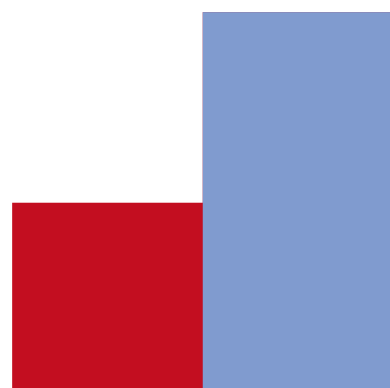
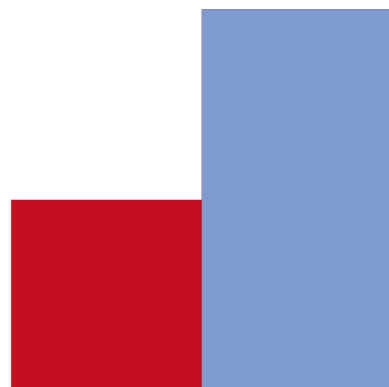




Orientador(es)



AGRADECIMENTOS

Concluir este percurso representa um grande motivo de realização pessoal e uma esperança renovada num novo percurso profissional.

Este foi um grande desafio que não teria sido possível enfrentar sem a minha rede de apoio.

Ao amor da minha vida, que me permitiu sonhar e ousar querer fazer mais e melhor. Foste um exemplo de amor e companheirismo, ao apoiar-me e celebrar-me nas minhas conquistas.

Aos meus filhos. Ser vossa mãe, fez-me querer continuar a investir nos meus sonhos e ser para vocês exemplo de coragem e resiliência.

À minha avó, pelo amor incondicional e pelas histórias sobre a parteira da aldeia. Fez-me acreditar que há histórias que se repetem, que este caminho é vocação.

Às minhas colegas nesta aventura, Débora, Cláudia e Vanessa. Fomos a claque umas das outras e fizemos crescer uma amizade que vou levar para sempre comigo.

Às colegas de trabalho, Andreia e Margarida, as parteiras que eu admiro. O vosso exemplo fez-me querer investir na minha formação e prestar cuidados de excelência.

Às enfermeiras Florbela, Maria, Paula e Sara pela orientação, ensinamentos, conselhos e sabedoria. Cada uma de vós deixou um pouco de si na minha prática. Agradeço a paciência e a disponibilidade para me ensinar.

Ao corpo docente da ESSCVP Lisboa, com um agradecimento particular à Professora Dora Carteiro e à Professora Maria Maceiras, pelos ensinamentos e pelo apoio ao longo deste percurso.

Um agradecimento sentido à minha orientadora, Professora Manuela Néné, por todo o reforço positivo, pela alegria e pela confiança. Foi uma luz guia neste caminho, fazendo-me acreditar em mim própria em momentos de dúvida.

A todos as mulheres que se cruzaram comigo nos diferentes contextos de estágio e a todos os recém-nascidos a quem dei as boas-vindas. As suas histórias de vida fizeram-me crescer enquanto pessoa e profissional. Foi um privilégio testemunhar a força do poder feminino.

A todos muito obrigado. Esta conquista também é vossa.

RESUMO

A consciência sobre a respiração, particularmente a mobilização de técnicas respiratórias, tem vindo a ser recomendada como estratégia promotora da saúde e bem-estar, integrada numa experiência de gravidez, parto e pós-parto positivas.

O projeto desenvolvido, baseou-se no Modelo de Sistemas de Betty Neuman, tendo-se enquadrado a respiração consciente no fortalecimento das linhas de defesa da mulher, neste período de acrescida vulnerabilidade.

O presente relatório é o reflexo de um percurso formativo que teve como objetivos: desenvolver competências no domínio da investigação científica; contribuir para a construção do conhecimento em Enfermagem; desenvolver cuidados de enfermagem especializados baseados em evidência científica; colaborar em programas de melhoria contínua dos cuidados; prestar cuidados de enfermagem especializados à mulher ao longo do seu ciclo reprodutivo; e promover a respiração consciente durante a gravidez, trabalho de parto e pós-parto.

Ao longo deste percurso, foi possível desenvolver competências de mestre, comuns e específicas do enfermeiro especialista em Saúde Materna e Obstétrica em 6 contextos. Em todos, foi promovida a consciencialização das grávidas e puérperas sobre o seu padrão respiratório. Foram ensinadas e treinadas duas técnicas respiratórias aplicáveis a este período: a respiração diafragmática e a respiração em expiração prolongada. Percecionaram-se resultados positivos na capacidade de autorregulação das mulheres, tendo-se reconhecido a necessidade de desenvolver investigação primária neste âmbito.

A obtenção do grau de Mestre e título de Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica permitirá continuar a estudar a temática, com o potencial de ganhos em saúde para grávidas e puérperas.

Palavras-chave: respiração consciente, técnicas respiratórias, Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica

ABSTRACT

Conscious breathing, particularly the use of breathing techniques, has been recommended as a strategy to promote health and well-being, integrated in a positive pregnancy, childbirth and postpartum experience.

The project developed was based on Betty Neuman's Systems Model, framing conscious breathing as a means of strengthening women's defences during this period of increased vulnerability.

This report reflects a training programme that aimed to: develop skills in scientific research; contribute to the advancement of knowledge in nursing; develop specialised nursing care based on scientific evidence; collaborate in programmes for the continuous improvement of care; provide specialised nursing care to women throughout their reproductive cycle; and promote conscious breathing during pregnancy, labour and postpartum.

Throughout this process, it was possible to develop mastery skills, both common and specific to midwives, in six contexts. In all of them, awareness was raised among pregnant women and new mothers about their breathing patterns. Two breathing techniques applicable to this period were taught and practised: diaphragmatic breathing and prolonged exhalation breathing. Positive results were observed in the women's capacity for self-regulation and self-control, and the need to develop primary research in this area was recognised.

Obtaining a Master's degree and the title of Specialist in Maternal and Obstetric Health Nursing will enable further study of the subject, with the potential for health gains for pregnant women and new mothers.

Keywords: conscious breathing, breathing techniques, midwife

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACES = Agrupamento de Centros de Saúde

APEO = Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras

CAM = Conselheira em Aleitamento Materno

CODU = Centro Contacto Doentes Urgentes

CRI = Centro de Responsabilidade Integrado

CSP = Cuidados de Saúde Primários

DGS = Direção Geral de Saúde

DIU = Dispositivo Intra-Uterino

ECCI = Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EEESMO = Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ESSCVP = Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

GIG = Grande para a Idade Gestacional

HPV = Papilomavírus humano

IBLC = International Board Certified Lactation Consultant

IMG = Interrupção Médica da Gravidez

ITP = Indução do Trabalho de Parto

IVG = Interrupção Voluntária da Gravidez

LIG = Leve para a Idade Gestacional

OE = Ordem dos Enfermeiros

OMS = Organização Mundial de Saúde

PALOP = Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

PMA = Procriação Medicamente Assistida

PPP = Preparação para o Parto e Parentalidade

RPP = Recuperação Pós-Parto

SNS = Serviço Nacional de Saúde

SWOT = *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

TEC = Transferência de Embrião Congelado

TP = Trabalho de Parto

UCC = Unidade de Cuidados de Saúde na Comunidade

UCSP = Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

ULS = Unidade Local de Saúde

USF = Unidade de Saúde Familiar

ÍNDICE

I. INTRODUÇÃO.....	10
II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	13
II.1. Respiração consciente na promoção da saúde física e mental da grávida	14
II.2. Respiração consciente na gestão da dor associada ao TP.....	15
II.3. Respiração consciente na gestão dos esforços expulsivos	16
II.4. Respiração consciente na promoção da saúde física e mental da puérpera ...	18
II.5. Intervenção do EEESMO na promoção da respiração consciente.....	19
III. PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS E DE MESTRE	22
III.1. Estágio profissional de Urgência Obstétrica e Bloco de Partos	24
III.1.1. Contextualização do serviço	24
III.1.2. Diagnóstico da situação	26
III.1.3. Desenvolvimento de competências.....	28
III.1.4. Desenvolvimento do plano de projeto	30
III.1.5. Ganhos em saúde.....	42
III.2. Estágio profissional de Internamento de Puérperas	43
III.2.1. Contextualização do serviço	43
III.2.2. Diagnóstico da situação	45
III.2.3. Desenvolvimento de competências.....	46
III.2.4. Desenvolvimento do plano de projeto	49
III.2.5. Ganhos em saúde.....	54
III.3. Estágio profissional de Internamento de Grávidas.....	55
III.3.1. Contextualização do serviço	55
III.3.2. Diagnóstico da situação	56
III.3.3. Desenvolvimento de competências.....	57
III.3.4. Desenvolvimento do plano de projeto	61
III.3.5. Ganhos em saúde.....	69

III.4. Estágio profissional de Exames Especiais de Ginecologia	69
III.4.1. Contextualização do serviço	69
III.4.2. Diagnóstico da situação	70
III.4.3. Desenvolvimento de competências.....	70
III.4.4. Desenvolvimento de plano de projeto.	72
III.4.5. Ganhos em saúde.....	73
III.5. Estágio profissional de Exames na Gravidez de Alto Risco.....	74
III.5.1. Contextualização do serviço	74
III.5.2. Diagnóstico da situação	74
III.5.3. Desenvolvimento de competências.....	75
III.5.4. Desenvolvimento do plano de projeto	76
III.5.5. Ganhos em saúde.....	78
III.6. Estágio profissional de Cuidados de Saúde Primários.....	78
III.6.1. Contextualização do serviço	79
III.6.2. Diagnóstico da situação	79
III.6.3. Desenvolvimento de competências.....	81
III.6.4. Desenvolvimento de plano de projeto	83
III.6.5. Ganhos em saúde.....	89
IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93
APÊNDICES	110
Apêndice 1 – Artigo de revisão sistemática da literatura: “Intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor na fase latente do trabalho de parto: uma revisão sistemática”	111
Apêndice 2 - Póster: “Impacto da perda gestacional no casal”	123
Apêndice 3 - Póster: “Benefícios do contacto pele-a-pele no pós-parto de cesariana: Intervenção do EESMO”	124
Apêndice 4 – Tabela de recolha de notas de campo	125
Apêndice 5 – Roteiro: Avaliação da sessão formativa “Respiração consciente no TP”	

Apêndice 6– Ação de formação: “Respiração consciente em TP” e respetivo plano de sessão	128
Apêndice 7 – Folheto informativo: “Respiração consciente durante o TP”	132
Apêndice 8 – Respostas ao roteiro: Avaliação da acção formativa “Respiração consciente no TP”	133
Apêndice 9 – Plano de projeto: estágio profissional de Urgência Obstétrica e Bloco de Partos	137
Apêndice 10 – <i>Website</i> : “Respirando” e respetivo <i>flyer</i> de divulgação	141
Apêndice 11 – Roteiro atividade “Roda de Mães”	144
Apêndice 12 – <i>Flyer</i> atividade “Roda de Mães”	145
Apêndice 13 – Análise SWOT: curso “Aconselhamento em Aleitamento Materno” ...	146
Apêndice 14 - Plano de projeto: estágio profissional de Internamento de Puérperas	147
Apêndice 15 – Roteiro da atividade “Potenciar a ITP”	148
Apêndice 16 – Póster: “Sabia que a forma como respira pode ter influência na vivência da gravidez, parto e pós-parto?”	149
Apêndice 17 – Plano de projeto: estágio profissional de Internamento de Grávidas .	150
Apêndice 18 – Respostas ao roteiro de avaliação da atividade “Potenciar a ITP” e respetivo <i>flyer</i> de divulgação.....	153
Apêndice 19 - Plano de projeto: estágio profissional de Exames Especiais de Ginecologia.....	157
Apêndice 20 - Plano de projeto: estágio profissional de Exames na Gravidez de Alto Risco	158
Apêndice 21 – Análise SWOT: Curso “Anatomia Funcional do Parto Fisiológico em Hospital” de Núria Vivés	159
Apêndice 22 – Sessão formativa: “Respiração consciente na gravidez, parto e pós-parto “	160
Apêndice 23 – Plano de sessão da sessão formativa: “Respiração consciente na gravidez, parto e pós-parto “	163
Apêndice 24 - Respostas ao roteiro de avaliação da sessão formativa: “Respiração consciente na gravidez, parto e pós-parto “	164
Apêndice 24 - Plano de projeto: estágio profissional de Cuidados de Saúde Primários	

ANEXOS.....	171
Anexo 1 – Comprovativo de aceitação do artigo “Intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor na fase latente do trabalho de parto: uma revisão sistemática” para publicação na revista <i>Salutis Scientia</i>	172
Anexo 2 – Certificado de apresentação do póster “Impacto da perda gestacional no casal” e de presença no 4.º Encontro dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica da ULS Almada-Seixal.....	173
Anexo 3 - Certificado de apresentação e de autoria do póster “Benefícios do contacto pele-a-pele no pós-parto de cesariana: intervenção do EESMO” no XXVI Encontro Nacional e X Congresso Internacional da APEO	175
Anexo 4 – Certificado de participação enquanto membro da comissão organizadora no 1º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa.....	177
Anexo 5 – Certificado de formação: Aula Aberta “Qualidade de vida e terapias complementares na gravidez, para a vivência de uma experiência positiva”	178
Anexo 6 - Certificado de participação: <i>Webinar</i> “Planear o pós-parto para uma experiência positiva de puerpério em Portugal e no Brasil”	179
Anexo 7 – Certificado de formação: curso “Aconselhamento em Aleitamento Materno	180
Anexo 8 – Programa VII Jornadas da Maternidade Drº Alfredo da Costa – ULS S. José: “Obstetrícia na atualidade: que caminhos...que mudanças...”	181
Anexo 9 – Certificado de formação: Curso “Anatomia Funcional do Parto Fisiológico em Hospital” de Núria Vivés.....	183

I. INTRODUÇÃO

Este relatório foi elaborado no âmbito da unidade curricular de “Estágio de Natureza Profissional com Relatório”, inserida no 1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa (ESSCVP). Pretende-se que seja o reflexo do percurso formativo realizado ao longo do 2º ano do mestrado. Este decorreu em diferentes contextos de estágio profissional e resultou da operacionalização do projeto de intervenção formativa iniciado no 1º ano do mestrado.

A escolha do tema surge na sequência de uma revisão sistemática da literatura cuja questão de investigação foi: *quais as intervenções autónomas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica (EEESMO) no alívio da dor na fase latente do trabalho de parto (TP)?* (Apêndice 1). Esta revisão, atualmente aceite para publicação na revista científica *Salutis Scientia* (Anexo 1), evidenciou a aromaterapia, a acupressão, a relação terapêutica de enfermagem e a utilização de técnicas de distração do foco de dor como intervenções autónomas de enfermagem na gestão da dor característica da fase latente do TP. No decorrer da análise de artigos, as técnicas respiratórias surgiram mencionadas como medida impulsionadora da relação corpo-mente com contributos importantes para a gravidez e parto, constituindo também uma intervenção autónoma do EEESMO ¹. Estes benefícios estão atualmente evidenciados na literatura, sendo que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a mobilização de técnicas respiratórias como estratégia de cuidar respeitoso e promotor de uma experiência de parto positiva, considerando o seu potencial na gestão da dor associada ao TP ². A OMS reconhece igualmente estas técnicas na promoção da saúde mental de grávidas e puérperas recomendando que os profissionais de saúde promovam a sua utilização como estratégia de gestão do stress associado a este período vulnerável da vida das mulheres ³.

Ao longo dos 2 anos do mestrado, foi desenvolvido o estudo desta temática com interesse para a prática do EEESMO. Deste modo, procurou-se aplicar o conhecimento obtido através de investigação secundária, no desenvolvimento de intervenções de enfermagem especializadas, em 6 diferentes contextos da prestação de cuidados.

Considerada uma função vital do organismo, sabe-se que a respiração é regulada essencialmente pelo sistema nervoso autónomo, nas suas duas variantes. A variante simpática, acionada perante momentos de atividade ou stress intensos, tem o potencial de aumentar a frequência respiratória de forma a colocar o corpo em estado de alerta.

A variante parassimpática, tem o potencial de diminuir a frequência respiratória, convidando o organismo a um estado de calma após um estado de alerta máximo. Deste modo, o padrão respiratório basal é maioritariamente involuntário, automático e inconsciente. Ainda assim, no córtex cerebral, também é acionado algum controlo sobre a respiração, sendo que a partir dali se pode controlar conscientemente a frequência e a profundidade dos movimentos respiratórios. O mesmo acontece no encéfalo, onde, por intermédio do sistema límbico, as alterações no estado emocional se refletem no padrão respiratório ⁴⁻⁸. Deste modo, ainda que a inspiração e a expiração sejam movimentos respiratórios fisiológicos, a sua amplitude e velocidade podem ser regulados pelo próprio indivíduo com diferentes finalidades ⁶⁻¹⁰.

Sabe-se também que a ventilação traduz movimentos de entrada e saída de ar do corpo, o que implica o movimento de uma estrutura óssea e muscular ⁹⁻¹¹. A nível ósseo, destaca-se a caixa torácica, estrutura dotada de grande flexibilidade e com a qual se relacionam outras estruturas ósseas igualmente móveis, como as vértebras lombares e a pélvis, onde se inserem os músculos do pavimento pélvico. A nível muscular, os músculos inspiratórios têm como principal função expandir o volume torácico garantindo a expansão pulmonar e, consequentemente, permitir a entrada de um maior volume de ar exterior. Na inspiração, o diafragma (principal músculo inspiratório) contraí, os músculos intercostais externos contraem-se elevando as costelas e os músculos abdominais relaxam, permitindo que os órgãos abdominais desçam e concedam espaço ao diafragma. Os músculos expiratórios por sua vez, têm como principal função a retirada do ar dos pulmões, pelas vias respiratórias, até ao exterior do corpo. Este movimento traduz o retorno dos músculos à sua posição inicial, nomeadamente, o diafragma relaxa, os músculos intercostais relaxam colocando as costelas novamente na sua base e os músculos abdominais contraem de forma a empurrar os órgãos abdominais e o diafragma de novo para cima. Neste movimento, os músculos do pavimento pélvico são mobilizados de forma a oferecer sustentação à contração dos músculos abdominais ^{9,11}.

A relação entre a consciência sobre a respiração e o aumento da consciência corporal tem vindo a ser alvo de estudos recentes, com resultados positivos na capacidade de autorregulação dos indivíduos, com influência sobre o bem-estar físico e emocional ^{8,12-18}.

Transpondo estes conceitos para o ciclo gravídico-puerperal, pelos achados disponíveis na literatura, podem inferir-se resultados positivos para a saúde e bem-estar de grávidas e puérperas ¹⁹⁻²¹. Desde logo, a consciência sobre a respiração promove a

ativação dos diferentes tipos musculares envolvidos nos movimentos respiratórios, o que beneficia a ventilação, com potencial impacto na oxigenação materno-fetal ^{9,22}. Também o sistema nervoso parassimpático pode ser ativado pela modificação do padrão respiratório, com potencial sobre o relaxamento físico e mental da mulher ^{23,24}. Por outro lado, é apontado que, a aplicação de técnicas respiratórias específicas, envolvendo o recrutamento de músculos abdominais e pélvicos, pode ter impacto na fisiologia do TP, nomeadamente na eficácia dos esforços expulsivos ^{25,26}.

O ciclo gravídico puerperal é considerado um período de grandes desafios ^{27,28}. Os desconfortos físicos resultantes da evolução normal da gravidez, a contratilidade uterina dolorosa e os desafios na adaptação à parentalidade no pós-parto podem ser entendidos pela mulher como *stressores*. Neste contexto, a promoção da respiração consciente pode ser entendida como uma intervenção de enfermagem dirigida a esses *stressores*, como defendido por Newman ²⁹. Reconheceu-se o potencial da respiração consciente na obtenção de ganhos em saúde para a vida das mulheres a quem o EEESMO presta cuidados. Assim, o Modelo de Sistemas de Betty Neuman, foi a teoria de enfermagem escolhida para fundamentar a temática desenvolvida no presente relatório. Este, surge como reflexo de um percurso formativo que teve como objetivos: desenvolver competências no domínio da investigação científica; contribuir para a construção do conhecimento em Enfermagem; planejar e desenvolver cuidados de enfermagem especializados baseados em evidência científica; colaborar em programas de melhoria contínua na prestação de cuidados de enfermagem em diferentes contextos da prática clínica; prestar cuidados de enfermagem especializados à mulher inserida na família e na comunidade ao longo do seu ciclo reprodutivo; e promover a prática da respiração consciente durante a gravidez, TP e no período pós-parto.

Na primeira parte deste relatório, será apresentado o enquadramento teórico, produto de uma revisão narrativa da literatura, que foi realizado com o objetivo de sustentar as intervenções de enfermagem desenvolvidas nos diferentes contextos de ensino clínico. Em seguida, será narrado o percurso que foi realizado no desenvolvimento das competências especializadas e de mestre. Para cada contexto de ensino clínico, será relatada a contextualização do serviço, o diagnóstico da situação realizado e a análise crítica dos resultados obtidos com as atividades dinamizadas, tendo por base o plano de projeto inicial. Finalmente, serão apresentadas as considerações finais, sob a forma de reflexão sobre o percurso formativo realizado e onde serão apresentadas sugestões para a continuidade dos estudos nesta temática.

II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Com a finalidade de alinhar as intervenções de enfermagem a desenvolver com a evidência científica atualizada, foi realizada uma revisão narrativa da literatura dirigida à temática da respiração consciente no ciclo gravídico-puerperal. A pesquisa decorreu ao longo do 1º e 2º ano do mestrado, entre outubro de 2024 e janeiro de 2026 nas bases de dados Cinahl, Pubmed e Medline. Foram incluídos artigos científicos com menos de 5 anos, gratuitos, disponíveis em texto integral e nas línguas português, inglês e espanhol. A organização dos capítulos decorreu de uma pesquisa inicial livre, centrada nos benefícios da respiração consciente. Foram utilizados descritores Mesh e termos de linguagem natural, nomeadamente: *breathing, breathing techniques, breathing exercises, conscious breathing, labor, self care, self management, care, pushing, open-glottis pushing, second stage of labor, postpartum, stress, anxiety*. Estes foram operacionalizados em diferentes equações de pesquisa utilizando os operadores booleanos AND e OR. Foi também incluída literatura cinzenta, tendo sido consultados documentos elaborados pela OMS e Ordem dos Enfermeiros (OE) assim como literatura especializada nas áreas de Anatomia, Fisiologia, Obstetrícia e Enfermagem considerada relevante para o estudo da temática. Foram incluídos na revisão estudos com diferentes níveis de evidência.

A literatura consultada foi unânime em considerar a gravidez, o parto e o pós-parto como período de grandes transformações e desafios para os casais. Partindo-se da premissa de que a gravidez e o parto são processos fisiológicos que não obrigam necessariamente a intervenção por parte dos profissionais de saúde, surge a necessidade de preparar os casais para este período tendo em vista os melhores resultados para a mãe e para o recém-nascido ³⁰. Neste sentido, o cuidar de enfermagem às mulheres durante a gravidez, o parto e pós-parto deverá ser concebido tendo em conta que este é um processo natural e fisiológico, em que muitas vezes a intervenção mais simples se revela suficiente e superior ³¹. Neste contexto faz sentido que sejam mobilizados recursos internos, como a consciencialização sobre a respiração e a aplicação de técnicas respiratórias específicas, na gestão dos desafios próprios deste período.

II.1. Respiração consciente na promoção da saúde física e mental da grávida

Desde o momento em que ocorre a concepção e se inicia o processo de desenvolvimento e maturação fetal, iniciam-se no organismo materno um conjunto de alterações fisiológicas com o objetivo de corresponder às necessidades do feto ^{28,32}. Desde logo, há uma necessidade acrescida de obtenção de oxigénio, nutrientes e a eliminação dos produtos de excreção celular que é garantida pela placenta. De forma a auxiliar as trocas gasosas a nível placentar, verificam-se no organismo da mãe, o aumento da volémia, a diminuição do tónus vascular e a vasodilatação. Estas necessidades têm impacto sobre o sistema respiratório, que responde aumentando a ventilação, com a aceleração dos movimentos respiratórios e o aumento da contratilidade do diafragma. Para além disso, no início da gestação, o próprio diafragma é empurrado para cima e as costelas inferiores afastam-se libertando espaço para o útero em crescimento ^{27,32}. Para a grávida, estas alterações podem traduzir-se num aumento da frequência respiratória, que, em situações de maior atividade da grávida podem facilmente traduzir-se num padrão de hiperventilação. Por outro lado, a subida do diafragma pode traduzir-se num tipo de respiração predominantemente torácico. Durante a gravidez, estas alterações podem resultar numa sensação de fadiga e dispneia ^{27,28}.

Fisiologicamente, a dor e o desconforto promovem a ativação do sistema simpático que se traduz no aumento da frequência cardíaca e respiratória ²¹. A persistência destes estímulos durante a gravidez, pode facilmente induzir um estado de hiperventilação na grávida, tendo em conta o seu padrão respiratório superficial, o que pode levar à diminuição da oxigenação materna, com impacto direto na oxigenação fetal ^{23,33}. Assim, durante a gravidez, a promoção da respiração consciente na presença destes estímulos, favorece a ativação do sistema parassimpático e a indução de um estado de calma e relaxamento, com consequente diminuição da frequência cardíaca, frequência respiratória e da tensão arterial ¹⁹⁻²¹. Este estado é promotor de hormonas necessárias à gravidez e ao parto, estimulando a produção de ocitocina, endorfinas, catecolaminas e prolactina ³³.

Da análise da literatura desenvolvida na presente revisão narrativa, reconheceu-se o potencial da técnica da respiração diafragmática, abdominal ou profunda neste contexto ⁹. Esta consiste num padrão respiratório lento, isto é, com uma menor velocidade (menos de 10 ventilações por minuto) ^{9,19,20,23} e profundo, ou seja, com maior amplitude, com envolvimento do diafragma e da região abdominal ^{9,34}. Este tipo de respiração permite aumentar o volume corrente, nomeadamente, o volume de ar

inspirado e expirado em cada respiração ^{9,11}. A este tipo de respiração estão associados benefícios na oxigenação, pelo aumento do volume corrente, e no relaxamento, pela ativação do sistema nervoso parassimpático ²¹.

II.2. Respiração consciente na gestão da dor associada ao TP

A dor é definida como uma sensação desagradável e emocionalmente perturbadora habitualmente relacionada com uma lesão física ³⁵. No entanto, esta definição contrasta com a dor associada ao TP, na medida em que este é um processo fisiológico associado a um acontecimento feliz da vida da mulher, sem carácter patológico. Contudo, a dor durante o TP pode ser bastante desafiadora para além de ser influenciada por diversos fatores ^{35,36}. Fisicamente, a dor em TP está associada à progressão regular das contrações uterinas, ao apagamento e dilatação progressivos do colo uterino e à progressão na descida da apresentação no canal de parto ³⁷. Todos estes processos físicos têm o potencial de provocar uma dor intensa ³⁸. Fisiologicamente, em qualquer uma das fases, a contração uterina dolorosa faz aumentar a frequência cardíaca o que se reflete num aumento da frequência respiratória que se não for controlada, pode induzir um estado de hiperventilação, com consequências para a oxigenação fetal ³⁹. Associada a esta dor intensa, podem coexistir sentimentos de medo e ansiedade em relação ao TP o que pode contribuir para a ativação do sistema nervoso simpático, e consequentemente induzir o organismo a um estado de luta ou fuga, com o aumento da produção de cortisol e aumento da tensão arterial ⁴. Este estado é revelador de um aumento do stress materno durante o TP e está associado ao aumento da duração do TP e consequentemente aumento da necessidade de intervenção ^{33,40}. Neste âmbito, de forma a promover o parto fisiológico e o bem-estar físico e psicológico das parturientes, a OMS recomenda que sejam utilizadas técnicas respiratórias como estratégia não farmacológica de gestão da dor associada ao TP ².

Ainda que a satisfação da mulher com o parto pareça aumentar com a diminuição da dor associada ao TP ^{41,42}, há que considerar que a dor do TP está também relacionada com aspetos psicológicos da parturiente como o medo e a ansiedade em relação ao parto, aspetos culturais e sociais ^{22,28,43}. A mobilização de técnicas respiratórias durante o TP está também associada à diminuição do medo e da ansiedade, aumento do conforto, e aumento da consciência da parturiente em relação ao seu próprio corpo durante o TP ^{22,40,43,44}. No desenvolvimento desta autoconsciência corporal, é possível perceber que a respiração basal se altera em profundidade e ritmo com a intensidade das contrações. Tendo esta percepção, a parturiente pode

conscientemente modificar o seu ritmo respiratório, autoinduzindo um estado de calma e relaxamento ^{22,23,34}, por um lado, e por outro, abstrair-se do foco da dor ^{39,45,46}. Desta forma, será promovida a capacidade de autorregulação durante o TP ^{22,47}, maximizando a força das contrações em seu benefício ^{43,48}. A técnica da respiração diafragmática pode ser igualmente mobilizada neste contexto, com benefícios para a oxigenação materno-fetal, promoção do relaxamento, promoção de processos de autorregulação e diminuição da dor associados ao TP ^{22,33,40,43-45,47-51}.

II.3. Respiração consciente na gestão dos esforços expulsivos

Durante o período expulsivo, o diafragma e a parede abdominal, em conjunto com as contrações uterinas, empurram o útero para baixo e para trás. À medida que a apresentação progride no canal de parto, a musculatura pélvica é recrutada, de forma a permitir a passagem do feto ²⁸. A parturiente sente uma grande pressão pélvica e o impulso natural de iniciar esforços expulsivos. A forma como esta conduz esses esforços tem impacto direto sobre o bem-estar fetal, sobre a progressão da descida da apresentação e sobre os tecidos do pavimento pélvico ^{28,52,53}. Estes são espontâneos e livres quando a parturiente segue o impulso natural de empurrar a apresentação para fora do canal de parto, algo que deve ser encorajado pelo EEESMO, em respeito pela fisiologia do TP ^{2,52}. Estes esforços promovem a progressão passiva do feto no canal de parto o que diminui a dor associada ao TP, diminuí a necessidade de intervenções, está associada a melhores índices de Apgar ao 1º minuto, promove a integridade dos tecidos perineais e está associado a uma menor fadiga e stress maternos ^{40,52}. Ainda assim, existem situações em que pode ser necessário abreviar este período. Nos casos em que a parturiente apresenta perda sensorial associada à analgesia epidural, por exemplo, o estímulo para iniciar esforços expulsivos pode estar diminuído ou ausente. A evidência sugere que aumento da duração do 2º estágio do TP está associado à diminuição da oxigenação fetal, ao trauma perineal e ao aumento de partos distócicos e cesarianas ^{52,54-56}. Assim, nestes casos e no sentido de evitar um período expulsivo prolongado, é recomendado conduzir a parturiente na realização dos esforços expulsivos ⁵²⁻⁵⁴.

Neste âmbito, poderá ser benéfica a utilização de uma variante da respiração diafragmática. Isto porque, particularmente no período expulsivo, verifica-se uma maior necessidade de recrutamento da musculatura abdominal e pélvica de forma a auxiliar a progressão da apresentação ao longo do canal de parto. Na análise da literatura desenvolvida na presente revisão narrativa, identificou-se o potencial das técnicas de

respiração forçada neste contexto. Estas promovem a ativação dos músculos expiratórios e a amplitude dos movimentos respiratórios, o que se traduz em maiores alterações do volume torácico ¹¹. Estas alterações podem ocorrer de forma fisiológica, por exemplo, em situações de vômitos ou defecação ¹¹ mas também de forma consciente e focada ^{9,10}. Assim, de forma consciente, para o 2º estágio poderão ser utilizadas técnicas que aumentem os esforços expiratórios, isto é, técnicas de aumento do volume de reserva expiratório ou técnicas de respiração em expiração prolongada ^{9,25}. Dentro destas, incluem-se técnicas respiratórias de glote fechada, como a manobra de Valsava e técnicas respiratórias de glote aberta como o sopro e a vocalização ^{9,10,19,25,26,43,53,56}.

As técnicas de glote aberta têm por base uma inspiração profunda pelo nariz, seguida de uma expiração prolongada em que a glote se encontra aberta e o ar é expelido pela boca aberta ou semicerrada, de forma gradual ^{9,26,53,56-59}. Ao sair forçadamente, o ar expirado pode produzir um som contínuo, médio a grave, com vogal fechada, no caso da vocalização ⁶⁰. As parturientes podem ser orientadas a praticar este padrão respiratório enquanto direcionam a força abdominal para o períneo ^{10,53,56,58,59}. A literatura aponta que este tipo de técnica respiratória aplicada durante os esforços expulsivos, é a que mais se assemelha à respiração praticada pelas parturientes em esforços expulsivos espontâneos ^{26,53,58,60,61}. Nessas situações, a aplicação da técnica respiratória de glote aberta pode ser vantajosa na medida em que existe uma maior ativação dos músculos abdominais que, em conjunto com as contrações uterinas, fazem progredir o feto pelo canal de parto ^{10,58,60,62}. Desta forma, a pressão sobre o períneo é diminuída, tendo em conta que distensão dos músculos do pavimento pélvico é feita de forma gradual, ditada maioritariamente pela pressão da cabeça fetal ^{54,60}. Desta forma, este tipo de técnica diminui a probabilidade de ocorrência de lesões do pavimento pélvico ^{26,54,58-60,63}. Para além disso este tipo de técnica está também associado a uma melhoria da ventilação materna com consequente melhoria da oxigenação fetal, o que faz com o feto consiga tolerar melhor a pressão exercida pelas contrações neste período ^{22,58}. Pela maior ativação da musculatura abdominal e pela melhoria da oxigenação fetal, os esforços expulsivos tornam-se mais eficazes com a utilização desta técnica, o que se reflete na diminuição do 2º estágio do TP e consequente diminuição de complicações associadas ^{25,26,58}. Psicologicamente para a parturiente, este tipo de respiração está também associado a menores níveis de ansiedade e dor, não só pela maior ativação do sistema parassimpático, mas também pela diminuição da fadiga, o que melhora a sua satisfação com a experiência de parto ^{25,26,54,63}.

II.4. Respiração consciente na promoção da saúde física e mental da puérpera

No período pós-parto, denominado de puerpério, verificam-se alterações físicas e psicológicas no corpo da mulher com o objetivo de retornar à condição pré-gravídica e garantir a nutrição e os cuidados ao recém-nascido ²⁸. Este período é exigente na vida do casal, pois envolve um processo de transição de papéis, responsabilidades e identidades ^{28,64}. A reação dos pais a este período pode assim implicar um aumento dos seus níveis de stress, que se define como uma resposta psicológica expectável às exigências da maternidade. No entanto, quando a expectativa dos pais não corresponde às exigências deste período, os níveis de stress podem aumentar, evoluindo para quadros patológicos de ansiedade e depressão com efeitos negativos para os pais e com efeitos na vinculação com o recém-nascido ^{65,66}. O nascimento de um filho implica para os pais uma responsabilidade acrescida nas suas vidas. Exige da parte destes o desenvolvimento de competências que lhes permitam assegurar as necessidades básicas do recém-nascido e relacionar-se afetivamente com este, de forma a garantir um desenvolvimento físico e cognitivo saudável. Assim, são comuns neste período preocupações relacionadas com a saúde e os cuidados ao recém-nascido. Surgem também inquietações relativamente à amamentação, à delegação dos cuidados ao recém-nascido e à eventual necessidade de separação deste ^{65,67}. Há ainda a necessidade de adaptação a um novo papel de pai e mãe, que geralmente motiva alterações na rotina familiar, na gestão de prioridades e reajustes à vida laboral ⁶⁷. A relação do casal é posta à prova. A privação do sono e a fadiga característicos desta fase, assim como as alterações físicas que impactuam na autoimagem e autoestima da mulher, podem afetar a vida sexual do casal. Pode também haver um desajuste de expectativas em relação à maternidade, podendo um ou ambos os membros do casal, sentir que não têm tempo para si próprios nem para responder às suas necessidades individuais, levando a um aumento dos sentimentos de solidão e isolamento ^{65,67}. A todos estes fatores causadores de stress, podem acrescer outros de carácter individual, social, psicológico ou cultural. Entre eles, o nível de literacia, a experiência de uma gravidez e/ ou TP traumáticos, o nascimento de um bebé prematuro ou doente, o nascimento de um bebé com alterações cognitivas e/ou comportamentais, uma gravidez na adolescência ou uma fraca rede de apoio ^{65,66,68}.

A promoção da saúde mental das mulheres no período da gravidez e durante o primeiro ano de vida do bebé deve assim ser um objetivo dos cuidados prestados pelo EEESMO tendo em conta que este é um período considerado vulnerável ao aparecimento de problemas de saúde mental ^{3,66}. Assim, surge a necessidade de acompanhar os casais nesta fase, avaliar os seus níveis de stress e implementar

intervenções que contribuam para a promoção da sua saúde mental ^{18,56,59,60}. Neste contexto, a OMS recomenda a utilização de técnicas respiratórias como medida promotora da saúde mental ³. Da análise da literatura desenvolvida, reconheceu-se o potencial da técnica da respiração diafragmática na diminuição dos níveis de stress nesta fase, pela promoção do relaxamento e ativação do sistema nervoso parassimpático ^{23,24}.

Relativamente às alterações físicas no período pós-parto, sabe-se que a região abdominal sofre alterações com o objetivo de permitir o crescimento uterino durante a gestação. Os músculos retos abdominais sofrem um afastamento natural de pelo menos 2 cm, alteração fisiológica a que se dá o nome de diástase ^{28,69}. Esta, para além do impacto estético, tem também impacto sobre o pavimento pélvico, considerando que a laxidão muscular que se verifica, oferece menor grau de suporte aos órgãos pélvicos, com consequente aumento da pressão abdominal sobre os músculos do pavimento pélvico ⁶⁹. Esta é tão mais grave quanto o maior o afastamento muscular que se verifica, pelo que estão recomendadas intervenções que promovam a recuperação física da musculatura abdominal e a proteção dos músculos do pavimento pélvico no período pós-parto tardio, no sentido de prevenir complicações para a saúde física da mulher ⁷⁰⁻⁷³. Da revisão efetuada identificou-se o potencial da técnica da respiração diafragmática na reabilitação física no período pós-parto, pela ativação consciente da musculatura abdomino-pélvica envolvida nos movimentos respiratórios ^{69,74}.

II.5. Intervenção do EEESMO na promoção da respiração consciente

No desenvolvimento da temática central deste relatório, o Modelo de Sistemas de Betty Neuman trouxe contributos importantes para o entendimento dos cuidados do EEESMO. Segundo esta teoria, o indivíduo pode ser entendido como um sistema aberto, em contínua interação com o ambiente externo. Como sistema aberto, este está sujeito a perturbações tanto dentro como fora do sistema, os *stressores*, forças perturbadoras que podem afetar o seu equilíbrio. Deste modo, a finalidade dos cuidados de enfermagem é atingir, manter ou reter a estabilidade do sistema. Assim, a intervenção do enfermeiro consiste em potenciar a resposta do indivíduo a esses *stressores* de forma a auxiliá-lo a nesse processo. Para isso, o enfermeiro atua sobre as componentes que envolvem o sistema, nomeadamente, a linha normal de defesa, a linha flexível de defesa e as linhas de resistência. A linha normal de defesa identifica-se como a linha basal, ou seja, como as condições a partir das quais se define o equilíbrio do sistema. A linha flexível de defesa constitui a primeira barreira do sistema contra a

invasão pelos *stressores*, isto é, a resposta inicial de proteção do sistema. As linhas de resistência protegem o núcleo do sistema e entram em ação quando as anteriores não são capazes de conter a agressão ²⁹.

Aplicando esta teoria à intervenção do EEESMO no ciclo gravídico-puerperal e considerando a temática escolhida, pode identificar-se a mulher como um sistema aberto que durante o período da gravidez e pós-parto se encontra vulnerável à ação de múltiplos *stressores* que afetam o seu equilíbrio ²⁹. Esses *stressores* podem ser os desconfortos resultantes da adaptação do corpo à gravidez, a dor associada à contratilidade uterina durante o TP ou o stress associado à transição para a parentalidade no período pós-parto. A consciencialização da grávida sobre o seu padrão respiratório basal pode ser entendida como uma linha flexível de defesa, ou seja, uma resposta inicial centrada em processos de autorregulação, em resposta à perturbação exercida por esses *stressores*. Dado o potencial que alguns desses *stressores* têm em afetar o equilíbrio da mulher, pode existir a necessidade de acionar as linhas de resistência, neste caso, aplicar técnicas respiratórias específicas em resposta aos diferentes *stressores*.

A intervenção do EEESMO, numa estratégia de prevenção primária, será reforçar a linha flexível de defesa, neste caso educar a mulher sobre a fisiologia da respiração e a influência desta sobre o seu estado físico e emocional durante a gravidez, parto e pós-parto. Antes de qualquer intervenção sobre o padrão respiratório é importante que esta tome consciência sobre o seu padrão respiratório basal e espontâneo. A partir desse reconhecimento, será possível modificar de forma consciente a velocidade e amplitude dos movimentos respiratórios ⁹. A autoconsciência sobre a respiração contribui para o aumento da autoeficácia pelo que deve ser um aspeto a desenvolver durante a vigilância pré-natal e a preparação para o parto. Os casais sentem que ganham controlo sobre a experiência de gravidez, parto e pós-parto, pois sabem o que esperar e como reagir às diferentes sensações. Por outro lado, a oportunidade de visualizarem e experimentarem técnicas respiratórias durante a vigilância pré-natal ou durante os programas de preparação para o parto, aumenta a adesão dos casais a estas técnicas ^{27,30,47,48,75,76}. Deste modo, a literatura realça a importância do treino e da repetição neste tipo de intervenção, de maneira a tornar as técnicas respiratórias parte da rotina da mulher e automatizadas, de forma a serem instintivamente mobilizadas em resposta às exigências reais ^{43,47,48}.

Numa estratégia de prevenção secundária, a intervenção do EEESMO terá o seu enfoque nas linhas de resistência, ou seja, perante a ação dos diferentes *stressores*,

educar a mulher a utilizar as diferentes técnicas respiratórias e garantir as condições para a sua mobilização. Neste contexto, alguns autores, chamam ainda a atenção para a preparação do ambiente em que ocorre o TP, que deve garantir a privacidade da grávida de forma a que esta não se sinta inibida a utilizar algumas destas técnicas respiratórias. Daí a importância de refletir antecipadamente sobre estas questões e garantir as condições para a sua aplicação, aspetos que podem estar contemplados no plano de parto ^{27,77,78}.

A estratégia de prevenção terciária, passará por mobilizar o conhecimento adquirido na promoção da saúde física e mental da mulher. Isto porque, após o período vulnerável da gravidez e pós-parto, a mulher pode continuar a mobilizar algumas das estratégias adquiridas noutros contextos da sua vida, com benefícios para a sua qualidade de vida ^{19,20,23}.

III. PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS E DE MESTRE

O presente relatório reflete a evolução no desenvolvimento de competências a 3 grandes níveis: competências atribuídas ao grau de mestre, competências comuns do enfermeiro especialista e competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica.

No que concerne ao grau de mestre, desde logo o estudo sobre os objetivos e atividades a desenvolver neste projeto partiram de um enquadramento teórico centrado na importância da respiração consciente ao longo do ciclo gravídico-puerperal, resultado do desenvolvimento de competências de investigação e análise crítica do conhecimento. A passagem pelos vários contextos de estágio permitiu operacionalizar este trabalho, com foco na prestação de cuidados especializados à mulher durante o seu ciclo de vida reprodutivo, no desenvolvimento da competência *a) Desenvolver competências científicas, técnicas, éticas e culturais na conceção, prestação, gestão e supervisão dos cuidados de enfermagem, evidenciados em níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde* definida pelo Artigo 7º do Regulamento dos Cursos de Mestrado em Enfermagem ⁷⁹. Durante os dois anos de frequência do mestrado foi desenvolvida a competência *d) Contribuir para o desenvolvimento da disciplina e da formação especializada* definida pelo Artigo 7º do Regulamento dos Cursos de Mestrado em Enfermagem ⁷⁹ que se traduziu na elaboração de diferentes trabalhos de carácter científico no âmbito da disciplina de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica. Desde logo, a escolha do tema da respiração consciente, emergiu de uma revisão sistemática intitulada “Intervenções autónomas do EEESMO no alívio da dor na fase latente do TP” (Apêndice 1), atualmente aceite para publicação na revista científica *Salutis Scientia* (Anexo 1). No decorrer da análise e seleção de artigos foi possível identificar o uso da respiração como estratégia não farmacológica de gestão da dor associada ao TP. A partir daqui, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, que constituiu o enquadramento teórico deste relatório, onde se procurou clarificar conceitos e explorar benefícios desta estratégia não só na gestão da dor associada ao TP, mas também o seu potencial na promoção da saúde e bem-estar da mulher ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Mais tarde, essa informação recolhida e analisada foi operacionalizada tanto na produção de conteúdos formativos que foram sendo mobilizados ao longo dos diferentes estágios profissionais, como para o desenvolvimento de atividades dirigidas às utentes, no desenvolvimento da

competência b) *Promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, com recurso à investigação, a uma prática baseada na evidência e a referenciais ético-deontológicos* e c) *Capacitar o enfermeiro como elemento integrante e dinamizador da enfermagem de uma forma proativa em equipas e projetos* definidas pelo Artigo 7º do Regulamento dos Cursos de Mestrado em Enfermagem ⁷⁹.

Ainda no desenvolvimento da competência d) *Contribuir para o desenvolvimento da disciplina e da formação especializada* definida pelo Artigo 7º do Regulamento dos Cursos de Mestrado em Enfermagem, foi produzida uma revisão narrativa da literatura, em colaboração com outros autores, intitulada “Impacto psicológico da perda gestacional no casal” (Apêndice 2) que foi apresentada sob a forma de poster no 4º Encontro EEESMO ULSAS no dia 9 de maio de 2025. Foi ainda elaborada uma revisão integrativa da literatura, em colaboração com outros autores, intitulada “Benefícios do contacto pele-a-pele no pós-parto de cesariana: Intervenção do EEESMO” (Apêndice 3) que foi apresentada sob a forma de poster no XXVI Congresso Nacional e X Internacional da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (APEO) no dia 5 maio de 2025. Destacou-se também a oportunidade de participar, enquanto membro da comissão organizadora, no 1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem da ESSCVP (Anexo 4), experiência que permitiu dinamizar de forma proativa o estímulo da partilha de conhecimento e de experiências na área da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Para além disso, ao longo do mestrado e em simultâneo com a realização dos estágios profissionais, houve um estímulo na procura de formação especializada que se traduziu na participação em ações de formação em diferentes formatos, sobre temáticas relacionadas com a prestação de cuidados do EEESMO, tais como a participação na aula aberta “Qualidade de vida e terapias complementares na gravidez, para a vivência de uma experiência positiva” promovida pela Escola Superior de Saúde de Lisboa (ESEL) (Anexo 5), e a participação no *Webinar* “Planear o pós-parto para uma experiência positiva de puerpério em Portugal e no Brasil” promovida pela mesma escola (Anexo 6), entre outros.

No que diz respeito às competências comuns do enfermeiro especialista, destaca-se o contributo que a operacionalização do projeto de intervenção formativa trouxe para os serviços onde decorreram os estágios profissionais. Este foi promotor da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, ao promover a incorporação de conhecimentos baseados em evidência científica, na prestação de cuidados. Durante a realização do estágio profissional nas diferentes valências houve oportunidade de participar de forma ativa em projetos dinamizados por EEESMO com ganhos importantes para a qualidade dos cuidados prestados nos serviços. Também foi possível atuar como formador nos

diferentes contextos, diagnosticando necessidades formativas, quer de profissionais de saúde, quer de utentes e adaptando as atividades planeadas às necessidades reais identificadas. Desta forma, ao longo das diferentes valências foram desenvolvidas competências do domínio *B1- Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica* e do domínio *D2 — Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica*, atribuídas ao enfermeiro especialista ⁸⁰.

O estágio profissional foi o determinante para o desenvolvimento de competências específicas do EEESMO. Este foi constituído por 6 valências: Bloco de Partos e Urgência Obstétrica, Internamento de Puérperas, Internamento de Grávidas, Exames Especiais de Ginecologia, Exames na Gravidez de Alto Risco e Cuidados de Saúde Primários. No decorrer dos mesmos foi possível prestar cuidados de enfermagem especializados à mulher no âmbito do seu ciclo reprodutivo, com o desenvolvimento das competências *1. Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional, 2. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, 3. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o TP, 4. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, 5. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério, 6. Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica e 7. Cuida o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade* atribuídas ao EEESMO ⁸¹.

Analisar-se-á em seguida aquele que foi o percurso formativo realizado ao longo do 2º ano do mestrado. Esta análise será concretizada para cada um dos contextos de estágio profissional e com enfoque nos seguintes aspetos: contextualização do serviço, diagnóstico de situação, desenvolvimento de competências, desenvolvimento do plano de projeto e ganhos em saúde.

III.1. Estágio profissional de Urgência Obstétrica e Bloco de Partos

O estágio profissional de Urgência Obstétrica e Bloco de Partos decorreu no período de 28 de fevereiro de 2025 a 16 de julho de 2025 e teve a duração de 520 horas.

III.1.1. Contextualização do serviço

O estágio profissional de Urgência Obstétrica e Bloco de Partos decorreu no serviço de urgência obstétrica e bloco de partos de um hospital público da região de Lisboa e Vale do Tejo. Este hospital é parte integrante de uma unidade local de saúde (ULS), que serve atualmente a população de dois concelhos na margem sul do rio Tejo,

com cerca de 354 mil habitantes ⁸². Este serviço segue a tendência multicultural que se vive nesses concelhos, ambos atualmente na lista dos 10 concelhos com maior número de população estrangeira residente, a nível nacional ⁸³. Segundo dados de 2023, estes dois concelhos contam com um total de aproximadamente 47 mil residentes migrantes registados, sendo os países de origem mais comuns Brasil, Angola, Cabo Verde e S. Tomé e Príncipe ⁸⁴.

Neste serviço trabalham atualmente cerca de 40 EEESMOs, 6 enfermeiros generalistas e 17 técnicos auxiliares de saúde. A equipa médica conta atualmente, com cerca de 6 médicos especialistas em obstetrícia e ginecologia e mais de 10 médicos internos da especialidade. Para além destes, colaboram na equipa médica, médicos em regime de prestação de serviços. Estão escalados por turno 2 EEESMOs para a urgência obstétrica e ginecológica, que dão resposta também à atividade cirúrgica ambulatoria. Neste contexto, estes 2 elementos são responsáveis pela triagem das mulheres grávidas ou com queixas do foro ginecológico que recorrem à urgência. A priorização das situações é feita com recurso ao protocolo de triagem de Manchester, encontrando-se o serviço em fase de adaptação deste protocolo às necessidades específicas da obstetrícia, com recurso ao sistema informático *Obscare*. Para o bloco de partos estão habitualmente escalados 6 elementos da equipa de enfermagem. Esta unidade é constituída por 8 salas de parto individuais, uma sala de recobro com 2 camas e 2 salas cirúrgicas. Este serviço está integrado no departamento de obstetrícia do hospital do qual fazem também parte a consulta peri-parto, consulta de plano de parto, consulta de medicina materno-fetal, o serviço de internamento de grávidas e o de internamento de puérperas.

O método de trabalho adotado no serviço é o método individual ⁸⁵⁻⁸⁸. Cada EEESMO fica responsável por prestar cuidados de enfermagem até um total de 3 grávidas. A distribuição das grávidas pelos EEESMOs é feita pelo chefe de equipa em cada turno. Durante o turno, o EEESMO planeia os cuidados à parturiente, tendo autonomia para conduzir o TP, regendo a sua tomada de decisão por protocolos interdisciplinares e colaborando com a equipa de obstetras nas restantes situações de cuidados.

Desde o final do mês de dezembro de 2022, que se verificam neste serviço algumas contingências ao seu normal funcionamento, o que tem ditado múltiplos encerramentos do serviço ao exterior, assim como alterações à sua dinâmica interna de funcionamento. Estas surgem da necessidade de garantir a segurança e qualidade nos cuidados a grávidas e recém-nascidos tendo em conta a carência de médicos de

ginecologia e obstetrícia no ativo que se verifica neste hospital, que acompanha a tendência que se verifica a nível nacional no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Desde outubro de 2024 que o acesso das utentes a este serviço se rege pelos princípios definidos pelo projeto “*Ligue antes, salve vidas*”. Segundo este, o acesso a esta urgência obstétrica e ginecológica é um acesso referenciado, pressupondo que a admissão das utentes é feita exclusivamente através dos canais legalmente previstos, nomeadamente pelo Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU-INEM), pelo SNS 24 — Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde (SNS24), pelos cuidados de saúde primários (CSP) ou através da referenciação de um médico ou outra instituição de saúde ⁸⁹. Esta realidade resulta num clima de trabalho caracterizado por picos extremos de atividade, tendo-se verificado ao longo do estágio, dias em que não eram admitidas grávidas, contrastando com dias em que se verificou lotação máxima do serviço, inclusive com a admissão de grávidas da área de influência de outros 2 hospitais da região.

III.1.2. Diagnóstico da situação

Para adequar as atividades propostas no projeto de intervenção formativa a este contexto específico de estágio foi elaborada uma ficha de registo de dados com o objetivo de recolher dados sobre as parturientes e sobre os partos eutócicos assistidos, assim como um roteiro dirigido enfermeiros do serviço com o objetivo de recolher dados sobre as suas experiências relativamente à promoção da respiração consciente em TP.

Os dados reativos à aplicação das técnicas respiratórias nos partos eutócicos assistidos, foram recolhidos com recurso a uma tabela de recolha de notas de campo (Apêndice 4). Foram recolhidos dados sociodemográficos das parturientes, tais como o país de origem e o idioma falado, dados relevantes tendo em conta a prevalência de população migrante anteriormente referida ^{83,84}. A cada parturiente assistida foi atribuído um número, de forma a garantir a privacidade dos dados recolhidos, em cumprimento do dever de sigilo ⁹⁰.

Também se recolheu informação relativa ao índice obstétrico, considerando-se relevantes para a temática as diferenças relatadas no conhecimento e na adesão às medidas não farmacológicas de alívio da dor de TP registadas entre primíparas e múltiparas ⁹¹. Considerou-se assim que, a paridade das utentes poderia ser um fator influenciador da adesão às técnicas respiratórias apresentadas durante a condução do TP. Para além disso, a evidência sugere que as utilizações de algumas técnicas respiratórias, sobretudo durante o 2º estágio, podem produzir resultados diferentes em primíparas e múltiparas ⁵³.

Recolheu-se informação relativa à integridade do períneo, considerando a influência que a utilização de técnicas respiratórias tem no trauma perineal, sendo que existiu o interesse em conferir o potencial das técnicas de expiração prolongada em reduzir a ocorrência de lacerações perineais, como descrito na literatura ^{59,60,63}. Por outro lado, também se recolheram dados relativos ao peso do recém-nascido à nascença, considerando que se trata de um fator de risco na ocorrência de trauma perineal independentemente da utilização de técnicas protetoras do períneo ^{92,93}.

Outro aspeto que se procurou assinalar foi o uso de analgesia farmacológica durante o TP, tendo em conta que os métodos farmacológicos continuam a ser os métodos de eleição no que concerne ao alívio da dor do TP, em particular a analgesia loco-regional ^{94,95}. A gestão da dor do TP tem grande impacto na satisfação das mulheres com o parto ⁴². A literatura destaca a importância de complementar técnicas de forma a maximizar resultados no alívio da dor, pelo que existiu interesse perceber em que medida as técnicas respiratórias foram utilizadas em complementaridade com medidas farmacológicas ⁹⁵.

Tendo em conta as especificidades das diferentes técnicas, pretendeu-se diferenciar as técnicas utilizadas no 1º estágio de TP, das utilizadas no 2º estágio de TP. Para além disso, no que diz respeito ao 2º estágio do TP, existiu interesse em verificar o impacto da utilização destas técnicas na duração do TP, tendo em conta que a evidência sugere uma diminuição da duração do 2º estágio do TP com a utilização de algumas destas técnicas ^{40,55}.

Também se procurou recolher informação relativa por um lado, ao conhecimento das parturientes sobre as técnicas respiratórias, e por outro à frequência de programas de preparação para o parto, tendo em conta a influência desses fatores na adesão às técnicas respiratórias ^{47,48,76}.

Por último, existiu a preocupação em registar a avaliação qualitativa que as parturientes fizeram da utilização das técnicas respiratórias, pretendendo-se recolher dados sobre os principais benefícios sentidos com a utilização das técnicas respiratórias, tendo em conta o contributo destas técnicas para uma experiência de parto positiva ². Foi ainda considerado o registo de observações consideradas relevantes para a análise da temática em estudo, bem como aspetos particulares do TP e parto assistido.

Simultaneamente à criação da tabela de recolha de dados (Apêndice 4), foi ainda elaborado um roteiro dirigido aos enfermeiros do serviço (Apêndice 5). Este roteiro foi divulgado no âmbito de uma sessão de formação em serviço (Apêndice 6). Constituído

por 8 perguntas de carácter fechado ⁹⁶, este teve como finalidade recolher dados sobre a experiência dos enfermeiros do serviço com a utilização de técnicas respiratórias, tendo em conta que este é um fator que influencia a utilização e divulgação das técnicas respiratórias junto das parturientes ^{97,98}.

III.1.3. Desenvolvimento de competências

Foi possível desenvolver as competências *b)*, *c)* e *d)* de mestre definidas pelo Artigo 7º do Regulamento dos Cursos de Mestrado em Enfermagem ⁷⁹. Durante esta valência de estágio foram mobilizados conhecimentos adquiridos na revisão narrativa da literatura sobre técnicas respiratórias que serviu de base a este relatório, contextualizando-os para o momento do TP. Esse trabalho foi aplicado na elaboração de conteúdos dirigidos às utentes e aos profissionais do serviço, nomeadamente uma aplicação digital relacionada com a temática, uma sessão formativa e um folheto, o que representou o desenvolvimento de uma prática clínica baseada em evidência científica ⁸⁰.

Também se verificou que a supervisora clínica do estágio desempenha funções de chefe de equipa de enfermagem. Nesse contexto foi possível acompanhá-la no desempenho de competências do domínio *C — Domínio da gestão dos cuidados* atribuídas ao enfermeiro especialista, nomeadamente na gestão dos cuidados de saúde prestados pela equipa de enfermagem, na articulação da equipa de enfermagem com a restante equipa de saúde (*C1*), e no desempenho das suas funções de líder (*C2*) ⁸⁰. Os constrangimentos associados ao fecho da urgência obstétrica e ginecológica, na ausência de elementos da equipa médica, levaram a que fosse criado um protocolo intra-hospitalar no sentido de garantir a assistência às mulheres grávidas que se deslocassem à urgência pelos seus próprios meios. Ainda no desenvolvimento das competências do domínio *C1* e *C2*, no decorrer desta valência de estágio, foi também possível acompanhar a supervisora clínica na avaliação e tomada de decisão sobre esses casos ⁸⁰.

No decorrer do estágio foi ainda solicitada uma ação formativa sobre a temática dirigida aos profissionais de saúde em contexto de formação em serviço (Apêndice 6), o que contribuiu para o desenvolvimento de competências do domínio *B*, particularmente o desenvolvimento da competência *B1 — Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica*, assim como da competência *D2 — baseia a sua prática clínica especializada em evidência científica*, tendo em conta os contributos que esta

ação trouxe para a reflexão sobre a prática, por parte da equipa de enfermagem do serviço. No final da sessão, a enfermeira gestora do serviço solicitou que a informação relativa às técnicas respiratórias apresentadas fosse sistematizada sob a forma de um folheto dirigido às grávidas que recorrem ao serviço. Nesse sentido, foi elaborado um folheto (Apêndice 7) que foi posteriormente adaptado ao *layout* exigido pelo hospital com a finalidade de ser incluído num conjunto de iniciativas de promoção da literacia em saúde desenvolvidas por esta instituição.

Durante esta valência de estágio foi possível desenvolver a competência 3. *Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o TP* atribuída ao EEESMO, nas suas diferentes unidades de competência (3.1, 3.2 e 3.3) ⁸¹. Durante o estágio foi possível prestar cuidados a 87 mulheres durante o seu de TP, entre as quais foram assistidas 46 parturientes, no parto eutócico. Durante essa prestação de cuidados foram desenvolvidas competências de identificação e motorização do TP, tendo-se desenvolvido intervenções de enfermagem adequadas à evolução do TP e às características das parturientes ^{2,99,100}. Estas características relacionaram-se com o risco materno-fetal, tendo sido assistidas 28 parturientes com gravidez de risco, mas também com as características psicológicas e necessidades emocionais das parturientes, tendo-se procurado prestar apoio de enfermagem diferenciado durante o TP. Neste contexto foi promovido o envolvimento da pessoa significativa da parturiente, promovido um ambiente acolhedor durante o TP, garantida a privacidade do casal e incentivada a vinculação com o recém-nascido através do contacto pele-a-pele imediato após o nascimento ¹⁰⁰⁻¹⁰².

Foi partilhada com equipa de obstetras informações relativas à evolução do TP. Esta colaboração foi mantida até ao parto e no pós-parto imediato, tendo se verificado a participação em 19 partos distócicos e a assistência a um total de 65 puérperas e 65 recém-nascidos ^{81,100}. Foi ainda possível desenvolver competências na assistência imediata ao recém-nascido tendo colaborado na reanimação de 4 recém-nascidos ^{81,100}.

Foi possível aplicar estratégias de promoção, prevenção e controlo da dor tal como descrito na literatura ^{28,55,91,94,97,103-105}. Para além das técnicas respiratórias, foi possível aplicar outras medidas não farmacológicas de gestão da dor associada ao TP tais como, massagem, hidroterapia, terapia ambiental e exercícios promotores da mobilidade ^{2,103-105}. Também foram mobilizadas medidas farmacológicas, como a administração de medicação endovenosa e houve oportunidade de colaborar com a equipa de anestesistas na gestão da analgesia loco-regional ¹⁰⁶⁻¹⁰⁸.

Em todos os 46 partos assistidos, foram desenvolvidas competências relacionadas com a avaliação da integridade do canal de parto e sua reparação, tendo-se verificado e corrigido 30 lacerações perineais. Nesta sequência, houve necessidade de referenciar para a intervenção da equipa de obstetras, uma situação em que se identificou uma laceração grau III, e uma situação de hematoma, após correção da laceração ^{81,100}.

Para além da assistência a parturientes, nesta valência de estágio também foi possível assistir mulheres em contexto de urgência de ginecologia e obstetrícia. Como já foi referido, o serviço foi palco de vários constrangimentos no acesso a esta urgência. Ainda assim, foi possível desenvolver a competência 6. *Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica no sentido de potenciar a saúde*, particularmente as unidades de competência 6.1 e 6.2 ⁸¹ ao informar e orientar as mulheres sobre temáticas relacionadas com a saúde ginecológica e referenciando 2 mulheres para os cuidados de saúde primários. Foi ainda possível desenvolver a competência 2. *Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal* no acompanhamento a 12 grávidas em diferentes idades gestacionais que recorreram ao serviço de urgência. Nestas situações, as prioridades de atendimento foram geridas de acordo o potencial de risco identificado para cada situação, no desenvolvimento das unidades de competências 2.2 e 2.3 ⁸¹.

III.1.4. Desenvolvimento do plano de projeto

Este estágio partiu do objetivo geral de **promover a prática da respiração consciente durante o TP**, tendo-se considerado 8 objetivos específicos. Todas as atividades previstas inicialmente foram executadas e foram acrescentadas outras. Apresenta-se em seguida a descrição do desenvolvimento das atividades ao longo deste estágio.

1. Objetivo específico: Perceber a atuação da equipa de enfermagem na promoção da utilização de técnicas respiratórias aplicadas ao TP.

Atividades previstas: observação da aplicação de técnicas respiratórias durante a condução do TP realizada por EEESMO; análise do registo da aplicação das técnicas respiratórias em notas de enfermagem; consulta de normas de procedimento que façam referência a técnicas respiratórias.

Resultados obtidos com a realização das atividades:

Da observação da condução do TP pelos EEESMOs do serviço, foi possível verificar que a promoção da respiração consciente junto das parturientes é uma prática bem estabelecida neste serviço. A técnica da respiração diafragmática foi sobretudo mobilizada para gestão da dor, mas também como estratégia promotora da autorregulação. A promoção das técnicas respiratórias foi mais notória durante o 2º estágio do TP, com a necessidade de dirigir os esforços expulsivos, estabelecendo-se como cuidado dos EEESMO do serviço durante esta fase. As técnicas escolhidas variaram de acordo com as características pessoais e as preferências das utentes.

Decorrendo da observação no trabalho dos EEESMOs do serviço foi possível perceber que o recurso a técnicas respiratórias está previsto na análise sobre a qualidade dos cuidados de saúde prestados pelo EEESMO durante a condução do TP, enquanto medida não farmacológica de gestão da dor. O recurso a estas técnicas é registado pelos EEESMOs do serviço em notas de enfermagem, estando contemplada o registo da intervenção no sistema informático utilizado.

Durante o período de estágio foi proposto pela enfermeira responsável pela formação em serviço o desafio de apresentar o projeto de intervenção formativa sobre a promoção da respiração consciente em TP numa ação formativa (Apêndice 6) inserida na programação anual da formação em serviço. A ação, que não estava inicialmente planeada, decorreu nos dias 14 e 16 de maio de 2025 e contou com 44 formandos. Após a sessão, foi partilhado o link para um roteiro em formato *Google Forms* (Apêndice 5), no qual se pediu, por um lado que os enfermeiros avaliassem a qualidade da sessão, e por outro que falassem um pouco da sua experiência com a prática da respiração consciente em TP. As respostas ao roteiro foram recolhidas e analisadas graficamente (Apêndice 8). Confirmou-se que a totalidade dos enfermeiros do serviço conhecia as técnicas respiratórias apresentadas, existindo inclusive enfermeiros com formação específica na área. Na sua grande maioria, os enfermeiros referiram já ter promovido alguma destas técnicas durante os cuidados às parturientes, destacando-se a sua utilização enquanto estratégia não farmacológica de gestão da dor, sendo a técnica da respiração diafragmática a mais mobilizada. As técnicas respiratórias de glote aberta são comumente mobilizadas pelos enfermeiros do serviço, sendo a vocalização uma das mais incentivadas. Também a manobra de Valsava continua a ter expressão na prática, com mais de metade dos enfermeiros a referir a sua mobilização durante a condução dos esforços expulsivos.

Competências desenvolvidas com a realização das atividades b) e c) de mestre, ⁷⁹;
B2.1.1 — Usa evidência científica e normas necessárias para a avaliação da qualidade

e D2.1 — *Responsabiliza -se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho, de enfermeiro especialista* ⁸⁰.

Avaliação do objetivo específico: considerando o definido em plano de projeto (Apêndice 9), por se ter conseguido testemunhar a aplicação da técnica de respiração diafragmática e da vocalização na prestação de cuidados dos EEESMOs do serviço, assim como o seu registo em notas de enfermagem, considera-se que o objetivo específico 1. Perceber a atuação da equipa de enfermagem na promoção da utilização de técnicas respiratórias aplicadas ao TP foi superado.

2. Objetivo específico: Perceber o padrão respiratório das parturientes

Atividade prevista: observação do padrão respiratório de parturientes com dor associada ao TP.

Resultados obtidos com a realização da atividade:

Durante a realização do estágio foram acompanhadas 87 parturientes. Decorrendo da observação do comportamento destas mulheres, foi possível perceber que a grande maioria apresentava alterações ao seu padrão respiratório basal durante o TP, como o aumento da frequência respiratória, episódios de apneia ou vocalizações espontâneas. Essas alterações estavam na maioria das vezes relacionadas com a dor do TP, que para além das alterações do padrão respiratório, se manifestava frequentemente com tensão muscular generalizada, aumento da sudorese e alterações de comportamento. Durante o estágio, a dor das parturientes foi avaliada com recurso à escala numérica da dor, sendo que as parturientes identificaram frequentemente níveis de dor moderado a elevado (5-10). Durante a observação foi possível perceber que a expressão da dor do TP aparenta múltiplas variações ¹⁰⁹. De um modo geral, a dor associada ao TP observada foi expressa de forma diferente dependendo da fase do TP em que a parturiente se encontrava, e considerando as suas especificidades culturais ¹¹⁰. Também observada como mais intensa quando associada a sentimentos de medo e ansiedade com o TP, tal como descrito na literatura ^{22,110}.

Competências desenvolvidas com a realização da atividade: 3.1.6. *Coopera com outros profissionais na implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor de EEESMO* ⁸¹.

Avaliação do objetivo específico: considerando o definido em plano de projeto (Apêndice 9), por se ter conseguido identificar o padrão respiratório basal de 87 parturientes e relacioná-lo com a dor associada ao TP, considera-se que o objetivo específico 2. Perceber o padrão respiratório das grávidas em TP foi superado.

3. Objetivo específico: Promover a gestão da dor em TP através da respiração consciente

Atividades previstas: acompanhamento de mulheres em TP; demonstração das técnicas de respiração diafragmática e respiração em expiração prolongada durante a condução do TP; pesquisa/ criação/ divulgação de animação em formato digital sobre técnicas respiratórias em TP.

Resultados obtidos com a realização das atividades:

Durante o estágio foram assistidos 46 partos eutócicos. Durante a condução do TP foram desenvolvidas 2 intervenções de enfermagem: a demonstração e incentivo ao uso de técnicas respiratórias durante o 1º estágio de TP e a demonstração e incentivo ao uso de técnicas respiratórias durante o 2º estágio do TP. Foram demonstradas e incentivadas diferentes técnicas, consoante a fase do TP: respiração diafragmática, técnicas de expiração prolongada, manobra de Valsava, assim como incentivada a tomada de consciência sobre a respiração espontânea da parturiente. Não foi objetivo desta valência estudar a aplicação de uma técnica específica, mas sim dar a oportunidade às parturientes de experimentarem diferentes técnicas durante o TP, tendo-se procedido ao registo das técnicas com maior adesão em cada estágio.

Constatou-se que, das técnicas apresentadas, a técnica da respiração diafragmática foi mais adotada pelas parturientes (63%). Esta técnica foi promovida durante o 1º estágio do TP, tendo-se verificado que a maioria das parturientes aderiu em momentos em lhes era requerida alguma concentração e restrição de movimentos, como por exemplo durante a técnica de analgesia loco-regional, ou durante procedimentos invasivos, como a avaliação da cervicometria. Deste modo, percebeu-se que esta técnica foi usada pelas parturientes como um estímulo sensorial que as permitiu distrair-se e alterar o foco de atenção da dor ^{46,111,112}.

Já no que diz respeito ao 2º estágio do TP, constatou-se que a maioria das parturientes adotaram uma respiração espontânea durante este período (43%), ou seja, sem recurso a uma técnica respiratória específica, ou até utilizando combinações de mais do que uma técnica, de forma fisiológica e não dirigida. Deste modo, foi respeitada a necessidade fisiológica da mulher iniciar esforços expulsivos e as parturientes foram incentivadas a concentrar-se nas suas sensações corporais e efetuar os esforços expulsivos da forma que sentissem como a mais natural, em conformidade com a evidência recente sobre gestão de esforços expulsivos ^{2,53,54,61,113,114}.

Ainda assim, tendo em conta que 72% das parturientes recorreram a analgesia loco-regional, identificou-se, em alguns casos, a necessidade de dirigir os esforços expulsivos, pela diminuição da sensibilidade pélvica e pela ineficácia dos esforços expulsivos espontâneos ⁵². Nestas situações, das técnicas apresentadas, 30% das parturientes adotou a manobra de Valsava como técnica preferencial durante os esforços expulsivos. Tal constatação foi contraditória às expectativas pessoais criadas com este projeto, tendo em conta os benefícios encontrados relativamente às técnicas respiratórias de glote aberta. Uma explicação possível para esta ocorrência poderá estar relacionada com a familiaridade das parturientes com a técnica, frequentemente mobilizada pelos profissionais de saúde que assistem ao parto. Durante a condução dos esforços expulsivos foi respeitada a preferência pessoal das parturientes por esta técnica, aspeto que tem vindo a ser valorizado nas mais recentes recomendações sobre a temática, independentemente da técnica respiratória utilizada ^{2,53,56,115}.

De entre as técnicas de expiração prolongada de glote aberta, a que registou maior adesão por parte das parturientes foi a técnica do sopro (15%) que, em alguns casos, foi demonstrada com recurso à utilização de um dispositivo (seringa sem êmbolo). Algumas parturientes verbalizaram que esta técnica atuou como elemento de distração, ajudando-as a concentrarem-se nos esforços expulsivos, nomeadamente a concentrar a força para o períneo e a abstrair-se da dor e da pressão sentida nesse momento, tendo-se mostrado satisfeitas com a utilização desta técnica ^{46,112}.

Uma percentagem menor de parturientes (4%) utilizou a técnica da vocalização, revelando -se uma adesão inferior a outras técnicas. Uma explicação para tal poderá estar relacionada com o facto destes partos terem ocorrido em ambiente hospitalar e como tal, algumas das parturientes poderão ter-se sentido inibidas de vocalizar de forma intencional durante o parto, por vergonha ou pelo receio de serem mal-interpretadas ⁷⁸. Porém, algumas das parturientes que adotaram um padrão respiratório espontâneo, como referido anteriormente, acabaram por, em algum momento do período expulsivo, produzir sons que podem ser considerados vocalizações. Deste modo, o ato de vocalizar mais do que uma técnica de respiração consciente, poderá ser entendido como um fenómeno fisiológico e uma manifestação física inerente ao TP que deve ser respeitado ^{78,116}.

Também se recolheu dados sobre o conhecimento das parturientes sobre técnicas respiratórias e a frequência de programas de preparação para o parto. Constatou-se que a 89 % das parturientes acompanhadas não tinha feito preparação para o parto, nem tinham qualquer conhecimento sobre técnicas respiratórias. As

parturientes que aderiram às técnicas promovidas, fizeram-no durante a condução do TP, após instrução e demonstração, muitas delas com dor do TP intensa e instalada. A mobilização das técnicas foi feita após instruções dirigidas e não de forma automatizada. Ainda assim, entre as que tinham feito preparação para o parto, havia quem tivesse conhecimento teórico sobre técnicas respiratórias, mas a grande maioria não sabia como aplicá-las à fase do TP em que se encontravam. Daqui se poderá inferir que, considerando a importância do conhecimento e do treino prévio destas técnicas, o nível de adesão e a eficácia das técnicas respiratórias promovidas na gestão da dor poderão ter sido comprometidos pelo baixo nível de preparação das parturientes ^{47,48,76}.

Deste modo, foi identificada nesta valência de estágio a necessidade de educação para a saúde sobre técnicas respiratórias em TP. Para dar resposta a essa necessidade, para além da instrução e demonstração das técnicas respiratórias em TP foi desenvolvida, tal como planeado, uma animação em formato digital sobre técnicas respiratórias em TP, considerando o atual potencial dos formatos virtuais nos cuidados ao parto ^{49,117–119}. Essa animação foi construída sobre a forma de um *website* intitulado “Respirando” (Apêndice 10) o qual as parturientes podiam aceder nos seus telemóveis pessoais. Neste *website*, as parturientes podiam aceder a vídeos explicativos onde eram demonstradas as diferentes técnicas. Para além dos vídeos era também disponibilizada uma animação com um círculo, que aumentava de tamanho na inspiração e diminuía na expiração, acompanhados de um cronómetro. As utilizadoras eram convidadas a regular os seus movimentos respiratórios com a animação disponibilizada. As técnicas eram explicadas também em texto escrito com uma linguagem adaptada às utilizadoras e com opção de tradução do texto do português para inglês, árabe ou urdo. A definição dos tempos dos movimentos respiratórios e a sua explicação basearam-se na pesquisa bibliográfica desenvolvida sobre a temática. O desenvolvimento deste *website* durou cerca de 3 meses, tendo ficado disponível em maio de 2025. Ainda assim, por se existirem alguns aspetos técnicos a resolver, a sua divulgação não foi feita durante o tempo de estágio nesta valência, tal como estava inicialmente previsto. Para além disso, durante a condução do TP privilegiou-se a instrução e a demonstração das técnicas junto das parturientes como intervenção de enfermagem inserida no apoio contínuo ao longo do TP ^{2,101,115,120}.

Competências desenvolvidas com a realização das atividades: *b) e c) de mestre, ⁷⁹; D2.2.1 — Atua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, visando ganhos em saúde dos cidadãos de enfermeiro especialista ⁸⁰; 3.1.6. Cooperar com outros profissionais na implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor, 3.2.1. Identifica e monitoriza*

TP e 3.2.5. *Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções adequadas à evolução do TP, otimizando as condições de saúde da mãe e do feto de EEESMO* ⁸¹.

Avaliação do objetivo específico: foram prestados cuidados de enfermagem especializados a 46 parturientes durante partos eutócicos. Foi possível verificar que 63% parturientes mobilizaram a técnica de respiração diafragmática durante o 1º estado de TP, 19 % mobilizaram técnicas de expiração prolongada de glote aberta durante o 2º estágio de TP, e 43% das parturientes realizaram esforços expulsivos espontâneos sem recurso a uma técnica respiratória específica. Ainda assim, considera-se que esses esforços expulsivos espontâneos foram realizados com uma maior consciência sobre o padrão respiratório e sobre a fisiologia do TP. O website “Respirando” foi desenvolvido durante o período em que decorreu a valência de estágio. Ainda assim, verificaram-se condicionantes técnicas que impediram que o mesmo reunisse as condições necessárias para a sua plena utilização pelas parturientes. Deste modo, a sua divulgação e mobilização durante a prestação de cuidados às parturientes não foi realizada neste período. Considerando o definido em plano de projeto (Apêndice 9), pela adesão das parturientes obtida durante a condução do TP, pelo aumento da consciencialização das parturientes sobre o padrão respiratório durante os esforços expulsivos e pelo desenvolvimento do *website* “Respirando” nesta valência, considera-se que o objetivo específico 3. Promover a gestão da dor em TP através da respiração consciente foi atingido. Ainda assim, considera-se que teria sido enriquecedora a recolha de dados relativa à avaliação da dor das parturientes antes e após a utilização das técnicas respiratórias, de forma a produzir evidência sobre os benefícios destas na gestão da dor associada ao TP.

4. Objetivo específico: Promover a progressão do TP através da respiração consciente

Atividades previstas: acompanhamento de mulheres em TP; instrução às parturientes sobre os impactos das técnicas de respiração diafragmática e respiração em expiração prolongada na duração do TP; demonstração das técnicas de respiração diafragmática e respiração em expiração prolongada durante a condução do TP

Resultados obtidos com a realização das atividades:

No serviço em questão foram acompanhadas parturientes em processo de indução do TP e parturientes admitidas em TP espontâneo, logo com diferentes abordagens sobre o 1º estágio de TP. Deste modo, apenas foram recolhidos dados relativos à duração do 2º estágio de TP. Esta variou entre 1h10 min. e 5 min., com uma média de duração de 24 min. Ainda assim, não se conseguiu estabelecer uma relação

imediate entre o uso de uma técnica respiratória específica e a progressão do TP, como sugerido pela literatura ^{40,114,121}. Reconheceram-se outros aspetos com potencial influência neste tema, nomeadamente a paridade da parturiente, o peso do RN e o uso de analgesia loco-regional durante o TP ⁵³, mas também outros que não foram inicialmente recolhidos, como a posição adotada pela parturiente, ou a utilização de ocitocina sintética, por exemplo ¹¹⁴.

Competências desenvolvidas com a realização das atividades: 3.2.1. *Identifica e monitoriza TP* e 3.2.5. *Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções adequadas à evolução do TP, optimizando as condições de saúde da mãe e do feto* de EEESMO ⁸¹.

Avaliação do objetivo específico: como referido, 63% parturientes mobilizaram a técnica de respiração diafragmática durante o 1º estado de TP e 19 % mobilizaram técnicas de expiração prolongada de glote aberta durante o 2º estágio de TP. Não se recolheram dados relativos à duração do 1º estágio de TP e verificou-se que a duração média do 2º estágio foi de 24 min. Reconhece-se que a recolha de dados referente às técnicas respiratórias utilizadas e à duração do 2º estágio de TP foi insuficiente para estabelecer uma relação entre o uso de uma técnica respiratória específica e a duração desta fase. Deste modo, o impacto destas técnicas sobre a progressão do TP não foi claro. Teria sido enriquecedor recolher dados não só sobre as técnicas respiratórias utilizadas e a duração do 2º estágio do TP, mas também sobre a duração do 1º estágio de TP, o início do TP (espontâneo ou induzido) e intervenções associadas ao TP. Como sugestão de estudo primário, identifica-se a análise dos dados obtidos no acompanhamento a estas parturientes e a sua comparação com um grupo de parturientes em condições semelhantes, mas em que não tivessem sido promovidas técnicas respiratórias. Desta forma, poderiam ser evidenciados os benefícios da respiração consciente na progressão do TP. Considerando o definido em plano de projeto (Apêndice 9), pela carência de dados que permitam inferir sobre o impacto das técnicas respiratórias na progressão do TP, considera-se que o objetivo 4. Promover a progressão do TP através da respiração consciente não foi atingido.

5. Objetivo específico: Promover a integridade dos tecidos do pavimento pélvico através da respiração consciente

Atividades previstas: acompanhamento de mulheres em TP; instrução às parturientes sobre os impactos das técnicas de expiração prolongada na prevenção de lesões do pavimento pélvico durante a condução do TP; demonstração das técnicas de expiração prolongada durante a condução do TP; recolha de notas de campo

Resultados obtidos com a realização das atividades:

Nos 46 partos eutócicos assistidos, verificaram-se 35 % de períneos íntegros, 37% de lacerações de grau I, 26% de lacerações de grau II e 2% de lacerações de grau III e IV, dados que vão de encontro à incidência de lacerações perineais verificadas em partos vaginais ¹²². Não foram realizadas episiotomias, tendo em conta as recomendações para essa prática ^{2,100,115}. Não foi possível identificar uma relação direta entre o uso de uma técnica respiratória específica e a diminuição da ocorrência de lesões do pavimento pélvico como sugerido pela literatura ^{30,52,55,58}. Também nesta temática, parecem coexistir outros aspetos influenciadores, alguns cujos dados também foram recolhidos, nomeadamente a paridade da parturiente, o peso do RN e o uso de analgesia loco-regional durante o TP, mas muitos outros que não foram inicialmente recolhidos, como a posição adotada pela parturiente no período expulsivo e as técnicas de proteção do períneo utilizadas, por exemplo ^{63,92,122,123}.

Ainda assim, com a introdução de técnicas respiratórias durante a condução dos esforços expulsivos, percecionou-se um aumento da consciência corporal das parturientes, sobretudo em relação ao pavimento pélvico. Esta consciência pareceu traduzir-se em esforços expulsivos mais eficazes por parte da parturiente, o que poderá ter contribuído para a ocorrência de 35 % de períneos intactos e 37% de lacerações de grau I, que constituíram a maioria do trauma perineal verificado.

Competências desenvolvidas com a realização das atividades: 3.1.2. *Garante um ambiente seguro durante o TP e parto* e 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* de EEESMO ⁸¹.

Avaliação do objetivo específico: foi possível recolher dados sobre a integridade do períneo verificada nos 46 partos eutócicos assistidos. 19% das parturientes aderiram às técnicas de expiração prolongada de glote aberta promovidas durante o 2º estágio de TP. Não foi possível comparar os resultados perineais obtidos com estas técnicas, com outras (por exemplo com a manobra de Valsava), considerando a diversidade de fatores envolvidos. No entanto, ainda que não quantificada, percecionou-se, de forma geral, uma maior consciência corporal por parte das parturientes durante a realização dos esforços expulsivos, o que poderá ter influenciado positivamente a percentagem de períneos íntegros e lacerações de grau I, verificadas. Considerando o definido em plano de projeto (Apêndice 9), pelo aumento da consciencialização perineal percecionada associada à prática da respiração consciente e o seu possível contributo na proteção do

pavimento pélvico, considera-se que o objetivo 5. Promover a integridade dos tecidos do pavimento pélvico através da respiração consciente foi atingido.

6. Objetivo específico: Promover o bem-estar emocional da parturiente através da respiração consciente

Atividades previstas: acompanhamento de mulheres em TP; instrução das parturientes sobre os benefícios da técnica da respiração diafragmática enquanto medida promotora do relaxamento durante a condução do TP; demonstração da técnica da respiração diafragmática enquanto medida promotora do relaxamento durante a condução do TP.

Resultados obtidos com a realização das atividades:

Como referido anteriormente, constatou-se que a técnica da respiração diafragmática foi a mais adotada pelas parturientes (63 %) após demonstração e quando incentivadas à sua utilização. Verificou-se que muitas vezes era utilizada em conjunto com outras técnicas não farmacológicas de gestão da dor, como os exercícios de mobilidade pélvica, o que pareceu aumentar a sua eficácia ^{95,111}. A utilização desta técnica foi notória e provou ter algum sucesso durante a realização de procedimentos invasivos, momentos em que era pedido à parturiente um esforço de concentração. Desta forma, para além de aumentar o relaxamento físico das parturientes, esta pareceu agir como técnica de distração, permitindo aumentar o grau de concentração, e desta forma promover a autorregulação ^{46,112}. Algumas parturientes verbalizaram que se sentiram mais tranquilas após adotarem este padrão respiratório, o que poderá ter contribuído para uma diminuição do medo em relação ao parto ao possibilitar uma resposta para lidar com a dor associada às contrações uterinas ^{22,124}. Deste modo, percecionou-se que a prática da respiração consciente mais do que atuar sobre os desconfortos físicos, contribuiu para o bem-estar emocional durante o TP, promovendo sentimentos de segurança, apoio e conforto ¹²⁵. Ainda assim, teria sido interessante quantificar esse bem-estar percecionado. Poder-se-ia ter recorrido a escalas para avaliar o grau de satisfação das parturientes com a utilização da técnica de respiração diafragmática e deste modo produzir evidência sobre a influência desta no seu bem-estar.

Competências desenvolvidas com a realização das atividades: 3.1.3. *Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos* de EEESMO ⁸¹.

Avaliação do objetivo específico: considerando o definido em plano de projeto (Apêndice 9), pela adesão das parturientes à técnica da respiração diafragmática e pela percepção do aumento da capacidade de autorregulação por parte das mesmas, considera-se que o objetivo específico 6. Promover o bem-estar emocional da parturiente através da respiração consciente foi superado.

7. Objetivo específico: Promover o bem-estar fetal durante o TP através da respiração consciente

Atividades previstas: acompanhamento de parturientes com recurso à monitorização cardiotocográfica; realização e interpretação de traçado de CTG; instrução às parturientes sobre os benefícios da técnica da respiração diafragmática enquanto medida promotora da oxigenação materno-fetal durante a condução do TP; demonstração da técnica da respiração diafragmática enquanto medida promotora da oxigenação materno-fetal durante a condução do TP.

Resultados obtidos com a realização das atividades:

Na maioria dos partos eutócicos assistidos foi utilizada monitorização cardio-fetal contínua de acordo com as recomendações atuais ¹⁰⁰. Esta variou entre monitorização com recurso aos elétrodos tradicionais e monitorização com recurso em elétrodos sem fios (telemetria), práticas adotadas no serviço em questão. A exceção ocorreu em 4 partos em que as parturientes foram admitidas em período expulsivo e por isso foi adaptada uma monitorização intermitente, segundo recomendações da OMS ². Não foi evidente, que a adoção de um padrão respiratório específico tivesse impacto no traçado cardiotocográfico. Ainda assim, identificou-se pelo menos um episódio em que o comportamento da grávida associado à dor intensa durante o período expulsivo, traduziu-se em períodos de apneia, que parecem ter tido alguma associação com desacelerações da frequência cardíaca fetal verificadas no traçado cardiotocográfico ¹⁰⁹. Deste modo, de forma empírica, foi possível relacionar alterações do padrão respiratório da parturiente com alterações do padrão cardíaco do feto.

Competências desenvolvidas com a realização das atividades: 3.1.2. *Garante um ambiente seguro durante o TP e parto*, 3.2.1. *Identifica e monitoriza TP* e 3.2.2. *Identifica e monitoriza o risco materno-fetal durante o TP e parto, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação* de EEESMO ⁸¹.

Avaliação do objetivo específico: considerando o definido em plano de projeto (Apêndice 9), pela análise da monitorização cardio-fetal realizada em 42 partos eutócicos assistidos e pelo reconhecimento empírico da técnica da respiração

diafragmática enquanto medida promotora da oxigenação materno-fetal durante o TP, considera-se que o objetivo específico 7. Promover o bem-estar fetal durante o TP através da respiração consciente foi superado.

8. Objetivo específico: Perceber o impacto da utilização das técnicas respiratórias sobre a capacidade de autorregulação percebida pelas parturientes

Atividades previstas: elaboração de um roteiro a aplicar às parturientes no momento de transferência para o internamento de puérperas; recolha de notas de campo; promoção de momento informal de partilha dos dados recolhidos através das notas de campo com a equipa de enfermagem

Resultados obtidos com a realização das atividades:

Após o parto, no período de 2 horas correspondente ao puerpério imediato¹⁰⁰ foi perguntado às puérperas, durante a prestação de cuidados, como se tinham sentido com a utilização das técnicas respiratórias promovidas. Cerca de 26 % das puérperas responderam à questão: “em que medida as técnicas respiratórias a ajudaram no seu TP?” Em algumas situações foi necessário encurtar e dirigir a resposta com outras questões, tais como “Ajudou-a a lidar com a dor? O stress? “. A percentagem de respostas ao roteiro elaborado foi consideravelmente inferior ao esperado, não se conseguindo recolher feedback de 74% das parturientes. Uma razão para tal poderá ter sido que, após o parto, o foco da atenção das mulheres voltou-se para os recém-nascidos, surgindo preocupações centradas na amamentação e nos cuidados ao mesmo. As necessidades de cuidados expressas pelas puérperas relacionaram-se com o desafio de adaptação à nova identidade de mãe^{126–128}. Assim, o momento do puerpério imediato não se revelou oportuno para a análise da experiência de parto, incluindo a experiência de adesão às técnicas respiratórias, pelo que esse aspeto foi respeitado¹²⁹. Considera-se que esta recolha de *feedback* poderia ter sido conseguida noutros momentos, por exemplo, durante o internamento no serviço de Internamento de Puérperas ou mesmo após a alta hospitalar.

Os dados recolhidos com a aplicação deste projeto foram sendo divulgados junto da equipa de enfermagem ao longo do estágio formal e informalmente. A abordagem formal aconteceu na referida sessão formativa onde foi apresentado o projeto, tendo-se apresentado os dados disponíveis ao momento relativos à adesão das parturientes às diferentes técnicas respiratórias. De forma informal foram também partilhadas algumas percepções das parturientes sobre as técnicas respiratórias, sob a forma de conversas informais e nos momentos de passagem de ocorrências.

Competências desenvolvidas com a realização das atividades: B2.1.1 — *Usa evidência científica e normas necessárias para a avaliação da qualidade* e D2.2.1 — *Atua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, visando ganhos em saúde dos cidadãos* de enfermeiro especialista⁸⁰; 3.1.3. *Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos* de EEESMO⁸¹.

Avaliação do objetivo específico: considerando o definido em plano de projeto (Apêndice 9), pela recolha de dados referentes à apreciação de apenas 26% das parturientes relativamente às técnicas respiratórias promovidas, considera-se que o objetivo específico 8. Perceber o impacto da utilização das técnicas respiratórias sobre a capacidade de autorregulação percebida pelas parturientes não foi atingido.

III.1.5 Ganhos em saúde

O grande foco do projeto nesta valência de estágio centrou-se na instrução e demonstração das técnicas respiratórias inseridas na condução do TP, como estratégias de educação para a saúde promotoras da adesão às mesmas durante o TP. O conjunto de atividades desenvolvidas, nomeadamente a instrução e demonstração das técnicas durante a condução do TP, a elaboração do folheto informativo e a construção do *website* “Respirando” constituíram importantes contributos para os ganhos em conhecimento e em capacidades sobre técnicas respiratórias em TP das parturientes³¹. Recordando que estas técnicas se inserem no conjunto de estratégias não farmacológicas de gestão da dor durante o TP, a sua promoção representou também ganhos em conhecimento e em capacidades sobre estas estratégias³¹. Para além disso, a sua utilização em complementaridade com outras técnicas, contribuiu para o aumento da taxa de recurso a estratégias não farmacológicas de gestão da dor³¹. Considerando a associação destas estratégias com a avaliação da satisfação das parturientes com o parto^{42,91,94,97}, considera-se que a promoção da adesão às técnicas respiratórias contribuiu para o aumento da satisfação com a experiência de parto³¹.

Ainda que os dados recolhidos não tenham permitido estabelecer uma relação inequívoca sobre a utilização das técnicas respiratórias com a progressão do TP, com a manutenção da integridade dos tecidos do pavimento pélvico e com a manutenção do bem-estar fetal, a sua promoção enquadrou-se numa filosofia de respeito pela fisiologia do parto e promoção do parto vaginal, instigando a reflexão sobre estratégias facilitadoras do TP. Deste modo, a implementação do projeto fomentou a obtenção de ganhos em conhecimento e em capacidades das parturientes sobre estas estratégias

facilitadoras, o que poderá ter contribuído para a percentagem de partos eutócicos, de períneos íntegros e de lacerações de grau I verificadas no período de estágio ³¹.

Ao longo do estágio, destacou-se ainda o contributo que a adesão às técnicas respiratórias representou para a capacidade de autorregulação das parturientes. De facto, da observação do comportamento das utentes e dos dados recolhidos sobre a sua auto percepção com a utilização das técnicas, emergiu que a adesão às técnicas promovidas se traduziu num aumento dos esforços de concentração, foco e abstração da dor. A promoção destas técnicas, inseridas num ambiente de calma, conforto e proteção, foi promotor da autoconfiança e autonomia das parturientes. O contacto com estas técnicas revelou-se um estímulo para a promoção da consciência corporal, pela tomada de consciência relativa às alterações da frequência respiratória e cardíaca assim como às sensações físicas associadas ao trabalho de trabalho, passíveis de serem modificadas com vista ao bem-estar físico e emocional, reforçando deste modo as linhas de defesa da parturiente, tal como defendido por Betty Neuman ^{13,14,16,24,29}.

III.2. Estágio profissional de Internamento de Puérperas

O estágio profissional de Internamento de Puérperas decorreu no período de 19 de setembro de 2025 a 24 de outubro de 2025 e teve a duração de 150 horas.

III.2.1. Contextualização do serviço

O estágio profissional de Internamento de Puérperas decorreu no mesmo hospital que o estágio anterior. Assim, relativamente à população atendida, mantiveram-se as mesmas características, verificando-se a presença significativa de puérperas oriundas de diferentes países destacando-se os países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP), e Brasil. Estas têm acesso ao serviço vindas do Bloco de Partos, passado o período de puerpério imediato, mas também, vindas do serviço de urgência obstétrica e ginecológica, por motivo de reinternamento, por complicações relacionadas com o puerpério, ou vindas de outras hospitais da região, por gestão de vagas. A duração média dos internamentos é de 48h para partos vaginais e de 72 h para partos por cesariana.

Também este serviço foi afetado pelas contingências no acesso à urgência de ginecologia e obstetrícia, com a diferença de que, no período em que o estágio decorreu, o acesso à mesma esteve frequentemente garantido para as mulheres da área de residência deste hospital, assim como para as mulheres da área de influência de outros dois hospitais de concelhos próximos, o que se traduziu num aumento significativo da afluência.

Esta unidade é constituída por 31 camas, distribuídas por 12 quartos. Destes, 9 são constituídos por 3 camas, 1 por 2 camas e 2 quartos são individuais, um deles com casa de banho privativa. Afetos a estes quartos existem 2 casas de banho comuns, com chuveiros. Existe também 1 sala de trabalho para preparação de terapêutica, 1 sala de berçário destinada a prestar cuidados pontuais aos recém-nascidos e 2 gabinetes multifunções.

A equipa de enfermagem é constituída por 26 elementos, sendo que destes 20 são enfermeiros generalistas, 5 são EEESMOs (dos quais 2 estão fora da prestação de cuidados, em cargos de gestão) e 1 é enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica. De referir que, no período em que decorreu o estágio, destes 26 elementos, 8 encontravam-se a fora da equipa devido a ausências prolongadas, o que se traduziu numa sobrecarga de trabalho para a equipa. Fazem também parte da equipa 21 técnicos auxiliares de saúde (que circulam entre este serviço e o Internamento de Grávidas), e um número variável de pediatras e obstetras, sendo que estes são os mesmos que prestam cuidados simultaneamente no serviço de Urgência Obstétrica e Bloco de Partos.

Em cada turno, estão escalados entre 3 a 4 enfermeiros, consoante a disponibilidade da equipa. O método de trabalho adotado é o método individual⁸⁵⁻⁸⁸, sendo que o chefe de equipa de enfermagem, atribuí as puérperas aos enfermeiros, tendo em conta as suas necessidades específicas e complexidade de cuidados. Ainda assim, pontualmente é adotado o método de trabalho à tarefa, por exemplo na preparação de medicação e vacinas.

Nesta unidade estão em curso projetos desenvolvidos por EEESMOs. Destes destacam-se as Altas EEESMO, um protocolo clínico cujo objetivo passa pelo reconhecimento da autonomia do EEESMO na planificação e preparação do regresso a casa da puérpera de baixo risco, com puerpério fisiológico. Na prática, a puérpera que cumpra os critérios de inclusão definidos, é preparada para o regresso a casa pela equipa multidisciplinar com a dinamização do EEESMO. No momento da alta, o EEESMO assegura a continuidade de cuidados à puérpera na comunidade, através da elaboração da nota de alta de enfermagem. 24 a 48 h depois da alta, o EEESMO desenvolve uma consulta de enfermagem, com recurso a contacto telefónico, no sentido de verificar o seu bem-estar físico e psicológico, intercorrências relevantes, rede de apoio na comunidade e esclarecimento de dúvidas. Idealmente esta consulta repetir-se-ia ao mês de vida do recém-nascido e entre os 3 e os 6 meses de vida no sentido de verificar o aleitamento materno¹³⁰.

Para além deste projeto, a equipa de enfermagem dinamiza semanalmente o Curso de Preparação para o Aleitamento Materno e o Curso de Preparação para a Parentalidade e Nascimento, em colaboração com o restante departamento de obstetrícia do hospital. Estes são organizados pelos EEESMOs do serviço, envolvendo também enfermeiros generalistas peritos na área, e são destinados a grávidas e pessoas significativas entre as 30 e as 34 semanas de gestação. Estes cursos são divulgados pelos enfermeiros junto dos casais, nas diferentes unidades pertencentes à ULS onde se insere este hospital. A gestão das vagas e formalização das inscrições nestes cursos são da responsabilidade dos EEESMOs.

III.2.2. Diagnóstico da situação

Como referido anteriormente, os internamentos neste serviço são relativamente curtos, cerca de 24 a 72 horas, dependendo do tipo de parto. Neste espaço de tempo, a preparação para o regresso a casa é o principal foco dos cuidados de enfermagem. Essa preparação passa por promover a autonomia materna quer na sua própria recuperação física após o parto, quer nos cuidados ao recém-nascido, procurando-se promover a saúde e prevenir complicações, nesta fase ¹³¹. Nesse sentido são desenvolvidos, desde o momento de admissão da puérpera no serviço, vários ensinamentos relativos à dieta, atividade e repouso pós-parto, gestão da relação entre mãe, pai e irmãos, prevenção e tratamento de fissuras nos mamilos, prevenção e tratamento do ingurgitamento mamário, reinício da vida sexual, utilização de métodos contraceptivos, saúde do pavimento pélvico, *baby blues* e os sinais de alerta de complicações relacionadas com o puerpério. Estes ensinamentos focam ainda os cuidados ao recém-nascido, a prevenção de acidentes, a retirada, conservação e aquecimento do leite materno, a preparação e administração de leite artificial, e os sinais de alerta de complicações relacionadas com a saúde do recém-nascido ¹³¹. No final do internamento, todo esse trabalho é validado e sintetizado sobre a forma de uma nota de alta de enfermagem que para além de garantir a continuidade de cuidados, promove a utilização dos recursos existentes na comunidade ^{72,99,127,128,131}.

De todos estes temas, a recuperação física pós-parto, amamentação e os cuidados ao recém-nascido parecem estar no topo das preocupações das puérperas ^{127,128}, pelo que, no decurso do estágio, emergiu que, os ensinamentos desenvolvidos pelos enfermeiros do serviço também se focaram maioritariamente nesses aspetos. Assim, a promoção da saúde mental no período pós-parto, ainda que incluída nos aspetos a considerar para a alta, pareceu pouco explorada, pela duração reduzida do

internamento. Deste modo, surgiu a oportunidade de aprofundar esta temática, aproveitando para incluir a promoção da respiração consciente adaptada a este contexto. Esta necessidade foi validada pela equipa de enfermagem. Deste modo, a atividade “Roda de mães” inicialmente delineada em plano de projeto, foi enriquecida e adaptada ao diagnóstico realizado. A promoção da respiração consciente foi ainda, introduzida às puérperas, no decorrer da prestação de cuidados, como estratégia promotora da saúde mental no pós-parto.

III.2.3. Desenvolvimento de competências

No planeamento da atividade “Roda de mães”, foram desenvolvidas as competências *b)*, *c)* e *d)* de mestre definidas pelo Artigo 7º do Regulamento dos Cursos de Mestrado em Enfermagem ⁷⁹. Numa fase inicial, foi mobilizado o conhecimento obtido na revisão narrativa da literatura que esteve na base do enquadramento teórico deste relatório, sobre as alterações psicológicas nos pós-parto e sobre as estratégias promotoras da saúde mental no pós-parto. Posteriormente, esse conhecimento foi integrado e aplicado no planeamento da referida atividade. Nesta sequência, foi elaborado um plano de sessão (Apêndice 11) que incluiu um roteiro que teve como linhas orientadoras os principais conceitos que emergiram da revisão realizada. No final da atividade, todo o trabalho desenvolvido foi sintetizado e adaptado a uma linguagem acessível às puérperas, sob a forma de um *flyer* informativo (Apêndice 12). Este recurso, que não estava inicialmente planeado, foi ainda disponibilizado em formato digital para a equipa de enfermagem com o objetivo de ser incluído num *e-book*, habitualmente mobilizado nos cursos de preparação para a parentalidade.

Durante o estágio houve também oportunidade de desenvolver competências atribuídas ao grau de enfermeiro especialista. Ao participar ativamente no projeto das Altas EEESMO, foi possível desenvolver competências do domínio A ao dinamizar processos de tomada de decisão relativamente à preparação para a alta, envolvendo toda a equipa de saúde e na garantia do regresso da puérpera a casa com segurança ⁸⁰. No desenvolvimento de competências do domínio B, particularmente *B1*⁸⁰, no decorrer do estágio houve a possibilidade de atuar como consultor na área da amamentação, tendo para isso contribuído a frequência do curso de formação profissional “Aconselhamento em Aleitamento Materno” (Anexo 7) assim como a troca de experiências com a supervisora clínica e com outras enfermeiras com a certificação de conselheira em aleitamento materno (CAM) que trabalham no serviço. No desenvolvimento da competência *B2* ⁸⁰, houve também a oportunidade de participar

ativamente em dois projetos institucionais bem estabelecidos no serviço, nomeadamente, as Altas EEESMO e o Curso de Preparação para o Aleitamento Materno. Estes projetos, como já foi referido, contribuem para a qualidade de cuidados prestada no serviço, promovendo a autonomia das puérperas no seu regresso a casa. Mais uma vez neste estágio, foi ainda possível observar a supervisora clínica no desempenho das funções associadas à gestão da equipa de enfermagem, o que contribuiu para o desenvolvimento de competências do domínio C ⁸⁰.

Também, com o desenvolvimento da atividade “Roda de mães”, foi possível atuar como agente formador, desenvolvendo competências do domínio D, particularmente D2 ⁸⁰, ao focar nas necessidades formativas das puérperas. No início do estágio, a intervenção do enfermeiro especialista na área da amamentação foi identificada como aspeto a investir ao longo do mesmo. Neste domínio, foi desenvolvida a competência D1 ⁸⁰ relacionada com a promoção do autoconhecimento, com a identificação de limitações na atuação a esse nível. Nesse sentido foram feitos investimentos pessoais como a frequência do curso de formação profissional “Aconselhamento em Aleitamento Materno” (Anexo 7) e o envolvimento na prestação de cuidados de enfermagem em cenários de desafiantes para a amamentação, como a amamentação de recém-nascidos gémeos, diagnósticos de hipoprodução de leite ou mamilos rasos. Os contributos desta formação para a prestação de cuidados especializados à puérpera foram analisados recorrendo a uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) (Apêndice 13).

No que concerne às competências específicas do EEESMO, ao longo deste estágio foi desenvolvida a competência 4. *Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal*, particularmente as competências 4.1, 4.2 e 4.3 ⁸¹. No que diz respeito à puérpera, durante a prestação de cuidados foi feito o despiste das principais complicações pós-parto, como a hemorragia pós-parto, a trombose venosa profunda dos membros inferiores e o ingurgitamento mamário, através da pesquisa dos principais sinais e sintomas de alarme ^{99,131}. Foram promovidas intervenções de alívio da dor associada ao período pós-cirúrgico e ao traumatismo perineal ¹³². Essas intervenções incluíram medidas farmacológicas, mas também medidas não farmacológicas, onde se incluíram as técnicas respiratórias (com a instrução e demonstração da técnica da respiração diafragmática), a crioterapia e a hidroterapia. Foi promovido o aleitamento materno, com a supervisão durante a mamada, correção da pega, promoção do contacto pele-a-pele, instrução sobre técnicas e posicionamentos durante a mamada e expressão manual de colostro ^{99,133}. Foram abordadas questões relativas à sexualidade pós-parto, não só através da abordagem

da contraceção pós-parto (em que houve oportunidade de colocar 2 implantes contraceptivos de longa duração), mas também do incentivo a novas expressões da vivência da sexualidade nesta fase, com a promoção dos afetos e da conexão entre o casal ¹³⁴.

Para além dos aspetos físicos da recuperação pós-parto, foi também promovida a recuperação emocional e psicológica, com o investimento na relação terapêutica com as puérperas e promoção da sua saúde mental, com aplicação de técnicas de relaxamento, como a técnica da respiração diafragmática, e a promoção da auto-estima, auto-confiança e autonomia através do reforço positivo, do incentivo ao autocuidado, da promoção da vinculação com o recém-nascido e da validação dos conhecimentos transmitidos ³.

Foi ainda promovida a saúde dos recém-nascidos, nomeadamente na prevenção de infeções, incluindo a participação ativa na campanha de vacinação contra a vírus da hepatite B e o vírus sincicial respiratório. Foi promovida a relação entre a tríade, com a promoção do contacto pele-a-pele e o envolvimento de ambos os progenitores na prestação dos cuidados ao recém-nascido ^{99,131}. Foi ainda promovida a segurança dos recém-nascidos, com enfoque na prevenção de acidentes onde se abordou a prevenção do engasgamento, incluindo as manobras de desobstrução da via aérea, e o transporte seguro dos recém-nascidos, com a supervisão da colocação dos mesmos nas cadeiras-auto à saída da maternidade, e a promoção do *babywearing* ^{99,131}. Todos estes aspetos foram assimilados e validados nos respetivos ensinamentos que foram sendo desenvolvidos durante a prestação de cuidados como parte integrante da preparação para a alta.

Os cuidados de enfermagem prestados tiveram ainda em consideração necessidades específicas, nomeadamente situações patológicas, tendo sido prestados cuidados a puérperas com diagnósticos de pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, infeções por HIV e hepatite B, doença vascular, entre outras. Para além destas situações, foram ainda prestados cuidados a puérperas separadas dos seus recém-nascidos pela necessidade de internamento em Neonatologia, puérperas com recém-nascidos gêmeos, puérperas em isolamento de contacto por presença de infeção contagiosa e puérperas com necessidade de vigilância acrescida por complicações resultantes do parto, como situações de corionmionite ou membranas fragmentadas. Também foram prestados cuidados a recém-nascidos com necessidades de cuidados específicas, nomeadamente recém-nascidos com alterações genéticas, como a trissomia 21, recém-nascidos prematuros (sem necessidade de internamento na

Neonatologia), recém-nascidos leves para a idade gestacional (LIG) e grandes para a idade gestacional (GIG).

III.2.4. Desenvolvimento do plano de projeto

Este estágio partiu do objetivo geral de **promover a respiração consciente no período pós-parto**, tendo-se considerado 2 objetivos específicos. Todas as atividades previstas inicialmente foram executadas e foram acrescentadas outras. Apresenta-se em seguida a descrição do desenvolvimento das atividades ao longo deste estágio.

1. Objetivo específico: Perceber a atuação da equipa de enfermagem na promoção da utilização de técnicas respiratórias no período pós-parto

Atividades previstas: observação da aplicação das técnicas respiratórias durante os cuidados de enfermagem às puérperas internadas no serviço; análise do registo da aplicação das técnicas respiratórias nas notas de enfermagem; consulta de normas de procedimento que façam referência a técnicas respiratórias.

Resultados obtidos com a realização das atividades:

Da observação dos cuidados prestados pela equipa de enfermagem foi possível inferir que a respiração consciente não é utilizada de forma consistente pela equipa de enfermagem. Alguns enfermeiros mobilizam a técnica da respiração diafragmática durante a sua prestação, sobretudo durante a realização de procedimentos invasivos, por exemplo, durante a palpação do globo de segurança de Pinard, aquando da avaliação da involução uterina. Ainda assim, esta não é uma intervenção visível nos registos de enfermagem, nem é considerada em normas ou outros documentos oficiais do serviço. Neste sentido, o tema deste projeto foi sendo abordado junto da equipa de forma informal em momentos de pausa. Ainda que não tenha sido uma intervenção planeada para este estágio, teria sido interessante desenvolver uma ação formativa junto da equipa no sentido de tornar visível esta prática e incluí-la no conjunto de ações desenvolvidas pelos enfermeiros na promoção da saúde física e mental das puérperas.

Competências desenvolvidas com a realização das atividades: *B2.1.1 — Usa evidência científica e normas necessárias para a avaliação da qualidade de enfermeiro especialista*⁸⁰.

Avaliação do objetivo específico: considerando o definido em plano de projeto (Apêndice 14), por se ter conseguido testemunhar a promoção da respiração consciente durante a realização de procedimentos invasivos pelos EEESMOs do serviço, ainda que

de forma pouco consistente e sem visibilidade em registos ou notas de enfermagem, considera-se que o objetivo específico 1. Perceber a atuação da equipa de enfermagem na promoção da utilização de técnicas respiratórias no período pós-parto foi atingido.

2. Objetivo específico: Promover o bem-estar emocional da puérpera através da respiração consciente.

Atividades previstas: planeamento, realização e avaliação da atividade “Roda de mães.”; instrução às puérperas sobre a técnica da respiração diafragmática como medida de gestão do stress; demonstração da técnica da respiração diafragmática como medida de gestão do stress durante a prestação de cuidados de enfermagem às puérperas.

Resultados obtidos com a realização das atividades:

A promoção da respiração consciente neste estágio ocorreu sobretudo durante a prestação de cuidados a 91 puérperas, momentos em que foi possível demonstrar a técnica da respiração diafragmática e promovê-la perante situações de stress, dor e desconforto.

Também foi possível abordar a temática, inserida num conjunto de estratégias de promoção do bem-estar emocional através da atividade denominada “Roda de Mães”. A dinamização da sessão baseou-se num roteiro que foi elaborado tendo em conta os principais conceitos que emergiram do estudo sobre estratégias de promoção da saúde mental no período pós-parto. Definiu-se como objetivo geral da atividade, divulgar estratégias promotoras da saúde mental no pós-parto junto das puérperas internadas no serviço. Como objetivos específicos, promover a partilha de experiências entre pares, fomentar a criação de redes de apoio e instruir sobre a prática da respiração consciente como estratégia de gestão do stress no pós-parto. Foi promovida a partilha de experiências pessoais entre as puérperas, ao abordarem-se questões gerais, tais como o país de origem e respetivas diferenças culturais e tipo de parto. Posteriormente foi incentivada a partilha relativa a intercorrências vividas durante a gravidez, expectativas idealizadas e reais sobre o pós-parto, principais dificuldades e necessidades sentidas nesta fase, assim como os principais pontos-fortes identificados até ao momento.

Por sugestão da equipa de enfermagem, a atividade teve 2 sessões que decorreram em 2 locais diferentes, com a participação de 3 puérperas por sessão. As sessões decorreram durante o turno da manhã, fora do horário habitual de visitas. As participantes foram recrutadas durante a prestação de cuidados, tendo-se envolvido a

equipa de enfermagem nesse processo. Os critérios de seleção foram o domínio da língua portuguesa, ausência de dor, realização de levante após o parto e disponibilidade emocional para participar na atividade promovida. Definiu-se a duração de 1 hora para cada sessão, em respeito pelas rotinas habituais do serviço, e pela necessidade de gerir os cuidados aos recém-nascidos, tendo em conta que foi dada a opção às puérperas de participar com os mesmos. De forma a promover a participação, houve a preocupação de restringir o número de participantes por sessão, tendo-se optado por dinamizar duas sessões, em vez de apenas uma, tal como inicialmente planeado.

A primeira sessão da atividade “Roda de Mães”, decorreu no dia 9 de outubro e teve lugar num dos quartos partilhados do serviço. Nesta sessão participaram 2 puérperas de origem portuguesa e 1 puérpera de origem angolana. Verificou-se que 2 puérperas tinham tido parto por cesariana e 1 tinha tido parto eutócico. O tipo de parto foi identificado como aspeto que mais diferiu das suas expectativas. Num desses casos, o TP acabou por se prolongar no tempo e culminar em cesariana. Noutro caso, o parto acabou por ser antes do previsto, culminando num parto prematuro. Outra puérpera, pelo contrário, relatou uma gravidez sobressaltada, vivida com preocupação, medo e perda de autonomia, tendo para ela o parto representado um momento de libertação e de catarse. Destes relatos sobressaiu uma reflexão pessoal sobre a vivência do TP, mais do que sobre o momento de pós-parto precoce. As principais dificuldades apontadas remeteram para aspetos relacionados com a recuperação física do pós-parto e com o estabelecimento da amamentação. De uma forma geral, as participantes na sessão referiram, ao momento, não ter experienciado alterações psicológicas relacionadas com o pós-parto. No entanto, foram identificados, entre as participantes, fatores de risco para o desenvolvimento de perturbações da saúde mental ^{3,99}. Deste modo, abordou-se o tema de forma preventiva, chamando a atenção para sinais de alarme de alterações da saúde mental. Nessa sequência, foram apresentadas algumas estratégias de promoção da saúde mental no período pós-parto ³. De forma unânime, as puérperas reconheceram a importância da rede de apoio. Nesse âmbito, a maioria identificou o apoio do companheiro e outros familiares próximos. Os CSP também foram apontados como importante rede de apoio, estando a sua identificação como rede de apoio fortemente associada à experiência de vigilância da gravidez neste contexto. A promoção do autocuidado e da manutenção de atividades de lazer, foram estratégias de promoção da saúde mental que reuniram consenso entre as participantes, e serviram de mote à temática do estabelecimento de limites e prioridades nas relações interpessoais. As puérperas reconheceram a importância de priorizar a relação consigo próprias e com os seus recém-nascidos, em detrimento de corresponder às expectativas

de familiares e amigos relativas à sua experiência de pós-parto. O grupo foi ainda interessado e participativo na abordagem da sexualidade enquanto estratégia promotora da saúde mental. Todas admitiram o impacto da gravidez na vivência da sexualidade, sendo que todas o reconheceram nas suas vivências pessoais. Demonstraram interesse sobre a temática, admitindo algum grau de desconexão com os seus parceiros. Nesse sentido, foi explorada a vivência alargada da sexualidade, com foco nos afetos e na promoção da intimidade entre o casal ¹³⁴.

As técnicas respiratórias foram abordadas como parte de conjunto de técnicas de relaxamento e gestão de stress. Optou-se por demonstrar a técnica da respiração diafragmática com recurso a uma bola de exercícios respiratórios. Todas conseguiram reproduzir a técnica e reconhecer o seu potencial na promoção do relaxamento. De referir que esta sessão foi interrompida por 2 vezes com a entrada de médicos e outros profissionais de saúde no quarto, o que teve impacto na condução da sessão. Foram também reconhecidas as diferenças culturais, particularmente da cultura africana, no debate sobre a temática.

A segunda sessão da atividade “Roda de Mães” decorreu no dia 15 de outubro. Considerando as interrupções ocorridas na sessão anterior, esta decorreu numa sala multiusos no serviço de internamento de grávidas. As puérperas deslocaram-se até esta sala levando consigo os recém-nascidos em berços. A amplitude da sala, e a sua decoração, criaram um ambiente tranquilizador e propício à partilha de experiências. A seleção das participantes e o roteiro adotado foram os mesmos que na sessão anterior. Nesta sessão participaram 3 puérperas, de diferentes origens, nomeadamente, cabo-verdiana, brasileira e portuguesa, uma amostra representativa da população atendida no serviço. Verificou-se que 2 delas tinham tido parto por cesariana e 1 tinha tido parto eutócico. Todas referiram ter experienciado gravidezes sem intercorrências, sendo que, à semelhança do grupo anterior, o tipo de parto foi o aspeto que mais destoou das suas expectativas. As maiores dificuldades relatadas prenderam-se, mais uma vez, com aspetos físicos da recuperação, como a recuperação pós-cesariana. Neste grupo, sobressaíram relatos de resiliência após essa experiência de parto, tendo as mesmas identificado pontos positivos na sua reação às adversidades encontradas ao momento, e focado o apoio que sentiram por parte da equipa de enfermagem. Também neste grupo não se manifestaram sinais de alterações psicológicas no pós-parto, pelo que, mais uma vez, foi abordada a temática de forma preventiva, com foco na instrução sobre estratégias promotoras da saúde mental ³. A participação deste grupo na exposição das diferentes estratégias foi semelhante à do grupo anterior. Na abordagem da sexualidade pós-parto verificou-se que, ao contrário do grupo anterior, neste grupo a vivência da

sexualidade não foi afetada negativamente pela gravidez, tendo os casais já iniciado um esforço de adaptação às novas circunstâncias ¹³⁴. A maioria das puérperas referiu desejo de manter a conexão com os seus parceiros nesta fase, admitindo a necessidade de gerir as expectativas em relação à expressão da sua sexualidade. No final da sessão, também foi possível exemplificar a técnica da respiração diafragmática como técnica de relaxamento, sendo que todas conseguiram reproduzi-la. Foi ainda possível nomear outras técnicas de relaxamento, na gestão do stress nesta fase como a musicoterapia, a hidroterapia ou a massagem.

No final de ambas as sessões foi distribuído um *flyer* (Apêndice 12) com a síntese dos aspetos-chave da temática abordada, com a sugestão de as puérperas o colocarem numa zona da casa com acesso fácil e rápido como lembrete diário destas estratégias. A dinamização desta atividade registou uma significativa adesão por parte das puérperas. Em ambas as sessões, as puérperas verbalizaram o sentimento de se sentirem ouvidas e acolhidas pela equipa, ao terem a oportunidade de debater aspetos pouco aprofundados na prestação de cuidados. Valorizaram ainda a importância de abordar a saúde mental no pós-parto como preparação para alta. Ainda que não planeado em projeto, considera-se que teria sido enriquecedor ter recolhido dados relativos à satisfação das puérperas com esta atividade. Apesar do tamanho reduzido da amostra, considera-se que o grupo-alvo da atividade foi representativo da população que recorre habitualmente ao serviço, pelo que a quantificação dos dados obtidos com a atividade poderia ser transposta para trabalhos de investigação e para o planeamento de intervenções relevantes na área da saúde mental no pós-parto.

A equipa de enfermagem foi testemunha da participação das puérperas na atividade, considerando a mesma relevante para a prestação de cuidados. Manifestaram o desejo de promover ações semelhantes, ainda que identificassem a falta de disponibilidade para as desenvolver. Foi solicitado que o *flyer* elaborado permanecesse como recurso para o serviço, estando prevista a sua incorporação num *e-book* construído pela equipa de enfermagem e distribuído nos cursos de preparação para a parentalidade desenvolvidos.

Competências desenvolvidas com a realização das atividades: b) e c) de mestre ⁷⁹;
4.1.1. *Informa e orienta sobre recursos disponíveis na comunidade passíveis de responder às necessidades da puérpera e do recém-nascido, promovendo a decisão esclarecida*, 4.1.3. *Informa e orienta a mulher sobre sexualidade e contraceção no período pós-parto*, 4.1.5. *Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção e apoio à adaptação pós-parto*, 4.2.1. *Informa, orienta e apoia a mãe no auto-*

*cuidado e a cuidar do seu filho, e 4.2.5. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções com a finalidade de potenciar a saúde da mulher após o parto de EEESMO*⁸¹.

Avaliação do objetivo específico: considerando o definido em plano de projeto (Apêndice 14), por se ter conseguido abordar a técnica da respiração diafragmática, inserida num conjunto abrangente de medidas de promoção da saúde mental da puérpera, durante a prestação de cuidados, e com a atividade “Roda de Mães”, considera-se que o objetivo específico 2. Promover o bem-estar emocional da puérpera através da respiração consciente foi superado.

III.2.5. Ganhos em saúde

A temática da respiração consciente foi abordada como parte integrante de um conjunto de estratégias de promoção da saúde-mental consideradas pertinentes, tendo em conta os desafios encontrados no pós-parto³. A instrução e demonstração das técnicas respiratórias durante a prestação de cuidados, bem como a atividade “Roda de Mães” contribuíram para a satisfação das puérperas nos cuidados prestados, na medida em que contribuíram para o estabelecimento da relação terapêutica. A atividade “Roda de Mães”, em particular, permitiu o desenvolvimento de competências de comunicação, com a dinamização do debate e da partilha de experiências entre pares. Mais do que uma abordagem expositiva da temática, esta atividade facilitou a identificação de características comuns entre as puérperas, bem como constituiu um impulso à inclusão dos elementos do grupo na rede de apoio, como estratégia promotora da saúde mental nesta fase. Ao promover a divulgação de estratégias promotoras da saúde mental junto das puérperas, a implementação deste projeto contribuiu para a promoção de estilos de vida saudáveis do período pós-parto³¹. O puerpério é reconhecido como um período de potencial desequilíbrio emocional, pelo que a divulgação de estratégias promotoras da regulação emocional das puérperas, contribuí para o seu bem-estar psicológico, e para a prevenção de alterações no âmbito da saúde mental³. De um modo geral, estas estratégias potenciaram o desenvolvimento da autoestima, autoconfiança e autonomia das puérperas tornando-as mentalmente disponíveis para as aprendizagens relacionadas com os cuidados ao recém-nascido e fomentando o pleno desenvolvimento das competências parentais. Neste contexto, a prática da respiração consciente contribuiu ainda para a readaptação funcional à nova condição de mãe, estimulando condições favoráveis ao processo de vinculação com o recém-nascido, traduzindo-se em ganhos em conhecimento sobre promoção da ligação mãe/pai-filho³¹.

III.3. Estágio profissional de Internamento de Grávidas

O estágio profissional de Internamento de Grávidas decorreu no período de 28 de outubro de 2025 a 3 de dezembro de 2025 e teve a duração de 150 horas.

III.3.1. Contextualização do serviço

O estágio profissional de Internamento de Grávidas decorreu no mesmo hospital que os estágios anteriores. Mantiveram-se por isso as mesmas características referentes à população atendida, assim como se verificaram as mesmas contingências de funcionamento que no estágio anterior de Internamento de Puérperas, com a lotação máxima do serviço a ser atingida com frequência e com a admissão de utentes provenientes de outros hospitais da região. Realizar os 3 estágios no mesmo hospital permitiu conhecer o Departamento de Obstetrícia na sua globalidade, representando todo o circuito que uma mulher grávida pode experienciar neste hospital, com enfoque na continuidade de cuidados.

Esta unidade é constituída por 26 camas, distribuídas por 10 quartos. Esta é constituída por uma copa para funcionários, um gabinete de observação, com ecógrafo e marquesa de observação ginecológica, uma sala de trabalho de enfermagem, uma sala de trabalho comum, uma sala destinada a arrumos de material e dois gabinetes multiusos. Existe ainda uma sala de uso comum, denominada Sala de Experiências Positivas. Trata-se de uma sala ampla, com decoração alusiva à gravidez, onde estão disponíveis bolas de pilates, colchões de ginástica, um difusor elétrico, um sistema de som e uma parede de espelhos. Está também disponível nesta sala, um cadeirão articulado e um armário com material relacionado com a amamentação. O serviço em questão dá resposta, não só à especialidade médica de obstetrícia, como também às especialidades de ginecologia e senologia. A especialidade de obstetrícia comporta 15 vagas, a de ginecologia 8 vagas e a senologia 3 vagas. Estas são geridas conforme as necessidades verificadas, muitas vezes considerando o agendamento cirúrgico.

No que diz respeito à especialidade de obstetrícia, são admitidas nas 15 vagas existentes, essencialmente grávidas para indução do TP (ITP) agendada, grávidas em vigilância por diferentes patologias ou por ameaça de parto pré-termo e grávidas com rotura de bolsa de águas, sem início de TP. Para as especialidades de senologia e ginecologia são admitidas essencialmente mulheres nos momentos pré e pós cirurgia oncológica, por tumores da mama, vulva, colo uterino, útero e ovário. Encontram-se também internadas no serviço mulheres em processo de tratamento de várias patologias do foro ginecológico e obstétrico, sendo as mais comuns, a doença inflamatória pélvica,

hemorragia uterina anómala, gravidez ectópica, complicações resultantes de técnicas de reprodução medicamente assistida, como as resultantes de punções ováricas ou hiperestimulações ováricas, e complicações resultantes de abortos espontâneos ou induzidos, como os abortos sépticos.

A equipa de enfermagem é constituída por 13 EEESMOs e 6 enfermeiros generalistas. Ocasionalmente, por gestão de equipa, são mobilizados EEESMOs do serviço de Internamento de Puérperas e da consulta externa de obstetrícia em regime de prestação de serviços. Fazem ainda parte da equipa 10 técnicas auxiliares de saúde, que trabalham em regime de rotatividade com o Internamento de Puérperas. Durante o turno da manhã encontraram-se presentes no serviço pelo menos 2 médicos em permanência a dar resposta às necessidades das utentes internadas. Nos restantes turnos, a equipa médica que dá resposta é a equipa alocada ao serviço de Urgência Obstétrica e Bloco de Partos.

Estão escalados por turno cerca de 3 enfermeiros, distribuídos pelas 3 áreas de especialidade, sendo que as grávidas internadas na área de obstetrícia são sempre atribuídas aos EEEMOs. O método de trabalho adotado é o método individual ⁸⁵⁻⁸⁸, sendo que o chefe de equipa atribui as utentes pela equipa de enfermagem considerando as diferentes valências do serviço.

Os EEEMOs deste serviço dinamizam, em colaboração com os EEEMOs do Internamento de Puérperas, o Curso de Preparação para a Parentalidade e Nascimento, dirigido às grávidas a partir das 30 semanas de gestação e onde são abordados vários temas relacionados com a gravidez, TP, parto e puerpério.

III.3.2. Diagnóstico da situação

O estágio de Internamento de Grávidas focou-se maioritariamente na valência de obstetrícia. Nesse sentido, foram prestados cuidados essencialmente a grávidas com patologia, com ameaça de parto prematuro e em processo de ITP. De todas as grávidas internadas, as grávidas em processo de ITP foram as que demandaram uma maior complexidade de cuidados de enfermagem especializados. Identificou-se a necessidade de gestão da dor, do desconforto e das expectativas associadas ao processo de ITP, assim como o desafio da tomada de decisão do EEESMO quanto à transferência para Bloco de Partos. Para além disso, a evidência científica sugere que a ITP tem um grande impacto na vivência da experiência de parto das mulheres ¹³⁵⁻¹⁴¹. Alguns dos métodos utilizados na ITP têm o potencial de provocar desconforto à grávida, pela maior intensidade das contrações uterinas percecionadas, assim como interferir na sua

mobilidade, pela necessidade de monitorização cardiotocográfica ^{137,139}. Um dos fatores que reúne maior consenso quanto ao impacto da ITP na satisfação das grávidas é a gestão da dor associada ^{139,141}. Deste modo, a ITP está habitualmente associada a uma superior e precoce utilização dos métodos farmacológicos de alívio da dor, sobretudo da analgesia loco-regional ¹³⁹. Este tipo de analgesia ainda que reconhecida como um método eficaz de gestão da dor durante o TP, parece estar associada a um aumento de duração do 1º estágio do TP e a uma maior necessidade de intervenções obstétricas, como a administração de ocitocina sintética, quando esta é utilizada numa fase precoce do TP ¹⁰⁶⁻¹⁰⁸. Assim, destaca-se o benefício de mobilizar outras medidas de gestão da dor da ITP, em alternativa ou em complementaridade ².

Considerando esta realidade, as atividades planeadas em plano de projeto emergiram como resposta a estas necessidades específicas, com a respiração consciente a ser mobilizada como medida não farmacológica de gestão da dor, como estratégia de gestão emocional e como medida promotora da autorregulação durante o processo de ITP.

De considerar que, mais uma vez, a grande maioria das grávidas a quem se prestou cuidados, não tinham consciência do seu padrão respiratório, nem conhecimento sobre técnicas respiratórias. As mais familiarizadas com estes conceitos foram as que realizaram preparação para o parto durante a gravidez, ainda que não tivessem desenvolvido o treino para este tipo de técnicas.

III.3.3. Desenvolvimento de competências

No planeamento da atividade “Potenciar a ITP” (Apêndice 15) e na elaboração de um poster dirigido às grávidas (Apêndice 16) foram desenvolvidas as competências *b)*, *c)* e *d)* de mestre definidas pelo Artigo 7º do Regulamento dos Cursos de Mestrado em Enfermagem ⁷⁹. Estas atividades basearam-se na revisão narrativa da literatura sobre os benefícios da respiração consciente que constitui o enquadramento teórico deste relatório. Esse conhecimento foi integrado nesta valência de estágio, tendo-se desenvolvido uma ação formativa dirigida às grávidas onde se abordou a respiração consciente no contexto da ITP, adaptando, deste modo, os conhecimentos adquiridos às necessidades das grávidas a quem se prestou cuidados. Esse conhecimento foi ainda sintetizado e transmitido às grávidas, numa linguagem simples e adaptada às suas necessidades, sob a forma de um póster informativo (Apêndice 16).

Houve também oportunidade de desenvolver competências atribuídas ao grau de enfermeiro especialista. Durante a prestação de cuidados a 19 grávidas em processo

de ITP foi possível desenvolver competências do domínio *A—Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal* ⁸⁰ ao participar nos processos de tomada de decisão relativamente à administração de fármacos durante o processo de ITP (nomeadamente na gestão da administração de Misoprostol oral prescrito) e à decisão de transferência da grávida para o Bloco de Partos, em colaboração com a equipa médica e de enfermagem do serviço de Bloco de Partos. Foi também possível desenvolver competências do domínio *B*, particularmente as associadas ao domínio *B1— Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica* ⁸⁰, ao participar ativamente no Curso de Preparação para a Parentalidade e Nascimento, projeto institucional bem estabelecido entre o departamento de obstetrícia do hospital e dinamizado pelos EEEMOs do serviço. Foi ainda possível contribuir com dados baseados em evidência científica durante a sessão do curso dedicada ao pavimento pélvico, salientando os benefícios da respiração consciente para a integridade do pavimento pélvico durante o parto, o que permitiu desenvolver competências associadas ao domínio *B2 — Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua* ⁸⁰. Foram também desenvolvidas competências do domínio *D*, particularmente *D2 — Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica* ⁸⁰, ao dinamizar a prática da respiração consciente junto dos enfermeiros da equipa, com a partilha informal dos resultados obtidos com as atividades desenvolvidas.

No que diz respeito aos cuidados especializados do EEESMO, durante esta valência de estágio foi possível desenvolver a competência 2, particularmente as competências *2.1. Promove a saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento* e *2.2 Diagnostica precocemente e previne complicações na saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento*. Também foi possível desenvolver a competência 3, particularmente as competências *3.1. Promove a saúde da mulher durante o TP e otimiza a adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina.* e *3.2. Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e do recém-nascido* ⁸¹.

Foi possível prestar cuidados de enfermagem especializados a 75 grávidas internadas em todos os trimestres da gravidez, adequando as intervenções desenvolvidas à idade gestacional e garantindo o cumprimento da habitual vigilância da gravidez ^{27,99}. Foi garantida a realização dos exames complementares de diagnóstico, realizada educação para a saúde adequada à idade gestacional, cumpridos os momentos de vacinação e de administração de imunoglobulina anti- D, e realizada

auscultação da frequência cardíaca fetal, com o objetivo de promover a saúde pré-natal das grávidas, independentemente do motivo de internamento ⁹⁹.

Ainda no âmbito da promoção da saúde pré-natal, mas também da saúde da mulher, durante o estágio foi possível realizar 2 turnos no serviço de consulta externa de obstetrícia. Esta consulta é desenvolvida de forma autónoma e interdependente pelos EEESMOs ¹ e engloba as consultas de periparto, idade materna, gravidez não desejada e planeamento familiar, saúde da mulher, diabetologia direcionada às grávidas, patologia fetal e patologia materna. Foi possível observar de forma participada todas as consultas desenvolvidas pelos EEESMOs, o que permitiu integrar as diferentes competências nos cuidados à mulher no âmbito do seu ciclo reprodutivo, assim como entender a continuidade de cuidados. Durante a consulta de enfermagem de idade materna, focada no acompanhamento dos casais em processo de diagnóstico pré-natal, foi possível acompanhar um casal na realização de amniocentese, o que contribuiu para o desenvolvimento particular da competência 2.1.6 — *Promove a decisão esclarecida no âmbito da saúde pré-natal, facultando informação à grávida sobre recursos disponíveis na comunidade* ⁸¹. Na consulta de gravidez não desejada, foi possível compreender a operacionalização do enquadramento legal do processo de interrupção voluntária da gravidez (IVG) ¹⁴², experiência que potenciou o desenvolvimento particular das competências 2.1.4 — *Promove a decisão esclarecida no âmbito da interrupção voluntária da gravidez, informando e orientando para os recursos disponíveis na comunidade*, 2.2.9. *Identifica e monitoriza trabalho de abortamento*. e 2.2.10. *Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções com a finalidade de potenciar a saúde da mulher durante o abortamento e após o aborto* ⁸¹. Neste contexto, foi possível participar no aconselhamento sobre métodos contraceptivos, incluindo colaborar na colocação de dispositivo intra-uterino (DIU) e comprovar a realização de ecografia como meio complementar de diagnóstico pelo EEESMO ¹⁴².

Como referido anteriormente, foi possível participar ativamente no Curso de Preparação para a Parentalidade e Nascimento e inclusive ter a oportunidade de contribuir para a sessão desenvolvida com aspetos relacionados com a respiração consciente, o que permitiu desenvolver as competências 2.1.7 — *Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência da gravidez* e 2.1.8 — *Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável* ⁸¹.

Durante o estágio de Internamento de Grávidas foi possível prestar cuidados de enfermagem especializados a 46 grávidas com patologia da gravidez, nomeadamente pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, colestase gravídica, hiperémese gravídica, ameaça de parto pré-termo e vasa prévia. Esta experiência permitiu desenvolver as competências 2.3. *Providencia cuidados à mulher e facilita a sua adaptação, durante o período pré-natal e em situação de abortamento* e 3.3. *Providencia cuidados à mulher com patologia associada e ou concomitante com a gravidez e ou com o TP* atribuídas ao EEESMO ⁸¹. Para além disso, foram ainda prestados cuidados de enfermagem especializados a grávidas com patologia prévia com impacto direto na gravidez, como distúrbios da coagulação, infeções urinárias e pielonefrite, procurando adequar-se as intervenções de enfermagem ao impacto específico da patologia na gravidez.

Durante o estágio foi ainda possível prestar cuidados a grávidas em processo de ITP e a grávidas com rotura espontânea de bolsa de águas, com gestação de termo ou pré-termo. Na prestação de cuidados a estas utentes, foi possível desenvolver competências associadas à promoção do ambiente de parto seguro e humanizado ², nomeadamente as competências 3.1. *Promove a saúde da mulher durante o TP e otimiza a adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina* e 3.2. *Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e do recém-nascido* ⁸¹ atribuídas ao EEESMO. Foi possível garantir a vigilância da saúde materno-fetal com recurso à monitorização cardiotocográfica, incluindo a otimização do traçado cardiotocográfico e sua interpretação, mas também com recurso à vigilância das características do líquido amniótico e monitorização dos movimentos fetais. Foi também possível acompanhar a evolução do TP com recurso à cervicometria e à monitorização da dor em TP ^{2,100,143}. A gestão da dor e do desconforto associados ao TP, foram aspetos amplamente desenvolvidos, tendo-se acompanhado grávidas em processo de ITP e em fase latente do TP. Foram aplicados métodos não farmacológicos de gestão da dor, onde desde logo foi abordada a respiração consciente, mas também rebozo, hidroterapia, aromoterapia, promoção do movimento livre, promoção de posições verticalizadas e promoção da relação terapêutica de enfermagem ^{55,91,94,103–105}. O plano de parto das utentes foi solicitado e considerado no planeamento dessas intervenções ²⁷.

Ainda no contexto da vigilância e condução do TP, foi possível acompanhar a supervisora clínica na tomada de decisão relativa à transferência da grávida para o Bloco de Partos e à referenciação para o médico obstetra. Esta experiência permitiu desenvolver competências do enfermeiro especialista, nomeadamente as competências do domínio A ⁸⁰ e competências do EEESMO, em particular as competências 3.1.2.

Garante um ambiente seguro durante o TP e parto, 3.2.2. Identifica e monitoriza o risco materno-fetal durante o TP e parto, referenciando as situações que estão para além da sua área de actuação e 3.2.3. Identifica e monitoriza desvios ao padrão normal de evolução do TP, referenciando as situações que estão para além da sua área de actuação ⁸¹.

Houve ainda oportunidade de acompanhar 1 grávida em processo de interrupção médica da gravidez (IMG). Esta experiência permitiu reconhecer a intervenção do EEESMO no processo de aborto com o desenvolvimento de competências relacionadas com a monitorização do processo de expulsão fetal, gestão da dor física e acompanhamento do casal durante o processo de luto (competências 2.2.9, 2.2.10 e 2.3.8 de EEESMO) ⁸¹.

III.3.4. Desenvolvimento do plano de projeto

Este estágio partiu do objetivo geral de **promover a respiração consciente durante a gravidez**, tendo-se considerado 6 objetivos específicos. Apresenta-se em seguida a descrição do desenvolvimento das atividades ao longo deste estágio.

1. Objetivo específico: Perceber a atuação da equipa de enfermagem na promoção da respiração consciente durante a gravidez.

Atividades previstas: observação da inclusão das técnicas respiratórias nos cuidados de enfermagem prestados às grávidas internadas no serviço; análise do registo da aplicação das técnicas respiratórias em notas de enfermagem; consulta de normas de procedimento que façam referência a técnicas respiratórias.

Resultados obtidos com a realização das atividades:

Da observação dos cuidados prestados pela equipa de enfermagem foi possível inferir que a promoção da prática da respiração consciente é utilizada sobretudo como medida promotora da autorregulação na presença da dor e do desconforto provocados pela contratilidade uterina. Foi possível observar alguns enfermeiros a convidar as grávidas a focar-se no seu ritmo respiratório durante as contrações, ainda que sem o objetivo de aplicar uma técnica respiratória específica. Essa intervenção foi muitas vezes bem-sucedida a promover o foco e a calma durante esses momentos. Porém, esta não foi tornada visível nos registos de enfermagem, envolvendo-se naturalmente na relação terapêutica de enfermagem. Da mesma forma, a promoção da respiração consciente como intervenção diferenciada do EEESMO não foi encontrada nas normas

e documentos oficiais do serviço. Ainda que mobilizada na prestação de cuidados, esta intervenção não pareceu valorizada pelos enfermeiros.

Competências desenvolvidas com a realização das atividades: *B2.1.1 — Usa evidência científica e normas necessárias para a avaliação da qualidade de enfermeiro especialista* ⁸⁰.

Avaliação do objetivo específico: considerando o definido em plano de projeto (Apêndice 17), por se ter conseguido testemunhar a promoção da respiração consciente como estratégia promotora da capacidade de autorregulação das grávidas pelos EEESMOs do serviço, ainda que de forma pouco consistente e sem visibilidade em registos ou notas de enfermagem, considera-se que o objetivo específico 1. Perceber a atuação da equipa de enfermagem na promoção da respiração consciente durante a gravidez foi atingido.

2. Objetivo específico: Promover a consciencialização das grávidas internadas sobre o seu padrão respiratório basal.

Atividade prevista: elaboração de poster temático em formato impresso sobre fisiologia da respiração e benefícios da respiração consciente durante a gravidez dirigido às grávidas.

Resultados obtidos com a realização da atividade:

Durante a prestação de cuidados, foi solicitado às grávidas que se concentrassem no seu padrão respiratório sobretudo durante a realização de procedimentos dolorosos ou durante as contrações dolorosas. A maioria conseguiu fazê-lo com sucesso, reconhecendo que a dor e o desconforto alteravam momentaneamente a forma como respiravam. No entanto, percebeu-se que a maioria não sabia explicar a influência da respiração na gravidez e no TP. Nesse sentido, foi elaborado um poster em formato impresso intitulado “Sabia que a forma como respira pode ter influência na vivência da gravidez, parto e pós-parto?” (Apêndice 16) que foi impresso em formato A3 e plastificado. Este poster, elaborado numa linguagem simples dirigida às grávidas, pretendeu sintetizar os principais conceitos associados à temática da respiração consciente. Foi explorado o reconhecimento dos movimentos respiratórios basais, os benefícios das técnicas respiratórias e a descrição das 2 técnicas respiratórias recomendadas (respiração diafragmática e respiração em expiração prolongada). O poster foi disponibilizado para o serviço para ser mobilizado no curso de preparação para a parentalidade e nascimento ou afixado na sala de Experiências Positivas.

Competências desenvolvidas com a realização da atividade: b) e c) de mestre ⁷⁹; competências 2.1.1. *Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projectos e intervenções de promoção da saúde pré-natal*, 3.1.3. *Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos*, 3.1.6. *Coopera com outros profissionais na implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor*, 4.1.5. *Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção e apoio à adaptação pós-parto* e 4.1.6. *Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projectos e intervenções e promoção da saúde mental na vivência do puerpério, potenciando a parentalidade responsável* de EEESMO ⁸¹ pela abrangência dos conteúdos sintetizados no póster elaborado.

Avaliação do objetivo específico: considerando o definido em plano de projeto (Apêndice 17), por se ter conseguido elaborar e disponibilizar para o serviço o póster com os principais conceitos associados à respiração consciente, dirigido às grávidas, considera-se que o objetivo específico 2. Promover a consciencialização das grávidas internadas sobre o seu padrão respiratório basal foi atingido.

3. Objetivo específico: Promover o bem-estar materno-fetal durante a gravidez através da respiração consciente.

Atividades previstas: educação para a saúde em contexto de prestação de cuidados de enfermagem às grávidas internadas sobre: fisiologia da respiração, impacto das alterações da gravidez no padrão respiratório e benefícios da respiração diafragmática durante a gravidez; instrução e treino das grávidas sobre a técnica da respiração diafragmática como medida promotora do relaxamento e da oxigenação materno-fetal.

Resultados obtidos com a realização das atividades:

Durante esta valência de estágio foram prestados cuidados a 75 grávidas. Como já foi referido, a temática da respiração consciente foi trabalhada com estas grávidas durante a prestação de cuidados. Numa primeira abordagem, incentivou-se as grávidas a focarem-se sobre o seu padrão respiratório basal, reconhecendo alterações a esse padrão, em situações específicas. Posteriormente, sensibilizou-se para os benefícios da respiração consciente na promoção do relaxamento psicológico, para a oxigenação dos tecidos, e consequente para a promoção da perfusão materno-fetal. Neste contexto, a técnica de respiração diafragmática foi demonstrada junto das grávidas e a mesmas foram convidadas a reproduzi-la, em momentos calmos, mas também em momentos de tensão com vista ao relaxamento físico e psicológico. A maioria conseguiu reproduzir a

técnica, e reconhecer na prática os seus contributos para o seu bem-estar físico e psicológico.

Mais uma vez, também nesta valência de estágio teria sido importante recolher dados relativos à satisfação das grávidas com a aplicação desta técnica, através da aplicação de escalas ou questionários. Esses dados teriam sido relevantes para corroborar a evidência destas técnicas no bem-estar materno, partindo do ponto de vista das grávidas.

Competências desenvolvidas com a realização da atividade: 2.1.1. *Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projectos e intervenções de promoção da saúde pré-natal* e 3.1.3. *Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos* de EEESMO ⁸¹.

Avaliação do objetivo específico: considerando o definido em plano de projeto (Apêndice 17), por se ter conseguido promover a técnica da respiração diafragmática e demonstrar os seus benefícios a 75 grávidas, considera-se que o objetivo específico 3. Promover o bem-estar materno-fetal durante a gravidez através da respiração consciente foi superado.

4. Objetivo específico: Capacitar para a gestão da dor durante o TP através da respiração consciente.

Atividades previstas: pesquisa/ criação/ divulgação de animação em formato digital sobre técnicas respiratórias em TP; educação para a saúde em contexto de prestação de cuidados de enfermagem às grávidas internadas sobre os benefícios das técnicas respiratórias durante o TP; promoção da reflexão sobre a utilização de técnicas respiratórias em TP (plano de parto); instrução e treino das grávidas sobre a técnica da respiração diafragmática como medida não farmacológica de gestão da dor; instrução e treino das grávidas sobre técnicas de expiração prolongada como medida não farmacológica de gestão da dor.

Resultados obtidos com a realização das atividades:

O contributo da respiração consciente na gestão da dor associada ao TP foi um aspeto amplamente explorado nesta valência de estágio, considerando que, durante a realização do mesmo foram acompanhadas 19 grávidas em processo de ITP. A evidência científica sugere que a ITP tem um forte impacto na vivência da experiência de parto das mulheres ^{135-141,144}. Neste contexto de necessidade de intervenção sobre o TP, a OMS recomenda a utilização de métodos não farmacológicos de gestão da dor

como estratégias fundamentais para promover uma experiência de parto positiva, segura e humanizada, onde se incluem as técnicas respiratórias ¹⁴⁴. Deste modo, durante o acompanhamento das grávidas em processo de ITP, foi exemplificada a técnica de respiração diafragmática, foram abordados os seus benefícios e as grávidas foram convidadas a reproduzir esta técnica durante as contrações uterinas. A maioria das grávidas acompanhadas aderiram a esta técnica quando incentivadas, reconhecendo os seus benefícios na gestão da dor. As técnicas de expiração prolongada não foram abordadas considerando a fase do TP em que as mesmas se encontravam.

Durante a realização deste estágio houve também a oportunidade de divulgar o *website* “Respirando” desenvolvido no estágio de Bloco de Partos. A divulgação foi feita com recuso ao *flyer* anteriormente desenvolvido que foi distribuído na sessão de educação para a saúde “Potenciar a ITP” e no Curso de Preparação para a Parentalidade e Nascimento. Foi considerado que a divulgação deste *website* era pertinente nestes contextos de acompanhamento pré-natal, onde a gestão da dor do TP poderia ser abordada de forma antecipatória ^{47,48}.

No dia 12 de novembro, em colaboração com uma colega do mesmo mestrado, foi desenvolvida uma sessão de educação para a saúde à qual foi dada o nome de “Potenciar a ITP”. Esta sessão, que decorreu na Sala de Experiências Positivas, teve como objetivo geral promover a satisfação das grávidas com a experiência de parto induzido. Como objetivos específicos, definiu-se o aumentar o conhecimento das grávidas relativamente a medidas não farmacológicas de gestão da dor e promover a adesão das grávidas às medidas não farmacológicas de gestão da dor durante o processo de ITP. Na sessão participaram 3 grávidas recrutadas durante a prestação de cuidados. As 3 participantes da sessão encontravam-se numa fase muito inicial do processo. Este foi iniciado considerando que a gravidez não complicada que atinge as 41 semanas completas é uma indicação para a ITP ^{137,144}. No momento da sessão, nenhuma referiu dor associada à contratilidade uterina. Todas as participantes eram primíparas e apenas 1 tinha elaborado um plano de parto, o qual previa a utilização de técnicas respiratórias. Das 3 participantes apenas 1 referiu antecedentes de saúde relevantes, neste caso um síndrome depressivo diagnosticado durante a gravidez. A sessão teve a duração de aproximadamente 1 hora. Antes da entrada das participantes na sala, o ambiente foi preparado com recurso à colocação de música calma e à infusão do óleo essencial de lavanda em difusor elétrico. Procurou-se, desta forma promover os efeitos da musicoterapia na promoção do relaxamento e da autorregulação ^{145,146}. Por outro lado, proporcionou-se a inalação de óleos essenciais com efeitos reconhecidos na

promoção do relaxamento e da autorregulação, e na gestão da dor e do stress ^{147–150}. Nos primeiros 15 minutos foram apresentadas as formadoras, os objetivos da sessão e as participantes. Posteriormente, foram expostas as especificidades da dor associada ao processo de ITP e os principais benefícios dos métodos não farmacológicos no processo de ITP, com enfoque nas técnicas respiratórias (sobretudo a técnica da respiração diafragmática) e no rebozo, (tema abordado pela colega do mestrado). Ambas as técnicas foram instruídas e demonstradas pelas formandas. As participantes foram convidadas a reproduzir a técnica da respiração diafragmática, que as 3 grávidas conseguiram reproduzir sem dificuldades. Após a sessão, foi partilhado o *link* para um roteiro em formato *Google Forms* (Apêndice 18), no qual se pediu às participantes para avaliar a sessão em termos de utilidade, entendimento e relevância dos temas abordados para o processo de ITP. A sessão foi avaliada por 2 das 3 participantes que consideram a sessão muito útil, e acolhedora, deixando-as mais preparadas para enfrentar os desafios do processo de ITP.

A reflexão sobre estas técnicas e a sua inclusão no plano de parto acabou por ser pouco dinamizada durante a realização deste estágio. Durante a sessão “Potenciar a ITP” as técnicas respiratórias foram abordadas como ferramenta que as grávidas poderiam mobilizar durante o seu TP, mas a relação com o plano de parto foi pouco explorada, ainda que uma das participantes a tenha incluído no seu plano de parto.

Competências desenvolvidas com a realização das atividades: *b) e c) de mestre* ⁷⁹; *D2.2.1 — Atua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, visando ganhos em saúde dos cidadãos de enfermeiro especialista* ⁸⁰; *2.1.9. Promove o plano de parto, aconselha e apoia a mulher na decisão*, *3.1.3. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos* e *3.1.6. Cooperar com outros profissionais na implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor* de EEESMO ⁸¹.

Avaliação do objetivo específico: considerando o definido em plano de projeto (Apêndice 17), por se ter conseguido abordar a respiração diafragmática como medida não farmacológica de gestão da dor associada ao processo de ITP e promovê-la junto de 19 grávidas em processo de ITP, considera-se que o objetivo específico 4. Capacitar para a gestão da dor durante o TP através da respiração consciente foi atingido. Ainda assim considera-se que a inclusão das técnicas respiratórias em plano de parto poderia ter sido mais aprofundada.

5. Objetivo específico: Capacitar para a gestão emocional no período de internamento através da respiração consciente.

Atividades previstas: planeamento e realização de sessão de relaxamento dirigida às grávidas; avaliação da sessão de relaxamento dirigida às grávidas: elaboração de questionário informal e recolha de notas de campo; educação para a saúde em contexto de prestação de cuidados de enfermagem às grávidas internadas sobre os benefícios da técnica da respiração diafragmática como medida de gestão do stress; instrução e treino das grávidas sobre a técnica da respiração diafragmática como medida de gestão do stress associado ao período de internamento.

Resultados obtidos com a realização das atividades:

A sessão “Potenciar a ITP” acabou por se focar na gestão da dor, considerando o impacto desta na satisfação das grávidas em processo de ITP ^{42,141}. Desta forma, a respiração consciente foi promovida essencialmente como estratégia não farmacológica de gestão da dor. A gestão emocional do processo de ITP e do período de internamento foram aspetos menos desenvolvidos na sessão “Potenciar a ITP” e durante a prestação de cuidados nesta valência de estágio. Ainda assim, no questionário de avaliação da sessão 50 % das grávidas referiam sentir-se *relaxadas* e 50% *muito relaxadas* após a sessão. De facto, a associação entre gestão da dor e gestão emocional é suportada pela evidência científica atual, com a diminuição da dor fortemente associada à diminuição do stress e ao aumento do relaxamento ^{151–153}.

Competências desenvolvidas com a realização das atividades: 2.1.6. *Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projectos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência da gravidez* e 3.1.3. *Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos* de EEESMO ⁸¹.

Avaliação do objetivo específico: a gestão emocional no período de internamento não foi o foco principal das atividades desenvolvidas, tendo-se priorizado outras necessidades de cuidados identificadas. Ainda assim, legitimou-se a associação entre a gestão da dor associada ao processo de ITP e a gestão emocional. Considerando que participaram na sessão “Potenciar a ITP” 3 grávidas em processo de ITP, e que todas conseguiram reconhecer o relaxamento físico e psicológico promovida pela técnica da respiração diafragmática, admite-se que o objetivo específico 5 Capacitar para a gestão emocional no período de internamento através da respiração consciente foi atingido.

6. Objetivo específico: Perceber o impacto da respiração consciente na capacidade de autorregulação percebida pelas grávidas.

Atividades previstas: elaboração de um questionário informal dirigido às grávidas e recolha de notas de campo; promoção de momento de partilha dos dados recolhidos através das notas de campo com a equipa de enfermagem do serviço.

Resultados obtidos com a realização das atividades:

Informalmente, após a mobilização das técnicas respiratórias, foi questionada a utilidade das mesmas para a gestão da dor e desconforto percebido. Na grande maioria das vezes a resposta foi positiva com as grávidas a experienciarem sensações de bem-estar com a promoção da capacidade de autorregulação. Ainda assim, essa experiência não foi quantificada, nem classificada durante esta valência de estágio. Estes resultados, ainda que pouco trabalhados, pareceram ir ao encontro do percebido pela equipa de enfermagem do serviço. Nos momentos de pausa e de passagem de ocorrências, a aplicação da respiração consciente foi realçada como intervenção de enfermagem realizada junto das grávidas e os seus efeitos foram divulgados com a equipa, que os reconheceu na sua prática.

Competências desenvolvidas com a realização das atividades: pela partilha dos resultados obtidos com as atividades, competências *B1.1 — Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade* e *D2.2 — Suporta a prática clínica em evidência científica* atribuídas ao enfermeiro especialista de enfermeiro especialista ⁸⁰; pela promoção da capacidade de autorregulação das grávidas durante o processo de ITP através da respiração consciente, competências *2.1.6. Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projectos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência da gravidez* e *3.1.3. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos* de EEESMO ⁸¹.

Avaliação do objetivo específico: os dados referentes à promoção da capacidade de autorregulação das grávidas assistidas através da respiração consciente não foram recolhidos, nem sistematizados. Ainda assim, as percepções obtidas sobre essa capacidade foram discutidas em momentos de partilha com a equipa de enfermagem, que as reconheceu na sua prática de cuidados. Considerando que, não foram recolhidos dados de pelo menos 2/3 do número de grávidas que aderiram às técnicas respiratórias promovidas, admite-se que o objetivo específico 6. Perceber o impacto da respiração consciente na capacidade de autorregulação percebida pelas grávidas não foi atingido.

III.3.5. Ganhos em saúde

Nesta valência, a respiração consciente foi sobretudo mobilizada como estratégia não farmacológica de gestão da dor e do desconforto associada à contratilidade uterina durante o processo de ITP. A sessão de educação para a saúde “Potenciar a ITP”, assim como ensino às parturientes sobre a técnica da respiração diafragmática durante a prestação de cuidados contribuiu para o aumento dos conhecimentos das grávidas sobre estratégias facilitadoras do TP e sobre estratégias não farmacológicas de alívio da dor do TP ³¹. Esse conhecimento, ainda que não quantificado neste contexto, constituiu um marco importante na experiência de TP destas mulheres, com as mesmas a referir sentirem-se mais preparadas para o TP após estas intervenções (Apêndice 18). Ainda que o grau de satisfação das grávidas com a experiência de parto não tenha sido alvo de estudo nesta valência de estágio, considerando o papel da educação para a saúde na satisfação com a experiência de parto ^{27,48,76}, poderá afirmar-se que a implementação do plano de projeto neste serviço contribuiu para o aumento do grau de satisfação das grávidas com a sua experiência de TP ³¹.

III.4. Estágio profissional de Exames Especiais de Ginecologia

O estágio profissional de Exames Especiais de Ginecologia decorreu no período de 4 de dezembro de 2025 a 11 de dezembro de 2025 e teve a duração de 35 horas.

III.4.1. Contextualização do serviço

O estágio profissional de Exames Especiais de Ginecologia decorreu numa maternidade pública da região de Lisboa e Vale do Tejo. Esta unidade hospitalar é parte integrante de uma ULS, constituída por um centro-hospitalar universitário, um centro hospitalar psiquiátrico, um instituto de oftalmologia e 2 agrupamentos de centros de saúde ¹⁵⁴. Esta unidade insere-se numa região urbana servindo atualmente a população de 17 freguesias de 2 concelhos da área metropolitana de Lisboa, o correspondente a uma população estimada de cerca de 385 mil residentes ¹⁵⁴. Esta unidade dedica-se exclusivamente à resposta em saúde nas áreas de ginecologia e obstetrícia. O estágio de Exames Especiais de Ginecologia decorreu em diferentes serviços dentro da especialidade de ginecologia, nomeadamente no serviço de bloco operatório de ginecologia, na consulta externa de ginecologia e no centro de medicina reprodutiva.

III.4.2. Diagnóstico da situação

De acordo o plano de estudos, o estágio de Exames Especiais de Ginecologia decorreu na modalidade de observação participada. Nesse sentido foi possível observar e acompanhar EEESMOs e enfermeiros peritos na área de ginecologia durante a sua prestação de cuidados em diferentes contextos de cuidados dentro da especialidade de ginecologia.

III.4.3. Desenvolvimento de competências

Durante o estágio de Exames Especiais de Ginecologia foi possível acompanhar os cuidados a mulheres em diferentes etapas do seu ciclo reprodutivo. Desta forma, este estágio trouxe contributos importantes para o desenvolvimento de competências atribuídas ao grau de EEESMO, em particular as competências *1. Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional* e *6. Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica* ⁸¹.

Foi possível observar a realização de exames invasivos com objetivo de diagnóstico e de tratamento, inseridos nos cuidados a mulheres com patologia ginecológica e a mulheres em período preconcepcional. Foi acompanhada uma mulher submetida a laparoscopia, onde se perceberam alterações anatómicas a nível tubário, que culminaram numa laqueação tubária à direita. Também foi acompanhada uma mulher submetida a histeroscopia sob sedação onde se perceberam sinéquias uterinas e pólipos uterinos que foram removidos durante a realização do exame. Estes exames foram importantes para a história de saúde destas mulheres oferecendo contributos para o estudo de diagnósticos de infertilidade. Esta experiência permitiu o desenvolvimento particular das competências *1.3.5. Coopera com outros profissionais no tratamento da mulher com problemas de fertilidade, considerando as necessidades de saúde do companheiro*, *6.2.4. Coopera com outros profissionais no diagnóstico das afecções do aparelho genito-urinário e ou mama* e *6.3.5. Coopera com outros profissionais no tratamento da mulher com afecções do aparelho genito-urinário e ou mama de EEESMO* ⁸¹.

Ainda neste âmbito, foi possível conhecer o centro de medicina reprodutiva, onde se acompanharam 4 mulheres submetidas a punções ováricas e 1 mulher submetida a transferência de embrião congelado (TEC). Para além de acompanhar estas técnicas de procriação medicamente assistida (PMA), foi também possível perceber o tratamento e manipulação dos gametas femininos e masculinos recolhidos, assim como a

importância da intervenção de enfermagem no acompanhamento a estes casais durante as várias etapas destes processos, experiência que contribuiu para o desenvolvimento particular da *competência 1.3.3. Concebe, planeia, implementa e avalia medidas de suporte emocional e psicológico à mulher com disfunções sexuais e ou com problemas de fertilidade, incluindo conviventes significativos de EEESMO* ⁸¹.

Durante este estágio, foi ainda possível acompanhar 4 consultas de planeamento familiar. Neste contexto, estas consultas são dirigidas a mulheres em idade fértil referenciadas pelos CSP, com patologias associadas, como drepanocitose, anemia, patologia psiquiátrica, entre outras. Estas consultas foram dinamizadas por enfermeiros peritos na área de ginecologia em colaboração com médicos ginecologistas, no sentido de aconselhar e acompanhar as mulheres relativamente à utilização de métodos contraceptivos, considerando as especificidades das suas patologias crónicas. Nesta sequência, foi possível colaborar na colocação e remoção de métodos contraceptivos de longa duração e respetivo acompanhamento, assim como uma situação em que foi necessário encaminhar uma utente para histeroscopia em contexto de ambulatório, para remoção de DIU, experiências que potenciaram o desenvolvimento das competências *1.1.4. Informa e orienta em matéria de planeamento familiar e pré-concepcional, 1.1.5. Promove a decisão esclarecida no âmbito do planeamento familiar e saúde pré-concepcional e 1.1.6. Faculta métodos contraceptivos e supervisiona a utilização de EEESMO* ⁸¹.

Houve ainda a oportunidade de conhecer a unidade de histeroscopia a *laser*, onde se acompanharam 4 mulheres com diagnósticos, confirmados ou em estudo, de carcinomas do colo uterino. As 4 mulheres encontravam-se no período do climatério e tiveram acesso a esta unidade após rastreios positivos para o papilomavírus humano (HPV) ¹⁵⁵, o que permitiu também compreender a continuidade de cuidados associada a esses rastreios, no desenvolvimento da competência *5.1.1 — Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de rastreio e de promoção da saúde durante o climatério* atribuída ao EEESMO ⁸¹. Nestas situações foi possível visualizar a aplicação do *laser* com recurso a colposcópio após o procedimento de conização. Ainda neste contexto, foi possível identificar a utilização da aromoterapia como estratégia de promoção do relaxamento e gestão do stress durante a realização do exame ^{20,149,150}.

III.4.4. Desenvolvimento de plano de projeto.

Este estágio teve como objetivo geral **compreender a atuação do EEESMO junto das mulheres submetidas a exames especiais de ginecologia**, tendo-se considerado 1 objetivo específico. Apresenta-se em seguida a descrição do desenvolvimento das atividades ao longo deste estágio.

1. **Objetivo específico:** Perceber a atuação da equipa de enfermagem na promoção da saúde ginecológica das mulheres submetidas a exames especiais de ginecologia.

Atividades previstas: observação participada nos cuidados de enfermagem prestados às mulheres durante os exames especiais de ginecologia; identificação de linhas de intervenção de enfermagem no cuidar às mulheres submetidas a exames especiais de ginecologia; verificação da promoção da respiração consciente das mulheres durante a realização de exames especiais de ginecologia pelos enfermeiros.

Resultados obtidos com a realização das atividades:

Como referido anteriormente, durante este estágio foi possível acompanhar mulheres em diferentes etapas do seu ciclo reprodutivo, nomeadamente mulheres a vivenciar processos de preconceção e processos de patologia ginecológica, onde se destacou a patologia oncológica ¹⁵⁵. Durante a realização dos diferentes exames de carácter invasivo, foi possível identificar como principal linha de intervenção de enfermagem, a educação para a saúde centrada na promoção da saúde e do bem-estar e na prevenção de complicações. Nas diferentes consultas dinamizadas por enfermeiros, assim como no acompanhamento pré e pós-cirúrgico, foram dinamizados ensinamentos relativos à preparação para o exame, aos objetivos e etapas do exame e aos cuidados a ter após o exame, adaptados aos processos de saúde/doença vivenciados pelas mulheres e às suas características e vivências pessoais. No caso particular das técnicas de PMA, foi ainda possível identificar como linha de intervenção de enfermagem, a promoção da relação de ajuda. Considerando todo o processo de preconceção vivenciado por estes casais, foi possível observar a promoção da expressão de sentimentos e o acompanhamento de enfermagem em processos de luto (perante o insucesso em atingir a gravidez, após os ciclos de técnicas).

Relativamente ao tema do projeto, percebeu-se que a respiração consciente não é ativamente mobilizada durante a realização destes exames. Ainda assim, percebeu-se que existem atualmente esforços a decorrer no sentido de incorporar algumas medidas psico-profiláticas na gestão do desconforto e da ansiedade associadas à realização de exames invasivos, como é exemplo a aplicação da aromaterapia durante

a realização de histeroscopia a *laser*. Desta forma, foi possível inferir sobre o potencial da mobilização da respiração consciente neste contexto, nomeadamente sobre a utilização da respiração diafragmática como medida de gestão de stress ^{19,20}.

Competências desenvolvidas com a realização das atividades: pela preocupação e o respeito pela história de saúde das mulheres submetidas a exames de carácter invasivo, competência A2 — *Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais* de enfermeiro especialista ⁸⁰; competências 1. *Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional*, 5.1.1. *Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projectos e intervenções de rastreio e de promoção da saúde durante o climatério* e 6. *Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica* de EEESMO ⁸¹.

Avaliação do objetivo específico: nesta valência de estágio identificaram-se como principais linhas de intervenção de enfermagem, a educação para a saúde centrada na promoção da saúde e do bem-estar e na prevenção de complicações, assim como a promoção da relação de ajuda e o suporte emocional. Verificou-se ainda que a respiração consciente não é mobilizada pelos enfermeiros, ainda que se tenha reconhecido o seu potencial de atuação nesta área. Considerando o definido em plano de projeto (Anexo 19) admite-se que o objetivo específico 1. Perceber a atuação da equipa de enfermagem na promoção da saúde ginecológica das mulheres submetidas a exames especiais de ginecologia foi atingido.

III.4.5. Ganhos em saúde

A implementação do projeto nesta valência de estágio contribuiu para o crescimento e desenvolvimento pessoal na área da ginecologia. Tratando-se de um estágio de carácter observacional, os ganhos em saúde obtidos não se verificaram diretamente nos cuidados às utentes, mas sim no desenvolvimento de aprendizagens e competências a nível pessoal e profissional ⁸⁰. Durante este estágio houve oportunidade de contactar com aparelhos, técnicas e procedimentos complexos essenciais para o diagnóstico e tratamento de patologias, assim como para a vigilância da saúde ginecológica, operacionalizados por enfermeiros peritos numa unidade considerada centro de referência na área da ginecologia. Como referido anteriormente, também foi possível observar a complexidade dos cuidados de enfermagem durante processos de preconceção e durante técnicas de PMA. Estas experiências foram contributos

relevantes para o desenvolvimento de competências no âmbito dos cuidados à mulher no período preconcecional, no planeamento familiar e na vivência de processos de saúde/doença ginecológica, considerando o potencial dos conhecimentos obtidos na orientação das mulheres e casais para os recursos existentes na comunidade ⁸¹.

III.5. Estágio profissional de Exames na Gravidez de Alto Risco.

O estágio profissional de Exames Especiais na Gravidez de Alto Risco decorreu no período de 12 de dezembro de 2025 a 19 de dezembro de 2025 e teve a duração de 35 horas.

III.5.1. Contextualização do serviço

O estágio profissional de Exames Especiais na Gravidez de Alto Risco decorreu na mesma unidade que o estágio anterior de Exames Especiais de Ginecologia, ainda que em diferentes serviços do departamento de obstetrícia. Durante este estágio houve oportunidade de conhecer o serviço de consulta externa de obstetrícia de alto risco, o serviço de consulta de gravidez indesejada e o centro de responsabilidade integrado (CRI) de medicina e cirurgia fetal.

III.5.2. Diagnóstico da situação

À semelhança do estágio anterior, também o estágio de Exames Especiais na Gravidez de Alto Risco decorreu na modalidade de observação participada. Neste caso, foi possível observar EEESMOs na prestação de cuidados a grávidas cuja gravidez foi classificada como de alto risco, considerando a Escala de Goodwin Modificada ⁹⁹, em contexto de consulta externa. Dentro destas situações, para além das grávidas com patologia associada (entre as quais, diabetes, hipertensão, drepanocitose, entre outras), foram acompanhados os cuidados a grávidas que se encontravam no processo de estudo de patologias fetais. Durante este estágio houve ainda oportunidade de participar nas consultas de gravidez indesejada, onde se destacou a intervenção autónoma do EEESMO no acompanhamento a estas grávidas durante o processo de IVG.

Foi ainda possível entender os cuidados diferenciados prestados no CRI de medicina e cirurgia fetal, considerada unidade de referência nacional na área do diagnóstico pré-natal. Foi observada a intervenção de enfermeiros peritos na área no acompanhamento a casais com resultados de rastreios positivos para patologias fetais, no contexto da vigilância pré-natal, referenciados pelos CSP.

Também, durante a realização do estágio de Exames Especiais na Gravidez de Alto Risco, decorreram nesse local as Jornadas do Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstétrica (Anexo 8). Neste contexto, foi aproveitada a oportunidade de assistir à apresentação de temas relevantes para os cuidados de saúde em obstetrícia.

III.5.3. Desenvolvimento de competências

A observação participada no contexto de consulta externa de gravidez de alto risco trouxe contributos importantes para o desenvolvimento de competências no âmbito da promoção da saúde pré-natal, nomeadamente no que diz respeito à prevenção de complicações e avaliação e promoção do bem-estar materno-fetal. Este estágio permitiu complementar e solidificar as aprendizagens desenvolvidas no estágio anterior de Internamento de Grávidas, considerando que, à semelhança deste, foram observados os cuidados a grávidas com patologia associada e/ ou concomitante com a gravidez, potenciando o desenvolvimento da competência 2. *Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal* atribuída ao EEESMO ⁸¹.

O mesmo sucedeu com a experiência de acompanhar a consulta de gravidez indesejada. Tal como verificado no estágio de Internamento de Grávidas, esta consulta, neste local de estágio, é dinamizada de forma autónoma pelo EEESMO. Neste contexto, foi possível reforçar competências no âmbito da promoção da saúde sexual, do aconselhamento e acompanhamento sobre planeamento familiar e na promoção da tomada de decisão esclarecida (competências 2.1.2., 2.1.3., e 2.1.10. de EEESMO) ⁸¹. Também reforçar competências no âmbito da identificação e monitorização do processo de aborto, na adesão à terapêutica e na prevenção de complicações pós-aborto (competências 2.2.9., 2.2.10. e 2.2.11.) ⁸¹. Mais uma vez, foi possível testemunhar a utilização da ecografia obstétrica como instrumento de apoio à intervenção do EEESMO neste contexto, assim como colaborar na colocação e supervisão da utilização de métodos contraceptivos de longa duração.

No CRI de medicina e cirurgia fetal foi possível acompanhar consultas dinamizadas por enfermeiros peritos na área. A participação nestas consultas contribuiu para o desenvolvimento de competências na promoção da tomada de decisão esclarecida dos casais relativamente aos achados encontrados nos diferentes rastreios realizados durante a vigilância pré-natal, nomeadamente a competência 2.1.5. *Promove a decisão esclarecida no âmbito da saúde pré-natal, facultando informação à grávida sobre recursos disponíveis na comunidade* atribuída ao EEESMO ⁸¹. Foi possível observar estes enfermeiros durante a prestação de cuidados aos casais,

particularmente no esclarecimento de dúvidas, na gestão de expectativas, na promoção da expressão de sentimentos, e nos ensinamentos sobre as técnicas invasivas de diagnóstico, como a amniocentese e a biópsia das vilosidades coriônicas. Neste contexto, durante o estágio foi possível acompanhar um casal durante a técnica de feticídio, que foi realizada por resultados de estudos pré-natais compatíveis com um síndrome polimalformativo grave. Esta foi uma experiência marcante que permitiu compreender a complexidade de cuidados associada ao diagnóstico de patologia fetal grave.

Nas Jornadas do Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica (Anexo 8) que decorreram neste período, foram apresentados temas relevantes para os cuidados de saúde em obstetrícia. Foi possível assistir à intervenção de dois médicos especializados no acompanhamento a grávidas com drepanocitose que apresentaram as principais atualizações da evidência científica sobre este tema. Também foi orador o médico diretor do CRI de medicina e cirurgia fetal, que apresentou as principais intervenções realizadas no centro, assim como adiantou os próximos avanços na área da cirurgia fetal. Houve ainda a participação de uma obstetra e de uma EEESMO que sintetizaram as principais linhas de atuação nos cuidados a grávidas com placenta acreta com base na evidência. Deste modo, a oportunidade de assistir a estas Jornadas foi relevante para o desenvolvimento de competências atribuídas ao enfermeiro especialista, em particular a competência D2.2 — *Suporta a prática clínica em evidência científica* ⁸⁰. Os temas abordados focaram situações de saúde da grávida que foram verificadas nos diferentes contextos do estágio, o que permitiu testemunhar a prática de cuidados de enfermagem baseados em evidência científica

III.5.4. Desenvolvimento do plano de projeto

Este estágio teve como objetivo geral **compreender a atuação do EEESMO junto das grávidas submetidas a exames complementares de diagnóstico de carácter invasivo**, tendo-se considerado 1 objetivo específico. Durante a permanência neste local de estágio, não houve oportunidade de observar exames complementares de diagnóstico de carácter invasivo. Existia a expectativa de acompanhar casais durante a realização de amniocenteses e biópsias das vilosidades coriônicas que não se concretizou. Ainda assim, essa expectativa foi correspondida no estágio de Internamento de Grávidas, onde se acompanhou um casal durante a realização de uma amniocentese. Apresenta-se em seguida a descrição do desenvolvimento das atividades ao longo deste estágio.

1. Objetivo específico: Entender a atuação da equipa de enfermagem no cuidar da grávida com patologia da gravidez e/ou do feto.

Atividades previstas: observação participada nos cuidados de enfermagem prestados às grávidas durante os exames complementares de diagnóstico de carácter invasivo; identificação de linhas de intervenção de enfermagem no cuidar às grávidas durante os exames complementares de diagnóstico de carácter invasivo; verificação da promoção da respiração consciente das grávidas durante a realização de exames complementares de diagnóstico pelos enfermeiros

Resultados obtidos com a realização das atividades:

Durante a realização deste estágio foi possível acompanhar grávidas em diferentes situações de desvio à gravidez fisiológica em contexto de consulta de enfermagem e tratamentos de ambatório. Observaram-se consultas de enfermagem dirigidas a grávidas de alto risco, consultas de enfermagem no âmbito da IVG, consultas de enfermagem no âmbito do diagnóstico pré-natal e a realização de um feticídio no âmbito de uma IMG. Neste contexto, como já foram sendo referidas, as principais linhas de intervenção de enfermagem identificadas relacionaram-se com a prevenção de complicações, a colaboração com outros profissionais de saúde no tratamento e vigilância de patologias associadas e/ou concomitantes com a gravidez e com a tomada de decisão esclarecida perante os principais desvios encontrados ⁸¹. Mais do que cuidados de saúde físicos como os associados à monitorização do bem-estar materno-fetal, os cuidados de enfermagem observados destacaram-se pela promoção da saúde mental, com uma abordagem que incluiu a vertente psicológica, emocional, social e espiritual envolvida nos processos de saúde/doença associados à gravidez. À semelhança do estágio anterior, foi possível perceber a complexidade da relação de ajuda estabelecida entre os enfermeiros e os casais, que incluiu o acompanhamento em processos de luto, a gestão de expectativas, a promoção da expressão de sentimentos e a promoção da adaptação à gravidez.

Mais uma vez, neste estágio verificou-se que a promoção da respiração consciente não está estabelecida na prestação de cuidados de enfermagem. Ainda assim, considerando as situações acompanhadas, foi possível inferir sobre o potencial da mobilização da respiração diafragmática neste contexto, essencialmente como medida de gestão de stress.

Competências desenvolvidas com a realização das atividades: pelo respeito e empatia com a história de saúde das grávidas, procurando enquadrar-se os cuidados observados às suas características e necessidades pessoais, competência A2 —

Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais de enfermeiro especialista ⁸⁰; competência 2.1.5. *Promove a decisão esclarecida no âmbito da saúde pré-natal, facultando informação à grávida sobre recursos disponíveis na comunidade*, de EEESMO ⁸¹.

Avaliação do objetivo específico: nesta valência de estágio identificaram-se como principais linhas de intervenção de enfermagem, a prevenção de complicações, a colaboração com outros profissionais de saúde no tratamento e vigilância de patologias, a promoção da tomada de decisão esclarecida dos casais perante os principais desvios encontrados e a promoção da saúde mental. Verificou-se também que a respiração consciente não é mobilizada pelos enfermeiros, apesar do seu potencial de atuação nesta área. Considerando o definido em plano de projeto (Anexo 20) admite-se que o objetivo específico 1. Entender a atuação da equipa de enfermagem no cuidar da grávida com patologia da gravidez e/ou do feto foi atingido.

III.5.5. Ganhos em saúde

Tratando-se de um estágio de carácter observacional, mais uma vez, o potencial para ganhos em saúde não se associou diretamente aos cuidados às grávidas, mas sim ao desenvolvimento de aprendizagens e competências a nível pessoal e profissional. A implementação do projeto de intervenção formativa nesta valência de estágio permitiu reforçar e complementar conhecimentos e competências na área da vigilância pré-natal desenvolvidos em estágios anteriores, neste caso focados nas situações de desvio à fisiologia da gravidez. Durante este estágio foram acompanhadas grávidas em situações consideradas limite ou desviantes das habituais expectativas associadas à gravidez. A presença de patologia materna e/ ou fetal assim como a tomada de decisão relativa à eventual necessidade de terminar a gravidez, são experiências complexas que exigem uma abordagem holística por parte do EEESMO. Nesse sentido, a experiência obtida permitiu reforçar as competências relativas ao acompanhamento em casos de aborto. Também, a oportunidade de conhecer um CRI de medicina e cirurgia fetal, considerado como centro de referência na área, foi um contributo importante para o desenvolvimento de competências relacionada com a orientação dos casais com rastreios positivos de patologias fetais para os recursos existentes na comunidade.

III.6. Estágio profissional de Cuidados de Saúde Primários

O estágio profissional de Cuidados de Saúde Primários decorreu no período de 5 de janeiro a 10 de fevereiro de 2026 e teve a duração de 150 horas.

III.6.1. Contextualização do serviço

O estágio profissional de Cuidados de Saúde Primários decorreu numa Unidade de Cuidados de Saúde na Comunidade (UCC) do concelho de Lisboa. Esta unidade presta cuidados a uma população estimada de 306.647 habitantes, dos quais 162. 037 são mulheres nas diferentes faixas etárias. Esta trabalha em colaboração com 4 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), e 14 Unidades de Saúde Familiar (USF) que em conjunto formam um agrupamento de centros de saúde (ACES) ^{156,157}.

Ao abrigo do decreto-lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro, nesta UCC são prestados cuidados de saúde e apoio psicológico e social ao nível domiciliário e comunitário ¹⁵⁶. Estes cuidados são operacionalizados através da atuação da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) e da implementação dos programas de Saúde Escolar e de Saúde Materna ¹⁵⁷. Estas atividades são desenvolvidas por uma equipa constituída por 13 enfermeiros, entre os quais 1 EEESMO, 2 enfermeiros especialistas em saúde infantil e pediátrica (um dos quais é coordenador da UCC), 3 enfermeiros especialistas em reabilitação, 2 enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica e 4 enfermeiros generalistas. Fazem ainda parte desta equipa 1 médico de medicina geral e familiar, 2 assistentes sociais, 1 psicólogo, 1 terapeuta ocupacional, 1 fisioterapeuta, 4 nutricionistas e 3 assistentes operacionais/motoristas ¹⁵⁷.

No que diz respeito à área da Saúde Materna, nesta UCC são desenvolvidos os projetos de preparação para o parto e parentalidade (PPP), e de recuperação pós-parto (RPP) ¹⁵⁸. Estes são dinamizados de forma autónoma por uma EEESMO, que foi supervisora clínica neste estágio.

Durante o estágio houve ainda a oportunidade de visitar uma clínica focada no atendimento a grávidas e crianças até aos 24 meses sem médico de família da área de abrangência desta UCC. Esta unidade, criada em 2024 nasceu da necessidade de dar resposta a estes grupos vulneráveis que até então não estavam a ser atendidos nas suas necessidades de saúde ^{159,160}. Neste contexto foi possível observar a intervenção de uma equipa de 4 EEESMOs, no âmbito da vigilância pré-natal a grávidas de baixo risco.

III.6.2. Diagnóstico da situação

O projeto PPP desenvolvido nesta UCC destina-se a grávidas a partir das 30 semanas de gestação e suas pessoas significativas, referenciadas pelas unidades de saúde pertencentes ao ACES. Este projeto, focado na educação para a saúde, apoio

emocional e capacitação parental, tem como objetivo promover a autonomia da família e a adaptação saudável à parentalidade ¹⁶¹. Considerando a procura de projetos de PPP, grávidas autorreferenciadas, grávidas referenciadas por outras grávidas e/ou por outros profissionais de saúde, também são admitidas no projeto, mediante avaliação prévia e disponibilidade de vagas. De forma a alargar a resposta a um maior número de grávidas, as sessões são dinamizadas em formato presencial, numa sala multiusos de uma das unidades de saúde pertencente ao ACES, e em formato *online* através da plataforma *Teams*. Tanto as sessões presenciais, como as *online* têm uma duração média de 3 horas, 2 vezes por semana, e são dinamizadas em língua portuguesa. As grávidas migrantes e suas pessoas significativas, que não consigam comunicar em língua portuguesa são esclarecidas e encaminhadas para outros projetos dentro da ULS e/ou da comunidade. Os conteúdos das sessões são os mesmos nos dois formatos e distribuem-se por 8 temas-chave: promoção do parto normal, TP (dividido em 2 sessões), período pós-parto, cuidados ao recém-nascido, amamentação, sono do bebé e osteopatia materno-fetal. As aulas dinamizadas por uma EEESMO, são de carácter teórico-prático e incluem momentos destinados ao esclarecimento de dúvidas, expressão de sentimentos e partilhas pessoais. A sessão referente ao tema da amamentação, é dinamizada por uma médica pediatra que também é consultora de lactação com certificação internacional (IBCLC). O mesmo acontece com a sessão reservada à osteopatia materno-infantil que é dinamizada por uma osteopata.

O projeto RPP funciona atualmente em formato exclusivamente *online* através da plataforma *Teams*. Ainda assim, existe a tentativa de promover encontros presenciais, pelo menos uma vez por ano. Este destina-se a puérperas e pessoas significativas referenciados pelas unidades de saúde pertencentes ao ACES e tem como objetivo a promoção do conhecimento e do bem-estar dos casais relativamente às alterações verificadas no período pós-parto e o desenvolvimento de competências parentais, facilitando a transição para a parentalidade ¹⁶¹. Verificou-se que a maior parte das puérperas participantes neste projeto foram mulheres que também participaram no projeto PPP enquanto grávidas. As sessões, dinamizadas por uma EEESMO, decorrem 1 a 2 vezes por semana, com a duração de aproximadamente 1 hora, em língua portuguesa e desenvolvem-se em torno de 12 temas-chave: experiências de parto, choro e cólicas do recém-nascido, amamentação, primeiros socorros, sexualidade pós-parto, sono do bebé, temperamento do bebé e desenvolvimento infantil, gestão do tempo, cuidados à cicatriz e fortalecimento do pavimento pélvico, exercício físico, alimentação infantil e osteopatia.

Relativamente ao tema do projeto, verificou-se que nas sessões de PPP a respiração consciente era abordada de forma pouco aprofundada, relacionada com as medidas não farmacológicas de gestão da dor em TP. Não eram abordadas técnicas respiratórias específicas, nem eram evidenciados os seus benefícios. Nas sessões de RPP, a respiração consciente não fazia parte dos conteúdos a abordar. Também, na primeira semana de estágio, verificou-se que, uma grávida que já tinha frequentado as sessões, contactou a supervisor clínica no sentido de esclarecer dúvidas relativamente às técnicas respiratórias em TP, especificamente no período expulsivo.

III.6.3. Desenvolvimento de competências

Durante o estágio foi possível participar ativamente nas sessões de PPP e RPP. Foram dinamizadas sessões dentro de cada um dos temas-chave, assim como foi possível implementar o plano de projeto sobre a respiração consciente em formato presencial e *online*. No total foram acompanhadas 3 turmas: 2 turmas inseridas no programa PPP (o equivalente a aproximadamente 27 grávidas e suas pessoas significativas) e 1 turma inserida no programa de RPP (o equivalente a aproximadamente 15 puérperas e suas pessoas significativas).

A dinamização das sessões de PPP teve por base os conteúdos organizados pela supervisora clínica. Durante a preparação destas sessões houve necessidade de atualizar conteúdos. No desenvolvimento de competência de mestre, foram mobilizadas as competências *b)* e *c)* definidas pelo Artigo 7º do Regulamento dos Cursos de Mestrado em Enfermagem ⁷⁹. Neste âmbito, foi realizada pesquisa em bases de dados científicas de forma a contribuir para as sessões com evidência científica atualizada. Ainda no desenvolvimento das competências de mestre, durante esta valência de estágio, foi possível frequentar a formação “Anatomia Funcional do Parto Fisiológico em Hospital” da pedagoga Núria Vivés (Anexo 9). Esta formação teórico-prática foi relevante para enriquecer os conteúdos dinamizados no programa de PPP da UCC, nomeadamente permitiu integrar exercícios de mobilidade e postura corporal promotores do parto fisiológico. O contributo desta formação para a prestação de cuidados especializados foi analisado com recurso a metodologia SWOT (Apêndice 21).

Também foi possível dinamizar a temática da promoção da respiração consciente inserida nas sessões existentes do projeto de PPP. No desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista do domínio *D*, mais concretamente a competência *D2.2 — Suporta a prática clínica em evidência científica* ⁸⁰ foi desenvolvida uma sessão formativa denominada “Respiração consciente, na gravidez, parto e pós-

parto” (Apêndice 22) dirigida às grávidas e suas pessoas significativas. A sessão decorreu nos dias 20 e 21 de janeiro, e foi dinamizada em formato *online* e presencial. A referida sessão baseou-se num plano de sessão previamente elaborado (Apêndice 23) e os conceitos abordados partiram da revisão narrativa realizada sobre a temática. No final da sessão, as grávidas participantes foram convidadas a participar num formulário informal em formato *Google Forms* (Apêndice 24) cuja finalidade foi sistematizar os resultados da sessão realizada. Ainda no domínio D, foi particularmente desenvolvida a competência 2.3.4 — *Usa as tecnologias de informação e métodos de pesquisa adequados* ⁸⁰ considerando que foi possível explorar as potencialidades da dinamização de sessões educativas em formato *online*, o que permitiu o contacto com formas alternativas de desenvolver projetos de educação para a saúde junto de grávidas e puérperas. Para além disso, destacou-se o desenvolvimento de competências dentro do domínio A ⁸⁰ considerando que, em todas as sessões dinamizadas, foram evidenciados os direitos das mulheres e promovida a tomada de decisão esclarecida relacionados com este período de maior vulnerabilidade.

A experiência de dinamizar as sessões do projeto de PPP foi decisiva para o desenvolvimento de competências associadas ao grau de EEESMO, particularmente as competências 2.1. *Promove a saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento*, 3.1. *Promove a saúde da mulher durante o TP e otimiza a adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina* e 4.1. *Promove a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal* ⁸¹. Durante as sessões, os conteúdos abordados foram trabalhados no sentido da promoção de estilos de vida saudáveis durante a gravidez, da promoção do bem-estar materno-fetal, da prevenção de complicações, da promoção da saúde mental e da promoção da parentalidade responsável ²⁷. Foi promovido o parto fisiológico assim como o aleitamento materno ²⁷. Durante as sessões de PPP e RPP foram divulgados recursos existentes dentro da comunidade com o objetivo de sensibilizar grávidas e puérperas para a importância da rede de apoio durante este período. A filosofia dos cuidados da UCC foi assim valorizada nas sessões, no desenvolvimento da competência 7.1. *Promove a saúde do grupo alvo* ⁸¹.

A experiência de passar 2 dias na clínica focada na vigilância pré-natal a grávidas de baixo risco sem médico de família, trouxe também contributos importantes para o desenvolvimento de competências relacionadas com os cuidados à mulher no período pré-natal. Foram acompanhadas 3 consultas dinamizadas de forma autónoma por EEESMOs. Em todas as consultas observadas, verificaram-se os mesmos princípios de atuação praticados nos projetos de PPP e RPP, nomeadamente a promoção de estilos de vida saudáveis durante a gravidez e puerpério, a promoção do bem-estar, a

prevenção de complicações, a promoção da saúde mental e a promoção da parentalidade responsável, adaptados às características pessoais de cada grávida/puérpera ^{27,99}.

III.6.4. Desenvolvimento de plano de projeto

Este estágio partiu do objetivo geral de **sensibilizar as mulheres para a importância da prática da respiração consciente ao longo do ciclo gravídico-puerperal**, tendo-se considerado 5 objetivos específicos. Considerando a tipologia de cuidados da UCC onde decorreu o estágio, houve necessidade de procurar a experiência de desenvolver consultas de vigilância de gravidez noutra contexto que, neste caso, foi o da clínica focada na vigilância pré-natal a grávidas de baixo risco sem médico de família. Esta experiência, apesar de muito enriquecedora, cingiu-se a 7 horas na modalidade de observação participada, o que limitou o desenvolvimento de algumas das atividades inicialmente previstas. Por exemplo, apenas se conseguiu observar 1 consulta de puerpério. Apresenta-se em seguida a descrição do desenvolvimento das atividades ao longo deste estágio.

1. Objetivo específico: Perceber a atuação da equipa de enfermagem na promoção da respiração consciente ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

Atividades previstas: observação da inclusão das técnicas respiratórias como tema abordado pelos EEESMOs nas consultas de vigilância de gravidez; análise do registo do ensino sobre técnicas respiratórias em notas de enfermagem; consulta de normas de procedimento que façam referência a técnicas respiratórias; observação da inclusão das técnicas respiratórias como tema abordado pelos EEESMOs em programas de preparação para o parto; observação da inclusão das técnicas respiratórias como tema abordado pelos EEESMOs nas consultas de puerpério.

Resultados obtidos com a realização das atividades:

Verificou-se que nas sessões de PPP a respiração consciente era abordada de forma pouco aprofundada, relacionada com as medidas não farmacológicas de gestão da dor em TP. Não eram abordadas técnicas respiratórias específicas, nem eram evidenciados os seus benefícios. Nas sessões de RPP, a respiração consciente não fazia parte dos conteúdos a abordar. Esta realidade aproxima-se ao experienciado pelas grávidas participantes na sessão dedicada à respiração consciente, com 75 % das participantes a admitir que, até ao momento, nenhum profissional de saúde tinha abordado esta temática junto delas. Das que já tinham algum contacto com o tema,

66,7% admitiu que esse tema tinha sido introduzido por fisioterapeutas, o que parece ser revelador do reduzido investimento dos EEESMOs nesta temática, e considerando que a mesma está pouco visível nas notas de enfermagem, assim como nas normas e procedimentos de serviço (Apêndice 24).

A promoção da respiração consciente também não foi verificada como tema a abordar pelo EEESMO nas consultas de vigilância da gravidez. Não constava nos registos de enfermagem das consultas e nem existiam normas de procedimento relacionadas com o tema.

Competências desenvolvidas com a realização das atividades: *B2 — Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua atribuída ao enfermeiro especialista* ⁸⁰.

Avaliação do objetivo específico: foi possível identificar lacunas na abordagem das técnicas respiratórias nos conteúdos dinamizados no programa de PPP. No programa de RPP, nas consultas de vigilância da gravidez e na consulta de puerpério observadas, a respiração consciente não estava prevista nos conteúdos a desenvolver. Considerando o definido em plano de projeto (Apêndice 25), por se ter identificado a oportunidade de desenvolver a temática no contexto de CSP, considera-se que o objetivo específico perceber a atuação da equipa de enfermagem na promoção da respiração consciente ao longo do ciclo gravídico-puerperal foi atingido.

2. Objetivo específico: Promover a consciencialização das grávidas sobre o seu padrão respiratório basal.

Atividade prevista: elaboração de cartaz temático em formato impresso sobre fisiologia da respiração e benefícios da respiração consciente dirigido às grávidas.

Resultados obtidos com a realização da atividade:

Durante a dinamização das sessões do PPP e RPP, sempre que se abordou a temática do projeto, foi incentivado a que as grávidas e puérperas se focassem no seu padrão respiratório. A totalidade das grávidas que participou na sessão promovida sobre respiração consciente, conseguiu reconhecer que o seu padrão respiratório se alterou com a evolução da gravidez (Apêndice 24). Deste modo, a atividade contribuiu para o autoconhecimento e consciencialização das participantes sobre o impacto da gravidez no seu corpo, que pode ser entendido como um reforço da linha flexível de defesa como teorizado por Betty Neuman ²⁹. Aproveitando este autoconhecimento, nas sessões dinamizadas sobre respiração consciente foram abordadas a dinâmica dos movimentos respiratórios, as estruturas corporais envolvidas na fisiologia da respiração e as

alterações ao padrão respiratório pré-gravidez no sentido de justificar a pertinência da adoção de técnicas respiratórias nesse contexto. O poster “Sabia que a forma como respira pode ter influência na vivência da gravidez, parto e pós-parto?” elaborado no estágio profissional de Internamento de Grávidas, foi divulgado junto das grávidas e puérperas neste estágio como forma de sensibilização para a importância da respiração consciente, tendo ficado disponível para o projeto de PPP e RPP da UCC no sentido de promover a sua divulgação em futuras sessões dos projetos.

Competências desenvolvidas com a realização das atividades: *b) de mestre*⁷⁹; *2.1.1. Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projectos e intervenções de promoção da saúde pré-natal e 2.1.4. Informa e orienta sobre estilos de vida saudáveis na gravidez de EEESMO*⁸¹.

Avaliação do objetivo específico: considerando o definido em plano de projeto (Anexo 25), por se ter verificado que 12 grávidas participantes na sessão sobre respiração consciente reconheceram que o seu padrão respiratório se alterou com a gravidez, e pelo contributo do póster sobre os principais conceitos da respiração consciente, para futuras sessões de educação para a saúde desenvolvidas pela UCC, considera-se que o objetivo específico promover a consciencialização das grávidas sobre o seu padrão respiratório basal foi superado.

3. Objetivo específico: Promover o bem-estar materno-fetal durante a gravidez através da respiração consciente.

Atividades previstas: realização de consultas de vigilância da gravidez; pesquisa sobre desconfortos da gravidez associados a alterações do padrão respiratório durante as consultas de vigilância da gravidez; instrução às grávidas sobre fisiologia da respiração, impacto das alterações da gravidez no padrão respiratório e benefícios da respiração diafragmática durante a gravidez inserida nas consultas de vigilância da gravidez; instrução e treino das grávidas sobre a técnica da respiração diafragmática em contexto de consulta de vigilância da gravidez.

Resultados obtidos com a realização das atividades:

No âmbito da vigilância da gravidez, não houve oportunidade de dinamizar consultas de enfermagem de forma autónoma. Como referido anteriormente, estas consultas ocorreram na modalidade de observação participada, o que não permitiu desenvolver as atividades inicialmente previstas nesse contexto. Ainda assim, ao longo das sessões de PPP e RPP dinamizadas, as participantes foram inquiridas quando à presença de alterações do padrão respiratório na gravidez e aos desconfortos

provocados por essas alterações. Como referido anteriormente, pelo menos 12 grávidas participantes na sessão direcionada à respiração consciente conseguiram reconhecer alterações ao seu padrão respiratório basal. As alterações mais referidas foram a taquipneia e a sensação de dispneia associada a médios esforços. Nesse sentido, a respiração diafragmática foi mobilizada como técnica respiratória associada à melhoria da oxigenação materna e fetal e promotora do relaxamento físico e psicológico. Durante as sessões, a técnica foi demonstrada e as mesmas foram incentivadas a replicá-la. Neste contexto, foi reforçada a importância do treino para promover a eficácia da técnica, tendo para isso sido feita a apresentação e divulgação do website “Respirando” inicialmente desenvolvido na valência de Bloco de Partos.

Competências desenvolvidas com a realização das atividades: *b) de mestre* ⁷⁹; *2.2.8. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções com a finalidade de potenciar uma gravidez saudável e 2.3.1. Informa e orienta sobre medidas de suporte para alívio dos desconfortos da gravidez* de EEESMO ⁸¹.

Avaliação do objetivo específico: apesar de nesta valência de estágio não ter sido possível realizar de forma ativa consultas de enfermagem no âmbito da vigilância da gravidez, na sessão dinamizada dedicada à temática da respiração consciente, foi possível inquirir as participantes sobre desconfortos da gravidez relacionadas com alterações do padrão respiratório. Nesse contexto, 12 grávidas tiveram a oportunidade de experimentar a técnica da respiração diafragmática e reconhecer na prática os seus benefícios. Assim, considerando o definido em plano de projeto (Anexo 25), admite-se que o objetivo específico promover o bem-estar materno-fetal durante a gravidez através da respiração consciente foi atingido.

4. Objetivo específico: Capacitar para a gestão da dor durante o TP através da respiração consciente.

Atividades previstas: pesquisa bibliográfica, criação e divulgação de animação em formato digital sobre técnicas respiratórias em TP; planeamento, realização e avaliação de sessão de educação para a saúde sobre técnicas respiratórias durante o TP inserida em programa de preparação para o parto; promoção da inclusão das técnicas respiratórias em TP no plano de parto em contexto de consulta de plano de parto/ consulta de vigilância da gravidez (3º trimestre); instrução e treino das grávidas sobre a técnica da respiração diafragmática em contexto de consulta de vigilância da gravidez (2º e 3º trimestre); instrução e treino das grávidas sobre técnicas de expiração prolongada em contexto de consulta de vigilância da gravidez (2º e 3º trimestre).

Resultados obtidos com a realização das atividades:

A gestão da dor associada ao TP permanece como foco dos cuidados especializados de enfermagem ¹¹¹. Reflexo desta realidade, é a importância dada aos métodos farmacológicos e não farmacológicos no programa de PPP da UCC onde decorreu o estágio. Para além da já referida sessão realizada sobre o tema da respiração consciente, onde se abordou a importância desta na gestão da dor, este foi também inserido na exposição sobre os métodos não farmacológicos em TP desenvolvida no projeto de PPP. Mais uma vez, a técnica da respiração diafragmática foi demonstrada e as participantes nas sessões foram incentivadas a reproduzi-la. Neste caso, procurou-se associar os tempos dos movimentos respiratórios, ao ritmo das contrações uterinas como forma de promover a autorregulação perante estímulos dolorosos. Foram também demonstradas nas sessões diferentes técnicas de expiração prolongada e as participantes foram incentivadas a reproduzi-las. Neste exercício, foi promovida a consciencialização sobre a mobilização do pavimento pélvico. Deste modo, procurou-se relacionar a ativação do pavimento pélvico promovido por esta técnica com os esforços expulsivos e a prevenção de lacerações perineais. Apelou-se à necessidade de treino destas técnicas, tendo-se divulgado o website “Respirando” nesse contexto. Também se promoveu a importância do ambiente privado e promotor da aplicação das técnicas respiratórias, incentivando a sua inclusão no plano de parto das participantes. No final da sessão sobre respiração consciente, 83,3% das participantes consideraram vir a mobilizar técnicas respiratórias na gestão da dor e na gestão dos esforços expulsivos (Apêndice 24).

Competências desenvolvidas com a realização das atividades: *b) de mestre* ⁷⁹; *2.1.7. Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável e 2.1.9. Promove o plano de parto, aconselha e apoia a mulher na decisão de EEESMO* ⁸¹.

Avaliação do objetivo específico: apesar de nesta valência de estágio não ter sido possível realizar de forma ativa consultas de enfermagem no âmbito da vigilância da gravidez, ao longo das sessões do projeto de PPP dinamizadas, foi possível promover as técnicas de respiração diafragmática e técnicas expiração prolongada como medidas não farmacológicas de gestão da dor e promotoras da fisiologia do TP. Assim, considerando o definido em plano de projeto (Anexo 25) admite-se que o objetivo específico capacitar para a gestão da dor durante o TP através da respiração consciente foi atingido.

5. **Objetivo específico:** Capacitar para a gestão emocional no período pós-parto através da respiração consciente.

Atividades previstas: realização de consultas de puerpério; educação para a saúde inserida nas consultas de puerpério sobre os benefícios da técnica da respiração diafragmática como medida de gestão do stress; instrução e treino das puérperas sobre a técnica da respiração diafragmática em contexto de consulta de puerpério.

Resultados obtidos com a realização das atividades:

Como referido inicialmente, não foi possível durante este estágio realizar consultas de puerpério de forma autónoma, e apenas se conseguiu observar 1 consulta de puerpério. Ainda assim, foi possível abordar o tema da respiração consciente neste período, junto de grávidas e de puérperas, na sessão sobre respiração consciente desenvolvida, inserida nas atuais sessões do projeto de PPP e RPP. Nestas modalidades, a respiração diafragmática foi apresentada como estratégia de relaxamento, promotora do equilíbrio emocional perante os diferentes desafios do pós-parto, tal como evidenciada na literatura ¹⁶². Também foram abordados os benefícios desta técnica na redução da diástase abdominal e na reabilitação do pavimento pélvico ^{69,71,74}. Foi possível demonstrar esta técnica respiratória e as participantes foram incentivadas a reproduzi-la, reforçando-se, mais uma vez, a necessidade de treino para melhores resultados.

Competências desenvolvidas com a realização das atividades: 4.1.5. *Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção e apoio à adaptação pós-parto*, 4.1.6. *Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projectos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência do puerpério, potenciando a parentalidade responsável*, 4.2.5. *Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções com a finalidade de potenciar a saúde da mulher após o parto*, e 4.3.2. *Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de recuperação pós-parto de EEESMO* ⁸¹.

Avaliação do objetivo específico: foi possível acompanhar 1 turma de puérperas no projeto de RPP e abordar a temática estudada no período pós-parto inserida no projeto de PPP. Em ambos os contextos, foi demonstrada a técnica da respiração diafragmática e evidenciados os seus benefícios para a saúde física e mental das puérperas. Assim, considerando o definido em plano de projeto (Anexo 25), admite-se que o objetivo específico, capacitar para a gestão emocional no período pós-parto através da respiração consciente foi atingido.

III.6.5. Ganhos em saúde

As atividades desenvolvidas nesta valência de estágio alinharam-se com a promoção de experiências positivas de gravidez, parto e pós-parto desenvolvidas nos projetos de PPP e RPP ². As técnicas respiratórias foram apresentadas como sugestões de melhoria do bem-estar e da saúde adaptada aos diferentes momentos do período gravídico-puerperal. Evidenciou-se a importância da consciência corporal e do treino de técnicas respiratórias. Deste modo, o trabalho desenvolvido contribuiu para ganhos em conhecimento sobre autocuidado durante a gravidez, ganhos em capacidades sobre estratégias facilitadoras do TP, estratégias não farmacológicas de gestão da dor durante o TP e estratégias de adaptação à gravidez, TP e período pós-parto ³¹.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consciência sobre a respiração revelou-se pouco presente no planeamento de intervenções por parte dos EEESMOs nos diferentes contextos de estágio. Prova disso, o insuficiente registo de intervenção em notas de enfermagem e pouco frequente presença nos protocolos e normas de serviço. As técnicas respiratórias revelaram-se pouco estudadas por EEESMOs, apesar de, na prática, se ter verificado alguma promoção da respiração consciente junto das mulheres. Deste modo, a operacionalização do plano de projeto veio dar visibilidade e credibilidade a esta prática, contribuindo para a prestação de cuidados especializados baseados em evidência. O desenvolvimento das atividades previstas em plano de projeto foi bem acolhido nas diferentes valências de estágio. Todas foram realizadas, com pontuais adaptações relacionadas com os diagnósticos de situação levantados. De um modo geral, consideram-se atingidos os objetivos gerais e específicos estabelecidos.

Foi possível, em todas as valências, instruir, demonstrar e divulgar o treino das duas técnicas respiratórias propostas. Nos diferentes contextos de estágio, a consciencialização sobre a respiração verificou maior adesão como método não farmacológico de gestão da dor, talvez por essa associação ser a mais conhecida pelos EEESMOs. Apesar de se considerarem atingidos os objetivos propostos relacionados com a capacitação das grávidas e parturientes para a gestão da dor com recurso a estas técnicas, identificou-se a necessidade de desenvolver investigação primária que sustente a eficácia das mesmas na gestão da dor associada ao TP. Com a aplicação das técnicas nos contextos da prática, verificou-se que, utilizadas de forma isolada e sem treino prévio, a sua eficácia foi limitada. O mesmo sucedeu em reação à promoção da integridade dos tecidos do pavimento pélvico através da respiração consciente, onde se percebeu que, de forma isolada, a sua eficácia revelou-se insuficiente. Também, ao contrário das expectativas criadas com a aplicação do plano de projeto, as técnicas respiratórias não se destacaram na condução dos esforços expulsivos, nem foi possível perceber o seu impacto na progressão do TP. Essa experiência acabou por influenciar o desenvolvimento do plano de projeto, considerando que, nas ações formativas dirigidas a grávidas nas restantes valências de estágio, alguns destes benefícios foram menos evidenciados.

Nos diferentes contextos, a mobilização das técnicas respiratórias, pareceu produzir melhores resultados na capacidade de autorregulação das grávidas e puérperas perante diferentes desafios do ciclo gravídico-puerperal. Ainda assim, verificaram-se dificuldades na recolha de dados relativamente a esses resultados.

Priorizaram-se outros aspetos da prática de enfermagem especializada no contacto com as mulheres, que se sobrepuseram à recolha de dados sobre a experiência com a utilização das técnicas promovidas. Na continuidade deste projeto, esse seria um aspeto a melhorar, tendo-se identificado também a necessidade de realizar investigação primária que credibilize estes achados. Por exemplo, prevêem-se necessários estudos relacionados com a satisfação e a identificação de emoções das grávidas e puérperas, associadas à respiração consciente.

Assim, apesar destas limitações, considera-se que, a consciência sobre um padrão respiratório e a mobilização de técnicas respiratórias revelaram-se determinantes para o fortalecimento das linhas de defesa e de resistência das mulheres, como teorizado por Betty Neuman. Estas revelam um potencial de ganhos em saúde mental relacionados com o desenvolvimento de estratégias internas para lidar com os diferentes desafios próprios desta fase do ciclo reprodutivo. A sua importância revela-se na promoção da conexão corpo-mente, como estratégia de promoção da consciência corporal, foco e autorregulação, essenciais para uma vivência positiva deste período.

Ainda que não se tenham identificado obstáculos à operacionalização do plano de projeto, ainda assim existiram situações que limitaram a atuação. Identificou-se como principal desafio deste percurso, as atuais contingências nos acessos aos serviços de saúde materna e obstétrica onde decorreram os estágios, que se traduziram em picos extremos de atividade assistencial. Estas condicionaram algumas vezes a disponibilidade de supervisores clínicos e restantes elementos da equipa de saúde, assim como de grávidas e puérperas, em participar nas atividades propostas. Também foi considerado um desafio, a gestão de tempo entre a concretização das atividades do plano de projeto e o desenvolvimento das atividades previstas no plano de estudos do mestrado. Algumas vezes as atividades relacionadas com a prestação de cuidados do EEESMO foram priorizadas em relação às definidas em plano de projeto, ainda que tenha sido uma preocupação inclui-las durante a prestação de cuidados.

Também, a nível pessoal, o percurso formativo de que é testemunho o presente relatório, foi rico em desafios, o que por vezes condicionou a disponibilidade para a aprendizagem. Desde logo a adaptação a um novo papel de estudante em contextos conhecidos da prática profissional, o que representou o desenvolvimento de novas perspetivas de ser e de estar na prática de cuidados. Essa adaptação aconteceu em simultâneo com a gestão de outros papéis igualmente relevantes, como os restantes papéis de mãe, esposa e trabalhadora. Em alguns momentos foi necessário equilibrar estes papéis, investindo mais nuns em detrimento de outros, com vista à promoção da

saúde mental, aspeto amplamente promovido na prestação de cuidados às mulheres. Na busca por este equilíbrio, considera-se que alguns dos objetivos do plano de projeto, ainda que atingidos, não abrangeram todo o seu potencial, tendo-se identificado pontos-chave para futuras melhorias. Para além disso, num exercício reflexivo sobre os cuidados prestados nos diferentes contextos de estágio, identificaram-se algumas áreas do conhecimento em Enfermagem que se considera essencial investir. Fará parte dos planos num futuro próximo, investir em formações especializadas sobre atuação perante emergências obstétricas e prevenção e reparação do trauma perineal, por exemplo, assim como complementar as formações já frequentadas sobre promoção da fisiologia do parto vaginal e intervenção de enfermagem perante desafios na amamentação. Em relação à temática desenvolvida neste projeto, durante a frequência da formação “Anatomia Funcional do Parto Fisiológico em Hospital” da pedagoga Núria Vivés, percebeu-se que a mesma formadora dinamiza atualmente uma outra formação, sobre técnicas respiratórias durante o TP. Esta formação teria sido muito relevante para o estudo da temática escolhida. Ainda assim, não foi possível a participação nesta formação, durante o percurso relatado. Também se prevê a continuidade da participação em eventos científicos, assim como a produção de trabalhos científicos relacionados com a respiração consciente.

A nível profissional o percurso formativo realizado potenciou oportunidades de desempenho de funções noutros contextos de saúde, com a experiência de integrar equipas em diferentes valências de cuidados. Alguns estágios decorreram na mesma instituição. Nesse sentido foi possível conhecer diferentes realidades dentro da instituição, para além de explorar a continuidade de cuidados na área da Enfermagem de Saúde Materna. Foi igualmente enriquecedor testemunhar o exercício da autonomia do EEESMO na prestação de cuidados à mulher, como aconteceu nas consultas de enfermagem dinamizadas por EEESMO e nos diferentes projetos em que se participou, como o projeto “Altas EEESMO” ou no programa de PPP. A oportunidade de dinamizar o programa de PPP e RPP em formato *online*, assim como conhecer o CRI de cirurgia fetal destacaram-se ainda como experiências marcantes com impacto para a futura prática de cuidados, revelando filosofias atuais da prestação de cuidados especializados, onde se incluem os recursos digitais.

A obtenção do grau de Mestre e título de EEESMO permitirá assim, continuar a estudar a temática, com o potencial de ganhos em saúde para grávidas e puérperas, tal como ficou demonstrado neste relatório.

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. D.R. II Série. 131 (2022-07-08) p. 179-82. [citado 2024 dez 11]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>
2. World Health Organization (WHO). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 2024 dez 09]. p. 1-210. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
3. World Health Organization (WHO). Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [citado 2024 dez 09]. p. 1-66. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>
4. Esperança Pina JA. Anatomia humana da relação. 4.^a ed. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas Lda; 2009.
5. VanPutte CL, Regan JL, Russo AF, Seeley R, Stephens T, Tate P. Sistema nervoso autónomo. In: Takahashi HK, Pizzolato LS, Krause M, editores. Anatomia e fisiologia de Seeley. 7.^a ed. Porto Alegre: AMG Editora Ltda; 2016. p. 548-68.
6. Pardo-Rodriguez MN, Bojorges-Valdez E, Arias-Carrion O, Yanez-Suarez O. Conscious breathing enhances bidirectional cortical-autonomic modulation: dynamics of EEG band power and heart rate variability. Front Syst Neurosci [Internet]. 2025 [citado 2025 mar 20]; 19. DOI: 10.3389/fnsys.2025.1650475
7. Zaccaro A, Piarulli A, Laurino M, Garbella E, Menicucci D, Neri B, et al. How breath-control can change your life: a systematic review on psycho-physiological correlates of slow breathing. Front Hum Neurosci [Internet]. 2018 [citado 2025 mar 20]. DOI: 10.3389/fnhum.2018.00353
8. Pratscher SD, Sibille KT, Fillingim RB. Conscious connected breathing with breath retention intervention in adults with chronic low back pain: protocol for a randomized controlled pilot study. Pilot Feasibility Stud [Internet]. 2023 dez 01 [citado 2025 mar 20]; 9(1). DOI: 10.1186/s40814-023-01247-9
9. Calais-Germain B. La respiración: el gesto respiratorio. 1.^a ed. Mateo JLM, editor. Barcelona: La Libre de Marzo, S.L.; 2006. 13-217 p.

10. Calais-Germain B, Germain F. Anatomia para la voz: entender y mejorar la dinámica del aparato vocal. 1.^a ed. Gastaminza G, editor. Barcelona: La Libre de Marzo, S.L.; 2013. 2-295 p.
11. VanPutte CL, Seeley R, Regan JL, Stephens T, Russo AF, Tate P. Sistema respiratório. In: Takahashi HK, Pizzolato LS, Krausse M, editores. Anatomia e fisiologia de Seeley. 10.^a ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda; 2016. p. 811-57.
12. Molle L, Coste A. The respiratory modulation of interoception. J Neurophysiol [Internet]. 2022 abr 01 [citado 2025 mar 20]; 127(4):896-9. DOI: 10.1152/jn.00027.2022
13. Betka S, Adler D, Similowski T, Blanke O. Breathing control, brain, and bodily self-consciousness: toward immersive digiceuticals to alleviate respiratory suffering. Biol Psychol [Internet]. 2022 [citado 2025 mar 20]. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2022.108329
14. Vabba A, Porciello G, Panasiti MS, Aglioti SM. Development and validation of the exteroceptive body awareness (EBA-q) questionnaire. PeerJ [Internet]. 2023 [citado 2025 mar 20]; 11. DOI: 10.7717/peerj.15382
15. Mehling WE, Acree M, Stewart A, Silas J, Jones A. The multidimensional assessment of interoceptive awareness, version 2 (MAIA-2). PLoS One [Internet]. 2018 dez 01 [citado 2025 mar 20]; 13(12). DOI: 10.1371/journal.pone.0208034
16. Treves IN, Tello LY, Davidson RJ, Goldberg SB. The relationship between mindfulness and objective measures of body awareness: a meta-analysis. Sci Rep [Internet]. 2019 dez 01 [citado 2025 mar 20]; 9(1). DOI: 10.1038/s41598-019-53978-6
17. Weng HY, Feldman JL, Leggio L, Napadow V, Park J, Price CJ. Interventions and manipulations of interoception. Trends Neurosci [Internet]. 2021 jan 01 [citado 2025 mar 20]; 44(1):52-62. DOI: 10.1016/j.tins.2020.09.010
18. Nigg JT. Annual research review: on the relations among self-regulation, self-control, executive functioning, effortful control, cognitive control, impulsivity, risk-taking, and inhibition for developmental psychopathology. J Child Psychol Psychiatry [Internet]. 2017 [citado 2025 mar 20]; p. 361-83. DOI: 10.1111/jcpp.12675
19. Gholamrezaei A, Van Diest I, Aziz Q, Vlaeyen JWS, Van Oudenhove L. Psychophysiological responses to various slow, deep breathing techniques. Psychophysiology [Internet]. 2021 fev 01 [citado 2025 mar 20]; 58(2). DOI: 10.1111/psyp.13712

20. Birdee G, Nelson K, Wallston K, Nian H, Diedrich A, Paranjape S, et al. Slow breathing for reducing stress: the effect of extending exhale. *Complement Ther Med* [Internet]. 2023 mai 01 [citado 2025 mar 20]; 73. DOI: 10.1016/j.ctim.2023.102937
21. Magnon V, Dutheil F, Vallet GT. Benefits from one session of deep and slow breathing on vagal tone and anxiety in young and older adults. *Sci Rep* [Internet]. 2021 dez 01 [citado 2025 mar 20]; 11(1). DOI: 10.1038/s41598-021-98736-9
22. Irmak Vural P, Aslan E. Emotional freedom techniques and breathing awareness to reduce childbirth fear: a randomized controlled study. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2019 mai [citado 2025 mar 20]; 35:224-31. DOI: 10.1016/j.ctcp.2019.02.011
23. Klasa K, Sobański JA, Rutkowski K. Usefulness of controlled breathing in psychiatry. A review of recent findings. Part 1 – Eastern approach. *Psychiatr Pol* [Internet]. 2023 [citado 2025 mar 20]; 57(1):207-22. DOI: 10.12740/PP/146824
24. Liang IJ. The wonders of mind-body practices during pregnancy: a topical review. *Taiwan J Obstet Gynecol* [Internet]. 2024 [citado 2025 mar 20]; p. 486-91. DOI: 10.1016/j.tjog.2024.04.007
25. Dimassi K, Halouani A, Ben Zina F, Khemessi N, Triki A. Regulated expiratory methods during childbirth process: a randomized controlled trial. *J Obstet Gynaecol Can* [Internet]. 2024 mar 01 [citado 2025 mar 20]; 46(3). DOI: 10.1016/j.jogc.2023.102265
26. Araujo AE, Delgado A, Maia JN, Campos SL, Ferreira CWS, Lemos A. Efficacy of spontaneous pushing with pursed lips breathing compared with directed pushing in maternal and neonatal outcomes: a clinical trial. *Authorea* [Internet]. 2020 out 15 [citado 2025 mar 20]. DOI: 10.22541/au.160278519.95490262/v1
27. Cardoso A, Aires C, Machado S, Silva C, Grilo AR, Cerejeira I, et al. Guia orientador de boas práticas: preparação para o parto [Internet]. Ordem dos Enfermeiros, editor; 2023. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/>
28. Néné M, Marques R, Batista MA. *Enfermagem de saúde materna e obstétrica*. 1.^a ed. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas; 2016. 4-520 p.
29. George JB. Betty Neuman. In: Ambrosini L, Soares MAM, editores. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4.^a ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2000. p. 225-40.
30. Wennerström S, Dykes AK. Parents who have received 'psycho-prophylaxis training' during pregnancy and their experience of childbirth - an interview study highlighting the

experiences of both parents. J Reprod Infant Psychol [Internet]. 2021 [citado 2025 mar 20]; 39(4):408-21. DOI: 10.1080/02646838.2020.1761013

31. Ordem dos Enfermeiros: Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Lisboa; 2021. p. 1-23.

32. Graça LM da. Ajustamentos fisiológicos do organismo materno à gravidez. In: Graça LM da, editor. Medicina materno-fetal. 5.^a ed. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas Lda; 2017. p. 50-60.

33. Karkada SR, Noronha JA, Bhat SK, Bhat P, Nayak BS. Effectiveness of antepartum breathing exercises on the outcome of labour: a randomized controlled trial. F1000Res [Internet]. 2022 fev 08 [citado 2025 mar 20]; 11:159. DOI: 10.12688/f1000research.75960.1

34. Aguiar Cardozo CI, Monte Cunha FMA. Avaliação do impacto de um protocolo fisioterapêutico na diminuição do quadro algíco durante a primeira fase do trabalho de parto vaginal. Fisioter Brasil [Internet]. 2019 mai 01 [citado 2025 mar 20]; 20(2):222-9. DOI: 10.33233/fb.v20i2.2233

35. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain [Internet]. 2020 [citado 2025 mar 20]; p. 1976-82. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939

36. Ozcan H, Samur I, Uzun F, Sahin R. Cultural methods used by women who give vaginal birth to cope with birth labour pain. Int J Caring Sci [Internet]. 2021 [citado 2025 mar 20]; 14(2). Disponível em: www.internationaljournalofcaringsciences.org

37. Lowdermilk DL. Trabalho de parto e nascimento. In: Bértolo MH, Albernaz I, Leal MT, editores. Enfermagem na maternidade. 7.^a ed. Loures: Lusodidacta; 2006. p. 333-54.

38. Machado MH, Graça LM da. Trabalho de parto: fisiologia, divisão clínica e mecanismo geral. In: Graça LM da, editor. Medicina materno-fetal. 5.^a ed. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas Lda; 2017. p. 220-8.

39. Kaple GS, Patil S. Effectiveness of Jacobson relaxation and Lamaze breathing techniques in the management of pain and stress during labor: an experimental study. Cureus [Internet]. 2023 jan 01 [citado 2025 mar 20]. DOI: 10.7759/cureus.33212

40. Issac A, Nayak SG, Priyadarshini T, Balakrishnan D, Halemani K, Mishra P, et al. Effectiveness of breathing exercise on the duration of labour: a systematic review and meta-analysis. *J Glob Health* [Internet]. 2023 [citado 2025 mar 20]; 13. DOI: 10.7189/jogh.13.04023
41. Kirby K. An exploration of the political and philosophical perspectives of pain in childbirth. *Midwifery Matters*. 2023;(177):13-6.
42. Maskálová E, Mazúchová L, Kelčíková S, Samselyová J, Kukuciarová L. Satisfaction of women with childbirth. *Cent Eur J Nurs Midwifery* [Internet]. 2021 [citado 2025 mar 20]; 12(4):537-44. DOI: 10.15452/CEJNM.2021.12.0031
43. Heim MA, Makuch MY. Breathing techniques during labor: a multinational narrative review of efficacy. *J Perinat Educ* [Internet]. 2023 jan 01 [citado 2025 mar 20]; 32(1):23-34. DOI: 10.1891/jpe-2021-0029
44. Qumer S, Ghosh D. Effectiveness of patterned breathing technique on pain during first stage of labour - a narrative review. *Int J Nurs Educ* [Internet]. 2019 [citado 2025 mar 20]; 11(3):60. DOI: 10.5958/0974-9357.2019.00065.5
45. Jafari H, Gholamrezaei A, Franssen M, Van Oudenhove L, Aziz Q, Van den Bergh O, et al. Can slow deep breathing reduce pain? An experimental study exploring mechanisms. *J Pain* [Internet]. 2020 set 01 [citado 2025 mar 20]; 21(9-10):1018-30. DOI: 10.1016/j.jpain.2019.12.010
46. Yurtsev E, Sahin N. Distraction and focusing on the management of labour pain: stereograms. *J Educ Res Nurs* [Internet]. 2021 jun 17 [citado 2025 mar 20]; 18(2):256-61. DOI: 10.5152/jern.2021.09069
47. Leutenegger V, Wieber F, Daly D, Sultan-Beyer L, Bagehorn J, Pehlke-Milde J. Study protocol of a breathing and relaxation intervention included in antenatal education: a randomised controlled trial (BreLax study). *PLoS One* [Internet]. 2024 out 01 [citado 2025 mar 20]; 19(10):e0308480. DOI: 10.1371/journal.pone.0308480
48. Leutenegger V, Grylka-Baeschlin S, Wieber F, Daly D, Pehlke-Milde J. The effectiveness of skilled breathing and relaxation techniques during antenatal education on maternal and neonatal outcomes: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2022 dez 01 [citado 2025 mar 20]; 22(1). DOI: 10.1186/s12884-022-05178-w
49. Karacan E, Akkoz Cevik S. The effect of breathing exercises using a breathing exercise device and virtual reality applications during pregnancy and labor on labor.

Comput Inform Nurs [Internet]. 2024 nov [citado 2025 mar 20]; 42(11):780-7. DOI: 10.1097/CIN.0000000000001178

50. Marzouk T, Abd-Elmohdy Emarah H. Effectiveness of breathing exercise on reducing pain perception and state anxiety among primi parturients [Internet]. 2019 [citado 2025 mar 20]; 8(2):15-22. DOI: 10.9790/1959-0802041522

51. Felton M, Hundley VA, Grigsby S, McConnell AK. Effects of slow and deep breathing on reducing obstetric intervention in women with pregnancy-induced hypertension: a feasibility study protocol. Hypertens Pregnancy [Internet]. 2021 [citado 2025 mar 20]; p. 81-7. DOI: 10.1080/10641955.2020.1869250

52. Pacheco H, Néné M. Esforços expulsivos. In: Sequeira A, Pousa O, Amaral CF, editores. Procedimentos de enfermagem em saúde materna e obstétrica. 1.^a ed. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas Lda; 2020. p. 131-6.

53. National Institute for Health and Care Excellence. Intrapartum care: evidence reviews for pushing techniques [Internet]. Setembro de 2023. (Guideline NG235). Disponível em: www.nice.org.uk

54. Vila Pouca MCP, Ferreira JPS, Parente MPL, Natal Jorge RM, Ashton-Miller JA. On the management of maternal pushing during the second stage of labor: a biomechanical study considering passive tissue fatigue damage accumulation. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2022 ago 01 [citado 2025 mar 20]; 227(2):267.e1-267.e20. DOI: 10.1016/j.ajog.2022.01.023

55. Gregolis TBL, Santos S da S, da Silva IF, Bessa AR da S. Influence of non-pharmacological methods on duration of labor: a systematic review. Cienc Saude Coletiva [Internet]. 2024 [citado 2025 mar 20]. DOI: 10.1590/1413-81232024296.19032022

56. Barasinski C, Debost-Legrand A, Vendittelli F. Is directed open-glottis pushing more effective than directed closed-glottis pushing during the second stage of labor? A pragmatic randomized trial – the EOLE study. Midwifery [Internet]. 2020 dez [citado 2025 mar 20]; 91(3). DOI: 10.1016/j.midw.2020.10284

57. Esperança Pina JA. Anatomia humana dos órgãos. 2.^a ed. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas Lda; 2010.

58. Prince EJ, Seshan V, Raghavan D, Francis F, Matua GA, Abuhammad S. Effectiveness of open glottis during second stage of labor on maternal and neonatal outcome among primigravid women - a quasi-experimental study. Afr J Reprod Health

[Internet]. 2025 mar 22 [citado 2025 mar 20]; 29(1):15-24. DOI: 10.29063/ajrh2025/v29i1.2

59. De Souza V, Sachs S, Bigelow S, Weakley J, Nishi LM, et al. Open glottis during delivery and perineal trauma. *Am Fam Physician* [Internet]. 2023 [citado 2025 mar 20]; 108(2):197. Disponível em: www.aafp.org/afp

60. Neta JN, Amorim MM, Guendler J, Delgado A, Lemos A, Katz L. Vocalization during the second stage of labor to prevent perineal trauma: a randomized controlled trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2022 ago 15 [citado 2025 mar 20]; 275:46-53. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2022.06.007

61. Yao J, Roth H, Anderson D, Lu H, Rong H, Baird K. Comparison of spontaneous pushing and directed pushing during the second stage of labor among chinese women without epidural analgesia: protocol for a noninferior feasibility study. *JMIR Res Protoc* [Internet]. 2024 mar 26 [citado 2025 mar 20]; 13. DOI: 10.2196/55701

62. Barasinski C, Debost-Legrand A, Savary D, Bouchet P, Curinier S, Vendittelli F. Does the type of pushing at delivery influence pelvic floor function at 2 months postpartum? A pragmatic randomized trial—the EOLE study. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2023 jan 01 [citado 2025 mar 20]; 102(1):67-75. DOI: 10.1111/aogs.14461

63. Dwan K, Fox T, Lutje V, Lavender T, Mills TA. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma and postpartum complications. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2024 out 28 [citado 2025 mar 20]; 2024(10). DOI: 10.1002/14651858.CD016148

64. Gorman G, Toomey E, Flannery C, Redsell S, Hayes C, Huizink A, et al. Fidelity of interventions to reduce or prevent stress and/or anxiety from pregnancy up to two years postpartum: a systematic review. *Matern Child Health J* [Internet]. 2021 [citado 2025 mar 20]; p. 230-56. DOI: 10.1007/s10995-020-03093-0

65. Maylott SE, Patel-Syed Z, Lebowitz M, Leung TS, Simpson EA. Maternal stress: the first 14 months postpartum. *Parenting* [Internet]. 2023 [citado 2025 mar 20]; 23(3-4):171-96. DOI: 10.1080/15295192.2023.2269240

66. Alves P, Ribeiro I, Sequeira C, Néné M. Perspetivas dos enfermeiros a um programa de aconselhamento em saúde mental perinatal: focus group. *New Trends Qual Res* [Internet]. 2025 abr 24 [citado 2025 mai 20]; 21(2):e952. DOI: 10.36367/ntqr.21.2.2025.e952

67. Nakić Radoš S, Brekalo M, Matijaš M. Measuring stress after childbirth: development and validation of the Maternal Postpartum Stress Scale. *J Reprod Infant Psychol* [Internet]. 2023 [citado 2025 mar 20]; 41(1):65-77. DOI: 10.1080/02646838.2021.1940897
68. Matvienko-Sikar K, Redsell S, Flannery C. Effects of maternal stress and/or anxiety interventions in the first 1000 days: systematic review of reviews. *J Reprod Infant Psychol* [Internet]. 2023 [citado 2025 mar 20]; 41(2):114-51. DOI: 10.1080/02646838.2021.1976400
69. Chen C, Zhang HM, Shen L, He HP, Ma ZY, Zhu YQ, et al. Core muscle strength and stability-oriented breathing training reduces inter-recti distance in postpartum women. *Open Med (Wars)* [Internet]. 2025 jan 01 [citado 2025 mar 20]; 20(1). DOI: 10.1515/med-2025-1164
70. Watane A, Belcher S, Ward D, Webb E, Sampath KK. "I'm sorry, I can't. I feel the tears coming on already": the views of mothers, midwives, and physiotherapists on postpartum recovery in New Zealand. *N Z J Physiother* [Internet]. 2025 mar 31 [citado 2025 mar 20]; 53(1):19-31. DOI: 10.15619/nzjp.v53i1.413
71. Byeon NE, Shin JH, Kim SJ, Kim WS, Lee WH. Comparative study of the rehabilitation exercise 5R system and aerobic exercise on postpartum recovery: impacts on muscle function and metabolic health. *Med Sci Monit* [Internet]. 2025 [citado 2025 mar 20]; 31. DOI: 10.12659/MSM.947877
72. World Health Organization (WHO). Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [citado 2024 dez 09]. p. 1-183. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549356>
73. Wang W, Xie K, Wu X, He J. Effects of the Newman nursing model on quality of life and pelvic floor muscle recovery in patients with postpartum pelvic floor dysfunction. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2024 [citado 2025 mar 20]; 37. DOI: 10.37689/actaape/2024AO00002125
74. Guillaume L, Guillaume É. Rééducation abdomino-périnéo-diaphragmatique: la methode Guillaume [Internet]. 1991 [citado 2024 dez 11]. Disponível em: <https://www.methode-guillaume.com/wp-content/uploads/2022/10/reeducation-abdomino-perineo-diaphragmatique.pdf>

75. Tilden EL, Caughey AB, Lee CS, Emeis C. The effect of childbirth self-efficacy on perinatal outcomes. JOGNN [Internet]. 2016 [citado 2025 mar 20]; p. 465-80. DOI: 10.1016/j.jogn.2016.06.003
76. Ricchi A, La Corte S, Molinazzi MT, Messina MP, Banchelli F, Neri I. Study of childbirth education classes and evaluation of their effectiveness. Clin Ter [Internet]. 2020 jan 01 [citado 2025 mar 20]; 171(1):E78-86. DOI: 10.7417/CT.2020.2193
77. Salgado Carvalho ME, Rodrigues H. A musicoterapia e o canto pré-natal: contributos nos cuidados de saúde materna. 2016. Report.
78. Roosevelt L, Danford K, Zielinski R. Impolite birth: provider perspectives on vocalization during childbirth. Birth [Internet]. 2025 [citado 2025 mar 20]. DOI: 10.1111/birt.12907
79. Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa. Regulamento dos Cursos de Mestrado em Enfermagem. D.R. II Série. 144 (2021-07-27). [citado 2025 mar 20]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/705-2021-168374248>
80. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. D.R. II Série. 26 (2019-02-06) p. 4744-50. [citado 2024 dez 09]. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>
81. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. D.R. II Série. 85 (2019-05-03) p. 13560-5. [citado 2024 dez 09]. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/05/085000000/1356013565.pdf>
82. Instituto Nacional de Estatística. Base de dados do INE [Internet]. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística; 2024 [citado 2025 abr 14]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/populacao/populacao-residente/populacao-residente-por-sexo-e-grupo-etario>
83. Câmara Municipal de Almada. Observatório do Território de Almada [Internet]. Almada: Câmara Municipal de Almada; 2025 [citado 2025 jun 12]. Disponível em: <https://observatorio.cm-almada.pt/indicators/1610>
84. Agência para a Integração, Migrações e Asilo, Instituto Nacional de Estatística. Base de dados do INE [Internet]. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística; 2024 [citado 2025 abr 14]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/migracoes/populacao-estrangeira/populacao-estrangeira-com-estatuto-legal-de-residente>

85. Ventura-Silva JMA, Martins MMFP da S, Trindade L de L, Faria A da CA, Barros SC da C, Melo RM da C, et al. Nurses' work methods assessment scale: a study of content validation. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [citado 2025 mar 20]; 76(2). DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0396
86. Ventura-Silva JMA, da Silva Martins MMFP, Trindade L de L, Mendes M, Faria A da CA, Barros SC da C, et al. Characterization of nurses' work methods: the analysis of a Portuguese hospital. *Nurs Pract Today* [Internet]. 2024 dez 01 [citado 2025 mar 20]; 11(1):34-43. DOI: 10.18502/npt.v11i1.14940
87. Almeida Ventura-Silva JM, Ferreira Pereira da Silva Martins MM, de Lima Trindade L, Pimenta Lopes Ribeiro OM, Passos Teixeira Cardoso MF. Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: scoping review. *J Health NPEPS* [Internet]. 2021 [citado 2025 mar 20]; 6(2):278-95. DOI: 10.30681/252610105480
88. Parreira P, Santos-Costa P, Neri M, Marques A, Queirós P, Salgueiro-Oliveira A. Work methods for nursing care delivery. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 fev 02 [citado 2025 mar 20]; 18(4):1-17. DOI: 10.3390/ijerph18042088
89. Portaria n.º 205/2024/1, de 11 de setembro. D.R. I Série. 176 (2024-09-11) p. 1-4. [citado 2025 abr 14]. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2024/09/17600/0000600009.pdf>
90. Ministério da Saúde. Código Deontológico do Enfermeiro. D.R. I-A Série. 93 (1998-04-21) p. 1739-57. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/104-1998-175784>
91. Duman R, Dogan E, Uncu B, Gok H. Pregnant women's opinions and preferences regarding non-pharmacological interventions in labor pain management: a comparative study. *Int J Caring Sci* [Internet]. Disponível em: www.internationaljournalofcaringsciences.org
92. Saucedo AM, Tuuli MG, Gregory WT, Richter HE, Lowder JL, Woolfolk C, et al. First and second stage risk factors associated with perineal lacerations. *Matern Child Health J* [Internet]. 2024 jul 01 [citado 2025 mar 20]; 28(7):1228-33. DOI: 10.1007/s10995-024-03919-1
93. Bączek G, Rzońca E, Sys D, Rychlewicz S, Durka A, Rzońca P, et al. Spontaneous perineal trauma during non-operative childbirth—retrospective analysis of perineal laceration risk factors. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 jul 01 [citado 2025 mar 20]; 19(13). DOI: 10.3390/ijerph19137653

94. Thomson G, Feeley C, Moran VH, Downe S, Oladapo OT. Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. *Reprod Health* [Internet]. 2019 [citado 2025 mar 20]. DOI: 10.1186/s12978-019-0735-4
95. Palet-Rodríguez M, Torrubia-Pérez E. The usefulness of complementary therapies in pain management during childbirth: an integrative review. *Enferm Glob* [Internet]. 2023 [citado 2025 mar 20]; 22(2):481-96. DOI: 10.6018/eglobal.529861
96. Vilelas J. Instrumentos de recolha de dados. In: *Investigação: o processo de construção do conhecimento*. 3.^a ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2020. p. 331-91.
97. Elgzar WT, Alshahrani MS, Ibrahim HA. Non-pharmacological labor pain relief methods: utilization and associated factors among midwives and maternity nurses in Najran, Saudi Arabia. *Reprod Health* [Internet]. 2024 dez 01 [citado 2025 mar 20]; 21(1). DOI: 10.1186/s12978-023-01737-2
98. Bolsoy N, Bozhan-Tayhan E, Köken-Durgun S, Damar E, Kayıp E. The knowledge and attitudes of health professionals working in mother-friendly hospitals about complementary therapy and supportive care methods. *Eur J Midwifery* [Internet]. 2022 [citado 2025 mar 20]; 6(APRIL). DOI: 10.18332/EJM/146166
99. Direção Geral de Saúde. Programa nacional para a vigilância da gravidez de baixo risco [Internet]. Lisboa: Direção Geral de Saúde; Novembro de 2015 [citado 2026 mar 10]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco.aspx>
100. Direção Geral de Saúde. Orientação nr. 002/2023: cuidados de saúde durante o trabalho de parto [Internet]. Lisboa: Direção Geral de Saúde; 10 de Maio de 2023. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/29481/orienta%C3%A7%C3%A3o-dgs.pdf>
101. Karaman N, Ceylantekin Y. Effect of nursing support given to pregnant women on labor pain and birth expectancy. *Afr J Reprod Health* [Internet]. 2021 [citado 2025 mar 20]; 25(6):111-21. DOI: 10.29063/ajrh2021/v25i6.12
102. Silva CM, Do Amaral GB, Toriyama ATM, Carmona EV, Martins EL. Experiences of puerperal women in skin-to-skin contact with newborns in the first postpartum hour. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2023 [citado 2025 mar 20]; 37. DOI: 10.18471/rbe.v37.48465

103. Nori W, Kassim MAK, Helmi ZR, Pantazi AC, Brezeanu D, Brezeanu AM, et al. Non-pharmacological pain management in labor: a systematic review. *J Clin Med* [Internet]. 2023 [citado 2025 mar 20]. DOI: 10.3390/jcm12237203
104. Biana CB, Cecagno D, Porto AR, Cecagno S, Marques VDA, Soares MC, et al. Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [citado 2025 mar 20]; 55:1-11. DOI: 10.1590/S1980-220X2019019703681
105. Suarez-Easton S, Erez O, Zafran N, Carmeli J, Garmi G, Salim R. Pharmacologic and nonpharmacologic options for pain relief during labor: an expert review. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2023 [citado 2025 mar 20]; p. S1246-59. DOI: 10.1016/j.ajog.2023.03.003
106. Zha Y, Gong X, Yang C, Deng D, Feng L, Luo A, et al. Epidural analgesia during labor and its optimal initiation time-points: a real-world study on 400 Chinese nulliparas. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2021 mar 05 [citado 2025 mar 20]; 100(9):E24923. DOI: 10.1097/MD.00000000000024923
107. Anim-Somuah M, Smyth RMD, Cyna AM, Cuthbert A. Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018 [citado 2025 mar 20]. DOI: 10.1002/14651858.CD000331.pub4
108. Simanauskaite A, Kavaliauskaite G, Kacerauskiene J, Vilimiene V. The impact of early epidural analgesia on the course of labor and delivery. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2025 abr 01 [citado 2025 mar 20]; 61(4). DOI: 10.3390/medicina61040750
109. Navarro-Prado S, Sánchez-Ojeda MA, Martín-Salvador A, Luque-Vara T, Fernández-Gómez E, Caro-Morán E. Development and validation of a rating scale of pain expression during childbirth (Esvadopa). *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 ago 02 [citado 2025 mar 20]; 17(16):1-14. DOI: 10.3390/ijerph17165826
110. Navarro-Prado S, Sánchez-Ojeda M, Marmolejo-Martín J, Kapravelou G, Fernández-Gómez E, Martín-Salvador A. Cultural influence on the expression of labour-associated pain. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2022 dez 01 [citado 2025 mar 20]; 22(1). DOI: 10.1186/s12884-022-05173-1
111. Mujiyani SA, Latifah L. Pain management in the first stage of labour using sensory stimulation. *Br J Midwifery*. 2022 jul; 30(7):396-404.
112. Amiri P, Mirghafourvand M, Esmaeilpour K, Kamalifard M, Ivanbagha R. The effect of distraction techniques on pain and stress during labor: a randomized controlled clinical

trial. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2019 dez 30 [citado 2025 mar 20]; 19(1). DOI: 10.1186/s12884-019-2683-y

113. Kownaklai J, Phanwichatkul T, Chaichan A, Lee A. Effectiveness of spontaneous pushing versus Valsalva pushing in the second stage of labor on maternal and neonatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. Pac Rim Int J Nurs Res Thai [Internet]. 2024 abr 01 [citado 2025 mar 20]; 28(2):407-20. DOI: 10.60099/prijnr.2024.264145

114. Healy M, Nyman V, Spence D, Otten RHJ, Verhoeven CJ. How do midwives facilitate women to give birth during physiological second stage of labour? A systematic review. PLoS One [Internet]. 2020 [citado 2025 mar 20]. DOI: 10.1371/journal.pone.0226502

115. The American College of Obstetrician and Gynecologists. Committee opinion: limit intervention during labor and birth. Obstet Gynecol. 2019 fev; 133(2).

116. Zinsser LA, Marek A, Stone NI. Terminology of women's embodied experience of labouring and birthing sounds—a qualitative interview study. Midwifery [Internet]. 2025 jul 01 [citado 2025 mar 20]; 146. DOI: 10.1016/j.midw.2025.104422

117. Carus EG, Albayrak N, Bildirici HM, Ozmen SG. Immersive virtual reality on childbirth experience for women: a randomized controlled trial. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2022 dez 01 [citado 2025 mar 20]; 22(1). DOI: 10.1186/s12884-022-04598-y

118. Massov L, Robinson B, Rodriguez-Ramirez E, Maude R. «Giving birth on a beach»: women's experiences of using virtual reality in labour. PLoS One [Internet]. 2024 jun 01 [citado 2025 mar 20]; 19(6 June). DOI: 10.1371/journal.pone.0304349

119. Kyei GK, Kyei EF, Ansong R. The efficacy and patient experience of virtual reality in labor: an integrative review of pain and anxiety management. Pain Manag Nurs [Internet]. 2025 [citado 2025 mar 20]; p. 65-74. DOI: 10.1016/j.pmn.2024.08.007

120. Cicek O, Mete S. The effects of intermittent supportive nursing care on labor outcome: a quasi-experimental study. Int J Caring Sci [Internet]. 2021 jan [citado 2025 mar 20]; 14:1-337. Disponível em: www.internationaljournalofcaringsciences.org

121. Abdel-Wahab Afifi Araby Ali O, Mansour Abdel Azeem Barakat F, Kamal Ali F. Effect of spontaneous open-glottis versus Valsalva closed-glottis pushing during second stage of labour on pelvic floor morbidity and fatigue. Egypt J Health Care. 2024. Report.

122. Okeahialam NA, Sultan AH, Thakar R. The prevention of perineal trauma during vaginal birth. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2024 [citado 2025 mar 20]; p. S991-1004. DOI: 10.1016/j.ajog.2022.06.021
123. Goh R, Goh D, Ellepola H. Perineal tears - a review. *Aust J Gen Pract*. 2018 jan; 47(1-2).
124. Rantala A, Hakala M, Pölkki T. Women's perceptions of the pain assessment and nonpharmacological pain relief methods used during labor: a cross-sectional survey. *Eur J Midwifery* [Internet]. 2022 [citado 2025 mar 20]; 6(APRIL). DOI: 10.18332/EJM/146136
125. Pereira AL de F, Ares LPM, Prata JA, Progiante JM, Lopes GCC, da Silva GB. Experiences of high-risk parturient women with the use of non-invasive care technologies. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2024 [citado 2025 mar 20]; 33. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2023-0202en
126. Slomian J, Reginster JY, Emonts P, Bruyère O. Identifying maternal needs following childbirth: comparison between pregnant women and recent mothers. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021 dez 01 [citado 2025 mar 20]; 21(1). DOI: 10.1186/s12884-021-03858-7
127. Penny RA, Hardiman L, Toohill J. Being connected: exploring the needs of mothers during the postnatal period in Queensland, Australia. *J Child Health Care* [Internet]. 2024 mar 01 [citado 2025 mar 20]; 28(1):104-15. DOI: 10.1177/13674935221090356
128. Finlayson K, Crossland N, Bonet M, Downe S. What matters to women in the postnatal period: a meta-synthesis of qualitative studies. *PLoS One* [Internet]. 2020 abr 01 [citado 2025 mar 20]; 15(4). DOI: 10.1371/journal.pone.0231415
129. Bannister L, Hammond A, Dahlen HG, Keedle H. A content analysis of women's experiences of debriefing following childbirth: the birth experience study (BEST). *Midwifery* [Internet]. 2025 jul 01 [citado 2025 mar 20]; 146. DOI: 10.1016/j.midw.2025.104421
130. Marchão H, Fonseca S, Casal E. Protocolo clínico: preparação da alta em puérpera de baixo risco. Almada; Abril de 2021. Report.
131. World Health Organization (WHO). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044074>

132. Cohen S, Wainstock T, Sheiner E, Reuveni I, Pariente G. The association between emotion regulation and pain during the immediate postpartum period. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2024 ago 01 [citado 2025 mar 20]; 310(2):1081-8. DOI: 10.1007/s00404-023-07232-0
133. World Health Organization (WHO). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>
134. Pedrosa ET. Sexualidade do casal no puerpério. In: Carteiro D, Lourenço H, editores. *Cuidar da sexualidade ao longo da vida*. Lisboa: Lidel; 2024. p. 96-102.
135. Carlson NS, Dunn Amore A, Ellis JA, Page K, Schafer R. American College of Nurse-Midwives Clinical Bulletin Number 18: induction of labor. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2022 jan 01 [citado 2025 mar 20]; 67(1):140-9. DOI: 10.1111/jmwh.13337
136. Inducing labour NICE guideline [Internet]. 2021. Disponível em: www.nice.org.uk/guidance/ng207
137. Direção Geral de Saúde. Indução do trabalho de parto. Janeiro de 2015. Report: 002/2015.
138. Østborg TB, Romundstad PR, Eggebø TM. Duration of the active phase of labor in spontaneous and induced labors. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2017 jan 01 [citado 2025 mar 20]; 96(1):120-7. DOI: 10.1111/aogs.13039
139. Jacobsen L, Haslund H, Brock C, Laursen B. Medically induced labor: epidural analgesia and women's perceptions of pain in early labor. *Eur J Midwifery* [Internet]. 2018 nov 16 [citado 2025 mar 20]; 2(November). DOI: 10.18332/ejm/99545
140. Place K, Rahkonen L, Verho-Reischl N, Adler K, Heinonen S, Kruit H. Childbirth experience in induced labor: a prospective study using a validated childbirth experience questionnaire (CEQ) with a focus on the first birth. *PLoS One* [Internet]. 2022 out 01 [citado 2025 mar 20]; 17(10). DOI: 10.1371/journal.pone.0274949
141. Mäkelä K, Palomäki O, Korpiharju H, Helminen M, Uotila J. Satisfaction and dissatisfaction with pain relief and birth experience among induced and spontaneous-onset labours ending in vaginal birth: a prospective cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X* [Internet]. 2023 jun 01 [citado 2025 mar 20]; 18. DOI: 10.1016/j.eurox.2023.100185

142. Lei n.º 16/2007. D.R. I Série. 75 (2007-04-17).
143. Nacional Institute for Health and Care Excellence. Intrapartum care (NG235) [Internet]. Junho de 2025. Disponível em: www.nice.org.uk/guidance/ng235
144. World Health Organization (WHO). Recommendations on induction of labour, at or beyond term. 2022; p. 1-48.
145. Ji C, Zhao J, Nie Q, Wang S. The role and outcomes of music therapy during pregnancy: a systematic review of randomized controlled trials. *J Psychosom Obstet Gynaecol* [Internet]. 2024 [citado 2025 mar 20]; 45(1). DOI: 10.1080/0167482X.2023.2291635
146. Vaid R, Fareed A, Farhat S, Hammoud Z, Asif M, Ochani S, et al. Sounds of comfort: the impact of music therapy and labor pain and anxiety in primigravida women during vaginal delivery: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Health* [Internet]. 2025 [citado 2025 mar 20]; p. 1-10. DOI: 10.1186/s12978-025-02023-z
147. Yildiz Karaahmet A, Bilgiç FŞ. The effect of aromatherapy on labor pain, duration of labor, anxiety and Apgar score outcome: a systematic review and meta-analysis. *Eur Res J* [Internet]. 2023 set 04 [citado 2025 mar 20]; 9(5):1258-70. DOI: 10.18621/eurj.1261999
148. Kaya A, Yeşildere Sağlam H, Karadağ E, Gürsoy E. The effectiveness of aromatherapy in the management of labor pain: a meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X* [Internet]. 2023 dez 01 [citado 2025 mar 20]; 20. DOI: 10.1016/j.eurox.2023.100255
149. Borges Fonseca M, Laia Da Mata JA, Rocha MF, Fróes C, Sanfelice O. Benefits of using essential oils and aromatherapy in labor. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2023 [citado 2025 mar 20]; 17:254393. DOI: 10.5205/1981
150. Andréia Da Silva M, Veras De Sousa Sombra I, Selegy J, Da Silva J, César Bernardino Da Silva J, Rafaele L, et al. Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2019 [citado 2025 mar 20]; 13(2):455-63. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i02a237753p455-463-2019
151. Simona F, Sara B, Marta B, Arianna Z, Marzia S, Elisabetta C, et al. Coping strategies for labor pain, related outcomes and influencing factors: a systematic review. *Eur J Midwifery* [Internet]. 2022 [citado 2025 mar 20]; 6(November). DOI: 10.18332/ejm/156440

152. Mumtaz N, Zeeshan Tariq M, Ali A, Hayat B, Ali Shaikh A, Ehsan K, et al. Impact of relaxation techniques on anxiety and pain management during labor: a systematic review [Internet]. 2024 [citado 2025 mar 20]; 7(3):475-82. DOI: 10.31580/pjmls.v7i3.3133
153. Aboushaar N, Serrano N. The mutually reinforcing dynamics between pain and stress: mechanisms, impacts and management strategies. Front Pain Res [Internet]. 2024 [citado 2025 mar 20]. DOI: 10.3389/fpain.2024.1445280
154. Serviço Nacional de Saúde. ULS S. José [Internet]. 2026 [citado 2026 fev 26]. Disponível em: <https://www.ulssjose.min-saude.pt/instituicao/>
155. Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Consenso sobre infeção por HPV e neoplasia intraepitelial do colo vulva e vagina [Internet]. Coimbra: Sociedade Portuguesa de Ginecologia; Fevereiro de 2014. Disponível em: <https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/07/spg-consenso-sobre-infeccao-hpv-2014.pdf>
156. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 28/2008. D.R. I Série. 38 (2008-02-22). [citado 2026 fev 18]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/28-2008-247675>
157. Unidade de Cuidados na Comunidade Oriente. Manual de acolhimento para novos profissionais e alunos de enfermagem da UCC Oriente. Lisboa; Março de 2023. Report.
158. Unidade de Cuidados na Comunidade Oriente. Projeto de preparação para o parto e a parentalidade e recuperação pós-parto. Lisboa; 2018. Report.
159. Serviço Nacional de Saúde. Outras unidades funcionais ULS S. José [Internet]. 2026 [citado 2026 fev 18]. Disponível em: <https://www.ulssjose.min-saude.pt/cuidados-de-saude-primarios/outras-unidades-funcionais/clinica-de-atendimento-a-gravidas-e-criancas-nascer-e-crescer/>
160. Serviço Nacional de Saúde. CS Marvila | Atendimento a utentes sem médico - Centro Nascer e Crescer [Internet]. 2026 [citado 2026 fev 18]. Disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/937/30038/3112498/Paginas/default.aspx>
161. Unidade de Cuidados na Comunidade Oriente. Regulamento interno UCC Oriente. 2026. Report.
162. Basyouni DNR, Gohar DIE. Effect of breathing exercise on after pains among postpartum women. IOSR J Nurs Health Sci [Internet]. 2017 abr [citado 2025 mar 20]; 06(02):88-96. DOI: 10.9790/1959-0602068896

APÊNDICES

Apêndice 1 – Artigo de revisão sistemática da literatura: “Intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor na fase latente do trabalho de parto: uma revisão sistemática”



Artigo de Revisão Sistemática

Intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor na fase latente do trabalho de parto: uma revisão sistemática

Autonomous midwifery interventions in pain management during the latent phase of labor: a systematic review

Ana Santos¹, Cláudia Cordeiro^{1*}, Débora Evangelista¹, Vanessa Palma¹, Dora Carteiro¹

¹ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha - Lisboa, Área de Ensino de Enfermagem, Lisboa.
anasantos9212@esscvp.eu, claudiacordeiro9244@esscvp.eu, deboraevangelista9229@esscvp.eu,
vanessapalma9255@esscvp.eu, dcarteiro@esscvp.eu

A fase latente do trabalho de parto (TP) constitui um desafio tanto para as parturientes, como para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO). Trata-se de uma fase de duração variável e pouco definida que frequentemente não constitui critério para internamento hospitalar, implicando que a gestão da sensação dolorosa das contrações ocorra no domicílio. A metodologia utilizada foi a revisão sistemática da literatura, partindo da questão de investigação “Quais as intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor na fase latente do TP?”. A pesquisa decorreu nas bases de dados MEDLINE, CINAHL, PubMed e MedicLatina. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, de acesso livre, na língua portuguesa, inglesa ou espanhola, cuja amostra fosse constituída por grávidas de termo em fase latente do TP, obtendo-se, no final, cinco artigos. Da análise destes artigos emergiram como intervenções não farmacológicas: a aromaterapia, as técnicas de distração do foco da dor e a acupressão, e destacou-se a importância da relação terapêutica.

O EEESMO deve procurar conhecimento atualizados sobre métodos não farmacológicos de gestão da dor valorizando-se a formação contínua nesta área. As competências comunicacionais são fundamentais na abordagem destas temáticas, assim como na importância da relação terapêutica estabelecida com as parturientes. Salienta-se a necessidade de manter a investigação sobre a gestão da dor do TP direcionando para as particularidades desta fase.

The latent phase of labor presents a challenge for both parturient women and midwives. It is a phase of variable and poorly defined duration that often does not constitute a criterion for hospital admission, meaning that the management of painful contractions occurs at home. The methodology used was a systematic literature review, based on the research question "What are the autonomous interventions of the midwife in pain management during the latent phase of labor?". The search was conducted in the MEDLINE, CINAHL, PubMed, and MedicLatina databases. Studies published in the last five years, freely accessible, in Portuguese, English, or Spanish, whose sample consisted of full-term pregnant women in the latent phase of labor, were included, resulting in five articles. The analysis of these articles revealed aromatherapy, pain distraction techniques, and acupressure as non-pharmacological interventions, highlighting the importance of the therapeutic relationship. The midwife should seek up-to-date knowledge on non-pharmacological methods of pain management, valuing continuous training in this area. Communication skills are fundamental in addressing these topics, as is the importance of the therapeutic relationship established with parturient women. The need to maintain research on labor pain management, focusing on the particularities of this phase, is emphasized.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho de parto; fase latente do trabalho de parto; dor do trabalho de parto; cuidados de enfermagem; gestão da dor; enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica.

KEY WORDS: Labor; latent phase of labor; labor pain; nursing care; pain management; midwife.

Submetido em 06.01.2026; Aceite em 22.02.2026; Publicado em 30.11.2026.

* **Correspondência:** Cláudia Cordeiro
Email: claudiacordeiro9244@esscvp.eu

INTRODUÇÃO

A dor é habitualmente definida como uma sensação desagradável e emocionalmente perturbadora relacionada com uma lesão ou potencial, sendo por isso considerada patológica¹. No entanto, esta definição parece não se enquadrar no contexto de trabalho de parto (TP), na medida em que este é um processo fisiológico associado a um acontecimento habitualmente feliz da vida da mulher. Ainda assim, a dor sentida em TP é muitas vezes intensa e desafiante, para além de que a sua vivência é

subjetiva, apresentando um carácter multifatorial e individual^{1,2}.

A fase latente do TP pode ser de progressão bastante lenta, sendo que as contrações são habitualmente irregulares em frequência e acompanhadas de uma sensação dolorosa intensa³.

A duração desta fase é muito variável não existindo consenso sobre quanto tempo pode durar; no entanto sabe-se que se pode prolongar por várias horas. Esta é uma fase desafiante para as mulheres, uma vez que em muitas instituições de saúde não constitui critério de admissão no bloco de partos. As parturientes são incentivadas a adiar o

internamento e a adotar estratégias para gerir a dor e o desconforto no domicílio, na medida em que estão desaconselhadas intervenções para encurtar a duração do TP⁴.

Neste contexto, é essencial a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica (EEESMO) tendo em conta que, pela sua formação específica e competências, tem a oportunidade de contribuir para a gestão desta fase e da dor que a caracteriza, atuando na promoção do conforto e bem-estar^{5,6}. Na fase latente, o EEESMO poderá ter uma ação fundamental promovendo a participação ativa das mulheres durante o TP, através da implementação de intervenções autónomas de enfermagem⁷. Estas intervenções, podem ser implementadas diretamente pelo EEESMO ou, mobilizados pela grávida e pessoa significativa em contexto de ambulatório, após educação e capacitação. A estes métodos parecem estar associados à promoção da relação de proximidade com o profissional de saúde e com o acompanhante⁸, a satisfação das necessidades individuais da grávida e a promoção da sua autoestima e participação ativa durante o TP^{2,3,9}.

Apesar da reconhecida relevância da dor nesta fase, a investigação científica centra-se predominantemente na fase ativa do TP, revelando-se escassos os estudos direcionados para a fase latente. Esta lacuna é particularmente relevante no contexto da prática do EEESMO, uma vez que é neste período que a mulher se encontra mais dependente de estratégias não farmacológicas e de capacitação para a autogestão da sua dor, exigindo intervenções fundamentadas na melhor evidência disponível. Assim, realizou-se uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de identificar as intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor associada à fase latente do TP.

METODOLOGIA

Para dar resposta ao objetivo, partiu-se da questão de investigação: “Quais são as intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor associada à fase latente do TP?” Para a definição dos critérios de inclusão e exclusão foi utilizada a estratégia *Patient, Intervention e Outcome* (PIO), tal como recomendada por *Joanna Briggs Institute* (JBI). Assim definiu-se: P (*Patient*): grávidas de termo com dor associada à fase latente de trabalho de parto; I (*Intervention*): intervenções autónomas de enfermagem na gestão da dor da fase latente do trabalho de parto; e O (*Outcome*): diminuição da dor associada à fase latente do trabalho de parto.

Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos cuja amostra foram grávidas de termo com dor associada à fase latente do TP e artigos que fizessem referência a intervenções autónomas de enfermagem. Definiram-se como critérios de exclusão desta revisão os artigos publicados há mais de cinco anos, de forma a garantir a inclusão de evidência científica atualizada e alinhada com a evolução da prática clínica e das recomendações em saúde materna e obstétrica. Ainda que os recursos às medidas não farmacológicas da gestão da dor tenham uma tradição histórica nos cuidados de enfermagem, foi considerado relevante a procura por metodologias mais recentes e adequadas aos contextos da prática atual. Foram igualmente excluídos artigos sem acesso a texto integral ou que exigissem pagamento, publicados em idiomas diferentes do português, inglês ou espanhol, bem como estudos que abordassem métodos farmacológicos de gestão da dor ou intervenções autónomas de enfermagem que implicassem formação avançada específica, não realizáveis por todos os EEESMO.

A pesquisa ocorreu durante o mês de abril de 2024 nas bases de dados CINAHL, Pubmed, MEDLINE e MediciLatina, utilizando os seguintes descritores Mesh validados: *obstetric nursing; labor pain; labor*,

obstetric; labor onset; nurse midwives; pain; pain management e pain relief (Tabela 1), tendo sido efetuada por quatro revisores, divididos em dois grupos, tendo sido realizada uma discussão final para consenso. A partir das relações entre os descritores (Tabela 2), chegou-se à seguinte equação de pesquisa, com a qual se pesquisou nas quatro bases de dados selecionadas:

((Nurs*OR nurse midwives OR obstetric nursing) AND (labor OR labor pain OR Labor onset) AND (pain OR pain management OR pain relief))

RESULTADOS

Na base de dados MEDLINE obtiveram-se 21 artigos, na CINAHL obtiveram-se 45 artigos, na Pubmed obtiveram-se 48 artigos e na MedicLatina obtiveram-se três artigos. Numa primeira análise, foram rejeitados 31 artigos por duplicação nas diferentes bases de dados. Pela aplicação dos critérios de exclusão acima referidos, foram rejeitados 48 artigos. Ficaram selecionados para leitura de título e resumo 38 artigos. A estes foram aplicados os critérios de inclusão já mencionados, tendo-se selecionado 17 artigos para leitura de texto integral. Após esta leitura, foram selecionados cinco artigos, considerados aptos a responder à questão de investigação.

De modo a esquematizar todo o processo de seleção dos estudos utilizou-se a metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) (Figura 1). Para cada artigo foram identificados os autores, os objetivos do estudo, a metodologia utilizada, o país onde decorreu o estudo, o ano de publicação, a amostra utilizada, as intervenções de enfermagem em estudo, os resultados obtidos com as intervenções e o grau de evidência dos estudos de acordo com a hierarquia de evidência proposta pela JBI (Tabela 3). Desta análise emergiram dois artigos que tiveram como país de origem o Brasil, dois a Turquia e um a China. Incluíram-se na revisão estudos com diferentes

níveis de evidência, nomeadamente duas revisões da literatura, um estudo descritivo e dois estudos quase-experimentais¹⁰⁻¹⁴.

No final, destacaram-se quatro intervenções autónomas de enfermagem consideradas aptas a corresponder às exigências específicas da fase latente do TP, nomeadamente, a aromaterapia (identificada em dois dos cinco estudos), a acupressão, a relação terapêutica de enfermagem e a utilização de técnicas de distração do foco de dor¹⁰⁻¹⁴.

DISCUSSÃO

A dor severa durante o TP está associada a desfechos negativos, quer para a mãe, quer para o feto, estando frequentemente associada ao aumento da duração do TP¹⁵.

Aromaterapia

A aplicação da aromaterapia com as respetivas orientações foi a intervenção mais referida dentro dos artigos selecionados^{10,12}. Esta inclui-se nas medidas de promoção do ambiente em que se desenvolve o TP, sendo uma estratégia comumente referida noutros estudos sobre estratégias sensoriais de gestão da dor¹⁵.

Acupressão

Um dos estudos selecionados, desenvolvido com 85 parturientes com útero cicatricial, demonstrou que a estimulação dos pontos Guanyuan (CV4), Hoku (LI4) e Kunlun (BL60), na fase latente do TP, produziu redução significativa da dor e da ansiedade¹¹. Estes achados são consistentes com uma revisão sistemática de 2020, que evidenciou que a acupressão e a acupuntura reduzem de forma consistente a percepção dolorosa e aumentam a satisfação materna²⁰. Uma revisão realizada em 2023, reforça que esta técnica é uma das intervenções não farmacológicas mais eficazes e

seguras, sendo facilmente ensinada e aplicada sob supervisão do EEESMO na fase latente do TP^{21,22}.

Relação terapêutica

A relação terapêutica de enfermagem também emergiu como estratégia de gestão da dor durante a fase latente¹⁴. Esta relação inclui aspetos relacionados com a comunicação estabelecida entre os EEESMOS e as parturientes. O reforço positivo, a gestão da privacidade e, mais uma vez a gestão do ambiente, são aspetos que são frequentemente valorizados associados a cuidados humanizados^{14,16,17}.

Distração do foco da dor

As estratégias de distração/ alteração do foco da dor durante o TP através da utilização de cartões com imagens, por exemplo, também surgiram como estratégias a serem mobilizadas na fase latente¹³. Estas técnicas de distração têm sido tema de estudos recentes^{18,19}. Uma revisão sistemática da literatura de 2025, procurou sistematizar evidência sobre a utilização da música na gestão da dor do TP, tendo-se destacado o seu benefício como foco de distração da dor, com resultados positivos durante a fase latente do TP¹⁸. Outro estudo de 2024, analisou as experiências de 19 mulheres que recorreram à realidade virtual como técnica de distração, tendo a maioria relatado experiências positivas com a sua utilização, incluindo um aumento do relaxamento e do autocontrolo numa fase inicial do TP¹⁹.

Promoção do conforto na fase latente do TP

Os resultados encontrados reforçam o defendido por Kolcaba⁶, tendo em conta que apontam para aspetos ambientais e psicológicos que influenciam o conforto da mulher em fase latente do TP. O aumento do conforto, por sua vez, parece estar associado ao aumento da satisfação com o parto e com um menor grau de dor percebido².

Implicações para a prática do EEESMO

Foi interessante perceber como a formação dos enfermeiros e o seu grau de autonomia nos cuidados às parturientes é relevante nesta temática.

O grau de investimento dos enfermeiros na sua formação em algumas destas técnicas, os anos de experiência na profissão e o rácio de enfermeiros por parturiente, parecem ser determinantes para o uso destas intervenções, aspetos a considerar na abordagem a este tema¹⁷. Por outro lado, da análise decorrente dos artigos também se percebeu uma tendência de complementaridade entre estratégias. A relação terapêutica de enfermagem é uma intervenção que incentiva à utilização de outras medidas, como a massagem ou técnicas respiratórias, gerando inclusive um incentivo à sua utilização por parte da pessoa significativa escolhida pela grávida². A implementação estruturada destas intervenções na prática clínica do EEESMO vai ao encontro das recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Royal College of Midwives^{4,23}. Estas organizações promovem a prática de cuidados baseados na evidência, centrados na experiência positiva da mulher, otimizam o conforto e contribuem para a humanização do TP e parto^{21,22}.

Limitações metodológicas dos estudos incluídos

Apesar dos resultados promissores identificados, os estudos disponíveis apresentam limitações metodológicas e contextuais que devem ser consideradas na interpretação dos achados.

As amostras consideradas nos estudos, são de reduzida dimensão e a metodologia utilizada baseia-se em estudos quase-experimentais, descritivos e revisões da literatura, o que condiciona a qualidade da evidência reforçando a necessidade de estudos primários nesta temática.

Os estudos incluídos realizaram-se em contextos clínicos diferentes da realidade portuguesa. Estas diferenças podem também influenciar a aplicabilidade dos resultados, devendo estes ser interpretados à luz do contexto cultural em que o estudo se insere.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão sistemática evidenciou como intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor associada à fase latente do TP, intervenções que integrem a aromaterapia e a acupressão, intervenções que valorizem a relação terapêutica de enfermagem e que também utilizem técnicas de distração do foco de dor.

O desafio de gerir a dor da fase latente do TP antes da admissão no bloco de partos, aponta para uma dimensão crítica da prática profissional, evidenciando a necessidade de investimento contínuo na capacitação do EEESMO em metodologias não farmacológicas de gestão da dor. Mostrou-se também relevante o desenvolvimento de linhas de investigação, que tenham como foco a fase latente e a elaboração de protocolos mais específicos, em contexto de ambulatório e no acompanhamento pré-natal.

Esta revisão sistemática reforça o valor e a visibilidade da intervenção autónoma do EEESMO na gestão da dor na fase latente do TP, destacando a relevância de abordagens integrativas que considerem não só o alívio físico da dor, mas também o suporte emocional e o ambiente terapêutico. A humanização do cuidado, o fortalecimento do vínculo com a mulher e a valorização das suas preferências, emergem como elementos centrais para otimizar os desfechos maternos e neonatais.

REFERÊNCIAS

- DeSantana J, Perissinotti D, Junior J, Correia L, Oliveira C, Fonseca P. The revised international association for the study of pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Brazilian Journal of Pain*. 2020;16(19):1976–82.
- Ozcan H, Samur I, Uzun F, Sahin R. Cultural methods used by women who give vaginal birth to cope with birth labour pain. *Int J Caring Sci*. 2021;14:1106.
- Néné M, Marques R, Bastista MA. *Enfermagem de saúde materna e obstétrica*. 1.ª Edição. Lisboa: Lidel - edições técnicas, Lda; 2016.
- World Health Organization [WHO]. WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. Regulamento n.º 391/2019 - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. *Diário da República*, 2.ª série, N.º 85, 391/2019 Portugal; Mai 3, 2019 p. 13560–5. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documentos/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMaternaObstGinecologica_aprovadoAG20Nov2010.pdf
- Tomey AM, Alligood MR. *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda; 2002.
- Dário da República. REPE Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro 1996. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640>
- Thomson G, Feeley C, Moran VH, Downe S, Oladapo OT. Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. *Reprod Health*. 2019;16(1):71.
- Maskálová E, Mazúchová L, Kelčíková S, Samšelyová J, Kukuciarová L. Satisfaction of women with childbirth. *Cent. Eur J Nurs Midwifery*. 2021;12(4):537–44.
- Silva M, Sombra I, Silva J, et al. Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2019;13(2):455.
- Wei D, Qian X, Hong Y, Ye R, He D. Effect of midwife intervention coupled with acupressure on the vaginal delivery rate and negative emotion in parturients with scarred uterus re-pregnancy. *Am J Transl Res*. 2021;13(8):9429–36.
- Borges Fonseca M, Laia Da Mata JA, Rocha MF, Frões C, Sanfelice O. Benefits of using essential oils and aromatherapy in labor. *J Nurs UFPE*. 2023;17:254393.
- Yurtsev E, Sahin N. Distraction and focusing on the management of labour pain: stereograms. *JNER*. 2021;18(2):256–61.
- Cicek O, Mete S. The effects of intermittent supportive nursing care on labor outcome: a quasi-experimental study. *Int J Caring Sci*. 2021;14:1–337.
- Mujiyani SA, Latifah L. Pain management in the first stage of labour using sensory stimulation. *Br J Midwifery*. 2022;30(7):396–404.

16. Ozcan H, Samur I, Uzun F, Sahin R. Cultural methods used by women who give vaginal birth to cope with birth labor pain. *Int J Caring Sci.* 2022;15:1–546.
17. Elgzar WT, Alshahrani MS, Ibrahim HA. Non-pharmacological labor pain relive methods: utilization and associated factors among midwives and maternity nurses in Najran, Saudi Arabia. *Reprod Health.* 2024;21(1):1-9.
18. Vaid R, Fareed A, Farhat S, et al. Sounds of comfort: the impact of music therapy on labor pain and anxiety in primigravida women during vaginal delivery: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Health.* 2025;22(1):1-10.
19. Massov L, Robinson B, Rodriguez-Ramirez E, Maude R. «Giving birth on a beach»: women's experiences of using virtual reality in labour. *PLoS One.* 2024;19(6):1-14.
20. Smith CA, Collins CT, Levett KM, et al. Acupuncture or acupressure for pain management during labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;2(2):1-118.
21. Nori W, Kassim MAK, Helmi ZR et al. Non-pharmacological pain management in labor: a systematic review. *J Clin Med.* 2023;12(23):7203.
22. Suarez-easton S, Erez O, Zafran N, Carmeli J, Garmi G, Salim R. Pharmacological and non-pharmacological options for pain relief during labor: an expert review. *Am J Obstet Gynecol.* 2023;228(5):S1246-S1259.
23. Royal College of Midwives. Position statement: complementary therapies in maternity care. London: RCM; 2021. Disponível em: <https://rcm.org.uk/publications/complementary-therapies/>

1
2

Tabela 1 – Resultados da pesquisa dos descritores Mesh nas diferentes bases de dados

Descritores Mesh	CINAHL	PubMed	MEDLINE	MedicLatina
<i>Obstetric nursing</i>	22 artigos	31 artigos	6 artigos	3 artigos
<i>Nurs*</i>	21935 artigos	71477 artigos	24640 artigos	1124 artigos
<i>Labor pain</i>	70 artigos	318 artigos	69 artigos	1 artigo
<i>Labor obstetrics</i>	0 artigo	1796 artigos	4 artigos	1 artigo
<i>Labor onset</i>	4 artigos	104 artigos	18 artigos	0 artigos
<i>Nurse midwives</i>	150 artigos	227 artigos	223 artigos	0 artigos
<i>Pain</i>	16931 artigos	169203 artigos	46572 artigos	1604 artigos
<i>Pain management</i>	1068 artigos	11479 artigos	2421 artigos	64 artigos
<i>Pain relief</i>	777 artigos	7234 artigos	2024 artigos	35 artigos

Tabela 2 – Resultados da aplicação da equação de pesquisa nas diferentes bases de dados

Search	Descritores Mesh	CINAHL	PubMed	MEDLINE	MedicLatina
#1	<i>Nurs*</i>	21935	71477	24640	1124
#2	<i>Nurse Midwives</i>	150	227	223	0
#3	<i>Obstetric nursing</i>	22	31	6	3
S1	#1 OR #2 OR #3	21935	71477	24640	1124
#4	<i>Labor</i>	2250	16729	4801	295
#5	<i>Labor Pain</i>	70	318	69	1
#6	<i>Labor onset</i>	4	104	18	0
S2	#4 OR #5 OR #6	2250	16729	4801	296
#7	<i>Pain</i>	16931	169203	46572	1604
#8	<i>Pain management</i>	1068	11479	2421	64
#9	<i>Pain relief</i>	777	7234	2024	35
S3	#7 OR #8 OR #9	16931	169203	47910	1604

Tabela 3 – Análise dos artigos incluídos na revisão

TÍTULO	ANÁLISE
Aromoterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto (1)	Autores Silva, Maria Andréia da; Sombra, Isabel Veras de Sousa; Silva, Janaina Selegy Jacinto da; Silva, Júlio César Bernardino da; Dias, Leticia Rafaela Figueirôa de Melo; Calado, Raíssa Soares Ferreira; Albuquerque, Nayale Lucinda Andrade; Silva, Gêssyca Adryene de Menezes Objetivos do estudo Analisar o uso da aromoterapia no alívio da dor ao longo do trabalho de parto. Metodologia Revisão narrativa da literatura País onde ocorreu o estudo Brasil Ano Publicação 2019 Amostra Artigos selecionados nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF entre 2000 e 2017. Intervenções de enfermagem A aromaterapia pode ter várias aplicações como por exemplo, acupressão, massagem, banho de imersão e inalação. Sendo que a maioria das grávidas opta pela inalação. Resultados obtidos A aromaterapia utilizada por inalação, para além da redução da dor em mulheres nulíparas, também ajudou na redução do medo e da ansiedade. Grau de Evidência Não Aplicável segundo JBI (por incluir estudos com diferentes níveis de evidência)
Effect of midwife intervention coupled with acupressure on the vaginal delivery rate and negative emotion in parturients with scarred uterus	Autores Wei, Daping; Qian, Xiufang; Hong, Yan; Ye, Rui; He, Donghui Objetivos do estudo Investigar qual o efeito da acupressão aplicado pela parteira na taxa de parto via vaginal em grávidas com cicatrizes uterinas anteriores. Metodologia Estudo retrospectivo comparativo quase-experimental

re-pregnancy (2)	País onde ocorreu o estudo China Ano Publicação 2021 Amostra 85 grávidas com cicatrizes uterinas anteriores: grupo de investigação (43), grupo de controlo (42). Intervenções de enfermagem Intervenção da parteira e acupressão (pontos LI4, BL60, CV4) Resultados obtidos A acupressão poderá ajudar na diminuição da ansiedade e depressão. Quando aplicada durante o trabalho de parto, pode acelerar o trabalho de parto, alívio da dor e aumentar a taxa de parto via vaginal. Grau de evidência II
Benefits of using essential oils and aromatherapy in labor (3)	Autores Fonseca, Mariana Borges; Mata, Júnia Aparecida Laia da; Rocha, Cristianne Maria Famer; Sanfelice, Clara Frôes de Oliveira. Objetivos do estudo Identificar os benefícios da utilização de óleos essenciais e aromaterapia no trabalho de parto. Metodologia Revisão integrativa da literatura País onde ocorreu o estudo Brasil Ano Publicação 2023 Amostra 14 artigos científicos publicados entre 2016 e 2021 Intervenções de enfermagem Utilização da aromaterapia e óleos essenciais durante o trabalho de parto.

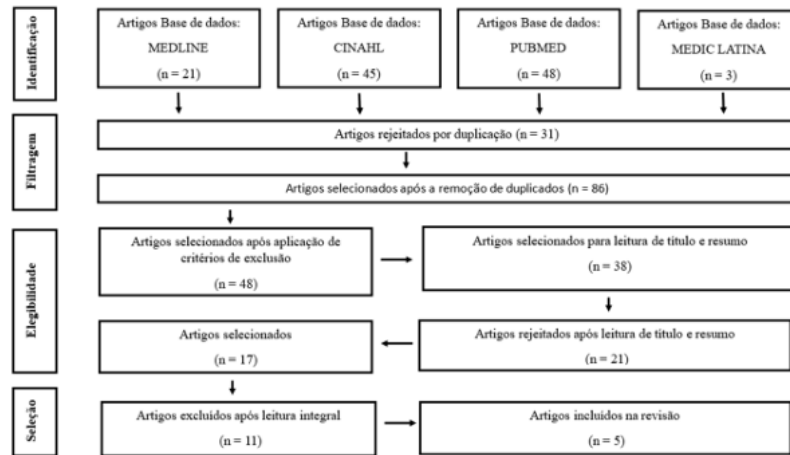
Intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor na fase latente do trabalho de parto

	Resultados obtidos	A aromaterapia e a utilização de óleos essenciais durante o trabalho de parto favorecem o alívio da intensidade da dor, diminuição dos níveis de ansiedade e o aumento do nível de satisfação das mulheres para uma experiência de parto positiva.
	Grau de Evidência	Não Aplicável segundo JBI (por incluir estudos com diferentes níveis de evidência)
Distraction and Focusing on the Management of Labour Pain: Stereograms (4)	Autores	Esra Yurtsev; Nevin Şahin
	Objetivos do estudo	Explicar o papel dos cartões de estereogramas preparados especificamente para o trabalho de parto para ajudar a grávida a lidar com a dor durante as contrações.
	Metodologia	Estudo descritivo
	País onde ocorreu o estudo	Turquia
	Ano Publicação	2021
	Amostra	60 parturientes em trabalho de parto
	Intervenções de enfermagem	Utilização de cartões com imagens como estratégia de distração/ alteração do foco da dor durante o trabalho de parto.
	Resultados obtidos	A técnica baseia-se no princípio de que a distração e a concentração reduzem a percepção da dor, bloqueando a transmissão dos sinais de dor para o córtex cerebral. Esta é considerada mais eficaz durante a fase latente, numa altura em que as contrações são menos intensas e a parturiente tem maior capacidade de concentração.
	Grau de Evidência	V
The Effects of Intermittent Supportive Nursing Care on	Autores	Ozlem Cicek ; Samiye Mete
	Objetivos do estudo	Examinar os efeitos do apoio intermitente de enfermagem nos resultados associados ao trabalho de

Intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor na fase latente do trabalho de parto

Labor Outcome:		parto
A Quasi-Experimental Study (5)	Metodologia	Estudo quase-experimental
	País onde ocorreu o estudo	Turquia
	Ano Publicação	2021
	Amostra	Grupo de controlo (30 grávidas) e grupo de intervenção (30 grávidas)
	Intervenções de enfermagem	Apoio intermitente de enfermagem durante o trabalho de parto. Inclui estratégias não farmacológicas de gestão da dor, tais como exercícios respiratórios e massagem sacral, mas também aspetos relacionados com prevenção da solidão, fornecimento de informação e reforço positivo, garantia dos cuidados de higiene, proteção da privacidade e da intimidade e gestão do ambiente.
	Resultados obtidos	Houve uma diferença significativa na redução do medo da dor do parto, no uso de ocitocina, e na duração do trabalho de parto, bem como um aumento na satisfação com o trabalho de parto e no apoio percecionado no grupo de intervenção.
	Grau de Evidência	II

Figura 1 – Diagrama Prisma



Apêndice 2 - Póster: “Impacto da perda gestacional no casal”

Impacto psicológico da perda gestacional no casal

Autores: Cordeiro, Cláudia; Evangelista, Débora; Palma, Vanessa; Santos, Ana Sofia; Martins, Maria.
Afiliação Institucional: Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa
Categoria profissional: Estudantes do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Correspondência: inesantos9212@esccp.eu

Introdução

A área da obstetria está intimamente ligada ao início da vida, no entanto, a morte também está muitas vezes presente desafiando assim, a ordem natural do ciclo de vida. Nos serviços de urgência de ginecologia e obstetria, todos os dias existem casos que se confrontam com o diagnóstico de uma perda gestacional ou aborto.

Esta considera-se sempre que existe uma morte fatal espontânea durante a gravidez. Atualmente, estima-se que cerca de 10-15% das gestações culminem numa perda sendo que destas, 80% dos casos ocorrem antes das 12 semanas de gestação (Marré & Rosária Marques, 2018).

Associado a um processo de perda gestacional precoce, está inerente um processo de luto habitualmente caracterizado por sentimentos de pena associados à perda ou morte significativa (Rebeiro et al., 2020).

Os enfermeiros são os profissionais de saúde mais capacitados para lidar com o casal que vivência esta tipo de perda (Martins et al., 2023), sobretudo o enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica (EESMO) pois este é dotado de um conjunto de competências específicas que dão resposta a esta problemática (OE, 2019).

Metodologia

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura para a qual se definiram como objetivos:

- identificar o impacto psicológico da perda gestacional precoce no casal;
- mostrar as diferentes percepções da mulher e do homem relativamente à perda gestacional precoce;
- reconhecer o impacto da perda gestacional numa futura gravidez;
- nomear focos de intervenção do EESMO no cuidado a estes casais.

A pesquisa ocorreu nas bases de dados BVS, PubMed e Scielo em Março de 2024, utilizando os seguintes descritores: perda gestacional e luto. Foram critérios de inclusão artigos publicados nos últimos 5 anos, artigos em língua portuguesa, língua inglesa, artigos gratuitos e artigos disponíveis em texto integral. Obteve-se um total de 9 artigos, os quais se analisaram considerando os objetivos identificados.

Resultados e discussão dos resultados

Impacto psicológico para os casais

Para não haver uma desvalorização da fétus pela parte da sociedade e pelos profissionais de saúde, isto acrescenta complexidade ao processo de luto pois subentende-se que este seja feito de forma rápida e facilmente ultrapassado (Martins et al., 2023). Tal preconceito pode levar a que estes casais se confrontem com sentimentos de ansiedade, tristeza, angústia, culpa, impotência e até mesmo, isolamento social (Costa, 2019). Perante a ausência de explicações válidas para a perda gestacional, o casal pode adotar uma postura de aceitação em que os próprios desvalorizam a perda por se tratar de uma fase muito inicial da gravidez (Vescovi et al., 2022). Outros casais podem passar por uma fase de negação em que procuram atribuir culpa quer aos próprios profissionais de saúde por não terem conseguido garantir uma gravidez saudável (Vescovi et al., 2022). Representando a gravidez um projeto de parentalidade conjunta, perante a adversidade, o casal pode sentir-se mais unido que nunca ou por outro lado, a perda pode ser um fator de risco para a dissolução do mesmo, na medida em que as necessidades psicológicas de cada membro podem não estar a ser correspondidas pelo outro. Alguns autores referem diferenças na gestão do processo de luto entre mulheres e homens (Martins et al., 2023; Vescovi et al., 2022; Costa, 2019).

Diferenças entre homens e mulheres

Enquanto a mulher tem mais necessidade de falar e procurar apoio em mulheres que já experienciaram o mesmo processo, o homem tendo-a não verbalizar os seus sentimentos e tenta focar-se na ajuda à companheira para amenizar a sua dor (Costa, 2019). Para o homem, a gravidez é experienciada através de emoções, dúvidas e possibilidades. O feto é uma construção entre a fantasia e a realidade (Costa, 2019). Os próprios homens vivem-se como tendo um papel secundário nesta equação, visto o processo adotar integralmente no corpo da mulher (Williams et al., 2019). Estes assumem como papel fornecer apoio, proteção e suporte às suas companheiras, mantendo o luto escondido para elas mesmas (Obe et al., 2021). Referem um sentimento de impotência e frustração por não conseguirem ajudar mais as companheiras, pois é um processo que se afasta do seu controlo (Williams et al., 2019). A forma como os outros entendem o luto masculino na perda gestacional, subentende que eles não são afetados pela perda. É mais comum a oferta de serviços de apoio à gestão do luto, por parte das instituições, às mães do que aos pais (Williams et al., 2019).

Impacto para uma gravidez futura

Quando surge uma nova gestação o casal tende a experimentar novamente os sentimentos de impotência, dor, ansiedade e angústia. Estas mulheres, tendem a ter uma gestação com maiores níveis de ansiedade, mau-humor e com preocupações excessivas na gravidez subsequente à perda gestacional. Há um medo persistente de nova perda e também surge um novo medo, o de criar laços com o bebé e depois vir a perdê-lo (Teodózio et al., 2020). Estes sentimentos tendem a diminuir de intensidade ao longo da gestação. Conforme a gestação avança no tempo, tudo parece ficar mais tranquilo e o casal começa a interiorizar a nova gravidez. A percepção dos movimentos fetais, ao longo do tempo, vai deixando o casal mais tranquilo (Roert et al., 2023).

Implicações para a prática

A perda gestacional precoce tem um forte impacto na saúde mental do casal. Este não é o desfecho esperado para uma gravidez, o que tem o seu impacto nos planos de parentalidade podendo ser um fator de tensão, ser gerador de ansiedade numa gravidez futura. Existe a tendência para desconsiderar o seu impacto nos casais, sentindo estes que não é respeitado o seu tempo para fazer o luto e que nem sempre os seus sentimentos são valorizados. As mulheres são mais expressivas na vivência do seu luto e confrontam-se muitas vezes com sentimentos de culpa e negligência, que devem ser reconhecidos e acolhidos. Os sentimentos dos homens são afetados pela percepção comum de que devem ser o suporte emocional da mulher, atribuindo-lhes um papel secundário no processo. No entanto, também os homens precisam do seu espaço para vivenciar o luto. No contacto com estas situações, o EESMO deve ser capaz de olhar para ambos os membros do casal. É importante reconhecer as suas individualidades, vulnerabilidades e sensibilidade, apoiando-os em todo o processo de forma a promover um luto não comprometido.

Referências bibliográficas



Apêndice 3 - Póster: “Benefícios do contacto pele-a-pele no pós-parto de cesariana: Intervenção do EESMO”

Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira

XXVI Congresso Nacional e X Internacional APEO

Porto Portugal

Benefícios do contacto pele-a-pele no pós-parto de cesariana: Intervenção do EESMO

INTRODUÇÃO

O nascimento apresenta-se como um momento crucial para a saúde do recém-nascido (RN) (1). Implica para este uma transição do desenvolvimento, tal como definido por Meleis, em que transita de um ambiente intra-uterino ideal para uma ambiente extra-uterino muitas vezes adverso (2). O contacto pele-a-pele é uma estratégia amplamente evidenciada na literatura como facilitadora desse processo sendo considerada uma prática humanizada e promotora de uma experiência do parto positiva para os pais (1,3). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o contacto pele-a-pele imediato e ininterrupto após o parto (4). Este ato simples tem benefícios amplamente evidenciados na literatura tanto para a RN, como para a mãe (5). Apesar de todos os benefícios relatados, muitas são as barreiras que impedem a sua implementação. O parto por cesariana segmentar transverso (CST) apresenta barreiras de contacto pele-a-pele significativamente mais baixas do que as registadas em partos vaginais, existindo frequentemente preocupações sobre a implementação do contacto pele-a-pele em ambiente cirúrgico (6-8). Em Portugal, no ano de 2022 registaram-se 31 284 partos por CST, o que se traduz num elevado número de RNs em risco de não usufruírem dos benefícios do contacto pele-a-pele (9). Desta modo, continua-se a necessidade atual de perceber quais os benefícios do contacto pele-a-pele no contexto do parto por CST, como meio de promover a adesão a esta prática.

OBJETIVOS

Considerando a intervenção do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica (EESMO) em promover a adaptação do RN à vida extra-uterina facilitando esse processo de transição (2,10) e a consequente necessidade de aprofundar estudos sobre o contacto pele-a-pele no parto por CST, realizou-se uma revisão integrativa da literatura com o objetivo geral de conhecer os benefícios do contacto pele-a-pele no pós-parto por CST.

METODOLOGIA

Partiu-se da questão de investigação: **quais os benefícios do contacto pele-a-pele no pós-parto por cesariana?** Foi mobilizada a estratégia PICOS segundo a qual se definiram como participantes (P) recém-nascidos saudáveis nascidos de gestação de termo, como intervenções (I) parto por cesariana (C) promoção do contacto pele-a-pele (S) a revisão integrativa da literatura. Foram considerados artigos científicos obtidos online através do motor de busca da Ebsco. Incluíram-se artigos em português, inglês ou espanhol e cuja amostra foram RNs saudáveis, de termo e nascidos por cesariana. Excluíram-se desta revisão artigos com mais de 5 anos, sem acesso a todo o texto integral ou pagos. A pesquisa ocorreu durante o mês de Outubro de 2024 nos bancos de dados PubMed, Liliac, CINAHL, Scielo e Medline utilizando os seguintes descritores MeSH validados: newborn, cesarean section, C-section e o termo da linguagem natural skin-to-skin. Das relações entre os descritores chegou-se à seguinte equação de pesquisa, com a qual se pesquisou nos 5 bancos de dados selecionados: **((Skin to skin) AND (Newborn) AND (Cesarean section OR c-section))**. Para selecionar os estudos que dessem resposta à questão de investigação utilizou-se a metodologia PRISMA.

RESULTADOS

Para esta revisão integrativa foram incluídos **9 artigos**, os quais mencionam como benefícios efetivos do contacto pele-a-pele na cesariana: promoção do início precoce da amamentação (11-16), manutenção da taxa de amamentação exclusiva após o parto (15), promoção da satisfação materna com o parto (17), diminuição da perda hemática da mãe nos primeiros 24h após o parto (17), prevenção o desenvolvimento do microbioma do RN através do contacto com a pele do pai (18), promoção da vinculação com a figura paterna (18), redução da ansiedade materna (12, 19), manutenção da temperatura e estabilidade cardiorrespiratória do RN (13).

Promoção da Amamentação

É visível a importância dada ao contacto pele-a-pele na CST para o estabelecimento da amamentação, tendo em conta que a maior parte dos artigos selecionados realizou este fator como benefício principal. Deu-se pelo facto de que os estudos encontrados foram produzidos sob a influência dos pressupostos defendidos pela OMS. No documento elaborado por esta organização, o contacto pele-a-pele imediato e ininterrupto após o nascimento surge como facilitador do início da amamentação sendo o período pós parto imediato considerado como momento crítico para o estabelecimento bem-sucedido da amamentação (4). Estes resultados vão de encontro a outros estudos, como por exemplo, o estudo realizado com 390 puérperas no Brasil, em que o contacto pele-a-pele é provado como um fator que promove a amamentação na primeira hora de vida (20).

Bem-estar psicológico

Alguns artigos foram referência aos impactos psicológicos do contacto pele-a-pele para o bem-estar da mãe, tais como a redução da ansiedade e o aumento da satisfação materna (17, 19). Sendo muitas vezes a CST um motivo acrescido de stress para a mãe, tal fator pareceu ser promotor da saúde mental da puérpera, o que terá o seu reflexo na ligação desta ao RN. Num estudo comparativo com 41 mães e seus RNs, também se comprovou que o contacto pele-a-pele após o parto melhorou a interação e a vinculação das mães com os seus RNs, assim como os seus níveis de confiança no exercício da maternidade (21). Também a OMS realça a satisfação das mulheres com o seu parto como aspeto a ser promovido (3) pelo que, se o contacto pele-a-pele na CST é um fator que promove a satisfação materna, este deve ser incentivado pelos profissionais de saúde.

Vinculação com o pai

Apenas 1 artigo realça os benefícios do contacto pele-a-pele com o pai (18). Em alguns artigos é feita referência aos entraves ao contacto pele-a-pele focando a impossibilidade da equipa de saúde em garantir a vigilância do RN ou instabilidade hemodinâmica da mãe durante a CST (12, 18). Nestes contextos, e tendo em conta que a presença do pai na CST é garantida pelas leis do novo país (22), parece-nos óbvio que o contacto pele-a-pele seja promovido com a figura paterna sempre que desejado pelo casal. Estudos direccionados aos benefícios do contacto pele-a-pele com o pai parecem-nos necessários no futuro.

Impactos na saúde física da mãe e do RN

De um modo geral, estavam à espera de encontrar múltiplos benefícios do contacto pele-a-pele na CST para a saúde física de mães e RNs, à semelhança dos estudos já existentes em partos vaginais. Apenas 1 artigo fez referência à diminuição da perda hemática na puérpera (17) e 1 artigo fez referência à manutenção da temperatura e estabilidade cardiorrespiratória do RN (20). Percebemos assim que com benefícios canónicos da investigação a CST é ainda comumente referida como obstáculo a que o contacto pele-a-pele seja realizado. Para além disso, os estudos encontrados foram realizados em países cuja realidade obstétrica difere da portuguesa, como o Vietnã, China, Etiópia, Brasil e Bangladesh. Nestes países, para além das taxas de CST serem mais elevadas do que em Portugal, a figura do EESMO como promotor do contacto pele-a-pele parece não estar tão evidenciada, tendo em conta a prevalência do modelo biomédico nestes países, pelo que se previam necessários novos estudos aplicados à realidade portuguesa.

CONCLUSÕES

Com esta revisão realizou-se a importância do contacto pele-a-pele na CST para a saúde de RNs e suas mães tendo-se verificado que este é um tema que ainda se encontra pouco relatado na literatura. Os principais benefícios do contacto pele-a-pele no pós-parto de CST foram unânimes e relacionaram-se com o estabelecimento precoce e manutenção da amamentação no pós-parto. Tendo em conta a importância largamente comprovada do leite materno para a saúde do RN mãe é assim um aspeto a promover nesta via de parto. Neste contexto, o EESMO tem competência para promover as condições ideais para a transição do RN para a vida extra-uterina, tal como defendido por Meleis, garantindo a segurança da mãe e do RN em contacto pele-a-pele durante a CST. Para além disso, tem uma intervenção fundamental na educação para a saúde aos pais sobre o contacto pele-a-pele durante a vigilância da gravidez o que poderá levar ao aumento da adesão a esta estratégia de adaptação do RN durante a CST. Por outro lado, o EESMO encontra-se em posição de sensibilizar os restantes profissionais da equipa de saúde para a importância do contacto pele-a-pele, de forma a que a CST não seja um obstáculo à sua realização e de forma a entender os benefícios às mulheres e RNs que passam por esta via de parto.

REFERÊNCIAS

1. Silva F, Lacerda L, Nunes M, et al. Saúde da Mãe e do Recém-nascido: O parto por cesariana e o contacto pele-a-pele no pós-parto. In: *Revista de Saúde da Mulher e do Recém-nascido*. 2023;1(1):1-10.
2. Meleis AI. *Transição: Teoria e Pesquisa*. 2017;1(1):1-10.
3. World Health Organization. *Guidelines: promoting positive birth experiences and supporting breastfeeding initiation and establishment*. 2018;1(1):1-10.
4. World Health Organization. *Guidelines: promoting positive birth experiences and supporting breastfeeding initiation and establishment*. 2018;1(1):1-10.
5. World Health Organization. *Guidelines: promoting positive birth experiences and supporting breastfeeding initiation and establishment*. 2018;1(1):1-10.
6. World Health Organization. *Guidelines: promoting positive birth experiences and supporting breastfeeding initiation and establishment*. 2018;1(1):1-10.
7. World Health Organization. *Guidelines: promoting positive birth experiences and supporting breastfeeding initiation and establishment*. 2018;1(1):1-10.
8. World Health Organization. *Guidelines: promoting positive birth experiences and supporting breastfeeding initiation and establishment*. 2018;1(1):1-10.
9. World Health Organization. *Guidelines: promoting positive birth experiences and supporting breastfeeding initiation and establishment*. 2018;1(1):1-10.
10. World Health Organization. *Guidelines: promoting positive birth experiences and supporting breastfeeding initiation and establishment*. 2018;1(1):1-10.
11. World Health Organization. *Guidelines: promoting positive birth experiences and supporting breastfeeding initiation and establishment*. 2018;1(1):1-10.
12. World Health Organization. *Guidelines: promoting positive birth experiences and supporting breastfeeding initiation and establishment*. 2018;1(1):1-10.
13. World Health Organization. *Guidelines: promoting positive birth experiences and supporting breastfeeding initiation and establishment*. 2018;1(1):1-10.
14. World Health Organization. *Guidelines: promoting positive birth experiences and supporting breastfeeding initiation and establishment*. 2018;1(1):1-10.
15. World Health Organization. *Guidelines: promoting positive birth experiences and supporting breastfeeding initiation and establishment*. 2018;1(1):1-10.
16. World Health Organization. *Guidelines: promoting positive birth experiences and supporting breastfeeding initiation and establishment*. 2018;1(1):1-10.
17. World Health Organization. *Guidelines: promoting positive birth experiences and supporting breastfeeding initiation and establishment*. 2018;1(1):1-10.
18. World Health Organization. *Guidelines: promoting positive birth experiences and supporting breastfeeding initiation and establishment*. 2018;1(1):1-10.
19. World Health Organization. *Guidelines: promoting positive birth experiences and supporting breastfeeding initiation and establishment*. 2018;1(1):1-10.
20. World Health Organization. *Guidelines: promoting positive birth experiences and supporting breastfeeding initiation and establishment*. 2018;1(1):1-10.
21. World Health Organization. *Guidelines: promoting positive birth experiences and supporting breastfeeding initiation and establishment*. 2018;1(1):1-10.
22. World Health Organization. *Guidelines: promoting positive birth experiences and supporting breastfeeding initiation and establishment*. 2018;1(1):1-10.

124

Apêndice 4 – Tabela de recolha de notas de campo

Parturiente	País de origem	Idioma falado	IO	Peso RN (gr.)	Integridade períneo	Analgesia durante o TP	Intervenção de enfermagem <u>1º estágio</u>	Intervenção de enfermagem <u>2º estágio</u>		Conhecimento sobre técnicas respiratórias	Preparação para o parto	Auto-apreciação da parturiente	Observações
							Técnica Respiratória	Técnica Respiratória	Duração				

Apêndice 5 – Roteiro: Avaliação da sessão formativa “Respiração consciente no TP”

Avaliação da sessão: Respiração consciente no trabalho de parto

Solicito a vossa colaboração para o preenchimento do seguinte questionário referente à sessão de formação em serviço que decorreu a 14 e 16 de Maio sobre o tema da Respiração consciente no trabalho de parto. Obrigada.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Como considera os conteúdos apresentados quanto à sua organização. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Má
☐ Razoável
☐ Boa
☐ Muito boa
☐ Excelente

2. Como classifica a pertinência do tema para a sua prática enquanto EESMO? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 2 3 4 5
Nad ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito pertinente

3. Antes da sessão, qual o seu nível de conhecimento sobre as técnicas respiratórias apresentadas? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não conheço
☐ Conheço, mas não sei aplicar
☐ Conheço e sei aplicar
☐ Tenho formação específica na temática

4. Na sua prática enquanto EESMO já promoveu a utilização de técnicas respiratórias durante os cuidados às parturientes? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

5. Se respondeu Sim, utilizou as técnicas respiratórias com que finalidade?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Controlo da dor do TP
- ☐ Condução dos esforços expulsivos
- ☐ Relaxamento
- ☐ Promoção do autocontrolo
- ☐ Prevenção de lesões perineais
- ☐ Promoção da oxigenação materno-fetal
- ☐ Outro

6. Se respondeu Sim, que técnica utilizou?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Respiração diafragmática
- ☐ Respiração em expiração prolongada
- ☐ Manobra de Valsava
- ☐ Outra

7. Se respondeu Não, após a sessão, considera vir a promover técnicas respiratórias durante os cuidados às parturientes?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez

8. Apreciação geral da sessão *

1 2 3 4 5

☆ ☆ ☆ ☆ ☆

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

Apêndice 6– Ação de formação: “Respiração consciente em TP” e respetivo plano de sessão

Respiração consciente no trabalho de parto

Contributos do EESMO na promoção da respiração consciente durante o trabalho de parto

Formação em Serviço - [REDACTED] Maio 2025

Sumário

01	Introdução	08	Partilha de notas de campo
02	Sistema respiratório	09	Considerações finais
03	Movimentos respiratórios	10	Questões
04	Controlo da respiração	11	Referências bibliográficas
05	Respiração diafragmática		
06	Respiração em expiração prolongada		
07	Intervenção do EESMO		

1. Introdução

Mestrado em Saúde Materna e Obstétrica: projeto de intervenção formativa

Temática escolhida: respiração consciente no ciclo gravídico-puerperal

Bloco de Partos do HGO: estágio profissional com relatório

Objetivo Geral da sessão: Sensibilizar os enfermeiros do Bloco de Partos do HGO para a promoção da respiração consciente junto das parturientes.

2. Sistema respiratório (1-8)

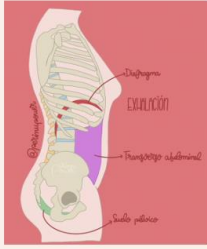
Estrutura óssea
Caixa torácica, vértebras, pelve

Estrutura muscular
Diafragma, pavimento pélvico

Estrutura visceral
Pulmões



3. Movimentos respiratórios (1,2,3)



Inspiração
O diafragma contrai, os músculos intercostais externos contraem-se elevando as costelas e os músculos abdominais relaxam, permitindo que os órgãos abdominais desçam e concedam espaço ao diafragma.

Expiração
O diafragma relaxa, os músculos intercostais relaxam colocando as costelas novamente na sua base e os músculos abdominais contraem, de forma a empurrar os órgãos abdominais e o diafragma de novo para cima. Neste movimento, os músculos do pavimento pélvico são mobilizados, de forma a oferecer sustentação à contração dos músculos abdominais.

4. Controlo da respiração (2,4-8)

SISTEMA NERVOSO



Bulbo raquidiano: estrutura do tronco encefálico que contém nervos responsáveis pela estimulação dos músculos da respiração, sendo considerado o centro respiratório.

Músculos respiratórios: enervação com variante simpática e parassimpática.

Córtex cerebral: controlo consciente da frequência e da profundidade dos movimentos respiratórios.

Encefalo: alterações no estado emocional refletem-se no padrão respiratório (sistema límbico).

5. Respiração diafragmática (1,2,4-12)

Padrão respiratório **lento**, isto é, com uma menor velocidade (cerca de menos de 10 ventilações por minuto) e **profundo**, isto é, com maior amplitude e com envolvimento do diafragma e da região abdominal.



Este tipo de respiração permite **aumentar o volume corrente**, isto é, o volume de ar inspirado e expirado em cada respiração.

5. Respiração diafragmática (9-13)

Na gestão da **dor associada ao trabalho de parto**...

Relaxation techniques for pain management

Recommending a slow diaphragmatic breathing technique

Relaxation techniques, including progressive muscle relaxation, breathing, music, mindfulness and other techniques, are recommended for healthy pregnant women experiencing pain relief during labour, depending on a woman's preferences. (Recommended)

Health care professionals should be aware that the pace, content and the type of care provision and care provider could have a strong effect on the need for labour pain relief, and on the needs of women that women make in relation to this need.

Non-pharmacological pain relief options can vary widely within and across settings and contexts, which might hinder other techniques that are not considered in this guideline, such as water immersion, hypnobirthing, acupuncture and cultural and traditional practices that women might find soothing.

Care providers should inform women that while relaxation techniques are unlikely to be harmful, the beneficial effects have very low certainty.

(13, p.134)

A este tipo de respiração estão associados benefícios na **oxigenação**, pelo aumento do volume corrente, e no **relaxamento**, pela ativação do sistema nervoso parassimpático.



Referências bibliográficas

22. Vila Pouca MCP, Ferreira JPS, Parente MPL, Natal Jorge RM, Ashton-Miller JA. On the management of maternal pushing during the second stage of labor: a biomechanical study considering passive tissue fatigue damage accumulation. *Am J Obstet Gynecol*. 2022 Aug 1;227(2):267.e1-267.e20.
23. Liang JJ. The wonders of mind-body practices during pregnancy: A topical review. Vol. 63, *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*. Elsevier Ltd; 2024. p. 486–91.
24. Karkada SR, Noronha JA, Bhat SK, Bhat P, Nayak BS. Effectiveness of antepartum breathing exercises on the outcome of labour: A randomized controlled trial. *F1000Res*. 2022 Feb 8;11:159.
25. Qumer S, Ghosh D. Effectiveness of Patterned Breathing Technique on Pain During First Stage of Labour-A Narrative Review. *International Journal of Nursing Education*. 2019;11(3):60.
26. Leutenegger V, Wieber F, Daly D, Sultan-Beyer L, Bagehorn J, Pehlke-Milde J. Study protocol of a breathing and relaxation intervention included in antenatal education: A randomised controlled trial (BreLax study). *PLoS One*. 2024 Oct 1;19(10):e0308480.
27. Irmak Vural P, Aslan E. Emotional freedom techniques and breathing awareness to reduce childbirth fear: A randomized controlled study. *Complement Ther Clin Pract*. 2019 May;35:224–31.
28. Wennerström S, Dykes AK. Parents who have received 'psycho-prophylaxis training' during pregnancy and their experience of childbirth - An interview study highlighting the experiences of both parents. *J Reprod Infant Psychol*. 2021;39(4):408–21.
29. Ricchi A, La Corte S, Molinazzi MT, Messina MP, Banchelli F, Neri I. Study of childbirth education classes and evaluation of their effectiveness. *Clinica Terapeutica*. 2020 Jan 1;171(1):E78–86.

Tema: Respiração consciente no trabalho de parto

Data: 14 e 16 de maio

Local: Sala de formação do Centro de Desenvolvimento da Criança do [REDACTED]

Destinatários: Enfermeiros do serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica/ Bloco de Partos do [REDACTED]

Duração: 45 minutos (35 minutos exposição; 10 minutos discussão)

Formadora: AEESMO Ana Sofia Santos

Objetivo Geral: Sensibilizar os enfermeiros do Bloco de Partos do [REDACTED] para a promoção da respiração consciente junto das parturientes.

Objetivos específicos	Conteúdos	Tempo	Metodologia	Auxiliares Pedagógicos
<i>Enquadrar a temática no percurso formativo</i>	✓ Identificação da temática em estudo; ✓ Enquadramento da temática no percurso formativo do MESMO; ✓ Definição dos objetivos da sessão;	3 min.	Expositiva	Computador Projektor
<i>Rever conceitos anatómicos</i>	✓ Composição do sistema respiratório; ✓ Dinâmica dos movimentos respiratórios; ✓ Controlo nervoso do sistema respiratório: sistema simpático e parassimpático;	4 min.	Expositiva	Computador Projektor
<i>Caracterizar a técnica da respiração diafragmática</i>	✓ Definição de respiração diafragmática; ✓ Benefícios da respiração diafragmática; ✓ Aplicações da respiração diafragmática;	8 min.	Expositiva	Computador Projektor
<i>Caracterizar a técnica da respiração em expiração prolongada</i>	✓ Definição de respiração em expiração prolongada; ✓ Benefícios da respiração em expiração prolongada; ✓ Aplicações da respiração em expiração prolongada;	8 min.	Expositiva	Computador Projektor
<i>Inferir sobre implicações do uso das técnicas respiratórias para a prática do Enfermeiro</i>	✓ Promoção das técnicas respiratórias como intervenção autónomas do EESMO;	6 min.	Expositiva	Computador Projektor

<i>Especialista de Saúde Materna e Obstétrica (ESMO)</i>	✓ Importância da preparação para o parto na utilização das técnicas respiratórias; ✓ Importância da preparação do ambiente em que são aplicadas as técnicas respiratórias; ✓ Uso de técnicas respiratórias como padrão de qualidade dos cuidados prestados pelo EESMO;			
<i>Apresentar o ponto da situação referente ao percurso de estágio na valência de bloco de partos</i>	✓ Partilha de dados obtidos através das notas de campo de estágio; ✓ Divulgação do website <i>Respirando</i>;	6 min.	Expositiva	Computador Projektor
<i>Promover a partilha de experiências relacionadas com a temática</i>	✓ Colocação de dúvidas pelos formandos; ✓ Promoção de partilha de experiências pelos formandos; ✓ Divulgação de questionário via <i>Google Forms</i>.	10 min.	Ativa	Computador Projektor <i>Google Forms</i>

Apêndice 7 – Folheto informativo: “Respiração consciente durante o TP”



É importante
conhecer o seu
padrão respiratório
durante a gravidez!

Deite-se numa posição confortável, com a cabeça elevada e a com uma almofada debaixo do cóccix. Nesta posição relaxada, coloque uma mão sobre o peito e outra sobre o estômago e procure perceber que zona é que se move com os movimentos de inspiração e expiração: a **zona torácica** ou a **zona abdominal**.



Experimente técnicas respiratórias adaptadas à gravidez e ao parto com o acompanhamento de uma enfermeira especialista.

Aceda ao site, instale a aplicação e comece a treinar!

www.respirando.pt

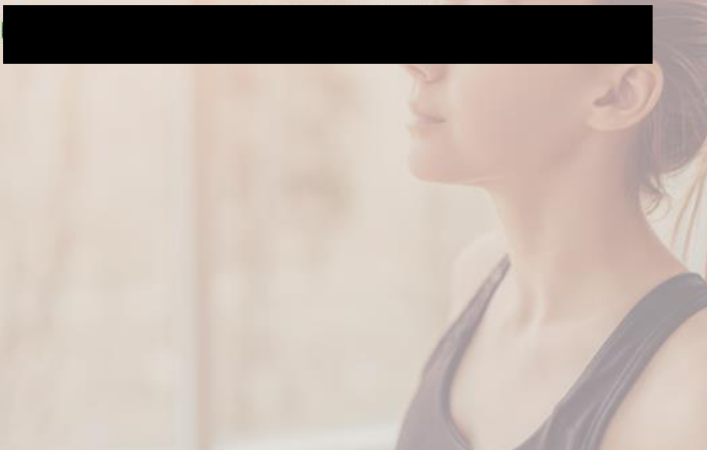


Scan Me!

Respiração consciente durante o trabalho de parto

SABIA QUE A FORMA COMO RESPIRA PODE TER INFLUÊNCIA NO DECORRER DO TRABALHO DE PARTO?





A **respiração** é uma função vital do nosso organismo. A inspiração e a expiração são movimentos respiratórios fisiológicos que acontecem diariamente e de forma autónoma. Ainda assim, é possível regular a frequência e a profundidade desses movimentos de forma consciente e voluntária com um objetivo específico.



Durante o trabalho de parto, a respiração pode ser utilizada para melhorar a **oxigenação** da mãe e do bebé, promover o **relaxamento** e lidar com o **desconforto** associado às contrações.

Durante o parto, a respiração pode ser utilizada para promover a **descida do bebé** no canal de parto e como estratégia para **diminuir as lesões do pavimento pélvico**.

Técnicas respiratórias adaptadas ao trabalho de parto

Respiração abdominal, diafragmática ou profunda

Pode ser utilizada na **fase de dilatação** durante as contrações uterinas. Neste tipo de respiração o ar entra **lento e pausadamente** pelo nariz e sai lento e pausadamente pela boca. Deve sentir a **"crescer de ar"** na inspiração e a **"esvaziar"** na expiração.



Respiração em expiração prolongada

Pode ser utilizada na **fase de expulsão**. Pode adoptar esta técnica enquanto dirige os esforços para empurrar o bebé para fora do canal vaginal. Neste tipo de respiração, o ar entra lento e pausadamente pelo nariz e sai pela boca. Na **saída** o ar sai **pela boca aberta** sob a forma de sopro ou de som grave e profundo que se prolonga de forma contínua até **"não existir mais ar disponível"**.



Apêndice 8 – Respostas ao roteiro: Avaliação da acção formativa “Respiração consciente no TP”

44 respostas

 [Associar ao Sheets](#)



Resumo

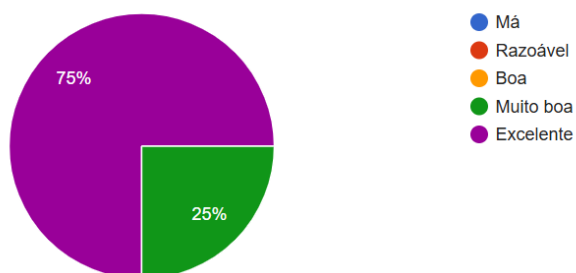
Pergunta

Individual

Como considera os conteúdos apresentados quanto à sua organização.

 [Copiar gráfico](#)

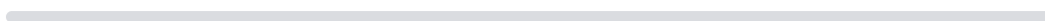
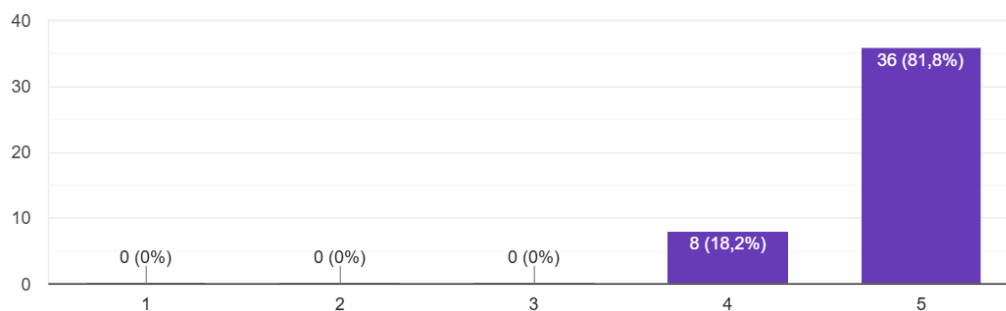
44 respostas



Como classifica a pertinência do tema para a sua prática enquanto EESMO?

 [Copiar gráfico](#)

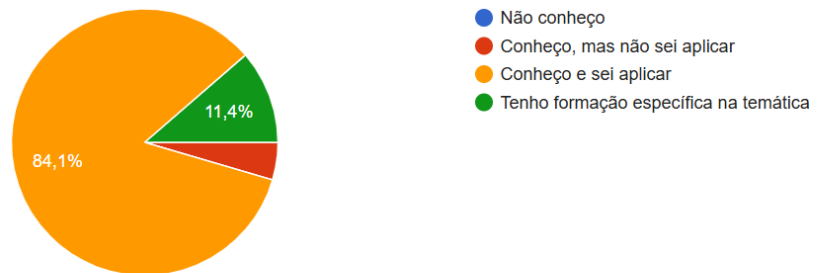
44 respostas



Antes da sessão, qual o seu nível de conhecimento sobre as técnicas respiratórias apresentadas?

 Copiar gráfico

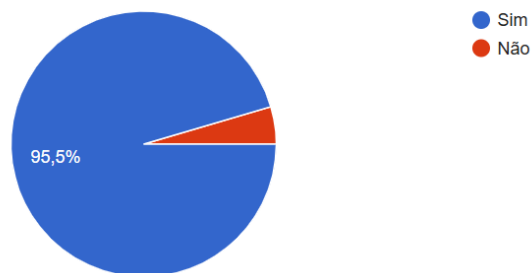
44 respostas



Na sua prática enquanto EESMO já promoveu a utilização de técnicas respiratórias durante os cuidados às parturientes?

 Copiar gráfico

44 respostas

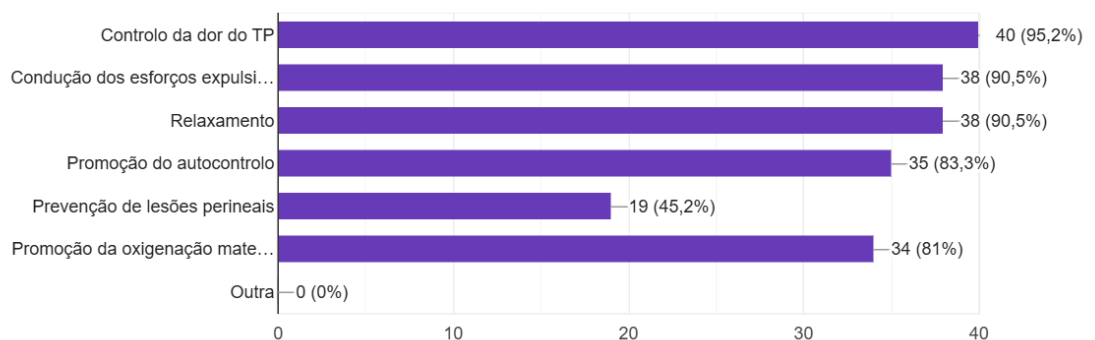


Se respondeu Sim

Utilizou as técnicas respiratórias com que finalidade (s) ?

 Copiar gráfico

42 respostas



Qual?

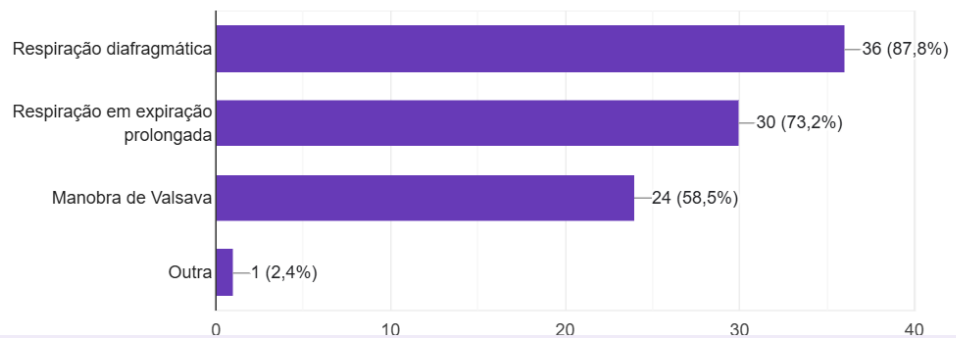
0 respostas

Ainda não existem respostas a esta pergunta.

Que técnica (s) utilizou?

 Copiar gráfico

41 respostas



Se respondeu Outra

Qual?

1 resposta

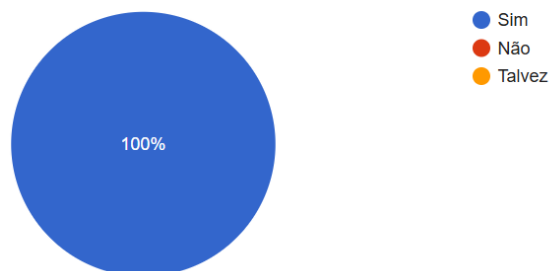
Vocalização

Se respondeu Não

Após a sessão, considera vir a promover técnicas respiratórias durante os cuidados às parturientes?

 Copiar gráfico

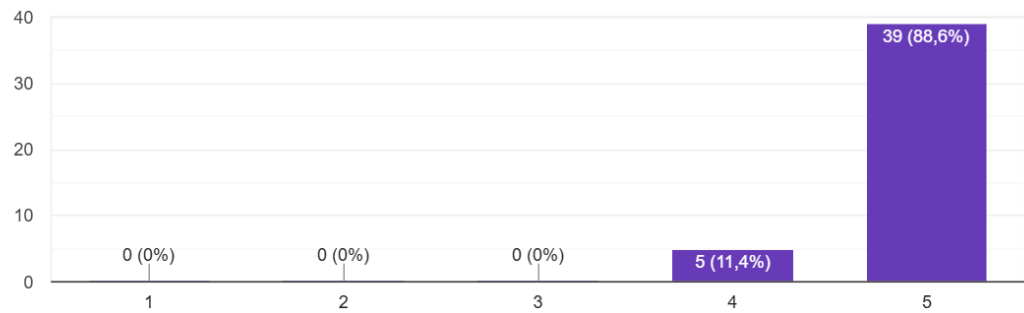
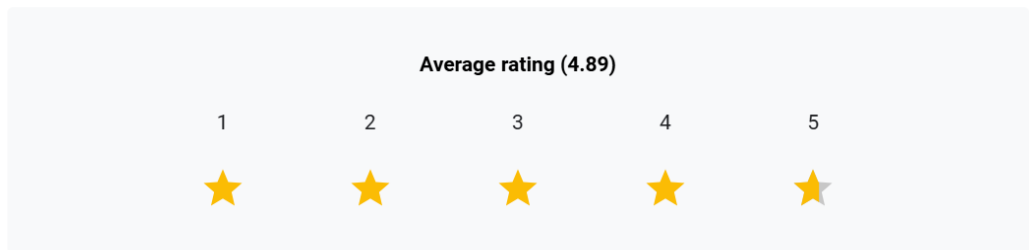
2 respostas



Apreciação geral da sessão

 Copiar gráfico

44 respostas



Apêndice 9 – Plano de projeto: estágio profissional de Urgência Obstétrica e Bloco de Partos

Objetivos específicos	Atividades	Recursos	Avaliação das atividades	Cronograma
Perceber a atuação da equipa de enfermagem na promoção da utilização de técnicas respiratórias aplicadas ao trabalho de parto.	- Observação da aplicação de técnicas respiratórias durante a condução do trabalho de parto realizada por EESMO. - Análise do registo da aplicação das técnicas respiratórias em notas de enfermagem. - Consulta de normas de procedimento que façam referência a técnicas respiratórias.	- Grávidas - Equipa de enfermagem	- Identificar pelo menos 1 técnica respiratória promovida pelos enfermeiros do serviço e seu registo em notas de enfermagem.	1ª semana
Competências comuns do enfermeiro especialista: ^(4 p.4745) <i>“Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua (B2).”</i>				
Perceber o padrão respiratório das grávidas em trabalho de parto.	- Observação do padrão respiratório de grávidas com dor associada ao trabalho de parto.	- Grávidas - Orientador clínico	- Identificar o padrão respiratório basal de pelo menos 40 grávidas com dor associada ao trabalho de parto.	- 1ª- 19ª semanas
Competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica: ^(5 p.13563) <i>“Coopera com outros profissionais na implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor.”</i>				
	- Pesquisa bibliográfica para a criação de animação em formato digital sobre	- Computador com ligação à internet.	- Que pelo menos 10 grávidas utilizem a animação digital sobre as técnicas	- 2ªsemana
Promover a gestão da dor em trabalho de parto através da respiração consciente.	técnicas respiratórias em trabalho de parto	- Telemóveis com ligação à internet.	respiratórias durante o trabalho de parto.	- 2ª- 19ª semanas
	- Criação de animação em formato digital sobre técnicas respiratórias em trabalho de parto.			
	- Divulgação da animação em formato digital sobre técnicas respiratórias em trabalho de parto.			
	- Acompanhamento de grávidas em trabalho de parto.	- Grávidas e pessoas significativas - Orientador clínico	- Realizar pelo menos 40 partos.	
	- Educação para a saúde sobre os benefícios das técnicas respiratórias no alívio da dor associada ao trabalho de parto em contexto de condução do trabalho de parto.		- Que pelo menos 30 grávidas saibam identificar o impacto das técnicas respiratórias no alívio da dor associada ao trabalho de parto.	
	- Demonstração da técnica da respiração diafragmática durante a condução do trabalho de parto.		- Que pelo menos 20 grávidas saibam reproduzir a técnica de respiração diafragmática durante o trabalho de parto.	
	- Demonstração das técnicas de aumento do volume de reserva expiratório durante a condução do trabalho de parto.		- Que pelo menos 20 grávidas saibam reproduzir pelo menos 1 técnica de	

			aumento do volume de reserva expiratório em trabalho de parto.	
Competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica: (5 p.13563) <i>“Coopera com outros profissionais na implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor; identifica e monitoriza trabalho de parto; concebe, planeia, implementa e avalia intervenções adequadas à evolução do trabalho de parto, otimizando as condições de saúde da mãe e do feto.”</i>				
Promover a progressão do trabalho de parto através da respiração consciente.	- Acompanhamento de grávidas em trabalho de parto.	- Grávidas e pessoas significativas - Orientador clínico	- Realizar pelo menos 40 partos.	- 2ª- 19ª semanas
	- Educação para a saúde sobre o impacto da técnica da respiração diafragmática na duração do trabalho de parto em contexto de condução do trabalho de parto.		- Que pelos menos 10 grávidas saibam explicar o impacto da técnica da respiração diafragmática na duração do trabalho de parto.	
	- Educação para a saúde sobre os impactos das técnicas de aumento do volume de reserva expiratório na duração do 2º estágio do trabalho de parto em contexto de condução do trabalho de parto.		- Que pelos menos 10 grávidas saibam explicar o impacto das técnicas de aumento do volume de reserva expiratório na duração do 2º estágio do trabalho de parto.	
	- Demonstração da técnica da respiração diafragmática durante a condução do trabalho de parto.		- Que pelo menos 20 grávidas consigam reproduzir a técnica de	
			respiração diafragmática durante o trabalho de parto.	
	- Demonstração das técnicas de aumento do volume de reserva expiratório durante a condução do trabalho de parto.		- Que pelo menos 20 grávidas consigam reproduzir pelo menos 1 técnica de aumento do volume de reserva expiratório durante o 2ºestádio do trabalho de parto.	
Competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica: (5 p.13563) <i>“Identifica e monitoriza trabalho de parto; concebe, planeia, implementa e avalia intervenções adequadas à evolução do trabalho de parto, otimizando as condições de saúde da mãe e do feto.”</i>				
Promover a integridade dos tecidos do pavimento pélvico através da respiração consciente.	- Acompanhamento de grávidas em trabalho de parto.	- Grávidas e pessoas significativas - Orientador clínico	- Realizar pelo menos 40 partos.	- 2ª- 19ª semanas
	- Educação para a saúde sobre o impacto das técnicas de aumento do volume de reserva expiratório na prevenção de lesões do pavimento pélvico durante a condução do trabalho de parto.		- Que pelos menos 10 grávidas saibam explicar o impacto das técnicas de aumento do volume de reserva expiratório na prevenção de lesões do pavimento pélvico durante o trabalho de parto.	
	- Demonstração das técnicas de aumento do volume de reserva expiratório durante a condução do trabalho de parto.		- Que pelo menos 10 grávidas consigam reproduzir pelo menos 1 técnica de aumento do volume de	

			reserva expiratório durante o 2º estágio do trabalho de parto.
	- Recolha de notas de campo sobre: • integridade do períneo das grávidas verificada nos partos realizados • técnica respiratória utilizada pela grávida durante o período expulsivo • tempo que a grávida permaneceu em esforços expulsivos.		- Recolher notas de campo relativas à integridade do períneo das grávidas verificada em pelo menos 40 partos.

Competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica: ^(5 p.13563)

“Garante um ambiente seguro durante o trabalho de parto e parto; avalia a integridade do canal de parto e aplica técnicas de reparação, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação.”

Promover o bem-estar emocional da parturiente através da respiração consciente.	- Acompanhamento de grávidas em trabalho de parto. - Educação para a saúde sobre os benefícios da técnica da respiração diafragmática enquanto medida promotora do relaxamento durante a condução do trabalho de parto. - Demonstração da técnica da respiração diafragmática enquanto medida	- Grávidas - Orientador clínico	- Realizar pelo menos 40 partos. - Que pelo menos 30 grávidas saibam identificar a técnica da respiração diafragmática enquanto medida promotora do relaxamento durante a condução do trabalho de parto. - Que pelo menos 20 grávidas saibam reproduzir a técnica da respiração	- 2ª- 19ª semanas
---	---	------------------------------------	---	-------------------

	promotora do relaxamento durante a condução do trabalho de parto.		diafragmática durante o trabalho de parto.
--	---	--	--

Competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica: ^(5 p.13563)

“Concebe, planeia, implementa e avalia medidas de suporte emocional e psicológico à parturiente e à mulher em trabalho de parto, incluindo conviventes significativos.”

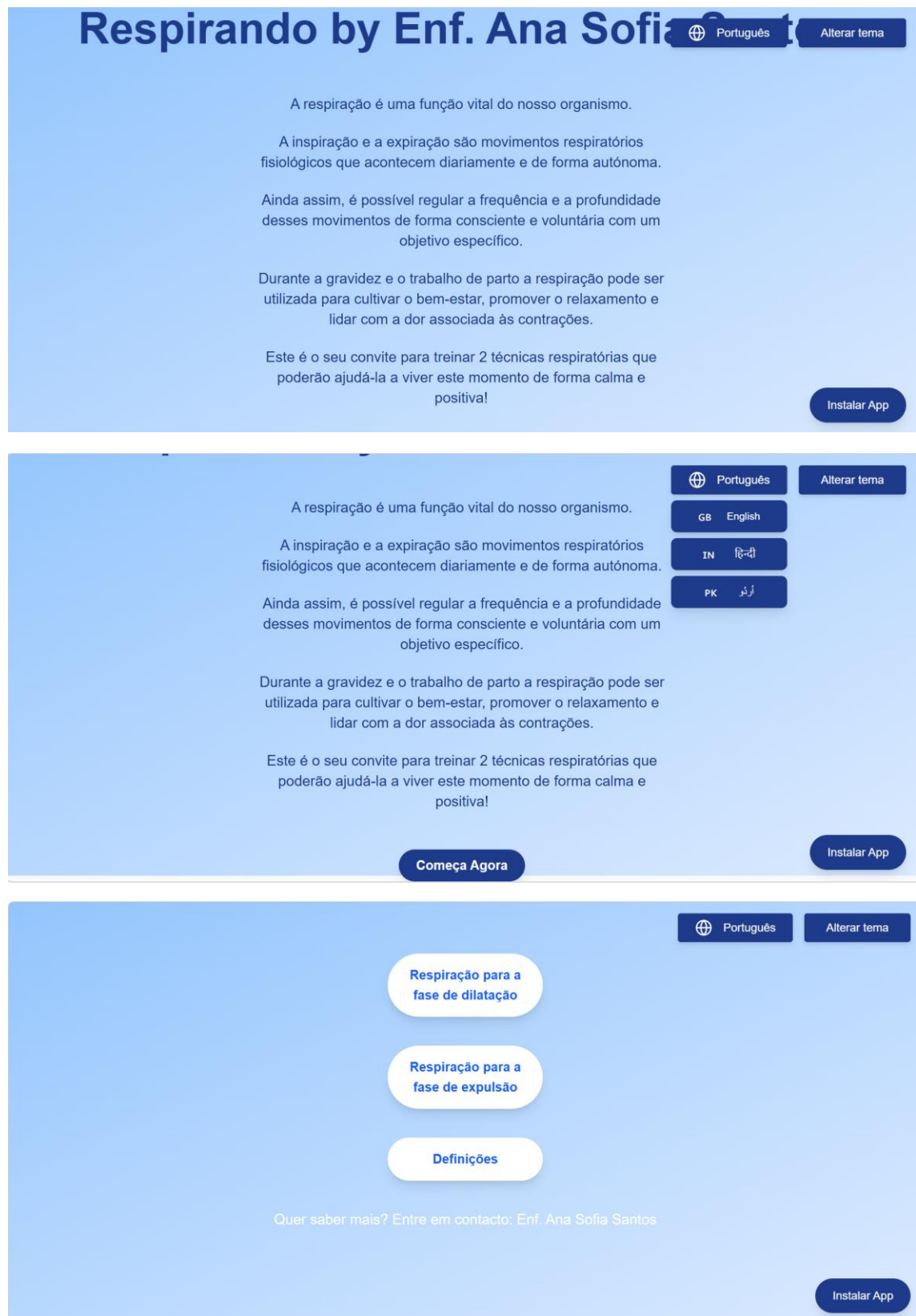
Promover o bem-estar fetal durante o trabalho de parto através da respiração consciente.	- Acompanhamento de grávidas em trabalho de parto com recurso à monitorização cardiotocográfica (CTG). - Realização e interpretação de traçado de CTG. - Educação para a saúde sobre os benefícios da técnica da respiração diafragmática enquanto medida promotora da oxigenação materno-fetal durante a condução do trabalho de parto. - Demonstração da técnica da respiração diafragmática enquanto medida promotora da oxigenação materno-fetal durante a condução do trabalho de parto.	- Grávidas - Orientador clínico - Cardiotocógrafo	- Realizar pelo menos 40 partos. - Analisar pelo menos 40 traçados de CTG. - Que pelo menos 30 grávidas saibam identificar a técnica da respiração diafragmática enquanto medida promotora da oxigenação materno-fetal durante o trabalho de parto. - Que pelo menos 20 grávidas saibam reproduzir a técnica da respiração diafragmática durante o trabalho de parto.	- 2ª- 19ª semanas
--	--	---	--	-------------------

Competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica: ^(5 p.13563)

“Garante um ambiente seguro durante o trabalho de parto e parto; identifica e monitoriza trabalho de parto; identifica e monitoriza o risco materno -fetal durante o trabalho de parto e parto, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação.”

Perceber o impacto da utilização das técnicas respiratórias sobre a capacidade de autocontrolo percebida pelas grávidas durante o trabalho de parto.	- Elaboração de um questionário informal dirigido às grávidas. - Recolha de notas de campo sobre: - número de grávidas internadas que aderiram às técnicas respiratórias promovidas. - técnica respiratória mais mobilizada pelas grávidas internadas no serviço. - finalidade (s) para a qual (ais) foi (oram) mobilizadas as técnicas respiratórias. - autoapreciação qualitativa das grávidas internadas relativamente ao nível de conhecimento sobre técnicas respiratórias (<i>Conheço, sei aplicar; Conheço, não sei aplicar; Não conheço</i>). - autoapreciação qualitativa das grávidas internadas relativamente à capacidade de autocontrolo sentido com a utilização das técnicas respiratórias (<i>Ajudou-me a controlar o desconforto/dor/stress;</i>	- Grávidas - Orientador clínico - Bloco de notas e caneta	- Recolher notas de campo de pelo menos 2/3 do número de grávidas que aderiram às técnicas respiratórias promovidas.	- 2ª- 19ª semanas
--	---	--	---	-------------------

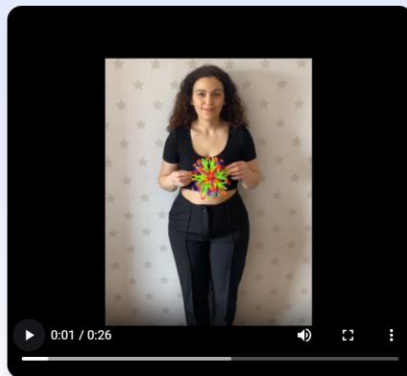
Apêndice 10 – Website: “Respirando” e respetivo flyer de divulgação



Respiração para a fase de dilatação

Português

Alterar tema



Neste tipo de respiração o ar entra lenta e pausadamente pelo nariz e sai lenta e pausadamente pela boca. Deve sentir o abdômem a "crescer de ar" na inspiração e a "esvaziar" na expiração.

Voltar

Iniciar Exercício

Instalar App

Português

Alterar tema



Expira

Tempo restante: 2s

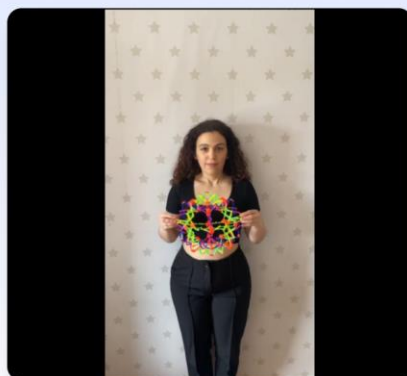
Terminar Exercício

Instalar App

Respiração para a fase de expulsão

Português

Alterar tema

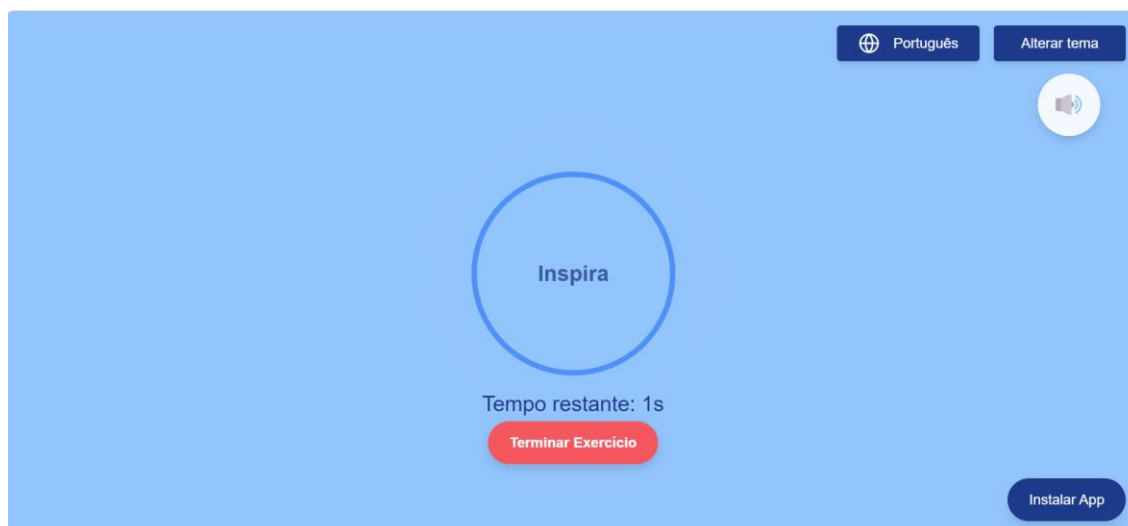


Neste tipo de respiração, o ar entra lenta e pausadamente pelo nariz e sai pela boca. Na saída o ar sai pela boca aberta sob a forma de sopro ou de som grave e profundo que se prolonga de forma contínua até "não existir mais ar disponível".

Voltar

Iniciar Exercício

Instalar App



The poster features a pregnant woman in a white tank top and yellow shorts, sitting in a meditative pose with her eyes closed and hands resting on her chest and belly. The background is a light beige color with decorative leaf patterns in the corners. The main title, "Respirando...na gravidez e no parto", is written in a large, elegant serif font at the top. Below the title, the website "www.respirando.pt" is displayed in a bold, sans-serif font, accompanied by a small icon of a hand with a lightning bolt. A dark brown banner below the website contains the text "Aceda agora e comece já a treinar!". To the right of the banner is a yellow circular button with a QR code and the text "Scan Me!". At the bottom, a line of text reads: "Experimente técnicas respiratórias adaptadas à gravidez e ao parto com o acompanhamento de uma enfermeira especialista." Below this text is a black rectangular box.

Apêndice 11 – Roteiro atividade “Roda de Mães”

Tema: Promoção da saúde mental no período pós-parto

Data: 8 ou 9 outubro (1ª sessão) e 15 outubro (2ª sessão)

Local: quarto do internamento de puérperas (1ª sessão) e sala de experiências positivas do internamento de grávidas (2ª sessão)

Destinatários: 1 grupo de 3 puérperas (1ª sessão) e 1 grupo de até 6 puérperas (2ª sessão) internadas no serviço

Duração: aprox. 1 h

Dinamizadora: AEESMO Ana Sofia Santos

Objetivo Geral: Divulgar estratégias promotoras da saúde mental no pós-parto

Objetivos específicos	Roteiro	Tempo	Metodologia	Avaliação
<i>Promover a partilha de experiências entre pares</i>	✓ Apresentação da dinamizadora e da atividade, garantia de confidencialidade ✓ Contextualização da atividade: instruir sobre alterações psicológicas do puerpério, destacar importância de cultivar a saúde mental neste período, apresentar os objetivos da atividade ✓ Dinâmica de partilha entre o grupo: 1. apresentação ao grupo; nome, idade, país de origem, vivência da gravidez (intercorrências), tipo de parto 2. gestão de expectativas: <i>o que imaginavam que seria o pós-parto vrs. como está a ser o pós-parto</i> 3. principais dificuldades e necessidades sentidas 4. pontos-fortes (<i>o que está a correr bem</i>) ✓ Resumo: síntese do que foi dito até ao momento, validar os sintomas referidos, informar sobre sinais de alerta de patologia psiquiátrica	30 min.	Ativa e expositiva	✓ Que pelos menos 3 puérperas partilhem as suas experiências pessoais ✓ Recolher dados de pelo menos 3 puérperas relativamente a: - país de origem - tipo de parto - expectativas de pós-parto - principais dificuldades apontadas - principais pontos-fortes identificados ✓ Que pelo menos 2 puérperas saibam nomear 2 sinais de alerta de patologia psiquiátrica no pós-parto
<i>Fomentar a criação de redes de apoio</i> <i>Instruir sobre a prática da respiração consciente como estratégia de gestão do stress no pós-parto</i>	✓ Apresentação de estratégias de promoção da saúde mental: 1. partilha de experiências entre mães (sugerir criação de grupo <i>WhatsApp</i> entre os elementos do grupo) 2. importância do autocuidado 3. promover atividades de lazer e procurar incluir o RN nessas atividades 4. redefinir sexualidade com o parceiro 5. definir rede de apoio entre familiares e amigos: <i>quem pode ajudar a fazer o quê?</i> 6. recurso a técnicas de relaxamento/ gestão do stress: instruir e demonstrar técnica da respiração diafragmática ✓ Entrega de folheto: síntese do que foi transmitido na sessão + contactos de apoio à puérpera na comunidade	30 min.	Expositiva	✓ Que pelo menos 2 puérperas saibam nomear 2 estratégias promotoras da saúde mental no pós-parto ✓ Que pelo menos 2 puérperas identifiquem 2 pessoas/entidades dentro da sua rede de apoio. ✓ Que pelo menos 2 puérperas consigam reproduzir a técnica da respiração diafragmática

Apêndice 12 – Flyer atividade “Roda de Mães”

“Tenha paciência consigo mesma. Cuide-se, ame-se, respeite o seu tempo e os seus momentos”



RELEMBRANDO

Promover a saúde mental no pós-parto

Partilha de experiências

Não está sozinha! Existem outras mulheres a passar por desafios semelhantes aos seus. Procure partilhar a sua experiência com outras recém-mamãs.



Autocuidado

Reserve tempo para si. Inclua na sua rotina diária tempo para cuidar da sua higiene pessoal, dormir e comer. Peça ajuda nessa gestão.



Lazer

Pode continuar a fazer as atividades que lhe dão prazer. Procure formas de incluir o seu bebé nessas atividades.



Sexualidade

Procure reconectar-se com o seu parceiro. Descubram novas formas de intimidade (afetos, carícias, elogios, momentos a dois...)



Rede de apoio

Identifique quem a pode ajudar em momentos desafiantes entre família, amigos e comunidade.



Alguns recursos na comunidade:

- Linha SOS Amamentação 213 880 915
- Linha SOS Voz Amiga 213 544 545
- Centro de Saúde
- [Redacted]

Relaxamento

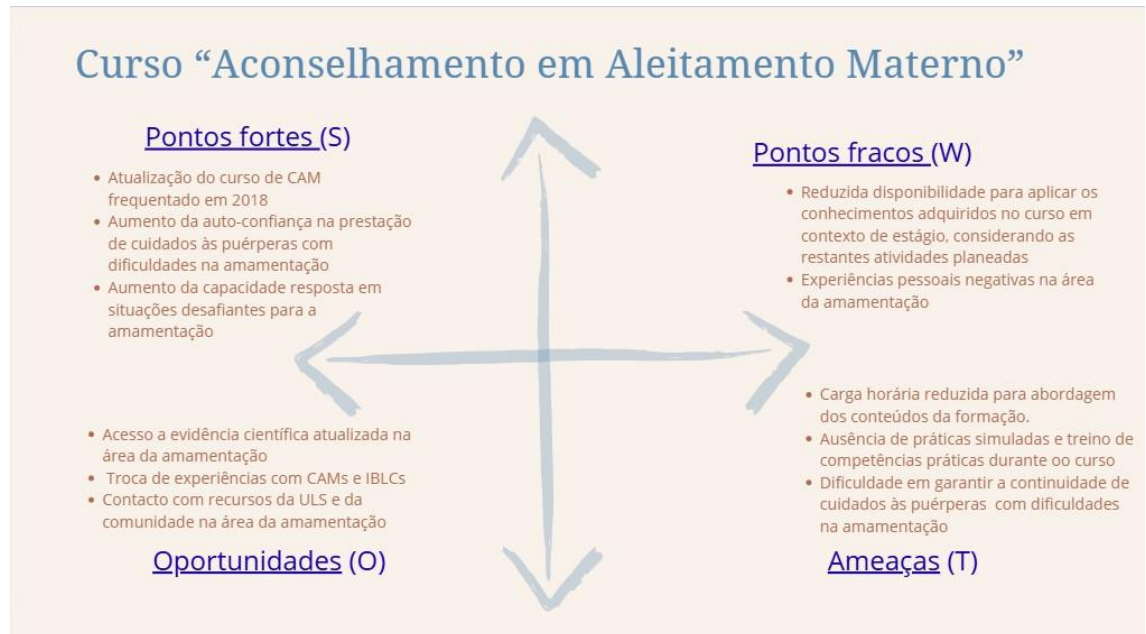
Em momentos de maior stress, recorra a técnicas de relaxamento, como as técnicas respiratórias.



Saiba como, AQUI



Apêndice 13 – Análise SWOT: curso “Aconselhamento em Aleitamento Materno”



Apêndice 14 - Plano de projeto: estágio profissional de Internamento de Puérperas

<u>Objetivos específicos</u>	<u>Atividades</u>	<u>Recursos</u>	<u>Avaliação das atividades</u>	<u>Cronograma</u>
Perceber a atuação da equipe de enfermagem na promoção da utilização de técnicas respiratórias no período pós-parto	- Observação da aplicação das técnicas respiratórias durante os cuidados de enfermagem às puérperas internadas no serviço. - Análise do registro da aplicação das técnicas respiratórias nas notas de enfermagem. - Pesquisa de normas de procedimento que façam referência a técnicas respiratórias.	- Puérperas - Equipe de enfermagem	- Identificar pelo menos 1 técnica respiratória promovida pelos enfermeiros do serviço e seu registro em notas de enfermagem.	1ª semana
Competências comuns do enfermeiro especialista: (4 p.4745) <i>“Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua (B2).”</i>				
Promover o bem-estar emocional da puérpera através da respiração consciente.	- Planejamento da atividade “Roda de mães.” - Realização da atividade “Roda de mães” (sessão de educação para a saúde dirigida às puérperas sobre alterações psicológicas no período pós-parto e benefícios da técnica da	- Puérperas - Orientador clínico	- Que pelo menos 10 puérperas saibam identificar a técnica da respiração diafragmática como medida de gestão do stress no período pós-parto.	- 2ª-semana - 3ª – 5ª semanas
	- respiração diafragmática como medida de gestão do stress) - Avaliação da atividade “Roda de mães.” - Educação para a saúde sobre a técnica da respiração diafragmática como medida de gestão do stress durante a prestação de cuidados de enfermagem às puérperas. - Demonstração da técnica da respiração diafragmática como medida de gestão do stress durante a prestação de cuidados de enfermagem às puérperas.		- Que pelo menos 10 puérperas saibam reproduzir a técnica da respiração diafragmática em repouso.	- 2ª e 5ª semanas
Competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica: (5 p.13563 e 13564) <i>“Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção e apoio à adaptação pós-parto; concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência do puerpério, potenciando a parentalidade responsável; concebe, planeia, implementa e avalia intervenções com a finalidade de potenciar a saúde da mulher após o parto; (...) concebe, planeia, implementa e avalia medidas de suporte emocional e psicológico à puérpera, incluindo conviventes significativos.”</i>				

Apêndice 15 – Roteiro da atividade “Potenciar a ITP”

Tema: Medidas não farmacológicas de gestão da dor na indução do trabalho de parto (ITP)

Data: 12 de novembro de 2025

Local: Sala de experiências positivas, internamento de grávidas, [REDACTED]

População-alvo: grupo de até 3 grávidas em processo de ITP internadas no serviço e seus acompanhantes

Duração: aprox.1 h

Dinamizadoras: AEESMO Ana Sofia Santos e AEESMO [REDACTED]

Objetivo Geral: Promover uma experiência de parto positiva nas grávidas submetidas a indução do trabalho de parto.

Objetivos Específicos:

- Aumentar o conhecimento das grávidas relativamente às medidas não farmacológicas de gestão da dor (técnicas respiratórias, rebozo, musicoterapia e aromaterapia).
- Aumentar a adesão das grávidas às medidas não farmacológicas de gestão da dor durante o processo de ITP (técnicas respiratórias, rebozo, musicoterapia e aromaterapia).

Objetivos específicos	Roteiro	Tempo	Metodologia	Avaliação
<i>Aumentar a adesão das grávidas às medidas não farmacológicas de gestão da dor durante o processo de ITP.</i>	✓ Apresentação das dinamizadoras e da atividade. ✓ Contextualização da atividade: instruir sobre especificidades da dor associada ao processo de ITP; instruir sobre métodos de gestão da dor associada ao TP; instruir sobre medidas não farmacológicas de gestão da dor do TP. ✓ Divulgação de roteiro em formato <i>Google Forms</i> sobre satisfação com a atividade desenvolvida.	15 min.	Expositiva	✓ Que pelo menos 2 grávidas saibam identificar as especificidades da dor da ITP. ✓ Que pelo menos 2 grávidas saibam identificar 2 medidas não farmacológicas de gestão da dor. ✓ Que pelo menos 2 grávidas respondam ao roteiro de satisfação.
<i>Aumentar o conhecimento das grávidas relativamente a medidas não farmacológicas de gestão da dor:</i> • técnicas respiratórias • rebozo • musicoterapia • aromaterapia	✓ Preparação do ambiente da sala: colocação de música promotora do relaxamento; infusão de óleo essencial de lavanda em difusor elétrico. ✓ Instrução e demonstração da técnica da respiração diafragmática. ✓ Instrução e demonstração da aplicação do rebozo. ✓ Sensibilização para a complementaridade das medidas não farmacológicas de gestão da dor. ✓ Sensibilização para os benefícios das medidas apresentadas no processo de ITP	45 min.	Ativa e expositiva	✓ Que pelo menos 2 grávidas saibam reproduzir a técnica da respiração diafragmática. ✓ Que pelo menos 2 acompanhantes saibam reproduzir a aplicação do rebozo. ✓ Que pelo menos 2 grávidas saibam identificar 3 benefícios das medidas apresentadas para o processo de ITP.

Apêndice 16 – Póster: “Sabia que a forma como respira pode ter influência na vivência da gravidez, parto e pós-parto?”

RESPIRAÇÃO CONSCIENTE NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Sabia que a forma como respira pode ter influência na vivência da gravidez, parto e pós-parto?



Conheça o seu padrão respiratório
Deite-se numa posição confortável, com a cabeceira elevada a 30° e com uma almofada debaixo do cóccix. Nesta posição relaxada, coloque uma mão sobre o peito e outra sobre o estômago e procure perceber que zona é que se move com os movimentos de inspiração e expiração: a zona torácica ou a zona abdominal.



Movimentos respiratórios
A respiração é uma função vital do nosso organismo. A inspiração e a expiração são movimentos fisiológicos que acontecem diariamente e de forma autónoma.

Respiração consciente
É possível regular a frequência e a profundidade dos movimentos respiratórios de forma consciente e voluntária com um objetivo específico.

Técnicas respiratórias recomendadas

Respiração abdominal, diafragmática ou profunda
Pode ser utilizada na fase de dilatação e para promover o relaxamento. Neste tipo de respiração o ar entra lenta e pausadamente pelo nariz e sai lenta e pausadamente pela boca. Deve sentir o abdómen a "crescer de ar" na inspiração e a "esvaziar" na expiração.



Respiração em expiração prolongada
Pode ser utilizada na fase de expulsão. Pode adaptar esta técnica enquanto dirige os esforços para empurrar o bebé para fora do canal vaginal. Neste tipo de respiração, o ar entra lenta e pausadamente pelo nariz e sai pela boca. Na saída o ar sai pela boca aberta sob a forma de sopro ou de som grave e profundo que se prolonga de forma contínua até "não existir mais ar disponível".



Benefícios das técnicas respiratórias

- 1 Durante o trabalho de parto, a respiração pode ser utilizada para melhorar a oxigenação da mãe e do bebé, promover o relaxamento e lidar com a desconforto associado às contrações.
- 2 Durante o parto, a respiração pode ser utilizada para promover a descida do bebé no canal de parto e como estratégia para diminuir as lesões do pavimento pélvico.
- 3 No puerpério, a respiração pode ser utilizada como estratégia de relaxamento na gestão do stress associada aos novos desafios da maternidade.



Bibliografia Recomendada:



Apêndice 17 – Plano de projeto: estágio profissional de Internamento de Grávidas

<u>Objetivos específicos</u>	<u>Atividades</u>	<u>Recursos</u>	<u>Avaliação das atividades</u>	<u>Cronograma</u>
Perceber a atuação da equipa de enfermagem na promoção da respiração consciente durante a gravidez.	- Observação da inclusão das técnicas respiratórias nos cuidados de enfermagem prestados às grávidas internadas no serviço.	- Grávidas - Equipa de enfermagem	- Identificar pelo menos 1 técnica respiratória promovida pelos enfermeiros do serviço e seu registo em notas de enfermagem.	1ª semana
	- Análise do registo da aplicação das técnicas respiratórias em notas de enfermagem.			
	- Consulta de normas de procedimento que façam referência a técnicas respiratórias.			
Competências comuns do enfermeiro especialista: ^(4 p.4745) “Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua (B2).”				
Promover a consciencialização das grávidas internadas sobre o seu padrão respiratório basal.	- Elaboração de poster temático em formato impresso sobre fisiologia da respiração e benefícios da respiração consciente durante a gravidez dirigido às grávidas.	- Computador - Reprografia	- Utilizar poster elaborado em pelo menos 1 sessão de educação para a saúde dirigida às grávidas.	1ªsemana
Competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica: ^(5 p.13562)				

“Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência da gravidez; concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos.”

Promover o bem-estar materno-fetal durante a gravidez através da respiração consciente.	- Educação para a saúde em contexto de prestação de cuidados de enfermagem às grávidas internadas sobre: fisiologia da respiração, impacto das alterações da gravidez no padrão respiratório e benefícios da respiração diafragmática durante a gravidez.	- Grávidas e pessoas significativas - Orientador clínico	- Que pelo menos 5 grávidas saibam identificar 2 impactos da gravidez sobre o sistema respiratório. - Que pelo menos 5 grávidas saibam identificar 2 benefícios da respiração diafragmática durante a gravidez.	- 3ª, 4ª e 5ª semanas
	- Instrução e treino das grávidas sobre a técnica da respiração diafragmática como medida promotora do relaxamento e da oxigenação materno-fetal.		- Que pelo menos 5 grávidas saibam executar a técnica de respiração diafragmática durante o internamento.	
	Competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica: (5 p.13562 e p.13563) “Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência da gravidez; (...) concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos; concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à parturiente com patologia associada e/ou concomitante com a gravidez durante o trabalho de parto.”			
Capacitar para a gestão da dor durante o trabalho de	- Pesquisa bibliográfica para a criação de animação em formato digital sobre técnicas respiratórias em trabalho de parto.	- Computador com ligação à internet. - Telemóveis com ligação à internet	- Que pelo menos 5 grávidas saibam como utilizar a animação digital sobre as técnicas respiratórias durante o trabalho de parto.	- 2ª semana

parto através da respiração consciente.	- Criação de animação em formato digital sobre técnicas respiratórias em trabalho de parto.			
	- Divulgação da animação em formato digital sobre técnicas respiratórias em trabalho de parto.			
	- Educação para a saúde em contexto de prestação de cuidados de enfermagem às grávidas internadas sobre os benefícios das técnicas respiratórias durante o trabalho de parto.	- Grávidas e pessoas significativas - Orientador clínico	- Que pelo menos 5 grávidas saibam identificar 3 benefícios das técnicas respiratórias em trabalho de parto.	- 3ª, 4ª e 5ª semanas
	- Promoção da reflexão sobre a utilização de técnicas respiratórias em trabalho de parto (plano de parto).	- Grávidas e pessoas significativas - Orientador clínico	- Que pelo menos 5 grávidas incluam a utilização de técnicas respiratórias como medida não farmacológica de controlo da dor no seu plano de parto.	- 3ª, 4ª e 5ª semanas
	- Instrução e treino das grávidas sobre a técnica da respiração diafragmática como medida não farmacológica de alívio da dor.	- Grávidas - Orientador clínico	- Que pelo menos 5 grávidas saibam executar a técnica da respiração diafragmática durante o internamento.	- 3ª, 4ª e 5ª semanas
	- Instrução e treino das grávidas sobre técnicas de aumento do volume	- Grávidas - Orientador clínico	- Que pelo menos 5 grávidas saibam executar pelo menos 1 técnica de	- 3ª, 4ª e 5ª semanas

	expiratório como medida não farmacológica de alívio da dor.		aumento do volume de reserva expiratório durante o internamento.	
Competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica: (5 p.13562 e 13563)				
<i>“Promove o plano de parto, aconselha e apoia a mulher na decisão;(…) concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos; coopera com outros profissionais na implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor.”</i>				
Capacitar para a gestão emocional no período de internamento através da respiração consciente.	- Planeamento de sessão de relaxamento dirigida às grávidas.	- Orientador clínico - Computador	- Que pelo menos 5 grávidas internadas participem na sessão de relaxamento promovida. - Recolher notas de campo de pelo menos 2/3 das grávidas participantes na sessão.	2ª semana
	- Realização de sessão de relaxamento dirigida às grávidas.	- Grávidas - Orientador clínico - Tapetes de ioga - Almofadas - Sala com luzes e temperatura reguláveis		
	- Avaliação da sessão de relaxamento dirigida às grávidas.	- Grávidas - Orientador clínico		
	- Elaboração de um questionário informal dirigido às grávidas.	- Bloco de notas e caneta - Computador		

	- Recolha de notas de campo sobre: - idade gestacional das grávidas participantes na sessão; - diagnóstico de patologia na gravidez das grávidas participantes na sessão; - autoapreciação qualitativa das grávidas participantes na sessão relativamente à utilização da respiração como promotora do relaxamento (<i>Ajudou-me relaxar; Não me ajudou a relaxar</i>)			
	- Educação para a saúde em contexto de prestação de cuidados de enfermagem às grávidas internadas sobre os benefícios da técnica da respiração diafragmática como medida de gestão do stress. - Instrução e treino das grávidas sobre a técnica da respiração diafragmática como medida de gestão do stress associado ao período de internamento.	- Grávidas - Orientador clínico	- Que pelo menos 3 grávidas consigam reproduzir a técnica da respiração diafragmática como medida de gestão do stress.	- 3ª, 4ª e 5ª semanas
Competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica: (5 p. 13562)				

<i>“Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência da gravidez.”</i>				
Perceber o impacto da respiração consciente na capacidade de autocontrolo percecionada pelas grávidas.	- Elaboração de um questionário informal dirigido às grávidas. - Recolha de notas de campo sobre: - número de grávidas internadas que aderiram às técnicas respiratórias promovidas. - técnica respiratória mais mobilizada pelas grávidas internadas no serviço. - finalidade (s) para a qual (ais) foi (oram) mobilizadas as técnicas respiratórias. - autoapreciação qualitativa das grávidas internadas relativamente ao nível de conhecimento sobre técnicas respiratórias (<i>Conheço, sei aplicar; Conheço, não sei aplicar; Não conheço</i>). - autoapreciação qualitativa das grávidas internadas relativamente à	- Grávidas - Orientador clínico - Bloco de notas e caneta	- Recolher notas de campo de pelo menos 2/3 do número de grávidas que aderiram às técnicas respiratórias promovidas.	- 3ª, 4ª e 5ª semanas

	capacidade de autocontrolo sentido com a utilização das técnicas respiratórias (<i>Ajudou-me a controlar o desconforto/dor/stress; Não me ajudou a controlar o desconforto/dor/stress</i>) principal benefício sentido com a utilização das técnicas respiratórias promovidas.			
	- Promoção de momento de partilha dos dados recolhidos através das notas de campo com a equipa de enfermagem do serviço.	- Orientador clínico - Equipa de enfermagem	- Promover pelo menos 1 momento de partilha dos dados recolhidos através das notas de campo com a equipa de enfermagem.	- 5ª semana
Competências comuns do enfermeiro especialista: (4 p. 4745)				
<i>“Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua (B2); baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica (D2).”</i>				

Apêndice 18 – Respostas ao roteiro de avaliação da atividade “Potenciar a ITP” e respetivo *flyer* de divulgação

Secção 1 de 2

Potenciar a indução do trabalho de parto

Este questionário é anónimo e tem como objetivo avaliar a sessão sobre medidas não farmacológicas de gestão da dor no processo de indução do trabalho de parto, que incluiu o rebozo, técnicas respiratórias, aromaterapia e musicoterapia.

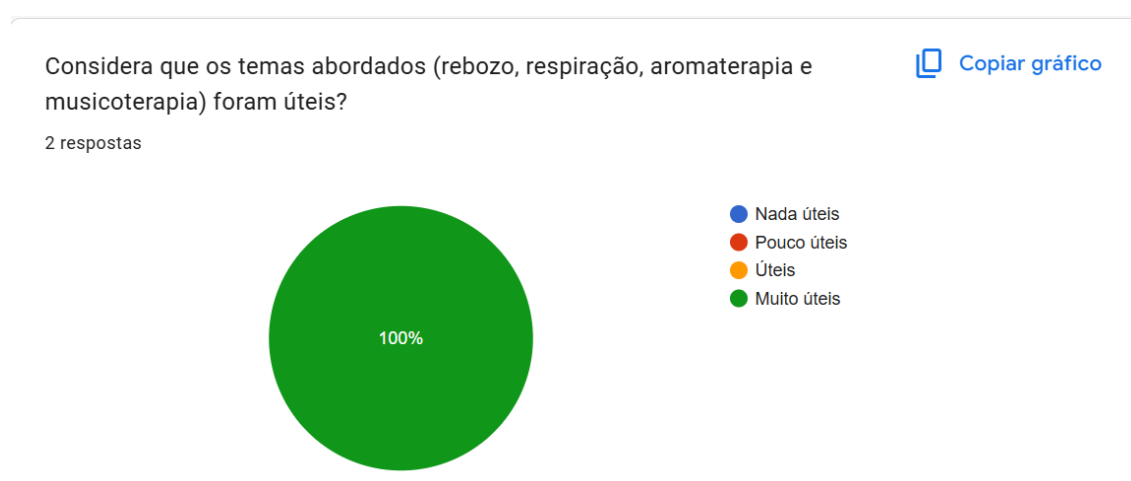
As suas respostas são muito importantes para nós.

Obrigada pela sua colaboração!

Ana Sofia Inácio dos Santos n.º 9212

[Redacted]

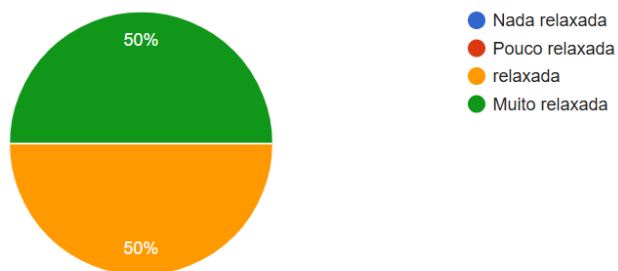
Alunas do 1º MESMO - Unidade Curricular de Estágio Profissional com Relatório - ESSCVP Lisboa - Orientadas por: [Redacted]



Sentiu-se mais relaxada após a sessão?

 Copiar gráfico

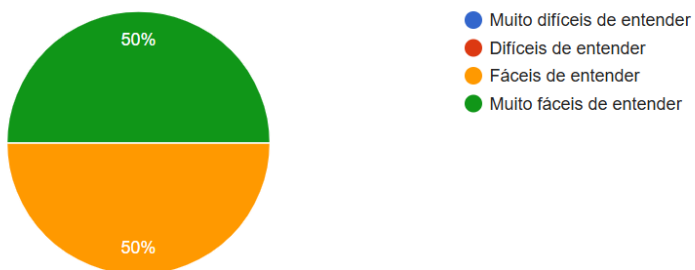
2 respostas



Considera que as explicações foram claras e de fácil compreensão?

 Copiar gráfico

2 respostas



Durante a sessão, sentiu-se à vontade para participar e esclarecer dúvidas?

 Copiar gráfico

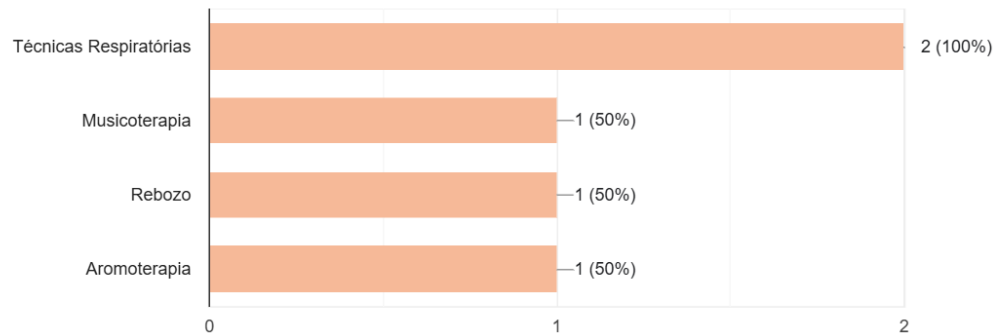
2 respostas



Já conhecia alguma das técnicas abordadas?

 Copiar gráfico

2 respostas



Considera que esta sessão a ajudou a sentir-se mais preparada para a experiência do trabalho de parto induzido?

 Copiar gráfico

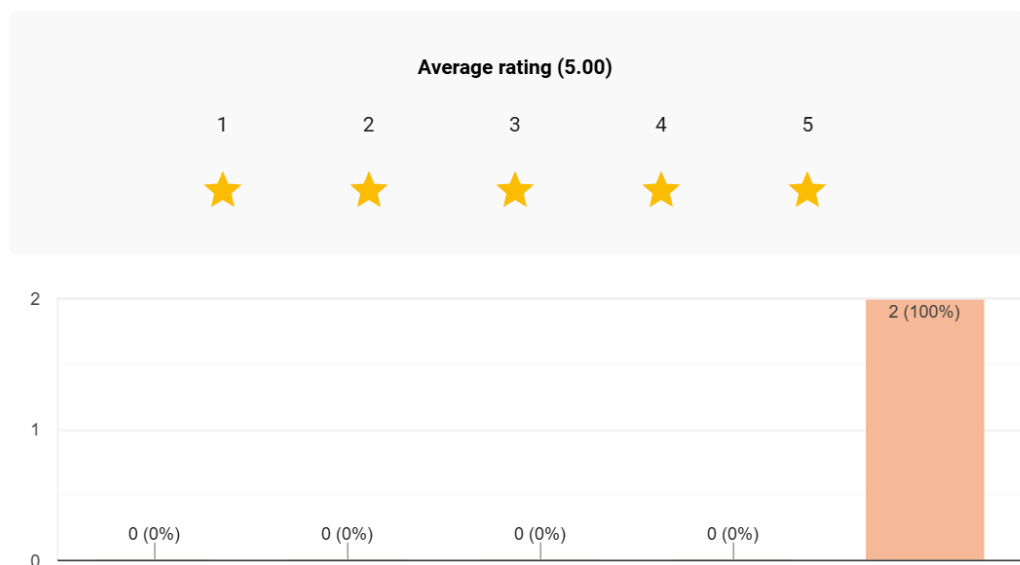
2 respostas



Como avalia a sessão?

 Copiar gráfico

2 respostas



Potenciar a indução do trabalho de parto

AVALIAÇÃO DA SESSÃO

ACEDA AO
QUESTIONÁRIO



AS SUAS RESPOSTAS AJUDAM A
MELHORAR OS NOSSOS CUIDADOS.
OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!

Apêndice 19 - Plano de projeto: estágio profissional de Exames Especiais de Ginecologia

Objetivos específicos	Atividades	Recursos	Avaliação das atividades	Cronograma
Perceber a atuação da equipa de enfermagem na promoção da saúde ginecológica das mulheres submetidas a exames especiais de ginecologia.	- Observação participada nos cuidados de enfermagem prestados às mulheres durante os exames especiais de ginecologia. - Identificação de linhas de intervenção de enfermagem no cuidar às mulheres submetidas a exames especiais de ginecologia. - Verificação da promoção da respiração consciente das mulheres durante a realização de exames especiais de ginecologia pelos enfermeiros.	- Mulheres submetidas a exames especiais de ginecologia. - Equipa de enfermagem - Orientador clínico	- Identificar pelo menos 2 linhas de intervenção de enfermagem. - Identificar pelo menos 1 técnica respiratória promovida pelos enfermeiros do serviço.	1ª semana
Competências comuns do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica: (5 p.13564) <i>“Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de rastreio no sentido de promover a saúde ginecológica; informa e orienta a mulher sobre saúde ginecológica.”</i>				

Apêndice 20 - Plano de projeto: estágio profissional de Exames na Gravidez de Alto Risco

<u>Objetivos específicos</u>	<u>Atividades</u>	<u>Recursos</u>	<u>Avaliação das atividades</u>	<u>Cronograma</u>
Entender a atuação da equipa de enfermagem no cuidar da grávida com patologia da gravidez e/ou do feto.	- Observação participada nos cuidados de enfermagem prestados às grávidas durante os exames complementares de diagnóstico de carácter invasivo.	- Equipa de enfermagem - Orientador	- Identificar pelo menos 2 linhas de intervenção de enfermagem. - Identificar pelo menos 1 técnica respiratória promovida pelos enfermeiros do serviço.	1ª semana
	- Identificação de linhas de intervenção de enfermagem no cuidar às grávidas durante os exames complementares de diagnóstico de carácter invasivo.			
	- Verificação da promoção da respiração consciente das grávidas durante a realização de exames complementares de diagnóstico pelos enfermeiros.			

Competências comuns do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica: (5 p.13562)

“Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções e promoção da saúde mental na vivência da gravidez; prescreve exames auxiliares de diagnósticos necessários à deteção de gravidez de risco; identifica e monitoriza desvios à gravidez fisiológica, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação.”

Apêndice 21 – Análise SWOT: Curso “Anatomia Funcional do Parto Fisiológico em Hospital” de Núria Vivés



Apêndice 22 – Sessão formativa: “Respiração consciente na gravidez, parto e pós-parto “

RESPIRAÇÃO CONSCIENTE
NA GRAVIDEZ, PARTO E PÓS-PARTO

1

2

PARTO

O trabalho de parto exige uma conexão entre a **mente** e o **corpo**.¹²

No entanto, muitas são as interferências a esse processo:¹²

- Ambiente hospitalar
- Intervenções médicas
- Analgesia farmacológica
- Medo
- Dor
- Ansiedade

2. Canto

3

No entanto, existem formas de promover essa conexão:¹²

- Educação
- Respiração consciente
- Ambiente
- Apoio contínuo
- ...

3. Parte / Magic Fotografia

4

RESPIRAÇÃO NA GRAVIDEZ...

Na gravidez o padrão respiratório altera-se:¹³

- aceleração dos movimentos respiratórios
- aumento da contratilidade do diafragma
- diafragma empurrado para cima
- afastamento das costelas inferiores

4. Instagram @patkion

Respiração superficial, torácica ou costal

1. Canto

5

RESPIRAÇÃO NO TRABALHO DE PARTO...

Num trabalho de parto fisiológico o padrão respiratório também se altera:¹

- Lento
- Profundo
- Vocalização
- Gemido
- Suspiro
- Sopro

3. Instagram @partoemcasa

Respiração profunda, abdominal, diafragmática

5. Instagram @perinapower

6

Todas as mulheres grávidas sabem respirar!¹⁴

Ainda assim, existem situações em que pode ser benéfica a utilização de técnicas respiratórias.¹⁴

Respiração consciente

Respiração abdominal, diafragmática, profunda

Respiração em expiração prolongada

7

1. Ativação do sistema nervoso parassimpático

- Diminuição da FC, FR e TA
- Aumento da produção de ocitocina, endorfinas, dopamina e prolactina
- Diminuição do medo e ansiedade associados ao trabalho de parto
- Abstração do foco da dor
- Aumento da autoconsciência e autocontrole
- Aumento da satisfação com a experiência de parto
- Diminuição do stress

2. Rentabilização dos movimentos respiratórios

- Melhoria da oxigenação materna e fetal
- Diminuição dos estímulos dolorosos
- Diminuição de lacerações do perineo
- Maior mobilização dos músculos abdominais
- Maior proteção dos músculos do perineo

8

1º ESTÁDIO DE TRABALHO DE PARTO

Fase de dilatação

6. Youtube Como acontece a dilatação no parto?

5 cm

1 A fase latente corresponde ao período inicial de extinção e apagamento do colo uterino.¹

2 A fase ativa inicia-se quando o colo uterino se encontra apagado, formando-se um orifício circular que vai aumentando de diâmetro dos 4 aos 10 cm.¹

9

1º ESTÁDIO DE TRABALHO DE PARTO

Respiração abdominal, diafragmática, profunda

Inhala

7 Instagram @gestaluz

10

2º ESTÁDIO DE TRABALHO DE PARTO

Período expulsivo

Os esforços expulsivos devem iniciar quando sentir a vontade natural de fazer força!¹

Inicia-se na dilatação completa, quando colo uterino atinge os 10 cm de dilatação, e termina com a expulsão do bebé.

O que os estudos dizem...^{1,4,7,39}

- Melhor oxigenação materno-fetal
- Promoção da integridade dos tecidos perineais
- Menor fadiga e stress materno
- Menos necessidade de intervenções médicas

8 Youtube Labor and Delivery | Childbirth

11

PERÍODO EXPULSIVO

Pushing Tip: How to Exhale As You Push!¹

push with low expiratory frequency

Respiração em expiração prolongada

12

RESPIRAÇÃO NO PÓS-PARTO...

Após o nascimento do bebé, no período pós-parto, verificam-se mais uma vez **alterações físicas e psicológicas** no corpo da mulher.

Alterações físicas: retorno dos órgãos à sua condição pré-gravidez e garantia da nutrição e os cuidados ao recém-nascido.¹

- Mamas
- Períneo
- Involução uterina
- Circulação sanguínea

A **respiração abdominal** tem benefícios na redução da **diástase abdominal** pós-parto e **reabilitação do pavimento pélvico**.⁵⁰

13

RESPIRAÇÃO NO PÓS-PARTO...

Alterações psicológicas: aumento dos níveis de stress para dar resposta aos novos desafios:^{35,33}

- resposta às necessidades do recém-nascido;
- adaptação ao novo papel de mãe
- gestão da vida conjugal
- experiências individuais, sociais, psicológicas, sociais, culturais

A **respiração abdominal** tem benefícios na promoção do relaxamento e redução da ansiedade.^{20,21}

14

BENEFÍCIOS DAS TÉCNICAS RESPIRATORIAS

NA GRAVIDEZ, PARTO E PÓS-PARTO

- ✓ Pode ser utilizada para melhorar a oxigenação da mãe e do bebé, promover o relaxamento e lidar com a desconforto associado às contrações.
- ✓ Pode ser utilizada para promover a descida do bebé no canal de parto e como estratégia para diminuir as lesões do pavimento pélvico.
- ✓ Pode ser utilizada como estratégia de relaxamento na gestão do stress associada aos novos desafios da maternidade. Pode ainda ajudar na recuperação da diástase abdominal e do pavimento pélvico pós-parto.

Resumindo...

15

As técnicas respiratórias são mais eficazes quando treinadas previamente.^{34, 35,32,34}

Respirando...na gravidez e no parto

www.respirando.pt

Acorda logo e começa já a treinar!

Experimenta técnicas respiratórias adaptadas à gravidez e ao parto com o acompanhamento de uma enfermeira especialista.

Respirando.pt

16

OBRIGADA

Se ficou com dúvidas, não hesite em contactar:

Enfª Ana Sofia Santos
ana.santos9212@esscvp.eu

A sua apreciação é importante para mim!

17

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fotos e vídeos:

1. <https://www.youtube.com/watch?v=Ou4uSPW0s>
2. <https://www.dailymail.com>
3. <https://imgmagistografia2103.galeria/fotografia-de-parto-primarias-horae-casaliaria-domiciliar/>
4. <https://www.instagram.com/bevixor/>
5. <https://www.instagram.com/parthousae/>
6. <https://www.youtube.com/watch?v=2KfHtFCNA>
7. <https://www.instagram.com/gestaltuz/>
8. <https://www.youtube.com/watch?v=HfU-9QnLpA>
9. <https://www.instagram.com/mamapart/>

18

Literatura científica:

- [illegible]

Literatura científica:

- [illegible]

Apêndice 23 – Plano de sessão da sessão formativa: “Respiração consciente na gravidez, parto e pós-parto”

Tema: Respiração consciente no ciclo gravídico-puerperal

Data: 20 e 21 de Janeiro

Local: 20 Janeiro – sessão *online* Plataforma *Teams*; 21 Janeiro – [REDACTED]

Destinatários: Grávidas e pessoas significativas inscritos no programa de preparação para o parto da [REDACTED]

Duração: 1 hora

Formadora: AEESMO Ana Sofia Santos

Objetivo Geral: Sensibilizar as grávidas para a importância da prática da respiração consciente ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

Objetivos específicos	Conteúdos	Tempo	Metodologia	Auxiliares Pedagógicos
Enquadrar a temática no programa de preparação para o parto	✓ Apresentação da formadora ✓ Identificação da temática em estudo ✓ Psicofisiologia do parto ✓ Respiração consciente como medida psico-profilática na gravidez e parto	5 min.	Expositiva	Computador Projektor
Caracterizar as principais alterações do padrão respiratório na gravidez e parto	✓ Dinâmica dos movimentos respiratórios ✓ Alterações do padrão respiratório na gravidez ✓ Padrão respiratório no trabalho de parto fisiológico	5 min.	Expositiva	Computador Projektor
Fundamentar a pertinência da utilização de técnicas respiratórias no ciclo gravídico-puerperal	✓ Fisiologia da respiração ✓ Conceito de respiração consciente ✓ Técnicas respiratórias recomendadas no ciclo gravídico-puerperal ✓ Benefícios das técnicas respiratórias	10 min.	Expositiva	Computador Projektor
Enquadrar a técnica da respiração abdominal no 1º estágio de trabalho de parto	✓ Caracterização do 1º estágio de trabalho de parto ✓ Aplicação da respiração abdominal no 1º estágio de trabalho de parto ✓ Demonstração da técnica de respiração abdominal	10 min.	Expositiva e ativa	Computador Projektor
Enquadrar a técnica da respiração em expiração prolongada no 2º estágio de trabalho de parto	✓ Caracterização do 2º estágio de trabalho de parto ✓ Aplicação da respiração em expiração prolongada no 2º estágio de trabalho de parto ✓ Demonstração da técnica de respiração em expiração prolongada	10 min.	Expositiva e ativa	Computador Projektor
Enquadrar a técnica da respiração abdominal no período pós-parto	✓ Principais alterações físicas no período pós-parto ✓ Principais alterações psicológicas no período pós-parto ✓ Respiração abdominal na reabilitação da diástase abdominal e do pavimento pélvico ✓ Respiração abdominal como estratégia de gestão de stress no pós-parto	10 min.	Expositiva e ativa	Computador Projektor
Sensibilizar para a importância do treino das técnicas respiratórias	✓ Divulgação do website <i>Respirando</i> ✓ Esclarecimento de dúvidas ✓ Incentivo à participação no roteiro em formato <i>Google Forms</i>	10 min.	Expositiva e ativa	Computador Projektor

Apêndice 24 - Respostas ao roteiro de avaliação da sessão formativa: “Respiração consciente na gravidez, parto e pós-parto “

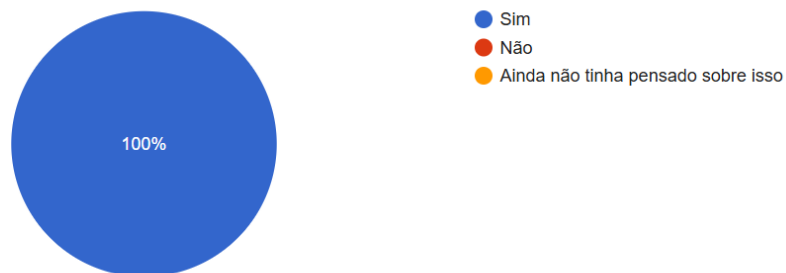
Respiração consciente na gravidez, parto e pós-parto

Olá! Sou enfermeira atualmente a frequentar o Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa e desenvolvi o meu tema de projeto sobre o tema da **respiração consciente na gravidez, parto e pós-parto**. Na sequência da apresentação que fiz sobre este tema, inserida no programa de preparação para o parto da UCC [REDACTED] venho convidar-vos a participar no preenchimento deste formulário informal. As repostas são anónimas e têm como finalidade sistematizar os resultados da sessão realizada. Os dados obtidos serão trabalhados no contexto do relatório de estágio. A sua participação é muito importante neste meu percurso formativo. Desde já muito obrigada!

Nesta gravidez, notou que o seu padrão respiratório se alterou?

 Copiar gráfico

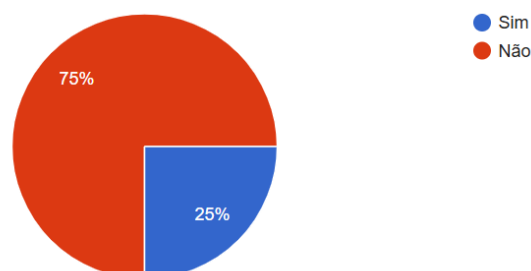
12 respostas



Nesta gravidez, já algum profissional de saúde tinha abordado consigo a temática da respiração consciente?

 Copiar gráfico

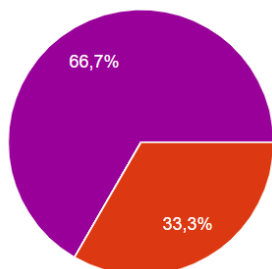
12 respostas



Se respondeu sim, quem?

 Copiar gráfico

3 respostas

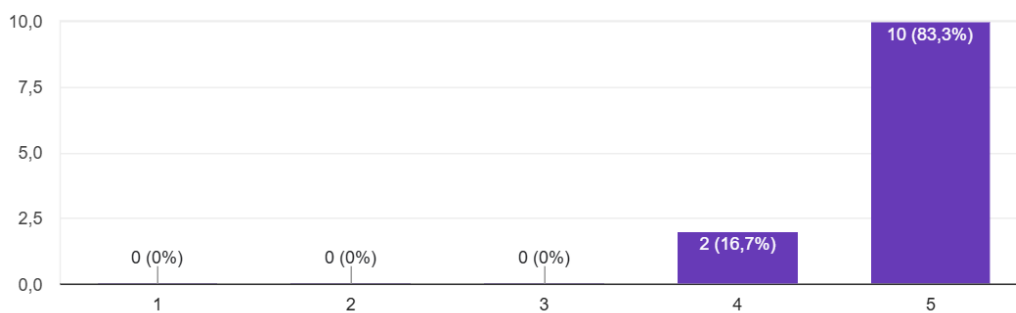


- Enfermeiro de cuidados gerais
- Enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica
- Obstetra
- Médico família
- Fisioterapeuta

Qual o grau de importância que atribuí à utilização de técnicas respiratórias na gravidez, parto e pós-parto?

 Copiar gráfico

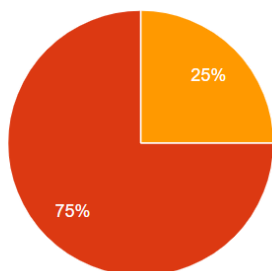
12 respostas



Antes da sessão, qual o seu nível de conhecimento sobre as técnicas respiratórias apresentadas?

 Copiar gráfico

12 respostas

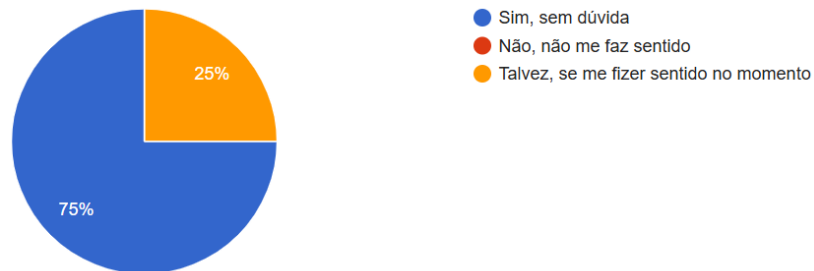


- Não conhecia
- Conhecia, mas não sabia aplicar
- Conhecia e sei aplicar
- Conhecia e costumo treinar

Considera vir a mobilizar as técnicas respiratórias apresentadas no seu trabalho de parto?

 Copiar gráfico

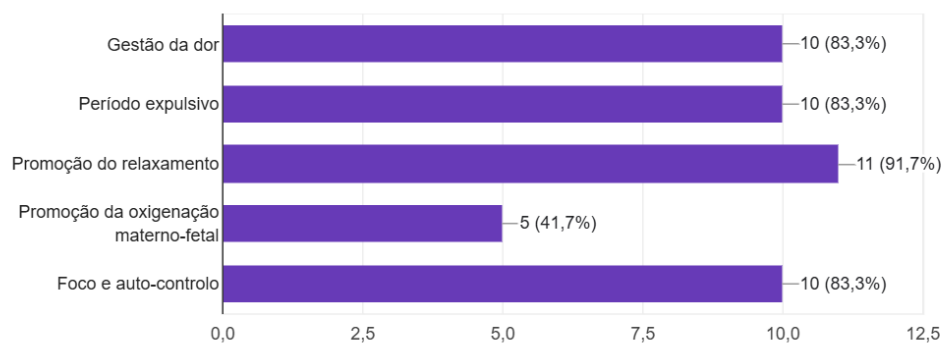
12 respostas



Se respondeu sim ou talvez, com que finalidade (s) ?

 Copiar gráfico

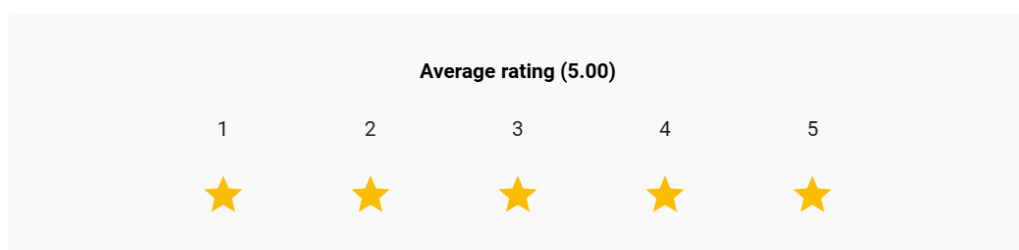
12 respostas

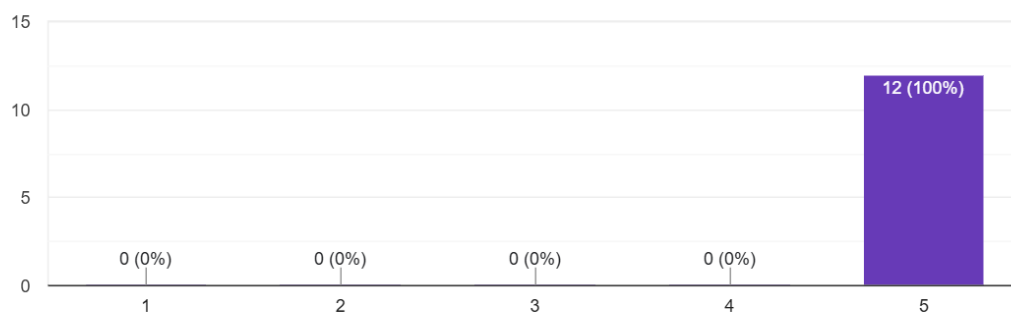


Apreciação global da sessão

 Copiar gráfico

12 respostas





Sugestões e comentários à sessão.

0 respostas

Ainda não existem respostas a esta pergunta.

Apêndice 24 - Plano de projeto: estágio profissional de Cuidados de Saúde Primários

<u>Objetivos específicos</u>	<u>Atividades</u>	<u>Recursos</u>	<u>Avaliação das atividades</u>	<u>Cronograma</u>
Perceber a atuação da equipa de enfermagem na promoção da respiração consciente ao longo do ciclo gravídico-puerperal.	- Observação da inclusão das técnicas respiratórias como tema abordado nas consultas de vigilância de gravidez.	- Grávidas e pessoas significativas - Equipa de enfermagem	- Identificar pelo menos 2 intervenções de enfermagem promotoras da respiração consciente e seu registo em notas de enfermagem.	- 1ª semana
	- Análise do registo do ensino sobre técnicas respiratórias em notas de enfermagem.			
	- Consulta de normas de procedimento que façam referência a técnicas respiratórias.			
	- Observação da inclusão das técnicas respiratórias como tema abordado em programas de preparação para o parto.			
	- Observação da inclusão das técnicas respiratórias como tema abordado nas consultas de puerpério.	- Puérperas e pessoas significativas - Equipa de enfermagem	- Identificar pelo menos 1 intervenção de enfermagem promotora da respiração consciente.	
Competências comuns do enfermeiro especialista: (4 p.4745) “Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua (B2).”				

Promover a consciencialização das grávidas sobre o seu padrão respiratório basal.	- Elaboração de poster temático em formato impresso sobre fisiologia da respiração e benefícios da respiração consciente dirigido às grávidas.	- Computador - Reprografia	- Utilizar poster elaborado em pelo menos 1 sessão de educação para a saúde dirigida às grávidas.	- 1ª semana
Competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica: (5 p. 13562) <i>“Informa e orienta sobre estilos de vida saudáveis na gravidez; concebe, planeia, implementa e avalia intervenções com a finalidade de potenciar uma gravidez saudável.”</i>				
Promover o bem-estar materno-fetal durante a gravidez através da respiração consciente.	- Realização de consultas de vigilância da gravidez	- Grávidas e pessoas significativas - Orientador clínico - Gabinete de enfermagem	- Realizar pelo menos 3 consultas de vigilância em cada trimestre da gravidez.	- 3ª, 4ª e 5ª semanas
	- Pesquisa sobre desconfortos da gravidez associados a alterações do padrão respiratório em contexto de consulta de vigilância da gravidez.		- Identificar pelo menos 1 desconforto relacionado com alterações do padrão respiratório na gravidez.	
	- Educação para a saúde inserida nas consultas de vigilância da gravidez sobre: fisiologia da respiração, impacto das alterações da gravidez no padrão respiratório e benefícios da respiração diafragmática durante a gravidez.		- Que pelo menos 3 grávidas saibam identificar 2 impactos da gravidez sobre o sistema respiratório. - Que pelo menos 3 grávidas saibam identificar 2 benefícios da	

			respiração diafragmática durante a gravidez.	
	- Instrução e treino das grávidas sobre a técnica da respiração diafragmática em contexto de consulta de vigilância da gravidez.		- Que pelo menos 3 grávidas saibam executar a técnica de respiração diafragmática em repouso.	

Competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica: (5 p. 13562)

“ Informa e orienta sobre estilos de vida saudáveis na gravidez; concebe, planeia, implementa e avalia intervenções com a finalidade de potenciar uma gravidez saudável; informa e orienta sobre medidas de suporte para alívio dos desconfortos da gravidez. ”

Capacitar para a gestão da dor durante o trabalho de parto através da respiração consciente.	- Pesquisa bibliográfica para a criação de animação em formato digital sobre técnicas respiratórias em trabalho de parto.	- Computador com ligação à internet. - Telemóveis com ligação à internet	- Que pelo menos 3 grávidas saibam como utilizar a animação digital sobre técnicas respiratórias em trabalho de parto.	- 2ª semana
	- Criação de animação em formato digital sobre técnicas respiratórias em trabalho de parto.			
	- Divulgação da animação em formato digital sobre técnicas respiratórias em trabalho de parto.			
	- Planeamento de sessão de educação para a saúde sobre técnicas respiratórias	- Orientador clínico - Computador	- Que pelo menos 3 grávidas e respetivas pessoas significativas	- 2ª semana

	durante o trabalho de parto inserida em programa de preparação para o parto.		saibam identificar 3 benefícios das técnicas respiratórias em trabalho de parto.	
	- Realização de sessão de educação para a saúde sobre técnicas respiratórias durante o trabalho de parto inserida em programa de preparação para o parto.	- Grávidas e pessoas significativas - Orientador clínico - Sala com capacidade para pelo menos 10 pessoas		- 3ª semana
	- Avaliação da sessão de educação para a saúde sobre técnicas respiratórias durante o trabalho de parto inserida em programa de preparação para o parto.	- Grávidas e pessoas significativas - Orientador clínico - Computador		
	- Promoção da reflexão sobre a utilização de técnicas respiratórias em trabalho de parto em contexto de consulta de plano de parto/ consulta de vigilância da gravidez (3º trimestre).	- Grávidas e pessoas significativas - Orientador clínico	- Que pelo menos 3 grávidas incluam a utilização de técnicas respiratórias como medida não farmacológica de controlo da dor no seu plano de parto.	- 3ª, 4ª e 5ª semanas
	- Instrução e treino das grávidas sobre a técnica da respiração diafragmática em contexto de consulta de vigilância da gravidez (2º e 3º trimestre).	- Grávidas e pessoas significativas - Orientador clínico - Gabinete de enfermagem	- Que pelo menos 3 grávidas saibam reproduzir a técnica da respiração diafragmática em repouso.	- 3ª, 4ª e 5ª semanas

	- Instrução e treino das grávidas sobre técnicas de aumento do volume de reserva expiratório em contexto de consulta de vigilância da gravidez (2ª e 3ª trimestre).	- Grávidas e pessoas significativas - Orientador clínico - Gabinete de enfermagem	- Que pelo menos 3 grávidas saibam reproduzir pelo menos 1 técnica de aumento do volume de reserva expiratório em repouso.	- 3ª, 4ª e 5ª semanas
Competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica: ^(5 p. 13562) <i>“Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável; promove o plano de parto, aconselha e apoia a mulher na decisão.”</i>				
Capacitar para a gestão emocional no período pós-parto através da respiração consciente.	- Realização de consultas de puerpério.	- Puérperas e pessoas significativas - Orientador clínico - Gabinete de enfermagem	- Realizar pelo menos 2 consultas de puerpério.	- 3ª, 4ª e 5ª semanas
	- Educação para a saúde inserida nas consultas de puerpério sobre os benefícios da técnica da respiração diafragmática como medida de gestão do stress.		- Que pelo menos 2 puérperas consigam identificar a técnica da respiração diafragmática como medida de gestão do stress.	
	- Instrução e treino das puérperas sobre a técnica da respiração diafragmática em contexto de consulta de puerpério.		- Que pelo menos 2 puérperas saibam reproduzir a técnica da respiração diafragmática.	
Competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica: ^(5 p. 13563) <i>“Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção e apoio à adaptação pós-parto; concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência do puerpério, potenciando a parentalidade responsável; concebe, planeia, implementa e avalia intervenções com a finalidade de potenciar a saúde da mulher após o parto.”</i>				

ANEXOS

~

Anexo 1 – Comprovativo de aceitação do artigo “Intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor na fase latente do trabalho de parto: uma revisão sistemática” para publicação na revista *Salutis Scientia*

SS-342 - Carta Decisão

Externo

Caixa de entrada



webservices 09:46

para me ▾



Salutis Scientia

Revista de Ciências da Saúde da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

Data: 2026-02-24 09:45

Referência artigo: SS-342

Título: Intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor na fase latente do trabalho de parto

Cara Autora,

Informamos que o artigo esta aceite e será publicado com a brevidade possível.

Enviaremos de seguida as provas para validação.

Melhores cumprimentos

Salutis Scientia

Revista de Ciências da Saúde da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

Av. de Ceuta, Edifício Urbiceuta, piso 6

1350-125 Lisboa

[VER TODA A MENSAGEM](#)



Responder



Encaminhar



Anexo 2 – Certificado de apresentação do póster “Impacto da perda gestacional no casal” e de presença no 4.º Encontro dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica da ULS Almada-Seixal

 UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALMADA - SEIXAL

4.º Encontro dos Enfermeiros Especialistas em
Saúde Materna e Obstétrica da ULS Almada-Seixal

“PLANEAR O FUTURO”

CERTIFICADO DE PÓSTER

Certifica-se que Cláudia Cordeiro, Débora Evangelista, Vanessa Palma, Ana Sofia Santos e Maria Maceiras apresentaram o trabalho na forma de póster, intitulado “ Impacto psicológico da perda gestacional no casal ”, no 4.º Encontro dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) da ULS Almada-Seixal, intitulado “Planear o Futuro”, realizado a 9 de maio de 2025, na Egas Moniz School of Health and Science.

Almada, 9 de maio de 2025


Rosália Marques
Enfermeira Gestora

Pela Comissão Científica do 4º EEESMO da ULS Almada-Seixal



 UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALMADA - SEIXAL

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL
(Dec.Reg. nº 35/2002 de 23 de Abril)

CENTRO DE CONHECIMENTO, INVESTIGAÇÃO E INOVAÇÃO (CCII)
Entidade Acreditada pela AACS através do Despacho 13019/98, Proc. Renovação nº 034/14-11-2000

Certifica que **ANA SOFIA INACIO SANTOS**, nascido a 02-06-1991, com nacionalidade Portugal, portador do Doc. de Identificação nº 13981546-5ZX4, válido até 04-02-2031, frequentou 06h45 do Curso de Formação **4º Encontro EESMO** - **ULS Almada Seixal** realizado a 09-05-2025, com a duração total de 06h45.

Almada, 16 de agosto de 2025


Margarida Ferreira
Centro de Conhecimento, Investigação e Inovação (CCII)
Diretora


Elia Santos
Centro de Conhecimento, Investigação e Inovação (CCII)
Responsável pela Unidade de Formação

Certificado Nº 3579/2025

 REPÚBLICA
PORTUGUESA

 SNS
NACIONAL

 UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALMADA - SEIXAL



MODALIDADE DE FORMAÇÃO: Formação de actualização/aperfeiçoamento

ÁREA DE FORMAÇÃO: 729 – Saúde - Programas não Classificados Noutra Área de Formação

COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS:

PLANO CURRICULAR:

Abertura do Secretariado	00h30m
Desafios e oportunidades no âmbito da Saúde da Mulher ; Retrato e avaliação da satisfação das grávidas acompanhadas pelos EESMO; NESMO: Apresentação Núcleo e respetivo Plano de Ação NESMO	01h00m
Sessão de Abertura	00h30m
Rastreio e Diagnóstico Pré-Natal na atualidade	01h00m
A Consulta de Idade Materna na ULSAS	
O EESMO no DPN da ULSAS	
Conferência de Inauguração: Contraceção e Natalidade	00h45m
Consulta de Plano Parto HGO-ULSAS: perspetiva atual	01h00m
Plano da Amamentação	
Promoção da Autoimagem na puerpera	
Plano de Pós-Parto	
Telemedicina: como está revolucionar os cuidados do EESMO na gravidez e pós-parto?	01h00m
A teleconsulta: follow-up pós-parto	
Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados: Estratégias para uma Comunicação Multicultural na Maternidade	
Ser EESMO e Influencer	
Entrega de prémios: Pósteres	00h30m
Sessão de Encerramento; Atuação n'Spiritus Tuna - Tuna Feminina da Cooperativa Egas Moniz	00h30m

OBSERVAÇÕES:

Anexo 3 - Certificado de apresentação e de autoria do póster “Benefícios do contacto pele-a-pele no pós-parto de cesariana: intervenção do EESMO” no XXVI Encontro Nacional e X Congresso Internacional da APEO

CERTIFICADO DE COMUNICAÇÃO

XXVI Congresso Nacional & X Internacional APEO - 5 e 6 de maio de 2025
Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira

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

Ana Sofia Santos

Apresentou o Póster, na modalidade telemática, *“Benefícios do contacto pele-a-pele no pós-parto de cesariana: intervenção do EESMO”*, inserido no XXVI Encontro Nacional e X Congresso Internacional da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (APEO), organizado pela APEO, que decorreu na Fundação Engenheiro António de Almeida – Portq, em 5 de maio de 2025.

Presidente da APEO

Assinado por: **VITOR MANUEL LEÃO BAPTISTA**
VARELA
Num. de identificação: 06706968
Data: 2025.05.14 14:52:20 +0100





Presidente da Comissão Científica da APEO

Assinado por: **Márcia Filipe Maria Tavares**
Num. de identificação: 11531478
Data: 2025.05.12 23:16:13 +0000



PROGRAMA

5 DE MAIO DE 2025	6 DE MAIO DE 2025
13h00 ABERTURA DO SECRETARIADO 13h30 WORKSHOPS (EM SIMULTÂNEO) AUDITÓRIO (HÍBRIDO) – LUTO PERINATAL: VIVÊNCIAS E CURAS DE FAMÍLIAS E PROFISSIONAIS <i>Cláudia Milhazes e Carina Simões Portugal</i> SALA 1 (PRESENCIAL) – INSERÇÃO E REMOÇÃO DE IMPLANTE CONTRACETIVO <i>Paula Pereira Portugal - Apoio ORGANON</i> SALA 2 (PRESENCIAL) – ATIVAÇÃO EFICAZ DA PRODUÇÃO DE LEITE: PLANO B – RELAXAÇÃO <i>Teresa Filipe Portugal e Liliana Pereira Portugal - Apoio MEDELA</i> SALA 3 (PRESENCIAL) – INSERÇÃO E REMOÇÃO DE DISPOSITIVO CONTRACETIVO INTRAUTERINO <i>Ana Lúcia Torgal Portugal - Apoio BAYER</i> 15h30 COFFEE BREAK 16h00 COMEMORAÇÃO DIA INTERNACIONAL DO ENFERMEIRO OBSTETRA/PARTEIRA 16h30-18h30 COMUNICAÇÕES LIVRES – AUDITÓRIO + SALA 1	9h00 MESA DE ABERTURA 9h30 PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL PERINATAL: DESAFIOS DA ATUALIDADE E FERRAMENTAS DE APOIO <i>Sónia Brandão e Patrícia Alves Portugal</i> 10h00 RESPOSTAS HUMANITÁRIAS ESSENCIAIS DE ENFERMEIROS OBSTETRAS/PARTEIRAS PERANTE ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS E DESASTRES NATURAIS: <i>MIDWIVES - ESSENTIAL HUMANITARIAN RESPONDERS</i> <i>Ljiljana Karvelj Países Baixos</i> 11h00 COFFEE BREAK 11h30 COMO IMPLEMENTAR COM SUCESSO DE MODELOS DE CUIDADOS LIDERADOS POR ENFERMEIROS OBSTETRAS/PARTEIRAS: <i>MAKING MIDWIFERY MODELS OF CARE WORK</i> <i>Zohi Franklin Suécia, Andreia Gonçalves Portugal e Sara Paz Portugal</i> 13h30 ALMOÇO VOLANTE 14h30 MESA REDONDA - PROMOVER A AUTONOMIA DOS EESMO/PARTEIRAS: A SOLUÇÃO PARA A CRISE ATUAL DOS SERVIÇOS MATERNO FETAIS EM PORTUGAL <i>Rosário Barros (DGS), Rosália Marques (BP Hospital Garcia de Horta - Almada), José Portugal (BP Maternidade Daniel de Matos - Coimbra), Cristina Martins (BP Hospital de São João - Porto), Vitor Varela (APEO Portugal), Catarina Barbaux (APDMGP)</i> 16h130 ENTREGA DE PRÉMIOS 17h00 ENCERRAMENTO

CERTIFICADO DE COMUNICAÇÃO

XXVI Congresso Nacional & X Internacional APEO - 5 e 6 de maio de 2025
Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira

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

Ana Sofia Santos, Débora Evangelista, Vanessa Palma, Cláudia Cordeiro & Joana Marques

São autores do Póster, na modalidade presencial, "*Benefícios do contacto pele-a-pele no pós-parto de cesariana: intervenção do EESMO*", apresentado por Ana Sofia Santos, no XXI Encontro Nacional e X Congresso Internacional da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (APEO), organizado pela APEO, que decorreu na Fundação Engenheiro António de Almeida – Portg, em 5 de maio de 2025.

Assinado por: VÍTOR MANUEL LEÃO BAPTISTA
Presidente da APEO
Num. de Identificação: 06700968
Data: 2025.05.20 18:30:52 +0100



Presidente da Comissão Científica da APEO

Assinado por: Márcio Filipe Moniz Tavares
Num. de Identificação: 11531478
Data: 2025.05.19 21:38:50 +0100



PROGRAMA

5 DE MAIO DE 2025

13h00 ABERTURA DO SECRETARIADO

13h30 WORKSHOPS (EM SIMULTÂNEO)

AUDITÓRIO (HÍBRIDO) – LUTO PERINATAL: VIVÊNCIAS E CURAS DE FAMÍLIAS E PROFISSIONAIS

Cláudia Milhazes e Carina Simões | Portugal

SALA 1 (PRESENCIAL) – INSERÇÃO E REMOÇÃO DE IMPLANTE CONTRACETIVO

Paula Pereira | Portugal - Apoio ORGANON

SALA 2 (PRESENCIAL) – ATIVAÇÃO EFICAZ DA PRODUÇÃO DE LEITE: PLANO B – RELACTAÇÃO

Teresa Filiz | Portugal e Liliana Pereira | Portugal - Apoio MEDELA

SALA 3 (PRESENCIAL) – INSERÇÃO E REMOÇÃO DE DISPOSITIVO CONTRACETIVO INTRAUTERINO

Ana Lúcia Torgal | Portugal - Apoio BAYER

15h30 COFFEE BREAK

16h00 COMEMORAÇÃO DIA INTERNACIONAL DO ENFERMEIRO OBSTETRA/PARTEIRA

16h30-18h30 COMUNICAÇÕES LIVRES – AUDITÓRIO + SALA 1

6 DE MAIO DE 2025

9h00 MESA DE ABERTURA

9h30 PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL PERINATAL: DESAFIOS DA ATUALIDADE E FERRAMENTAS DE APOIO

Sónia Brandão e Patrícia Alves | Portugal

10h00 RESPOSTAS HUMANITÁRIAS ESSENCIAIS DE ENFERMEIROS OBSTETRAS/PARTEIRAS PERANTE ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS E DESASTRES NATURAIS: MIDWIVES - ESSENTIAL HUMANITARIAN RESPONDERS

Ljiljana Kurek | Países Baixos

11h00 COFFEE BREAK

11h30 COMO IMPLEMENTAR COM SUCESSO DE MODELOS DE CUIDADOS LIDERADOS POR ENFERMEIROS OBSTETRAS/PARTEIRAS: MAKING MIDWIFERY MODELS OF CARE WORK

Zsófia Frankó | Suécia, Andréia Gonçalves | Portugal e Sara Paz | Portugal

13h30 ALMOÇO VOLANTE

14h30 MESA REDONDA - PROMOVER A AUTONOMIA DOS EESMO/PARTEIRAS: A SOLUÇÃO PARA A CRISE ATUAL DOS SERVIÇOS MATERNO FETAIS EM PORTUGAL

Rosário Barros (DGS), Rosália Marques (BP Hospital Garcia de Horta - Almada), José Portugal (BP Maternidade Daniel de Matos - Coimbra),

Cristina Martins (BP Hospital de São João - Porto), Vitor Varella (APEO) Portugal, Catarina Barbeira (APDMGP)

16h30 ENTREGA DE PRÉMIOS

17h00 ENCERRAMENTO

Anexo 4 – Certificado de participação enquanto membro da comissão organizadora no 1º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa



CERTIFICADO

1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem

Certifica-se que **Ana Sofia dos Santos integrou a Comissão Organizadora** do 1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem, realizado *online* nos dias 3, 4 e 5 de junho na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa.

P'la Comissão Organizadora do 1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem

Lisboa, 8 de junho de 2024



Anexo 5 – Certificado de formação: Aula Aberta “Qualidade de vida e terapias complementares na gravidez, para a vivência de uma experiência positiva”



Anexo 6 - Certificado de participação: *Webinar* “Planear o pós-parto para uma experiência positiva de puerpério em Portugal e no Brasil”



Anexo 7 – Certificado de formação: curso “Aconselhamento em Aleitamento Materno



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALMADA - SEIXAL

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

(Dec.Reg. nº 35/2002 de 23 de Abril)

CENTRO GARCIA DE ORTA

Entidade Acreditada pela ACSS através do Despacho 13019/98, Proc. Renovação nº 034/14-11-2000

Certifica-se que **ANA SOFIA INACIO SANTOS**, nascido a 02-06-1991, nacionalidade Portugal, portador do Documento de Identificação nº 13981546-5ZX4, válido até 04-02-2031, frequentou a 03-06-2025 com a duração total de 07h00, o Curso de Formação Profissional

Aconselhamento em Aleitamento Materno

tendo obtido a classificação final na avaliação teórica de Aprovado numa escala de Aprovado/Reprovado.

Almada, 12 de julho de 2025

Coordenadora da
Formação

Certificado Nº 3189/2025



MODALIDADE DE FORMAÇÃO: Formação de actualização/aperfeiçoamento

ÁREA DE FORMAÇÃO: 723 – Enfermagem

COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS:

PLANO CURRICULAR:

Introdução	01h00m
Anatomia mama	00h30m
- Fisiologia lactação (Mamogenese e Lactogenese)	
- Características leite materno	
- Golden hour e contato pele a pele	00h30m
- Livre demanda	
- Alimentação por copo	
- Dor Mamária	01h15m
- Ingurgitamento	
- Espetro da Mastite	
- Hipogalactea	
- Extração de leite	
- Suplementação	
Latentes com necessidades especiais	00h45m
	03h00m

OBSERVAÇÕES:

Anexo 8 – Programa VII Jornadas da Maternidade Drº Alfredo da Costa – ULS S. José: “Obstetrícia na atualidade: que caminhos...que mudanças...”



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SÃO JOSÉ



Gestão da Formação

VII JORNADAS DA MATERNIDADE DR. ALFREDO DA COSTA - ULS SÃO JOSÉ

“Obstetrícia na Atualidade: Que Caminhos...Que Mudanças...”

17 e 18 de Dezembro 2025

Auditório da Maternidade Dr. Alfredo da Costa

DIA 17 DEZEMBRO

9h00 | Sessão de Abertura

Maria José Costa Dias, Enfermeira Diretora da ULS São José
Ana Fatela, Diretora Clínica Adjunta da MAC-ULS São José
Anabela Dias, Enfermeira Diretora Adjunta da MAC – ULS São José
Teresinha Simões, Coordenadora do Serviço de Urgência da MAC – ULS São José

9h15 | MESA 1: No caminho para uma prática segura, flexível e global: Da emergência à proximidade

Moderador: Paula Pereira (EESMO ULS São José - MAC)

- Abordagem da Grávida em Paragem Cardiorrespiratória: Decisão de cesariana in situ | Joana Teixeira (EESMO ULS São José), Joana Marques (Assistente Hospitalar de Anestesiologia ULS São José - MAC)
- Prevenção da Infecção no Local Cirúrgico | Sílvia Duarte (EESIP ULS São José), Luísa Martins (Assistente Hospitalar Graduada de Ginecologia Obstetrícia, ULS São José - MAC)
- Vigilância da Gravidez no Domicílio | Ana Catarina Teixeira (EESMO - ULS São José - MAC)
- Amamentação na Mulher com HIV | Catarina Fonseca (Enfermeira e IBCLC ULS São José - MAC), Cristina Guerreiro (Assistente Hospitalar Graduada Ginecologia Obstetrícia ULS São José - MAC)

10h45 | DISCUSSÃO

11h00 | INTERVALO

11h30 | MESA 2: Modelos de cuidado em obstetrícia: prevenção, proteção e promoção

Moderador: Tatiana Gaspar (EESMO ULS São José - MAC)

- Violência Sexual na Gravidez | Catarina Lopes (EESMO ULS São José - MAC)
- Projeto: Centro Nascer e Crescer | Dulce Lobo (EESMO ULS São José - Clínica Nascer e Crescer)
- Vigilância da Grávida de Baixo Risco em Ambiente Hospitalar | Sara Grácio e Anabela Bernardo (EESMO ULS Loures - HBA)

12h30 | DISCUSSÃO

12h45 | ALMOÇO LIVRE

14h | TERTÚLIA: Panorama Atual da Saúde no SNS

Moderador: Alexandrina Cardoso (Presidente do Colégio da Especialidade de EESMO da Ordem dos Enfermeiros)

- ULS Almada-Seixal - HGO | Bruno Rito (EESMO)
- ULS Amadora Sintra - HFF | Joana Lacerda (EESMO)
- ULS Arrábida - HSB | Ângela Leitão (EESMO)
- ULS Loures - HBA | Vânia Barros (EESMO)
- ULS Santa Maria - HSM | Catarina Venâncio (EESMO)
- ULS Lisboa Ocidental - HSF | Patrícia Mendes (EESMO)
- ULS São José - MAC | Fernando Prada (EESMO)
- ULS Lisboa Ocidental - UCC Saúde | Ana Lúcia Torgal (EESMO)

17h00 | ENCERRAMENTO

DIA 18 DEZEMBRO

9h00 | MESA 3: Integração de saberes e tecnologias na obstetrícia atual

Moderador: Fátima Baptista (EESMO ULS São José - MAC)

- Centro de Referência Laser | Álvaro Cohen (Diretor CRI-DPN ULS São José - MAC)
- Acretismo Placentário: Abordagem Terapêutica | Alexandra Henriques (Assistente Hospitalar Graduada Ginecologia Obstetrícia ULS Santa Maria - HSM) e Filipa Coelho (Enfermeira ULS Santa Maria - HSM)
- Drepanocitose: Abordagem Terapêutica | Marta Brito (Assistente Hospitalar Ginecologia Obstetrícia ULS São José - MAC), Christopher Saunders (Assistente Hospitalar Graduado Hematologia ULS São José - MAC)
- Uma Obstetra na China | Vanessa Rosado (Assistente Hospitalar Ginecologia Obstetrícia ULS São José - MAC)

10h30 | DISCUSSÃO

10h45 | INTERVALO

11h15 | MESA 4: A formação como motor de mudança em obstetrícia: inovação e qualidade nos cuidados em saúde materna

Moderador: Inês Correia (EESMO ULS São José - MAC)

- Importância dos Centros de Simulação na Formação dos Enfermeiros Especialistas Saúde Materna e Obstétrica - Júlia Carvalho (Professora Doutora da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra)
- Resultados do Estudo de Investigação da Prática Simulada - Cláudia Brás (Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra)
- Projeto de Investigação Gestão da Dor com medidas não farmacológicas no primeiro estadio do TP: contributos para uma experiência de parto positiva - Cristina Madruga e Silva (EESMO - ULS São José - MAC)
- Projeto Amamentação - Catarina Fonseca e Vitória Penha (Enfermeira e IBCLC ULS São José - MAC)

12h30 | DISCUSSÃO

13h00 | ALMOÇO

14h30 | APRESENTAÇÃO DE POSTERS - 5min cada

15h | APRESENTAÇÃO DE COMUNICAÇÕES LIVRES - 10min cada

17h00 | ENCERRAMENTO

Comissão Organizadora

Alexandra Vieira
Amélia Ferreira
Carla Silva
Fátima Baptista
Fernando Prada
Nádia Afonso
Paula Matos Vieira

Comissão Científica

Inês Correia
Joana Teixeira
Paula Carmo Pereira
Paula Dias
Tatiana Gaspar

Coordenação Pedagógica

Área de Gestão da Formação - ULS São José

Anexo 9 – Certificado de formação: Curso “Anatomia Funcional do Parto Fisiológico em Hospital” de Núria Vivés



CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

(Dec.Reg. nº 35/2002 de 23 de Abril)

CENTRO DE CONHECIMENTO, INVESTIGAÇÃO E INOVAÇÃO (CCII)

Entidade Acreditada pela ACSS através do Despacho 13019/98, Proc. Renovação nº 034/14-11-2000

Certifica que **ANA SOFIA INACIO SANTOS**, nascido a 02-06-1991, com nacionalidade Portugal, portador do Doc. de Identificação nº 13981546-5ZX4, válido até 04-02-2031, frequentou 21h00 do Curso de Formação **Anatomia Funcional do Parto Fisiológico em Hospital** realizado de 27-01-2026 a 29-01-2026 com a duração total de 21h00, tendo obtido a classificação final na avaliação teórica de Aprovado numa escala de Aprovado/Reprovado.

Almada, 16 de março de 2026

Margarida Ferreira
Centro de Conhecimento, Investigação e Inovação (CCII)
Diretora

Élia Santos
Centro de Conhecimento, Investigação e Inovação (CCII)
Responsável pela Unidade de Formação

Certificado Nº 1942/2026



MODALIDADE DE FORMAÇÃO: Formação de actualização/aperfeiçoamento

ÁREA DE FORMAÇÃO: 729 – Saúde

COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS: - Descrever e analisar os movimentos e as posições que as mulheres adotam durante o parto;

- Analisar os movimentos e posições maternas em relação com a coluna vertebral e com os membros inferiores e a sua interrelação em influência no movimento dos ossos da bacia e modificação dos diâmetros da cavidade pélvica;
- Relacionar a descida da apresentação fetal na cavidade pélvica de acordo com estreitos da bacia e os planos de Hodge em relação à mobilidade intrínseca da bacia e a influência da posição materna;
- Adquirir e aprofundar competências específicas, em caso de um parto fisiológico, para compreender os movimentos e as posições que a mulher adota espontaneamente e acompanhá-la segundo as suas necessidades;
- Adquirir e aprofundar competências específicas, em caso de um parto com analgesia locoregional, para ser capaz de sugerir movimentos e posições que ajudem a otimizar a descida da apresentação fetal pelo canal de parto;
- Analisar anatomicamente determinadas "manobras" desenvolvíveis por parteiras e instruir acerca da sua correta aplicação em determinados momentos do parto;
- Refletir e trabalhar em conjunto sobre as necessidades das mulheres durante o parto.

PLANO CURRICULAR:

- Estudo da pélvis feminina no próprio corpo e tridimensionalmente;
- Experimentação dos movimentos e das posições da bacia nas diferentes fases do parto;
- Mobilização e orientação da bacia extrínseca a partir das articulações da anca;
- As posições "estrela" da mobilidade pélvica e o conceito de "Pélvis livre";
- Estudo das estruturas ósseas e articulares presentes na cavidade pélvica;
- Relação entre os três espaços pélvicos e os quatro planos de Hodge;
- Análise dos movimentos intrínsecos dos ossos da bacia durante o parto: contranutação sacra e ilíaca; nutação sacra e ilíaca; supinação ilíaca e pronação ilíaca;
- Ampliação dos diâmetros ântero-posterior e lateral de cada um dos três espaços internos da bacia a partir da sua mobilidade intrínseca;
- Relação entre os movimentos intrínsecos e extrínsecos da bacia. Análise de posições;
- Vivência e atitude da mulher grávida em relação aos movimentos da bacia;
- Transformação dos espaços internos da bacia durante o parto: assimetrias e rotações;
- Análise e reflexão sobre as formações externas e internas presentes no parto e a sua influência na mobilidade da bacia;
- Adaptação das posições e dos movimentos de acordo com a sala de parto: apoios e suportes - cama de parto, arco, cadeiras, cadeira de parto, pequenos bancos, chuveiro, pano de suspensão, bola de pilates, bola de amendoim, etc.;
- Manobra de "Contranutação Externa": como ajudar o sacro a contranutar a partir do exterior para que o promontório sacro se desloque para trás, ampliando o estreito superior da bacia;
- Manobra de "Kabilia": como criar uma nutação sacra e nutação ilíaca em simultâneo, para aumentar os diâmetros ântero-posteriores dos espaços pélvicos médio e inferior;
- Manobra de "Moinho de vento": As três versões da mobilização passiva da bacia para ampliar assimetricamente os espaços internos da pélvis menor;

07h00m

- Manobra da "Rã": como ampliar os diâmetros ântero-posteriores e lateral, em simultâneo, com rotações e assimetrias das duas pernas;
- Manobras sobre "as "cristas ilíacas": como se modificam os diâmetros internos da cavidade pélvica em função da atitude corporal da mulher ou da pressão aplicada em zonas distintas das cristas ilíacas, desde o exterior;
- O acompanhamento/apoio/suporte à parturiente pela parteira e pelo acompanhante;
- A "Roda": mobilidade com analgesia epidural;
- Princípios básicos da suspensão. Prática experimental.

07h00m

- Estudo da pélvis feminina no próprio corpo e tridimensionalmente;
- Experimentação dos movimentos e da posições da bacia nas diferentes fases do parto;
- Mobilização e orientação da bacia extrínseca a partir das articulações da anca;
- As posições "estrela" da mobilidade pélvica e o conceito de "Pélvis livre";
- Estudo das estruturas ósseas e articulares presentes na cavidade pélvica;
- Relação entre os três espaços pélvicos e os quatro planos de Hodge;
- Análise dos movimentos intrínsecos dos ossos da bacia durante o parto: contranutação sacra e ilíaca; nutação sacra e ilíaca; supinação ilíaca e pronação ilíaca;
- Ampliação dos diâmetros ântero-posterior e lateral de cada um dos três espaços internos da bacia a partir da sua mobilidade intrínseca;
- Relação entre os movimentos intrínsecos e extrínsecos da bacia. Análise de posições;
- Vivência e atitude da mulher grávida em relação aos movimentos da bacia;
- Transformação dos espaços internos da bacia durante o parto: assimetrias e rotações;
- Análise e reflexão sobre as formações externas e internas presentes no parto e a sua influência na mobilidade da bacia;
- Adaptação das posições e dos movimentos de acordo com a sala de parto: apoios e suportes - cama de parto, arco, cadeiras, cadeira de parto, pequenos bancos, chuveiro, pano de suspensão, bola de pilates, bola de amendoim, etc.;
- Manobra de "Contranutação Externa": como ajudar o sacro a contranutar a partir do exterior para que o promontório sacro se desloque para trás, ampliando o estreito superior da bacia;
- Manobra de "Kabilia": como criar uma nutação sacra e nutação ilíaca em simultâneo, para aumentar os diâmetros ântero-posteriores dos espaços pélvicos médio e inferior;
- Manobra de "Moinho de vento" As três versões da mobilização passiva da bacia para ampliar assimetricamente os espaços internos da pélvis menor;
- Manobra da "Rã": como ampliar os diâmetros ântero-posteriores e lateral, em simultâneo, com rotações e assimetrias das duas pernas;
- Manobras sobre "as "cristas ilíacas": como se modificam os diâmetros internos da cavidade pélvica em função da atitude corporal da mulher ou da pressão aplicada em zonas distintas das cristas ilíacas, desde o exterior;
- O acompanhamento/apoio/suporte à parturiente pela parteira e pelo acompanhante;
- A "Roda": mobilidade com analgesia epidural;
- Princípios básicos da suspensão. Prática experimental.

07h00m

- Estudo da pélvis feminina no próprio corpo e tridimensionalmente;
- Experimentação dos movimentos e da posições da bacia nas diferentes fases do parto;
- Mobilização e orientação da bacia extrínseca a partir das articulações da anca;
- As posições "estrela" da mobilidade pélvica e o conceito de "Pélvis livre";
- Estudo das estruturas ósseas e articulares presentes na cavidade pélvica;

- Análise dos movimentos intrínsecos dos ossos da bacia durante o parto: contranutação sacra e ilíaca; nutação sacra e ilíaca; supinação ilíaca e pronação ilíaca;
- Ampliação dos diâmetros ântero-posterior e lateral de cada um dos três espaços internos da bacia a partir da sua mobilidade intrínseca;
- Relação entre os movimentos intrínsecos e extrínsecos da bacia. Análise de posições;
- Vivência e atitude da mulher grávida em relação aos movimentos da bacia;
- Transformação dos espaços internos da bacia durante o parto: assimetrias e rotações;
- Análise e reflexão sobre as formações externas e internas presentes no parto e a sua influência na mobilidade da bacia;
- Adaptação das posições e dos movimentos de acordo com a sala de parto: apoios e suportes - cama de parto, arco, cadeiras, cadeira de parto, pequenos bancos, chuveiro, pano de suspensão, bola de pilates, bola de amendoim, etc.;
- Manobra de "Contranutação Externa": como ajudar o sacro a contranutar a partir do exterior para que o promontório sacro se desloque para trás, ampliando o estreito superior da bacia;
- Manobra de "Kabilia": como criar uma nutação sacra e nutação ilíaca em simultâneo, para aumentar os diâmetros ântero-posteriores dos espaços pélvicos médio e inferior;
- Manobra de "Moinho de vento" As três versões da mobilização passiva da bacia para ampliar assimetricamente os espaços internos da pélvis menor;
- Manobra da "Rã": como ampliar os diâmetros ântero-posteriores e lateral, em simultâneo, com rotações e assimetrias das duas pernas;
- Manobras sobre "as "cristas ilíacas": como se modificam os diâmetros internos da cavidade pélvica em função da atitude corporal da mulher ou da pressão aplicada em zonas distintas das cristas ilíacas, desde o exterior;
- O acompanhamento/apoio/suporte à parturiente pela parteira e pelo acompanhante;
- A "Roda": mobilidade com analgesia epidural;
- Princípios básicos da suspensão. Prática experimental.

OBSERVAÇÕES: