto;

Estudos apontam que parturientes que utilizaram o banho morno/quente, apresentaram relaxamento na musculatura perineal tornando-se altamente positivo, pois ajudou na progressão do trabalho de parto e alívio da dor;

A utilização dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor garante à mulher

mais autonomia sobre o parto, reduzindo a dor, tensão e stress, tornando este processo o mais fisiológico possível;

Terapias simples como a imersão ou aspersão de água morna/quente aumentam a tolerância à dor, reduzem o stress, promovem uma maior satisfação e autonomia da mulher, favorece a participação ativa do acompanhante, regula o padrão de contrações uterinas, dilatação cervical, reduz o primeiro estagio do trabalho de parto, diminui o número de partos por cesariana;

A água morna/quente por volta dos 37º proporciona relaxamento muscular, que ajuda a atenuar as contrações e acelera o nascimento do bebé, seja banho quente no chuveiro ou imersão em banheira.

Nível de Evidência alcançado (se aplicável):

Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence)

Contributo para a questão de revisão:

Considera-se que este artigo contribuiu para a compreensão da questão de revisão na medida em que evidenciou o benefício do uso da água/banho como método não farmacológico de alívio da dor durante o parto.

Neste artigo constatou-se que a imersão em água a 37º foi associada a melhores resultados maternos na forma de menos cesarianas, aumento de partos vaginais e menos intervenções, alívio da dor e redução de anestesia epidural, controlo da tensão arterial, encurtamento do trabalho de parto, regulação do padrão das contrações, aumento do relaxamento e satisfação das mulheres.

Os autores do *background* afirmam nesse âmbito que a água é um meio terapêutico para alívio de dor e para o relaxamento durante o trabalho de parto que como mecanismo de ação relaciona-se com o sistema cardiovascular, em que a utilização da água quente a 37º seja de chuveiro ou banheira, induz vasodilatação periférica, redistribuindo o fluxo sanguíneo uterino. Possui também efeito ansiolítico, reduzindo a libertação de catecolaminas e aumento as endorfinas, o que desencadeia um estado de bem-estar e relaxamento contribuindo para uma melhor progressão do trabalho de parto e alívio da dor (Néné, 2016; OE, 2014; OMS, 2018; Ramos et al., 2018; Sequeira et al., 2020).

Artigo 10: “Os Benefícios da massagem no trabalho de parto”

Título da Revisão: Técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto.

Questão: Qual o contributo das técnicas não farmacológicas e integrativas como meio de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Mulheres

Conceito: Trabalho de parto; alívio da dor; conforto; técnicas não farmacológicas e integrativas

Contexto: Sala de Partos

Autor/es: Delaide N. Reis; Francisca J. Rosa Gonçalves; Zilda T. da Silva; Deane M. Guimarães; Maria R. G. de Sousa Dias; Pedro V. de Sousa Batista; Raquel V. Araújo; Juliana M. Magalhães; Kelly E. da Silva Santos; Layonara C. de Lima.

Ano de Publicação: 2022

País de Origem: Brasil

Objetivos: Realizar pesquisa nas bases de dados para identificar evidências científicas acerca dos benefícios da massagem durante o trabalho de parto e descrever e discutir os tipos de massagens mais utilizadas nesse contexto.

Metodologia/Métodos:

Paradigma: qualitativo

Desenho de estudo: estudo descritivo

Trata-se de uma pesquisa de Revisão Integrativa, que objetiva a síntese dos resultados obtidos nas pesquisas sobre um tema, de acordo com determinadas

etapas. A pesquisa na literatura foi realizada durante o mês de fevereiro de 2022 nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDENF, consultadas através da BVS utilizando-se os descritores Massagem, trabalho de parto e dor do parto. Foram incluídos estudos originais que respondessem à pergunta da pesquisa, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, e excluídos, teses, dissertações, monografias, carta de editor, manual e estudos duplicados. Foram selecionados 16 artigos finais, publicados entre 2012 e 2022, para revisão dos quais foram extraídos os dados necessários para o estudo em questão.

Fontes de Pesquisa utilizadas: LILACS, MEDLINE, BDENF, consultadas através da BVS.

Interpretação desenvolvida:

A massagem é uma técnica de estímulo sensorial, que se baseia no toque e manipulação dos tecidos. Proporciona uma ação que diminui a secreção de adrenalina e noradrenalina, promove aumento na liberação de endorfinas e ocitocina, reduzindo assim as hormonas de stress e aumentando as de relaxamento;

Neste estudo foram identificados vários tipos de massagem: terapêutica, rebozo, massagem abdominal, perineal e sacral, que evidenciaram um impacto relevante na diminuição da intensidade da dor do parto e no aumento da satisfação com o parto, aumentando a liberação de endorfinas e ocitocina;

A massagem é um dos métodos mais eficazes na redução da dor lombar, principalmente na primeira fase do trabalho de parto. A sua utilização, pela enfermagem obstétrica, se dá através da realização de movimentos, principalmente na região lombo sacral e dorsal, proporcionando relaxamento, alívio da tensão local e um cuidado humanizado, que por sua vez, possibilita a redução da dor, stress, ansiedade e do medo, além de permitir a participação ativa do acompanhante;

O rebozo é uma técnica de massagem pélvica com origem na tradição mexicana, com a finalidade de corrigir o posicionamento do feto, além de apresentar eficácia na redução da dor e contribuir para uma experiência de parto mais agradável para a mãe e bebê;

A massagem na região sacral durante o trabalho de parto reduz a dor, diminui os níveis de preocupação e ansiedade, eleva os sentimentos de satisfação das

gestantes sem acarretar efeitos colaterais para o feto;

A massagem perineal aumenta a elasticidade e relaxamento dos tecidos assim como a diminuição da dor. É uma técnica que se verificou reduzir o número de episiotomias e lacerações. Observou-se também que a massagem perineal juntamente com o uso de compressa quente durante a expulsão diminui as taxas de sutura perineal, lesão perineal maior e episiotomia;

A massagem associada a acupressão permitiu diminuir a tensão, amenizar a ansiedade e dor, assim como proporcionar apoio gerando sentimentos positivos ao longo do trabalho de parto;

A massagem terapêutica durante o trabalho de parto gera um maior conforto, relaxamento, sensação de alívio das dores, sendo uma prática de baixo custo e que diminui a utilização de medicamentos anestésicos e analgésicos;

A massagem aumenta a amplitude de movimentos, diminui a rigidez muscular, ansiedade, stress, dores, desconfortos, fadiga muscular, bem como promoção da consciência corporal e equilíbrio emocional. Contribui para a redução do tempo de trabalho de parto, aumenta a tolerância às contrações uterinas e aliada à respiração pode modular a percepção de dor diminuindo a intensidade da mesma e aumentando a satisfação com o parto;

A importância de um profissional de Enfermagem bem capacitado para realizar o acompanhamento durante o trabalho de parto é inegável. O autor afirma que há a necessidade do incentivo dos profissionais de saúde, principalmente dos Enfermeiros, para estimular o uso da massagem às parturientes, visto ser uma técnica que facilita o controle da dor e reduz a utilização de analgésicos, proporcionando maior satisfação com o parto.

Nível de Evidência alcançado (se aplicável):

Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence)

Contributo para a questão de revisão:

Considera-se que este artigo contribuiu para a compreensão da questão de revisão na medida em que identificou e analisou os tipos de massagem a utilizar durante o

trabalho de parto, tendo demonstrado a sua relevância no controlo da intensidade da dor do parto e na promoção da satisfação e conforto da mulher.

Segundo o estudo, a massagem proporciona uma experiência clínica e psicológica mais agradável para a mulher, pois diminui os níveis de dor, preocupação e ansiedade, aumenta a elasticidade dos tecidos e relaxamento verificando-se a redução do número de episiotomias e lacerações (massagem perineal) e o estreitar da relação entre mente e corpo, permitindo à mulher um maior controlo.

Os autores do *background* reforçam o referido acima afirmando que a massagem é um meio de estimulação sensorial que se caracteriza pela manipulação terapêutica dos tecidos, melhorando o fluxo sanguíneo e oxigenação dos tecidos, potencializando o efeito de relaxamento físico e emocional e providenciando uma maior diminuição da tensão muscular e da fadiga, e aumento da consciência corporal. A massagem reforça o relaxamento aliviando os diferentes desconfortos vivenciados pela mulher durante o trabalho de parto (Lindquist et al., 2018; Koyyalamudi et al., 2016).

Referências Bibliográficas

- Araujo, D., Sobral, K., Feitosa, K., & Costa, S. H. (maio de 2023). - Contribuições das práticas integrativas e complementares no trabalho de parto e parto: revisão integrativa da literatura. *Facit Business and Technology Journal*, 1, 309-325. Obtido em 12 de setembro de 2023, de <http://revistas.faculdefacit.edu.br/>
- Bocanegra, P., Migdolia, B., Sosa, G., Carolina, J., Simbaqueba, M., & Carolina, D. (1 de maio de 2020). Terapias complementares durante a gravidez e o parto: revisão integrativa. (P. R. BVS, Ed.) Obtido em 2 de julho de 2023, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118391>
- Buglione, A., Saccone, G., Mas, M., Raffone, A., Meglio, L. D., Meglio, L. D., . . . Locci, M. (3 de março de 2020). Efeito da música no trabalho de parto e parto em gestações únicas nulas: ensaio clínico randomizado.
- Figueiredo, J., Fialho, A. V., Mendonça, G., Rodrigues, D., & Silva, L. (2018). Pain in the immediate puerperium: nursing care contribution. (*Revista Brasileira de Enfermagem*, Ed.) 71, pp. 1343-1350,. doi:10.1590/0034-7167-2017-0345
- Godoi, J. C., Cordenuzzi, O., Ruppenthal, G. D., & Souza, A. Q. (7 de fevereiro de 2023). Os Benefícios dos Métodos Não Farmacológicos Para Alívio da Dor no Trabalho de Parto: Revisão Integrativa. *Revista de Saúde Dom Alberto*, 10(1). Obtido em 14 de setembro de 2023, de <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudealberto/article/view/813>
- Gonzalez, R. H. (2022). *Práticas Integrativas Complementares: Aspectos conceituais Livro no ambiente trabalho*. Bagai. Obtido em 12 de setembro de 2023, de <https://drive.google.com/file/d/1zjq7ILEpHuUNB8pEnK5yx082rr5IRcFS/view>
- Koyyalamudi, V., Sidhu, G., Cornett, E. M., Nguyen, V., Labrie-Brown, C., Fox, C. J., & Kaye, A. D. (2016). New Labor Pain Treatment Options. doi:10.1007/s11916-016-0543-2
- Lindquist, R., Tracy, M. F., & Snyder, M. (2018). *Terapias Alternativas e Complementares em Enfermagem*. New York: Springer Publishing Company. Obtido em 26 de julho de 2023, de https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=WN1JDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Complementary+and+alternative+therapies+in+nursing.+New+York,+Ny:+Springer+Publishing+Company,+LLc%3B+2018.&ots=c_m61teug0&sig=00bc0QTKmb3Hh0p_O_-FWfNgUBs&redir_esc=y#v=onepage&q&
- Lisboa, I. d., Carmo, A. C., Rocha, P. R., & Funez, M. I. (21 de agosto de 2023). Aromaterapia com óleo essencial de *Lavandula angustifolia* para dor em mulheres: revisão de escopo. *Brazilian Journal of Pain*. doi:<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230035-pt>

- Minitti, G. T., Moraes, L. E., Ribeiro, L. d., Silva, R. M., Lima, S. S., & Agnelli, J. C. (22 de agosto de 2023). Utilização e Eficácia das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) em Saúde no Manejo Não Farmacológico da Dor em Gestantes. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 4(3). doi:10.51161/integrar/remis/3864
- Muñoz-Sellés, E., Tricas, G. J. & Hito, D. P. (2016). La experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: conocimiento y utilidad de las terapias complementarias y alternativas. *Matronas Profesión*. Ediciones Mayo, 17 (2), 51-58.
- Néné, M., Batista, M. A., & Marques, R. (2016). Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Lidel. Obtido em 29 de agosto de 2023
- Ordem dos Enfermeiros. (janeiro de 2014). Projeto Maternidade com Qualidade. Obtido em 2 de setembro de 2023, de <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/projeto-maternidade-com-qualidade/>
- Ordem dos Enfermeiros. (3 de maio de 2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Regulamento nº391/2019. Diário da República, 2.ª série- N.º 85-9. . Diário da República, 2.ª série, N.º 85, 1356-13565. Obtido em 10 de agosto de 2023, de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17072/regulamento-n%C2%BA-391-2019_regulamento-das-compet%C3%Aancias-espec%C3%ADficas-do-eesmo.pdf
- Organização Mundial de Saúde. (2018). Recomendações nos cuidados intraparto para uma experiência de parto positiva. World Health Organization. Obtido em 10 de agosto de 2023, de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=EEA4E7C27956F7C96FA1AD67C183BAB4?sequence=1>
- Paulino, E. d., Almeida, D. F., Santos, G. B., Lavinas, A. L., Silva, V. H., Silva, L. A., . . . Vieira, C. H. (28 de julho de 2022). Banho morno como método de alívio da dor do parto: possibilidades de cuidado. *Brazilian Journal of Development*, 8(7). doi:<https://doi.org/10.34117/bjdv8n7-340>
- Ramos, S. A., Moraes, V. L., & Maciel, D. M. (25 de setembro de 2018). Estratégias fisioterapêuticas para alívio da dor durante trabalho de parto. pp. 76-87. Obtido em 21 de agosto de 2023, de <https://www.sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/CBPC2236-9600.2018.002.0008BARBIERI>
- Reis, D. N., Gonçalves, F. J., Silva, Z. T., Guimarães, D. M., Dias, M. R., Batista, P. V., . . . Lima, L. d. (18 de agosto de 2022). Os Benefícios da Massagem no Trabalho de Parto. *Electronic Journal Collection Health*, 15(8). doi:<https://doi.org/10.25248/reas.e10818.2022>
- Roblejo, E. S., Torres, J. R., & Abade, E. A. (13 de abril de 2021). Utilização das práticas

integrativas e complementares em saúde no pré-natal: revisão integrativa. *Journal of Nursing and Health*, 11(1). doi:<https://doi.org/10.15210/jonah.v11i1.19330>

Sá, R. R., & Gouvêa, A. d. (17 de abril de 2022). Aromaterapia no Parto. *Global Academic Nursing Journal*, 3(1). doi:<https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200221>

Santivañez-Acosta, R., López, E. d., & Santero, M. (10 de outubro de 2020). Music Therapy in Pain and Anxiety Management during Labor: A Systematic Review and Meta-Analysis. (N. L. Medicine, Ed.) doi:10.3390/medicina56100526

Sequeira, A., Pousa, O., & Amaral, C. F. (2020). *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel Enfermagem.

Silva, A. D., & Nascimento, S. S. (2023). Teoria do conforto de Kolcaba no cuidado de enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.8065092>

Silva, L., Cruz, L., Barreto, L., Castro, B., Ferreira, M., Araújo, A. P., . . . Silva, F. (25 de maio de 2023). Aplicabilidade das práticas integrativas e complementares em saúde utilizadas para alívio do processo de parturição. *Electronic Journal Collection Health*, 23(5). doi:<https://doi.org/10.25248/reas.e12813.2023>

Smith, C., Levett, K., Collins, C., Armadura, M., Dahlen, H., & Suganuma, M. (28 de março de 2018). Relaxation techniques for pain management in labour. doi:<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2>

Soares, M. V., Lima, E. V., Basílio, J. A., & Freitas, M. d. (13 de dezembro de 2022). Tratamentos não farmacológicos para alívio da dor na assistência ao parto. (S. a. Research, Ed.) 11(16). doi:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38361>

Tabatabaeichehr, M., & Mortazavi, H. (1 de maio de 2020). A Eficácia da Aromaterapia no Manejo da Dor e Ansiedade do Trabalho de Parto: Uma Revisão Sistemática. *Ethiop J. Health Sci*. doi:<http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v30 i3.16>

Vasconcelos, J. I., Falcão, B. A., Lima, A. E., Granjeiro, M. F., Carvalho, R. N., & Araújo, R. V. (24 de abril de 2023). Efeitos da acupuntura no trabalho de parto. *Electronic Journal Collection Health*, 23(4). doi:<https://doi.org/10.25248/reas.e12354.2023>

Volpatto, D., Alexandre, L. A., Rotoli, A., Getelina, C. O., & Prestes, M. (17 de abril de 2022). Benefícios das Práticas Integrativas Complementares (PICs) no trabalho de parto. (S. a. Research, Ed.) 11(5). doi:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.2858>

Apêndice IV

Caraterização dos Artigos Incluídos na *Scoping Review*

Nº Artigo/Título/ Autores/ Ano de publicação/ País de Origem	Objetivos	Metodologias/ Métodos/Amostra Nível de Evidência	Fontes de Pesquisa	Conclusões do Estudo
(E1): Terapias complementares durante a gestação e parto. Revisão integrativa. M. Brigitte Prieto Bocanegra; Johana C. Gil Sosa; Diana Carolina M. Simbaqueba (2020) Colômbia.	Descrever as terapias complementares que possam ser aplicadas de forma eficaz e segura em mulheres grávidas, contribuindo para um maior bem-estar durante a gravidez e o parto.	Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados em inglês, português e espanhol, durante o segundo semestre de 2018 e o primeiro semestre de 2019. Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence). Estudo Qualitativo, revisão sistemática.	Bases de dados: ScienceDirect, Sistema online de busca e análise de literatura médica (MEDLINE), Scielo, Scopus e Ovid.	As terapias complementares que demonstram maior eficácia para o conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto são: exercícios de relaxamento e respiração, visualização energética (meditação, atenção plena, yoga), hidroterapia, musicoterapia, liberdade de movimentos, uso de bola suíça e massoterapia; Estas terapias complementares proporcionam um maior bem-estar e conforto para o binômio mãe-filho; A aplicação das terapias complementares revela-se um desafio para os enfermeiros que necessitam de reconhecê-las como promotoras do bem-estar materno fetal e ter uma maior formação para poderem disponibilizá-las à mulher e aplicá-las; As terapias complementares proporcionam um ambiente mais favorável à valorização do papel ativo da mulher na maternidade e durante o trabalho de parto, pois exalta um cuidado mais individual, integral e humano contribuindo para uma experiência de parto mais satisfatória e positiva, com menos métodos farmacológicos e invasivos; As terapias complementares descritas no estudo demonstraram proporcionar um maior alívio dos desconfortos durante a gravidez e no parto garantindo melhores indicadores no bem-estar materno fetal e um cuidado mais humanizado e holístico.
(E2): Contribuições das práticas integrativas e complementares no trabalho de parto e parto: revisão	Evidenciar na literatura científica sobre as terapias complementares no trabalho de parto e parto,	Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados, através dos descritores “terapias complementares”, “enfermagem”,	Bases de dados: Scielo, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em	A percepção da parturiente sobre a dor é influenciada por fatores biológicos, pela intensidade e duração das contrações, pela condição física da gestante, pela pressão do feto, pelas expectativas geradas durante a gestação e pela ausência do acompanhante;

integrativa da literatura Dannyele D. Araujo; Karynne S. Sobral; Sabrina A. Campos Feitosa; Sandra H. L. Pereira Costa (2023) Brasil	destacando os benefícios para o cuidado em saúde e de enfermagem.	“trabalho de parto” e “parto”. Incluiu-se artigos em português com o recorte temporal de 2018 a 2023. Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence) Estudo Qualitativo, revisão sistemática	Saúde (BVS).	Altos níveis de ansiedade durante o parto contribuem para o aumento da dor física; A utilização de métodos para o alívio da dor é relevante para o cuidado obstétrico e deve ser incentivado junto com a promoção do conforto, contribuindo para a qualidade e segurança do parto, sendo este o mais natural possível, com o menor número de intervenções invasivas, possibilitando assim às mulheres serem protagonistas do parto e nascimento; É fundamental o acolhimento da Enfermagem à mulher no trabalho de parto, transmitindo confiança, tranquilidade, empatia, respeitando e ouvindo as queixas da parturiente para proporcionar uma experiência positiva; Os métodos não farmacológicos de alívio da dor contribuem positivamente para o trabalho de parto e parto sendo capazes de induzir o mesmo, aliviar a dor e favorecer a progressão do trabalho de parto; Entre os métodos mais comuns e a realçar temos: a massagem, a acupressão, a aromaterapia, hidroterapia, musicoterapia, meditação, exercícios de respiração e exercícios na bola suíça; A massagem e acupressão revelaram-se potenciadoras do alívio da dor nas costas e pernas, enquanto a hidroterapia demonstrou ser útil na progressão das contrações reduzindo o tempo do parto. Já a aromaterapia e musicoterapia mostraram resultados na redução do stress e ansiedade, e consequente, diminuição da percepção da dor, gerando um ambiente mais relaxante e tranquilo; Os métodos não farmacológicos ao serem aplicados no trabalho de parto proporcionam um maior bem-estar à mulher possibilitando um maior controlo da energia física, psíquica e emocional.
--	---	--	--------------	--

(E3): Os Benefícios dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Revisão integrativa Jennifer C. Godoi; Onélia Cordenuzzi; Gabrielle D. Ruppenthal; Amanda Q. de Souza (2023) Brasil	Conhecer os benefícios dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto.	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura em que a pesquisa foi realizada entre os meses de março a maio de 2022, tendo como finalidade reunir uma síntese de pesquisas anteriores de forma sistemática para o aprofundamento do conhecimento sobre o tema. Foram utilizados estudos experimentais e não experimentais. Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence). Estudo Qualitativo, revisão sistemática	Bases de dados: BVS, base de dados de enfermagem (BDENF), e Scielo	A humanização do parto deve estar centrada nas necessidades da parturiente e família, tendo como finalidade instituir um acompanhamento emocional, psicológico e familiar, aplicando técnicas não farmacológicas de controlo da dor garantindo assim a mulher como protagonista durante o parto, respeitando a sua individualidade e os seus desejos; A realização das práticas não farmacológicas reduz o uso de anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto e parto, tornando-o o mais fisiológico/natural possível, e proporcionando à mulher uma maior sensação de controlo; As práticas não farmacológicas que se evidenciaram foram a bola suíça, a hidroterapia ou banho quente, terapia floral e auriculoterapia; A bola suíça promove a redução da dor, progressão do trabalho de parto, relaxamento e participação ativa da mulher; A hidroterapia ou banho quente promove a sensação de conforto e bem-estar, diminui a ansiedade, o stress e a dor e favorecendo a evolução do trabalho de parto; O uso de terapia floral reduz os sintomas associados ao ciclo medo-tensão-dor proporcionando um aumento de bem-estar emocional, pois diminui a percepção negativa associada aos acontecimentos no trabalho de parto, preservando o equilíbrio emocional, minimizando a tríade dor-ansiedade-stress e promovendo a evolução do nascimento atuando em sinergia com o aumento da dilatação, dinâmica uterina e redução do cortisol, potenciando o bem-estar materno fetal; A auriculoterapia e acupressão são terapias que reduzem a intensidade da dor no trabalho de parto e proporcionam a dilatação cervical e induzem o parto, diminuindo a sua duração;
---	--	--	---	---

				As parturientes (74,5%) afirmaram não ter conhecimento sobre as práticas não farmacológicas para o alívio da dor, indicando escassez de orientações/informações; Os métodos não farmacológicos contribuem positivamente para o trabalho de parto, pois são capazes de induzi-lo, aliviar a dor, favorecer a progressão, sendo métodos seguros, de baixo custo que promovem menos intervenções aumentando a qualidade dos cuidados à parturiente que retoma o protagonismo.
(E4): Utilização e eficácia das práticas integrativas e complementares (PIC) em saúde no manejo não farmacológico da dor em gestantes. Giovana T. Minitti; Larissa E. de Moraes; Lohany P. Ribeiro; Rayane M. da Silva; Stefani S. Venâncio Lima; Jeferson C. Moretti Agnelli (2023) Brasil	Identificar na literatura a utilização e eficácia das PICS no controlo não farmacológico da dor em gestantes e contribuir com o conhecimento do enfermeiro a respeito do assunto, possibilitando uma nova abordagem no acompanhamento às gestantes.	Trata de uma revisão integrativa da literatura, tendo como norte a seguinte pergunta: “as PICS são efetivas e utilizadas pelos enfermeiros para alívio não farmacológico da dor em gestantes?”. A colheita de dados ocorreu entre setembro e novembro de 2022, onde foram utilizados 7 artigos selecionados por meio dos critérios de inclusão e exclusão. Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence). Estudo Qualitativo, revisão sistemática	Bases de dados: BVS, Sistema online de busca e análise de literatura médica (MEDLINE), base de dados de enfermagem (BDENF), literatura Latino-Americana e do caribe em Ciências da Saúde (LILACS).	As principais Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) evidenciadas foram musicoterapia, aromaterapia, acupuntura, essência floral, reflexologia e auriculoterapia, que apresentaram como efeitos a destacar o relaxamento e conforto, alívio da dor, diminuição da ansiedade, e consequente, satisfação da mulher; Evidenciou-se que as práticas integrativas se mostraram efetivas para o alívio da dor, nomeadamente, a nível da lombar e membros inferiores; Observou-se que as PICs não são exploradas tanto pelas mulheres como pelos enfermeiros, o que representa um maior desconhecimento e falta de domínio neste âmbito; As Práticas Integrativas e Complementares são recursos terapêuticos que objetivam a promoção do cuidado holístico, humano e proporcionam o autocuidado, a saúde e singularidade da gestante, diminuindo a aplicação de técnicas invasivas; A acupuntura revelou redução da dor lombar, melhorias no stress e aumento do relaxamento. A auriculoterapia mostrou-se eficaz na melhoria da duração e severidade da dor durante o trabalho de parto; Nas essências florais a essência de lavanda demonstrou redução da dor e da duração do trabalho de parto. O

				óleo essencial de rosa proporcionou uma maior segurança, conforto e satisfação, e diminuição da ansiedade; A musicoterapia ajudou a melhorar o ambiente, aumentar a confiança, promover o relaxamento e a diminuição da ansiedade, favorecendo um maior controle da dor durante as contrações, e por conseguinte, melhoria da sensação de bem estar materno-fetal; A reflexologia proporcionou um maior sentimento de satisfação por parte das gestantes que verificaram uma diminuição da dor nos membros inferiores e lombar, através da massagem nas áreas específicas do pé; As PICS são efetivas não só na redução da dor nas gestantes, mas também diminuem a ansiedade e tornam os cuidados mais humanizados, promovem o relaxamento e a satisfação, contribuindo em conjunto para um efetivo controle da dor e positiva experiência de parto.
(E5): Efeitos da acupuntura no trabalho de parto. Joyce I. de Vasconcelos; Brenda A. Falcão; Ana Erica S. Lima; Moane F. Granjeiro; Rafaella N. de Carvalho; Raquel V. Araújo (2023) Brasil	Identificar evidências científicas relativamente ao efeito da acupuntura no trabalho de parto.	Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura realizado em setembro de 2022. A seleção de estudos e a extração de dados foram feitas por dois revisores independentes. Inicialmente obteve-se 48 artigos, tendo sido aplicados os critérios de inclusão e exclusão, selecionando-se cinco, que foram a amostra desta revisão. <i>Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials</i>	Bases de dados: LILACS, MEDLINE, CINAHL, Scopus e Web of Science.	As terapias ou PICs surgem na assistência obstétrica como uma alternativa para proporcionar relaxamento, diminuir tensões corporais e controlar o stress, promovendo um cuidado mais integral, holístico e humanizado à mulher, nomeadamente durante o trabalho de parto. A acupuntura vem sendo utilizada como método eficaz no alívio de queixas de náuseas, vômitos, dor lombar, possuindo efeitos benéficos comprovados; Numa pesquisa realizada com 19 parturientes 79% relataram alívio considerável da dor durante o início do trabalho de parto; Noutro estudo realizado a 45 parturientes em que estas receberam sessões de acupuntura durante o trabalho de parto verificou-se que houve um menor número de cesarianas e 87% relataram maior satisfação com o método que lhes proporcionou uma melhor experiência

		<i>(RCTs) (New JBI Levels of Evidence)</i> Estudo Qualitativo, revisão sistemática		relativamente à dor e ao medo do parto; Foi também observado que as gestantes que receberam aplicação de acupuntura tiveram um menor tempo de duração de trabalho de parto, partos mais curtos, em média de 2h20; Para que os efeitos benéficos desta prática sejam alcançados é indispensável profissionais capacitados, com formação e experiência prática; A acupuntura é assim um método não farmacológico possível de ser utilizado na assistência ao parto e que apresenta efeitos benéficos como alívio da dor, redução de complicações obstétricas, redução do número de cesarianas, menor duração do trabalho de parto e menos hemorragia pós-parto, garantindo um cuidado humanizado que promove a saúde materno fetal, bem como o protagonismo e o empoderamento da mulher no seu parto.
(E6): Benefícios da Práticas Integrativas Complementares (PICs) no trabalho de parto. Danúbia Volpatto; Larissa A. Alexandre; Adriana Rotoli; Caroline O. Getelina; Monique Prestes (2022) Brasil	Compreender como as PICS são utilizadas durante o trabalho de parto.	Trata-se de uma revisão integrativa baseada na literatura tendo em conta a temática objeto em estudo e com base nos artigos científicos publicados entre 2015 a 2021, utilizando os seguintes descritores: Parto humanizado, PICS no trabalho de parto. Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence) Estudo Qualitativo, revisão sistemática	Bases de dados: Scielo, BVS, LILACS, Scielo.	As práticas integrativas e complementares no trabalho de parto contribuem positivamente, trazendo inúmeras vantagens como a diminuição da dor, ansiedade, reforçando a importância da mulher se tornar empoderada, tendo consciência da capacidade dos eu corpo, autonomia e liberdade sobre ele, desenvolvendo autoestima, autocuidado, como protagonista no momento do parto; As PICs são uma opção durante o trabalho de parto, pois diminuem a utilização de métodos invasivos e farmacológicos, aliviando de forma natural a dor e o desconforto; Na pesquisa efetuada verificou-se que as PICs mais utilizadas durante o trabalho de parto foram deambulação (58,7%), banho (51,7%), bola suíça e massagem (14%;10,7%), sendo assim algumas terapias não farmacológicas são mais aplicadas que outras; Num estudo realizado a 586 puérperas denotou-se que os

				métodos não farmacológicos mais conhecidos e aplicados foram o banho e a deambulação, que proporcionavam uma diminuição da intensidade/alívio da dor; O uso da bola suíça e da água aquecida/hidroterapia proporcionou às parturientes um maior sentimento de segurança, relaxamento e conforto durante o trabalho de parto; o aumento da sensação de bem-estar associado ao relaxamento, liberdade de movimentos e de privacidade promoveram a redução da ansiedade e a sensação dolorosa das contrações foi mais suportável nos períodos que se realizava hidroterapia; além disso, ocorreu uma evolução mais rápida do trabalho de parto em cerca de 1h; A associação do banho quente e bola suíça foi mais efetiva para a progressão do trabalho de parto quando comparado ao seu uso isolado; Além destas, foram apontadas como técnicas utilizadas os exercícios respiratórios e a massagem lombossacral; Também a auriculoterapia, aromaterapia e acupressão foram referidos nos estudos verificando-se que as mesmas contribuem para a diminuição da percepção e intensidade da dor, proporcionando um maior controlo desta e um maior relaxamento; A aplicação de óleo essencial de lavanda na massagem a nível da região lombar desencadeou um estado de calma, diminuição da ansiedade, medo e tensão, aliviando significativamente a lombalgia, proporcionando a evolução para um parto vaginal tranquilo e sem tensão; A aromaterapia demonstrou reduzir a dor das parturientes mas não teve influência na duração do trabalho de parto; Num ensaio clínico controlado e randomizado com 156 participantes a acupressão foi aplicada no ponto BP6 durante as contrações por 20 minutos, mostrando como resultado a redução do período de trabalho de
--	--	--	--	--

				parto sem causar efeitos adversos à mãe e filho; Numa pesquisa com uma amostra de 132 parturientes, as mesmas relataram relaxamento associado ao alívio da dor, diminuição de stress e ansiedade com a terapia de escalda pés associada à música, aromaterapia e massagem, em que 99,2% das mulheres referiram melhoria da sensação de bem-estar, conforto e alívio das dores do parto; De acordo com os autores o uso de métodos não farmacológicos permite uma maior sensação de controlo do parto, acelera o processo de trabalho de parto, alivia a dor, auxilia no posicionamento fetal e ainda no equilíbrio físico e mental promovendo uma maior satisfação em relação ao parto.
(E7): Aromaterapia no parto. Renata R. Loureiro e Sá e Abilene N. Gouvêa (2022) Brasil	Investigar as evidências científicas disponíveis sobre a eficácia da aromaterapia para uma melhor experiência de parto.	Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, em que se analisam estudos experimentais e não experimentais publicados nos últimos cinco anos. Os estudos foram categorizados e analisados segundo 5 grupos temáticos: país, metodologia, características das gestantes, óleos essenciais utilizados e resultados alcançados. Os estudos eram maioritariamente do Oriente Médio e Ásia. As gestantes eram maioritariamente primíparas. Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI	Bases de dados: BVS, Pubmed e Scopus.	A aromaterapia surge como uma Prática Complementar integrativa capaz de proporcionar conforto e bem-estar à parturiente. É uma opção simples, relativamente barata, não invasiva e eficaz no controle da dor, ansiedade e promoção de uma experiência de parto positiva; O óleo essencial mais frequentemente utilizado é o de lavanda, destacadamente como o único em que se observou a diminuição da duração do trabalho de parto; em seguida o óleo essencial de rosas seguido pelos de camomila e os cítricos, que são as laranjas e as tangerinas; Os métodos de uso mais utilizados foram massagem e inalação, sendo que a massagem nas costas foi destacadamente relatada como tendo melhores resultados; O método de escalda pés foi mencionado associado a massagem com o óleo essencial; Os óleos essenciais que se destacaram nas pesquisas pelos seus efeitos sobre a dor foram gerânio, laranja-doce, cravo, hortelã-pimenta, lavanda e rosa damascena, e sobre a ansiedade foram hortelã

		Levels of Evidence). Estudo Qualitativo, revisão sistemática		pimenta, lavanda, gerânio e rosa damascena; O tempo de espera até que os efeitos produzidos pela aromaterapia fossem observados (diminuição de dor e ansiedade), foi em média entre 30 e 60 minutos; a lavanda mostrou ter início instantaneamente após inalação; As ações dos óleos essenciais nas terapias com gestantes em trabalho de parto traduziram em geral diminuição da ansiedade e dor, e nalguns casos, diminuição dos períodos de trabalho de parto; O olfato é o único dos 5 sentidos que tem ligação direta com o sistema nervoso central, nomeadamente o sistema límbico que gera as emoções; Assim, a aromaterapia é capaz de influenciar na fisiologia do parto, porque um aroma que desperta boas sensações e sentimentos positivos, como segurança e tranquilidade, é capaz de cooperar para o equilíbrio do organismo; Os óleos essenciais diminuem a sensação de stresse e proporcionam uma menor sensação de dor, que permite melhorar a experiência do parto, reduzindo a ansiedade, diminuindo a descarga de catecolaminas e permitindo a elevação dos níveis plasmáticos de ocitocina.
(E8): Tratamentos não farmacológicos para alívio da dor na assistência ao parto humanizado. Maria V. da Silva Soares; Ellen Vitoria F. dos Santos Lima; Jaqueline Arantes D. Basílio e Maria	Esclarecer sobre a eficácia dos tratamentos não farmacológicos no alívio da dor no parto humanizado.	Trata-se de uma revisão de pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura, tendo sido utilizados 11 artigos científicos. A colheita de dados teve início em junho de 2022, tendo sido incluídos os artigos com data de publicação entre 2019 a 2022. Foram utilizados os descritores: parto humanizado,	Bases de dados: LILACS, MEDLIN, Scielo, BDENF e Google Académico	Os resultados evidenciaram a eficácia na utilização da bola suíça, hidroterapia, musicoterapia, acupuntura, exercícios de respiração e aromaterapia no alívio da dor e controlo emocional durante o trabalho de parto: De modo geral, cada um dos métodos possui sua eficácia individual comprovada, mas a sua combinação proporciona uma maior eficiência; A técnica da bola suíça (pernas num ângulo de 90° e realização de exercícios de propulsão e rotação pélvica) evidenciou uma redução

G. Freitas (2022) Brasil		tratamentos não farmacológicos, enfermagem. Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence) Estudo Qualitativo, revisão sistemática	considerável na sensação de dor, mas a sua combinação com hidroterapia com o banho (temperatura de 37-39° durante 20 min.) denotou-se uma melhoria significativa em comparação com as técnicas isoladamente; A combinação de massagem lombo sacral e banho no chuveiro em parturientes com 4-7cm também demonstrou redução da dor; O banho com jatos direcionados à região com maior percepção de dor, durante um período igual ou superior a 20 minutos constatou a eficácia na diminuição da dor e da redução da utilização de fármacos no primeiro estágio do parto; A musicoterapia aumenta a libertação de endorfinas que conduzem à diminuição da dor e ansiedade, e proporciona um ambiente tranquilo e aconchegante, potenciando o processo das contrações; A acupuntura evidenciou uma melhoria fisiológica e anatômica nas parturientes, permitindo o controlo da respiração associado à compressão do diafragma, e evidenciou uma redução considerável de dor e ansiedade durante o trabalho de parto; Os exercícios de respiração aplicado isoladamente não proporcionam a melhoria na sensação de dor nas parturientes, pelo que deve ser aplicado em conjunto com as demais técnicas; A aromaterapia pode ser utilizada por meio de massagem, banhos, mas a mais eficaz é por inalação, sendo capaz de reduzir os níveis de ansiedade e a sensação de dor bem como diminuir a secreção de cortisol, sendo uma técnica segura, eficaz promotora de um ambiente tranquilo e relaxante, essencial no trabalho de parto; O parto é um momento único na vida da mulher, em que esta tem o primeiro contacto físico com o seu filho carregando um misto de emoções e sentimentos, e em que a
--	--	---	--

				aplicação de técnicas não farmacológicas tem suma importância, pois estas humanizam o parto e possibilitam à mulher a condição de protagonista.
(E9): Banho Morno como método de alívio da dor do parto: possibilidades de cuidado. Eva de Fátima R. Paulino; Darcy F. de Almeida; Gabriel, B. dos Santos; Aryelle L. Lavinhas; Vitor Hugo S. Silva; Leandro A. Silva (2022) Brasil	Compreende o benefício do banho quente como método de alívio da dor durante o trabalho de parto.	Recorreu-se à revisão integrativa objetivando sintetizar os resultados obtidos em pesquisas sobre um tema de maneira sistemática e formulou-se a questão de revisão "O que a literatura fornece sobre a utilização da água quente como cuidado terapêutico para diminuir a dor durante o parto?". Como critérios de inclusão: pesquisa com ensaio controlado ou quase experimental, no idioma português e publicados entre 2011 e 2020. Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence) Estudo Qualitativo, revisão sistemática	Bases de dados: LILACS, Pubmed, Medline, Scielo.	O banho terapêutico no trabalho de parto auxilia na redução da dor e relaxamento, é um método não farmacológico seguro que deve ser incentivado pelo profissional de enfermagem que deve assistir a parturiente de forma humanizada respeitando cada particularidade e necessidade da mesma; A imersão em água para o alívio da dor foi associada a melhores resultados maternos na forma de menos cesarianas intraparto, aumento de partos vaginais e menos intervenções como analgesia epidural e aumento com ocitocina; A imersão em água além de aliviar a dor, reduz a necessidade de analgesia epidural e aumenta o relaxamento, reduz a pressão arterial e encurta o trabalho de parto; Estudos apontam que parturientes que utilizaram o banho morno/quente, apresentaram relaxamento na musculatura perineal tornando-se altamente positivo, pois ajudou na progressão do trabalho de parto e alívio da dor; A utilização dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor garante à mulher mais autonomia sobre o parto, reduzindo a dor, tensão e stress, tornando este processo o mais fisiológico possível; Terapias simples como a imersão ou aspersão de água morna/quente aumentam a tolerância à dor, reduzem o stress, promovem uma maior satisfação e autonomia da mulher, favorece a participação ativa do acompanhante, regula o padrão de contrações uterinas, dilatação cervical, reduz o primeiro estágio do trabalho de parto, diminui o número de partos por cesariana; A água morna/quente por volta dos 37° proporciona relaxamento

				muscular, que ajuda a atenuar as contrações e acelera o nascimento do bebê, seja banho quente no chuveiro ou imersão em banheira.
(E10): Os benefícios da massagem no trabalho de parto. Delaide N. Reis; Francisca J. Rosa Gonçalves; Zilda T. da Silva; Deane M. Guimarães; Maria R. G. de Sousa Dias; Pedro V. de Sousa Batista; Raquel V. Araújo; Juliana M. Magalhães; Kelly E. da Silva Santos; Layonara C. de Lima (2022) Brasil	Realizar pesquisa nas bases de dados para identificar evidências científicas acerca dos benefícios da massagem durante o trabalho de parto e descrever e discutir os tipos de massagens mais utilizadas nesse contexto.	Estudo de revisão integrativa da literatura analisando os dados obtidos de artigos científicos publicados em português no período entre 2012 e 2022, respondendo à questão norteadora do estudo “Quais os benefícios da massagem no trabalho de parto?” Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence) Estudo Qualitativo, revisão sistemática	Bases de dados: LILACS, BDENF, Medline.	A massagem é uma técnica de estímulo sensorial, que se baseia no toque e manipulação dos tecidos. Proporciona uma ação que diminui a secreção de adrenalina e noradrenalina, promove aumento na liberação de endorfinas e ocitocina, reduzindo assim as hormonas de stress e aumentando as de relaxamento; Neste estudo foram identificados vários tipos de massagem: terapêutica, rebozo, massagem abdominal, perineal e sacral, que evidenciaram um impacto relevante na diminuição da intensidade da dor do parto e no aumento da satisfação com o parto, aumentando a liberação de endorfinas e ocitocina; A massagem é um dos métodos mais eficazes na redução da dor lombar, principalmente na primeira fase do trabalho de parto. A sua utilização, pela enfermagem obstétrica, se dá através da realização de movimentos, principalmente na região lombo sacral e dorsal, proporcionando relaxamento, alívio da tensão local e um cuidado humanizado, que por sua vez, possibilita a redução da dor, stress, ansiedade e do medo, além de permitir a participação ativa do acompanhante; O rebozo é uma técnica de massagem pélvica com origem na tradição mexicana, com a finalidade de corrigir o posicionamento do feto, além de apresentar eficácia na redução da dor e contribuir para uma experiência de parto mais agradável para a mãe e bebê; A massagem na região sacral durante o trabalho de parto reduz a dor, diminui os níveis de preocupação e ansiedade, eleva os sentimentos de satisfação das gestantes sem acarretar efeitos colaterais para o feto;

				A massagem perineal aumenta a elasticidade e relaxamento dos tecidos assim como a diminuição da dor. É uma técnica que se verificou reduzir o número de episiotomias e lacerações; Observou-se também que a massagem perineal juntamente com o uso de compressa quente durante a expulsão diminui as taxas de sutura perineal, lesão perineal maior e episiotomia; A massagem associada a acupressão permitiu diminuir a tensão, amenizar a ansiedade e dor, assim como proporcionar apoio gerando sentimentos positivos ao longo do trabalho de parto; A massagem terapêutica durante o trabalho de parto gera um maior conforto, relaxamento, sensação de alívio das dores, sendo uma prática de baixo custo e que diminui a utilização de medicamentos anestésicos e analgésicos; A massagem aumenta a amplitude de movimentos, diminui a rigidez muscular, ansiedade, stress, dores, desconfortos, fadiga muscular, bem como promoção da consciência corporal e equilíbrio emocional. Contribui para a redução do tempo de trabalho de parto, aumenta a tolerância às contrações uterinas e aliada à respiração pode modular a percepção de dor diminuindo a intensidade da mesma e aumentando a satisfação com o parto; A importância de um profissional de Enfermagem bem capacitado para realizar o acompanhamento durante o trabalho de parto é inegável. O autor afirma que há a necessidade do incentivo dos profissionais de saúde, principalmente dos Enfermeiros, para estimular o uso da massagem às parturientes, visto ser uma técnica que facilita o controlo da dor e reduz a utilização de analgésicos, proporcionando maior satisfação com o parto.
--	--	--	--	---

Apêndice V

Posters Elaborados para a Sala de Partos



P

Paralelo a FORÇA, CORAGEM
É o Paralelo que nos dá a
força de não desistir
e representamos por DOR VIDA.

A

Alto, não temendo
com o tempo, pois
RESISTÊNCIA E DESAFIO
É o Paralelo que nos dá a
força de não desistir
e representamos por VIDA.

R

Resistência a TUDO, sem medo
de não desistir, pois
RESISTÊNCIA E DESAFIO
É o Paralelo que nos dá a
força de não desistir
e representamos por VIDA.

T

Tudo o que nos dá a
força de não desistir, pois
RESISTÊNCIA E DESAFIO
É o Paralelo que nos dá a
força de não desistir
e representamos por VIDA.

O

O Paralelo que nos dá a
força de não desistir, pois
RESISTÊNCIA E DESAFIO
É o Paralelo que nos dá a
força de não desistir
e representamos por VIDA.



É

A

Alto, não temendo
com o tempo, pois
RESISTÊNCIA E DESAFIO
É o Paralelo que nos dá a
força de não desistir
e representamos por VIDA.

M

Muito, não temendo
com o tempo, pois
RESISTÊNCIA E DESAFIO
É o Paralelo que nos dá a
força de não desistir
e representamos por VIDA.

O

O Paralelo que nos dá a
força de não desistir, pois
RESISTÊNCIA E DESAFIO
É o Paralelo que nos dá a
força de não desistir
e representamos por VIDA.

R

Resistência a TUDO, sem medo
de não desistir, pois
RESISTÊNCIA E DESAFIO
É o Paralelo que nos dá a
força de não desistir
e representamos por VIDA.



Anexos

Anexo I
Registo das Atividades Práticas
em Ensino Clínico

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:	386
• Exames pré-natais/Prenatal Examinations (100)	
Vigilância e prestação de cuidados à parturiente/Supervision and care to the women in labor:	46
• Partos eutócicos/Eutocic deliveries (40)	0
• Participação ativa em partos pélvicos/Active participation in breech deliveries	0
• Participação ativa em partos gemelares/Active participation in multiples births	10
• Participação ativa noutros partos/Active participation in other type of births	14
• Episiotomia/Episiotomy	14
• Episiorrafia, perineorrafia/Episiorrhaphy, perineorrhaphy	
Vigilância e prestação de cuidados à mulher em situação de risco/Supervision and care to the woman at the risk	171
• Gravidez/Pregnancy (40)	40
• Trabalho de parto/Labor	100
• Puerpério/Puerperium	115
Vigilância e cuidados à puérpera saudável/Supervision and care to the women in the postnatal period (100)	123
Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudável/Supervision and care to the healthy new-born (100)	44
Vigilância e prestação de cuidados ao RN que necessita de cuidados especiais/Supervision and care to the new-born in need of special care	26
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	
Prática simulada/Simulated practice:	
• Prática de manobras de Leopold/Leopold's maneuver practice	X
• Prática de partos eutócicos/Practice of eutocic births	X
• Prática de partos pélvicos/ Practice of breech births	X
• Prática de distocias de ombros/Shoulder dystocia practice	X
• Prática de episiorrafia, perineorrafia/Pratice on episiorrhaphy, periniorrhaphy	X

Santarém, 27 de Dezembro de 2023

Estudante/Student

Professor/Teacher

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

Coordenador do curso/The course coordinator