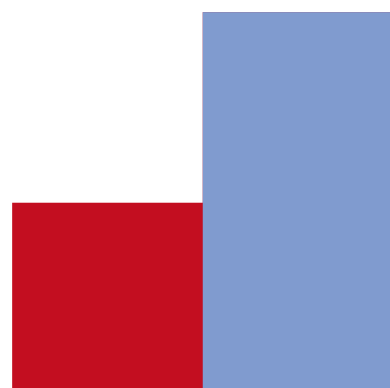
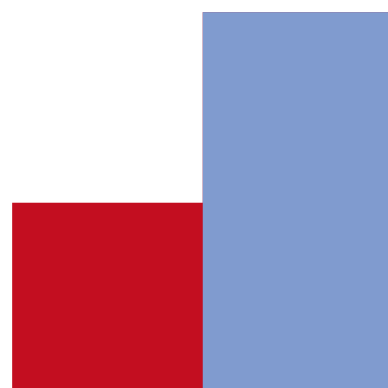




Orientador(es)



‘Para mudar o mundo primeiro é preciso mudar a forma de nascer’

Michel Odent

Agradecimentos

Ao longo deste percurso, longo e exigente, foram muitas as pessoas que caminharam comigo e que tornaram possível chegar até aqui. A todas elas, deixo o meu mais sincero agradecimento.

Em primeiro lugar, sou profundamente grata a Deus, por me ter colocado esta oportunidade no caminho e por, contra todas as expectativas, me ter dado força, resiliência e coragem para ultrapassar cada desafio. Por ter sustentado a minha vida, a minha saúde e por, apesar de todos os contratempos, me ter permitido chegar até ao fim deste percurso.

Ao meu noivo, Bruno, um agradecimento que nunca será suficiente. Sem ele, nada disto teria sido possível. Foi o meu pilar, o meu sustento e o meu refúgio. Assumi todas as responsabilidades da nossa vida a dois para que eu pudesse dedicar-me inteiramente a este percurso, garantindo estabilidade, cuidado e apoio incondicional. Foi ele quem me segurou nos momentos mais difíceis, quem me deu força quando já não a tinha e quem acreditou sempre em mim, mesmo quando eu própria duvidei. Este caminho também é dele.

À minha família, pelo amor, compreensão e apoio constante, mesmo perante as minhas ausências. Obrigada por nunca deixarem de acreditar em mim e por me incentivarem sempre a continuar.

Às minhas amigas, pelo carinho, pela presença e por nunca me largarem a mão. Um agradecimento especial à Mariana Casegas, por ter sido a grande impulsionadora deste projeto, incentivando-me a unir duas das minhas maiores paixões. À Catarina, à Sofia, à Sofia Valério, à Sofia Elvas, à Margarida, à Natália e à minha irmã, por estarem sempre presentes, mesmo nos momentos em que eu não consegui estar. Foram um suporte essencial ao longo de todo este percurso.

Às minhas colegas da especialidade, com quem partilhei este caminho tão intenso. Fomos uma turma unida, coesa e solidária, sempre pronta a ajudar e a apoiar. Este espírito de entreajuda foi fundamental para chegarmos até aqui. Um agradecimento especial à Sofia, à Vanessa, e à Débora, por terem sido muito mais do que colegas, foram apoio,

colo e companheiras de jornada, com quem partilhei dificuldades, conquistas e crescimento.

À equipa do serviço de Bloco de Obstetrícia da Maternidade Alfredo da Costa, o meu profundo agradecimento pela disponibilidade, compreensão e apoio. Sem a vossa colaboração, nomeadamente na gestão de horários e trocas, não teria sido possível conciliar este percurso. Um agradecimento especial à Inês Dinis, Inês Maximiano, à Carolina Marques, à Carolina Pinto, ao Tiago, à Marisa Moreira, à Marisa de Torres, à Tatiana Marques e à Raquel Bandeira, por toda a disponibilidade para me ajudar na gestão dos turnos. A todos os restantes colegas, o meu sincero reconhecimento.

Aos meus orientadores de estágio e às equipas que me acolheram, agradeço profundamente a forma como fui recebida e integrada. Obrigada por me fazerem sentir parte da equipa e não apenas uma aluna, por todo o conhecimento partilhado e pelo acompanhamento ao longo deste percurso. Um agradecimento especial à EEESMO Diana, à EEESMO Cristina Pirralho e à EEESMO Graça, pela disponibilidade, dedicação e apoio constantes.

À Professora Manuela Néné pela orientação, disponibilidade e acompanhamento ao longo de todo este projeto. A sua presença foi fundamental na construção deste percurso.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para este caminho, bem como às instituições e serviços que me acolheram e permitiram o desenvolvimento deste projeto.

Sinto-me profundamente grata por tudo o que vivi e por todas as pessoas que fizeram parte desta jornada. Este percurso é, sem dúvida, também vosso.

Resumo

A gravidez e o trabalho de parto constituem processos complexos e profundamente transformadores, nos quais a promoção do conforto da mulher assume um papel central nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica. Neste contexto, as intervenções não farmacológicas assumem particular relevância, destacando-se a utilização da dança enquanto abordagem baseada no movimento, na expressão corporal e na promoção da participação ativa da parturiente durante o primeiro estadio do trabalho de parto (TP).

O presente relatório tem como objetivo descrever o percurso de desenvolvimento de competências especializadas e de mestre ao longo dos diferentes estágios, com enfoque na implementação de uma intervenção não farmacológica baseada na dança como estratégia promotora do conforto no primeiro estadio do TP. Metodologicamente, o trabalho sustentou-se numa revisão narrativa da literatura, articulada com uma abordagem descritiva e reflexiva da prática desenvolvida nos diferentes contextos de estágio, fundamentada na evidência científica disponível.

A implementação da intervenção permitiu explorar a aplicabilidade da dança em contexto clínico e recolher as perceções das parturientes e dos profissionais relativamente ao seu potencial enquanto estratégia promotora do conforto. As experiências desenvolvidas sugerem que a utilização da dança poderá favorecer a mobilidade, a participação ativa da parturiente, a perceção de conforto e uma vivência mais positiva do TP, constituindo uma abordagem complementar às medidas farmacológicas e não farmacológicas habitualmente utilizadas.

Conclui-se que a implementação de uma intervenção não farmacológica baseada na dança revelou ser exequível no contexto do estágio e consistente com uma abordagem de cuidados centrada na mulher e sustentada na Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba. Embora os resultados obtidos devam ser interpretados à luz das limitações inerentes ao contexto em que foram desenvolvidos, esta experiência reforça o potencial da dança enquanto estratégia complementar promotora do conforto durante o primeiro estadio do TP, justificando o desenvolvimento de estudos futuros com metodologias mais robustas.

Palavras-chave: Trabalho de parto; Dança; Conforto; Intervenções não farmacológicas; Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Abstract

Pregnancy and labour are complex and deeply transformative processes in which the promotion of women's comfort represents a fundamental goal of maternal and obstetric nursing care. Within this context, non-pharmacological interventions have gained increasing relevance, with dance emerging as a movement-based approach that promotes body awareness, active participation and comfort during the first stage of labour.

This report aims to describe the development of specialist and master's level competencies throughout the different clinical placements, with a particular focus on the implementation of a dance-based non-pharmacological intervention to promote comfort during the first stage of labour. Methodologically, the report is grounded in a narrative literature review combined with a descriptive and reflective analysis of the clinical experiences developed across the different placement settings, supported by the best available scientific evidence.

The implementation of the intervention enabled the exploration of its applicability in clinical practice and the collection of participants' and healthcare professionals' perceptions regarding its potential as a comfort-promoting strategy. The experiences developed suggest that integrating dance into labour care may contribute to women's mobility, active participation, perceived comfort and a more positive childbirth experience, complementing the pharmacological and non-pharmacological strategies routinely used in maternity care.

It is concluded that implementing a dance-based non-pharmacological intervention was feasible within the context of clinical placement and consistent with a woman-centred approach supported by Katharine Kolcaba's Comfort Theory. Although the findings should be interpreted considering the methodological limitations inherent to the context in which the intervention was implemented, this experience reinforces the potential of dance as a complementary strategy for promoting comfort during the first stage of labour and highlights the need for future studies using more robust research designs.

Keywords: Labour; Dance; Comfort; Non-pharmacological interventions; Maternal and Obstetric Health Nursing.

Lista de Siglas

ACOG – American College of Obstetricians and Gynecologists

APEO – Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras

CGI – Consulta de gravidez indesejada

CTG – Cardiotocografia

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

END – Escala Numérica da Dor

IBCLC – International Board Certified Lactation Consultant

ICM – International Confederation of Midwives

IMG – Interrupção Médica da Gravidez

ITP – Indução do Trabalho de Parto

IVG – Interrupção voluntária da gravidez

NICE – National Institute for Health and Care Excellence

OMS – Organização Mundial da Saúde

RCM – Royal College of Midwives

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TP – Trabalho de Parto

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

ULS – Unidade Local de Saúde

Índice

I.	Introdução.....	12
II.	Enquadramento Teórico	14
II.1.	Conforto no ciclo gravídico-puerperal	14
II.2.	O primeiro estadio do TP: fisiologia, experiência e desafios	16
II.3.	Intervenções não farmacológicas no controlo da dor e promoção do conforto	19
II.4.	A dança como intervenção terapêutica no ciclo gravídico puerperal	21
II.5.	A dança no primeiro estadio do TP	22
II.6.	Enquadramento do papel do EEESMO e da prática baseada na evidência	23
III.	Percurso de desenvolvimento das competências especializadas e de mestre	25
III.1.	Objetivos e atividades transversais do percurso formativo.....	26
III.1.1.	Desenvolvimento profissional contínuo: formação e análise crítica	27
III.2.	– Desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista	28
III.3.	Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) – Cuidados de Saúde Primários	30
III.3.1.	Contextualização do estágio	30
III.3.2.	Atividades desenvolvidas no âmbito do projeto	32
III.3.3.	Atividades assistenciais desenvolvidas.....	33
III.3.4.	Avaliação das atividades desenvolvidas	35
III.3.5.	- Desenvolvimento de competências específicas do EEESMO	38
III.4.	Exames especiais de ginecologia	40
III.4.1.	Contextualização do estágio	40
III.4.2.	Atividades assistenciais desenvolvidas.....	41
III.4.3.	Desenvolvimento de competências específicas do EEESMO	42
III.5.	Exames especiais da gravidez de alto risco.....	43
III.5.1.	Contextualização do estágio	43
III.5.2.	Atividades assistenciais desenvolvidas.....	44
III.5.3.	Desenvolvimento de competências específicas do EEESMO	45
III.6.	Internamento de Grávidas	46
III.6.1.	Contextualização do estágio	46
III.6.2.	Atividades desenvolvidas no âmbito do projeto	47
III.6.3.	Atividades assistenciais desenvolvidas.....	49
III.6.4.	Avaliação das atividades desenvolvidas	50
III.6.5.	Desenvolvimento de competências específicas do EEESMO	52
III.7.	Internamento de Puérperas	53

III.7.1. Contextualização do estágio	53
III.7.2. Atividades desenvolvidas no âmbito do projeto	55
III.7.3. Atividades assistenciais desenvolvidas no estágio.....	57
III.7.4. Avaliação das atividades desenvolvidas	58
III.8. Bloco de Partos	61
III.8.1. Contextualização do estágio	61
III.8.2. Atividades desenvolvidas no âmbito do projeto.....	63
III.8.3. Atividades assistenciais desenvolvidas.....	66
III.8.4. Avaliação das atividades desenvolvidas	68
III.8.5. Desenvolvimento de competências específicas de EEESMO.	70
III.9. Desenvolvimento de competências de Mestre	72
IV. Considerações Finais.....	74
V. Referências Bibliográficas	76
VI. Apêndices	85
Apêndice A – Análise SWOT das formações, trabalhos e eventos científicos	85
Apêndice B – Sessão de educação para a saúde dirigida às grávidas (UCC).....	99
Apêndice C – Folheto informativo: A dança na promoção do conforto durante o trabalho de parto.....	103
Apêndice D – Folheto informativo: A dança na promoção do conforto no pós-parto...	104
Apêndice E – Roteiro informal de avaliação pós-sessão dirigido às grávidas	105
Apêndice F – Roteiro informal de avaliação pós-sessão dirigido às puérperas	109
Apêndice G – Sessão de sensibilização dirigida à equipa de enfermagem (internamento de grávidas).....	113
Apêndice H – Roteiro informal de avaliação pós-sessão dirigido aos profissionais (internamento de grávidas)	120
Apêndice I – Marcador de livro informativo (internamento de puérperas)	122
Apêndice J – Sessão de formação em serviço dirigida aos profissionais (internamento de puérperas)	123
Apêndice K – Roteiro informal de avaliação pós-sessão dirigido à equipa de enfermagem (internamento de puérperas).....	130
Apêndice L – Sessão de formação em serviço de sensibilização à equipa multidisciplinar (bloco de partos)	132
Apêndice M – Roteiro informal aplicado aos profissionais no pós-sessão (bloco de partos).....	143
Apêndice N – Tabela de recolha e organização dos dados das 15 parturientes submetidas à intervenção de dança.....	145
Apêndice O – Artigo de revisão sistemática da literatura desenvolvido no âmbito do mestrado.....	147

VII - Anexos	148
Anexo I – Certificados de participação em eventos científicos.....	148
Anexo II – Certificados de formação contínua	153
Anexo III – Certificados de Apresentação de Póster Científico	156
Anexo IV – Comprovativo de submissão de artigo científico	157

I. Introdução

A gravidez é um processo complexo, dinâmico e profundamente transformador na vida da mulher. Envolve alterações físicas, emocionais e sociais que exigem adaptação e resiliência. Durante o TP em particular, a mulher depara-se com um momento de grande vulnerabilidade, frequentemente marcado por dor, ansiedade e perda de controle. Neste contexto, a promoção do conforto assume um papel central, integrando-se no cuidado centrado na mulher e no seu bem-estar global ¹⁻³.

O primeiro estadio do TP é, habitualmente, o mais longo e imprevisível. É também aquele em que a mulher mais beneficia de estratégias não farmacológicas que favoreçam a mobilidade, o alívio da dor e o envolvimento ativo no processo de parto ^{1,3,4}. A dança surge, neste âmbito, como uma ferramenta acessível, segura e baseada em evidência, que promove o movimento livre, a libertação de endorfinas, a ativação pélvica e a conexão corpo-mente ^{5,6}.

Diversos estudos têm demonstrado os benefícios da dança no contexto da gravidez e do parto, nomeadamente na redução da perceção da dor, na diminuição da duração do TP, na diminuição da ansiedade e no aumento da satisfação com a experiência do nascimento ⁵⁻⁸. A sua aplicação pode ser adaptada à individualidade de cada mulher, valorizando as suas preferências culturais, emocionais e físicas, numa lógica de humanização dos cuidados de saúde ⁹.

O exercício físico moderado é amplamente recomendado por organismos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), pelo seu papel na promoção da saúde materna e fetal. Estas recomendações estendem-se à mulher grávida saudável, sugerindo atividades como caminhadas, ioga, pilates e dança, desde que adaptadas ao contexto clínico e às necessidades individuais ^{3,10-12}.

A pertinência da presente temática emerge da necessidade prática de integrar abordagens mais holísticas e centradas na mulher durante o TP, reforçando o papel ativo da grávida no seu processo de nascer. A dança, enquanto expressão corporal e emocional, representa uma prática promotora de conforto, autonomia e bem-estar, com respaldo na melhor evidência científica disponível ^{5,6,8}.

A escolha deste tema alinha-se com a área de especialização em enfermagem de saúde materna e obstétrica, nomeadamente no desenvolvimento de competências que valorizem intervenções seguras, baseadas na evidência e promotoras da humanização do nascimento. Este relatório insere-se no percurso académico do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, e reflete o compromisso de integrar práticas diferenciadoras no cuidado à mulher em TP.

A fundamentação teórica deste relatório baseou-se numa revisão narrativa da literatura, realizada através da consulta de bases de dados científicas, pesquisa livre e literatura cinzenta, procurando reunir a melhor evidência disponível sobre a utilização da dança como estratégia promotora de conforto durante o primeiro estadio do trabalho de parto.

O presente trabalho tem como objetivo geral descrever o processo de aprendizagem desenvolvido ao longo dos vários estágios que integram a unidade curricular estágio profissional com relatório, explorando a aplicação da dança como estratégia promotora de conforto no primeiro estadio do TP. Como objetivos específicos, pretende-se analisar a integração da dança enquanto intervenção não farmacológica promotora de conforto no primeiro estadio do TP e evidenciar o desenvolvimento de competências especializadas e de mestre.

A estrutura do relatório compreende os seguintes capítulos: enquadramento teórico, percurso de desenvolvimento das competências especializadas e de mestre, considerações finais, referências bibliográficas, apêndices e anexos.

II. Enquadramento Teórico

II.1. Conforto no ciclo gravídico-puerperal

O conforto constitui uma prioridade central na minha prática enquanto futura Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), assumindo-se como a finalidade dos cuidados prestados à mulher e à família ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Os modelos de cuidado centrado na mulher e na família, amplamente defendidos pela International Confederation of Midwives (ICM), evidenciam que práticas que valorizam a autonomia, a participação ativa e o respeito pelas necessidades individuais se associam a melhores experiências de parto e a ganhos significativos em saúde materna e neonatal ¹³. Neste sentido, o conforto não se restringe à ausência de dor, mas integra uma abordagem holística que contempla dimensões físicas, emocionais, sociais e ambientais do cuidar ¹⁴⁻¹⁶. Elementos como o ambiente físico, a privacidade, a iluminação, os sons, a forma de comunicação dos profissionais, a presença da pessoa significativa e a possibilidade de movimento e escolha influenciam de forma determinante a perceção de conforto da mulher ^{3,17}. Reconhecer e intervir sobre estes estímulos externos constitui uma competência sensível à enfermagem especializada, particularmente relevante no contexto da saúde materna e obstétrica, onde o bem-estar da mulher e da família se encontra intrinsecamente ligado à qualidade dos cuidados prestados ^{13,18}.

A centralidade do conforto enquanto finalidade dos cuidados de enfermagem, encontra fundamentação na Teoria do Conforto, proposta por Katharine Kolcaba, que o define como uma experiência dinâmica resultante da satisfação das necessidades da pessoa em contextos específicos de cuidado. Esta teoria propõe uma compreensão integrada do conforto, considerando que este emerge da interação entre diferentes dimensões da experiência humana, nomeadamente as componentes física, psicoespiritual, sociocultural e ambiental. No âmbito da saúde materna e obstétrica, esta abordagem assume particular relevância, uma vez que permite compreender a mulher para além da dimensão fisiológica do TP, reconhecendo a influência das emoções, das relações significativas, do contexto sociocultural e do ambiente onde o cuidado é prestado. Assim, o conforto é entendido como um resultado sensível à intervenção da EEESMO, passível de ser promovido através de estratégias intencionais, individualizadas e sustentadas na

melhor evidência científica disponível, contribuindo para uma vivência mais positiva do processo de parto e para a qualidade global dos cuidados prestados ¹⁴⁻¹⁶.

No domínio físico, o conforto relaciona-se com a experiência corporal da mulher e com a forma como esta vivencia as alterações fisiológicas inerentes ao TP. Durante o primeiro estadio, a intensidade e a frequência das contrações uterinas, associadas à fadiga, à dor lombar e à tensão muscular, podem comprometer o bem-estar físico e emocional da parturiente. A evidência científica tem demonstrado que intervenções não farmacológicas que promovem o movimento livre, a mobilização pélvica, a adoção de posições verticalizadas e a respiração consciente contribuem para a redução da percepção da dor, para a melhoria da circulação e para a facilitação da progressão do TP. Neste contexto, a dança surge como uma estratégia particularmente pertinente, ao integrar movimento rítmico, consciência corporal e liberdade de escolha, permitindo à mulher adaptar os movimentos às suas necessidades e limites, promovendo conforto físico de forma segura e individualizada, no âmbito da atuação autónoma da EEESMO ^{3,19,20}.

O domínio psicoespiritual do conforto refere-se à dimensão emocional, cognitiva e subjetiva da experiência da mulher, englobando sentimentos de medo, ansiedade, confiança, significado e controlo. O TP constitui frequentemente um momento de grande vulnerabilidade emocional, no qual a forma como a mulher se sente apoiada, escutada e respeitada influencia diretamente a sua percepção de conforto. Intervenções que favorecem a presença contínua do EEESMO, a comunicação empática e a validação das emoções têm sido associadas à diminuição da ansiedade e ao aumento da sensação de controlo durante o parto. A dança, enquanto forma de expressão corporal e emocional, pode desempenhar um papel relevante neste domínio, ao permitir à mulher estabelecer uma relação mais consciente com o seu corpo, expressar emoções de forma não verbal e vivenciar o processo de parto com maior confiança e significado, contribuindo para o conforto psicoespiritual e para uma experiência de parto mais positiva ^{21,22}.

No domínio sociocultural, o conforto emerge da interação da mulher com o seu contexto relacional, familiar e cultural, incluindo valores, crenças, expectativas e relações significativas. A possibilidade de a mulher estar acompanhada por uma pessoa da sua escolha, de participar ativamente nas decisões relacionadas com o seu TP e de ver respeitadas as suas preferências individuais e culturais, constitui um fator determinante para a percepção de conforto e para o empowerment feminino. Os modelos de cuidado

centrados na mulher e na família, amplamente defendidos na área da saúde materna e obstétrica, reforçam que o reconhecimento da singularidade de cada mulher e o envolvimento da família contribuem para experiências de parto mais satisfatórias e para melhores resultados em saúde materna e neonatal. A integração da dança no cuidado pode também assumir um significado sociocultural, ao respeitar ritmos, músicas e formas de expressão corporal significativas para a mulher, reforçando o seu protagonismo e a vivência positiva do parto ^{13,18}.

O domínio ambiental do conforto diz respeito às características do espaço físico e aos estímulos externos que envolvem a mulher durante o TP, influenciando de forma direta a sua resposta emocional e fisiológica. Fatores como a iluminação, os sons, a privacidade, a temperatura, a organização do espaço e a atitude dos profissionais de saúde podem facilitar ou dificultar a vivência do parto. Ambientes que promovem intimidade, segurança e liberdade de movimento estão associados a maiores níveis de conforto, menor necessidade de intervenções farmacológicas e maior satisfação materna. Neste domínio, a EEESMO desempenha um papel fundamental na adaptação do ambiente às necessidades da mulher, através de intervenções simples, mas intencionais, como a redução de estímulos invasivos, a facilitação do movimento e a criação de um espaço favorável à expressão corporal, no qual a dança pode ser integrada como promotora de conforto ambiental e emocional ^{3,17,18,23}.

II.2. O primeiro estadio do TP: fisiologia, experiência e desafios

O primeiro estadio do TP, compreendido entre o início das contrações uterinas eficazes e a dilatação completa do colo do útero, representa não apenas um período de transição fisiológica, mas sobretudo uma experiência intensa e profundamente vivida pela mulher ^{17,24}. Sendo habitualmente o estadio mais prolongado e imprevisível do TP, é também aquele em que a mulher permanece mais tempo em contacto com as suas sensações corporais, emoções, expectativas e receios, frequentemente antes da ocorrência de intervenções técnicas mais visíveis ^{3,25,26}. Apesar da sua relevância clínica e emocional, a literatura tem vindo a descrever este período como um momento em que o investimento no cuidado centrado na experiência da mulher nem sempre é proporcional às suas necessidades, prevalecendo, em alguns contextos, uma vigilância predominantemente orientada para os parâmetros fisiológicos, em detrimento do suporte relacional e

emocional ^{18,23,26}. Neste sentido, diversos autores sublinham que o cuidado prestado durante o primeiro estadio do TP pode tornar-se menos visível, apesar de essencial, traduzindo-se muitas vezes numa presença contínua, silenciosa e atenta do profissional de saúde ^{23,24,26}. Reconhecer a mulher como protagonista do processo e valorizar este cuidado aparentemente invisível, através de intervenções intencionais, individualizadas e centradas nas suas necessidades, constitui um elemento fundamental para a promoção do conforto, da confiança e da adaptação positiva ao processo de parto, reforçando a intervenção da EEESMO enquanto facilitadora de uma experiência de nascimento mais humana, segura e significativa ^{3,18,23,27,28}.

Durante o primeiro estadio do TP ocorrem alterações fisiológicas progressivas, nomeadamente o aumento da frequência, duração e intensidade das contrações uterinas, a dilatação e o apagamento do colo do útero, bem como modificações na dinâmica corporal da mulher, que exigem adaptações constantes a nível físico e emocional^{23,25,29}. Estas transformações, embora fisiológicas, são frequentemente acompanhadas por fadiga, dor, desconforto e alterações do padrão respiratório, influenciando a forma como a mulher percebe e experiencia o processo de parto. Paralelamente, este estadio é marcado por flutuações emocionais significativas, que podem oscilar entre sentimentos de confiança, expectativa e controlo, e emoções como ansiedade, medo ou insegurança, particularmente à medida que o TP progride e se torna mais intenso ^{3,13,18,26}. A literatura recente reconhece que a interação entre estas alterações fisiológicas e emocionais é determinante para a evolução do TP, uma vez que níveis elevados de ansiedade e tensão podem interferir com a resposta neuroendócrina, influenciando a perceção da dor e a progressão do processo fisiológico. Neste contexto, torna-se evidente a necessidade de intervenções que considerem simultaneamente o corpo e a experiência subjetiva da mulher, reforçando a importância de cuidados centrados na promoção do conforto, da adaptação e do bem-estar global durante o primeiro estadio do TP ^{3,17,30,31}

A perceção da dor durante o primeiro estadio do TP resulta de uma interação complexa entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais, não podendo ser compreendida exclusivamente à luz da intensidade das contrações uterinas ou da progressão cervical. Do ponto de vista biológico, a dor está associada à estimulação das fibras nervosas viscerais decorrente da contração uterina e da dilatação do colo do útero, sendo modulada por mecanismos neuroendócrinos, nomeadamente pela libertação de oxitocina e endorfinas ^{31,32}. Contudo, fatores psicológicos como o medo, a ansiedade,

experiências prévias negativas, expectativas em relação ao parto e a percepção de controlo, exercem uma influência determinante na forma como a mulher experimenta a dor. A literatura evidencia que níveis elevados de ansiedade e stress estão associados a uma maior percepção dolorosa e a uma vivência mais difícil do TP. Paralelamente, fatores sociais e culturais, incluindo o contexto de suporte, a presença de uma pessoa significativa, as crenças culturais sobre o parto e a forma como a mulher se sente acolhida e respeitada pelos profissionais de saúde, condicionam significativamente a experiência dolorosa. Assim, a dor no TP deve ser entendida como um fenómeno multidimensional e subjetivo, cuja abordagem exige intervenções individualizadas e centradas na mulher, reforçando a importância de estratégias que promovam conforto, segurança emocional e sentido de controlo durante o primeiro estadio do TP ^{28,32,33} .

O apoio prestado à mulher durante o primeiro estadio do TP pode integrar estratégias farmacológicas e não farmacológicas, cuja seleção deve ser orientada pelas necessidades, preferências e condição clínica da parturiente. As opções farmacológicas incluem analgésicos não opioides, como o paracetamol, anti-inflamatórios não esteroides, como o ceterolac, antiespasmódicos, como a butilescopolamina, bem como analgésicos opioides fracos, como o tramadol, utilizados em contextos específicos e de forma criteriosa ^{17,25}. Adicionalmente, o protóxido de azoto tem vindo a ser reconhecido como uma opção analgésica segura e eficaz durante o TP, caracterizando-se por uma ação rápida, fácil titulação e preservação da mobilidade e da participação ativa da mulher, estando associado a elevados níveis de satisfação materna ^{34,35} . Apesar do recurso a estas estratégias farmacológicas, a evidência científica sublinha que o seu efeito analgésico no TP é frequentemente limitado e não responde, de forma isolada, à complexidade da experiência vivida pela mulher ³. Neste sentido, as intervenções não farmacológicas assumem um papel central na promoção do conforto, do controlo e da adaptação ao processo de parto, integrando abordagens que atuam simultaneamente sobre as dimensões física, emocional e relacional da experiência. O EEESMO tem assim uma intervenção determinante na avaliação e integração destas diferentes estratégias, promovendo cuidados centrados na mulher, sustentados na evidência científica e adaptados ao contexto clínico e às preferências individuais ¹⁸.

II.3. Intervenções não farmacológicas no controlo da dor e promoção do conforto

As intervenções não farmacológicas assumem um papel central no controlo da dor e na promoção do conforto durante o primeiro estadio do TP, sendo amplamente recomendadas por organismos internacionais como parte integrante de cuidados centrados na mulher e baseados na evidência. Estas estratégias visam não apenas a redução da percepção dolorosa, mas também a promoção do bem-estar físico e emocional, do sentimento de controlo e da participação ativa da mulher no processo de parto. A literatura recente sublinha que a dor no TP, enquanto fenómeno multidimensional, responde de forma particularmente favorável a abordagens que atuam sobre o corpo, as emoções e o contexto relacional, reforçando a importância de intervenções que respeitem a fisiologia e a individualidade de cada mulher. Neste sentido, métodos como o movimento livre, a dança, a adoção de posições verticalizadas, a respiração consciente, o toque terapêutico, a hidroterapia e outras estratégias de suporte contínuo têm demonstrado benefícios consistentes na experiência do parto, associando-se a maiores níveis de conforto, satisfação materna e vivências mais positivas do nascimento ^{3,4,17,28,36,37}.

Para além da mobilidade e das posições adotadas, a literatura evidencia que os efeitos das intervenções não farmacológicas no TP são mediados por processos corporais e emocionais, como a regulação respiratória, o foco atencional e a consciência do corpo. A respiração, enquanto função fisiológica e ferramenta de autorregulação, assume um papel relevante na modulação da resposta ao stress e na percepção da dor, influenciando mecanismos neuroendócrinos associados à libertação de oxitocina e endorfinas ^{19,20,25,32}. Estratégias que promovem uma respiração consciente e ritmada têm sido associadas à redução da ansiedade, à melhoria da tolerância à dor e ao aumento da sensação de controlo durante o primeiro estadio do TP. Paralelamente, o foco atencional e a consciência corporal permitem à mulher reconhecer e interpretar as sensações do seu corpo de forma mais integrada, favorecendo respostas adaptativas às contrações e reduzindo a vivência de dor como ameaça. A evidência recente sugere que intervenções que estimulam a atenção ao corpo e a presença no momento presente contribuem para uma experiência de parto mais positiva, ao promoverem conforto, confiança e envolvimento ativo no processo. Neste contexto, estes processos não devem ser entendidos como técnicas isoladas, mas como elementos transversais que potenciam os efeitos das intervenções não

farmacológicas, reforçando a centralidade da mulher e a importância de cuidados especializados orientados para o conforto e para a vivência consciente do TP ^{3,29-31,38} .

Entre as intervenções não farmacológicas utilizadas no primeiro estágio do TP incluem-se a hidroterapia, o toque terapêutico, o suporte contínuo e as abordagens baseadas no movimento, nas quais se enquadra a dança. Estas intervenções assumem particular relevância na promoção do conforto e na modulação da percepção da dor, constituindo estratégias amplamente recomendadas para favorecer uma experiência de parto mais positiva e centrada na mulher. A utilização da água, através do duche ou da imersão, tem sido associada à diminuição da intensidade dolorosa, à redução da ansiedade e ao aumento da sensação de relaxamento, permitindo à mulher movimentar-se com maior liberdade e responder de forma mais adaptativa às contrações. Paralelamente, o toque terapêutico, quando realizado de forma consentida e ajustada às preferências da mulher, pode contribuir para o alívio da tensão muscular, para a promoção da sensação de segurança e para o reforço da relação terapêutica, influenciando positivamente a experiência do TP ^{19,20,39}. A evidência recente destaca ainda o impacto do suporte contínuo, prestado por profissionais de saúde ou por pessoas significativas escolhidas pela mulher, na melhoria dos resultados maternos, incluindo maior satisfação com a experiência do parto, menor necessidade de intervenções farmacológicas e maior percepção de conforto. Estas intervenções, embora simples na sua aplicação, exigem sensibilidade clínica, disponibilidade relacional e uma abordagem centrada na mulher, reforçando o papel da EEESMO na criação de um ambiente seguro, acolhedor e facilitador de uma vivência positiva do TP ^{28,39,40}. Neste contexto, as abordagens baseadas no movimento, incluindo a dança, têm vindo a despertar crescente interesse pela sua capacidade de integrar mobilidade, ritmo, consciência corporal e expressão emocional, sendo o seu enquadramento científico desenvolvido no capítulo seguinte.

Estas intervenções, ao respeitarem a fisiologia e a individualidade da mulher, favorecem sentimentos de controlo, confiança e segurança, reforçando o seu papel como protagonista do nascimento ²⁷. Neste sentido, a enfermagem especializada em saúde materna e obstétrica assume uma intervenção central na avaliação, promoção e adaptação destas estratégias, criando condições para uma vivência do TP mais positiva, humanizada e centrada no conforto ¹⁸. A integração destas abordagens constitui, assim, o alicerce conceptual para a exploração de intervenções que conciliam movimento, expressão

corporal e presença consciente, como a dança, no contexto do ciclo gravídico-puerperal^{3,28}.

II.4. A dança como intervenção terapêutica no ciclo gravídico puerperal

A dança acompanha a história da humanidade desde os seus primórdios, constituindo uma forma ancestral de expressão corporal, comunicação e construção de significado coletivo. Em diferentes culturas e contextos históricos, o movimento ritmado esteve profundamente associado a rituais de transição, nomeadamente aqueles relacionados com a fertilidade, o nascimento e a passagem entre estados de vida, assumindo um papel central na vivência comunitária destes momentos marcantes^{41,42}. No contexto do parto, práticas corporais baseadas no movimento, no ritmo e na repetição permitiam às mulheres experienciar o nascimento como um processo natural e partilhado, no qual o corpo assumia um papel ativo na regulação do medo, da dor e da incerteza. A progressiva medicalização do parto, particularmente ao longo do século XX, conduziu ao afastamento destas práticas corporais dos contextos institucionais de cuidado, privilegiando abordagens centradas no controlo técnico e na intervenção biomédica⁴³. Contudo, a literatura contemporânea tem vindo a rever criticamente estas abordagens, reconhecendo o valor do corpo em movimento e das práticas corporais com raízes culturais como elementos fundamentais na experiência humana e no bem-estar em saúde^{44,45}. Neste sentido, práticas ancestrais como a dança têm sido reinterpretadas à luz da evidência científica atual, sendo progressivamente enquadradas como intervenções terapêuticas válidas, passíveis de integração segura e fundamentada nos cuidados de saúde contemporâneos, nomeadamente no âmbito da saúde materna e obstétrica^{41,43-45}.

A dança tem vindo a ser descrita na literatura contemporânea como uma intervenção não farmacológica baseada no movimento, com potencial para promover o conforto, o bem-estar e uma vivência mais positiva do ciclo gravídico-puerperal. A evidência científica recente reconhece que intervenções baseadas na dança, quando adaptadas ao contexto da gravidez e do TP, contribuem para a melhoria da consciência corporal, para a redução da ansiedade e do stress e para uma perceção mais positiva da dor, favorecendo o envolvimento ativo da mulher no processo de nascimento^{5,45,46}.

Alguns estudos sugerem ainda que a utilização da dança pode associar-se a uma redução da duração do primeiro estadio e do tempo total de TP, embora estes resultados

devam ser interpretados com cautela, atendendo à heterogeneidade das intervenções, dos contextos clínicos e dos desenhos metodológicos dos estudos incluídos⁵. Assim, mais do que uma estratégia orientada para a otimização de indicadores temporais, a dança assume-se sobretudo como uma intervenção centrada na promoção do conforto, na melhoria da experiência subjetiva do parto e na modulação da percepção da dor, sendo os restantes benefícios considerados efeitos adicionais e contextuais. Esta abordagem encontra-se alinhada com os princípios dos cuidados centrados na mulher, da humanização do parto e da prática baseada na evidência em enfermagem de saúde materna e obstétrica^{3,5,13,27}.

II.5. A dança no primeiro estadio do TP

Embora os benefícios da dança tenham sido descritos ao longo do ciclo gravídico-puerperal, a sua aplicação durante o primeiro estadio do TP apresenta características particulares, decorrentes das exigências fisiológicas, emocionais e assistenciais próprias deste período. Neste contexto, importa compreender de que forma esta abordagem pode ser integrada de forma segura e fundamentada na prática clínica, articulando os princípios da mobilidade, da liberdade de movimentos e da participação ativa da mulher, amplamente recomendados pela evidência científica.

A aplicação da dança no primeiro estadio do TP encontra enquadramento nas recomendações internacionais que valorizam o movimento livre, a mobilidade pélvica e a participação ativa da parturiente durante o processo de nascimento. Embora estas recomendações não se refiram especificamente à dança, os princípios que a sustentam são consistentes com os benefícios reconhecidos da mobilidade e da liberdade de movimentos durante o trabalho de parto. A evidência científica demonstra que a adoção de posições verticalizadas e a liberdade de movimentos se associam a uma menor percepção da dor, maior satisfação materna e uma experiência de parto mais positiva, reforçando a importância de intervenções não farmacológicas centradas na promoção do conforto e na fisiologia do parto^{3,20}.

Neste contexto, a dança pode ser entendida como uma intervenção não farmacológica baseada no movimento, integrando ritmo, mobilidade, respiração, consciência corporal e expressão corporal de forma adaptada às necessidades da parturiente. Ao permitir que esta adapte os seus movimentos ao ritmo das contrações através de movimentos pélvicos, balanço corporal e adaptação postural, a dança favorece

a autorregulação fisiológica e emocional, contribuindo para a modulação da dor e para a promoção de um sentimento de controlo durante o TP. Estudos recentes sugerem que algumas práticas baseadas no movimento rítmico podem influenciar positivamente mecanismos neuroendócrinos relacionados com a libertação de endorfinas e oxitocina, promovendo relaxamento e bem-estar materno³¹.

Para além dos efeitos fisiológicos, a dança assume uma dimensão simbólica e relacional no contexto do parto, permitindo à mulher reconectar-se com o seu corpo e vivenciar o nascimento como um processo ativo e significativo. Esta abordagem encontra-se alinhada com modelos de cuidado centrados na mulher, que reconhecem a importância da autonomia, da individualidade e da experiência subjetiva no processo de nascimento^{13,18,26}.

O papel do EEESMO revela-se determinante na facilitação segura desta intervenção. Compete a este avaliar as condições clínicas da mulher, adaptar os movimentos às suas necessidades e criar um ambiente terapêutico seguro que favoreça a liberdade de expressão corporal, promovendo simultaneamente a vigilância materno-fetal. Esta intervenção insere-se no âmbito das competências específicas da especialidade, nomeadamente no cuidado à mulher durante o TP e na promoção do bem-estar físico e emocional ao longo do ciclo reprodutivo⁴⁷.

A dança constitui uma abordagem complementar que integra mobilidade, conforto e humanização dos cuidados^{3,5,13,27}.

II.6. Enquadramento do papel do EEESMO e da prática baseada na evidência

A prática da enfermagem especializada em saúde materna e obstétrica assenta num corpo de competências científicas, técnicas, éticas e humanas que visam promover experiências positivas ao longo do ciclo reprodutivo da mulher. O EEESMO assume um papel autónomo na prestação de cuidados à mulher em situações fisiológicas e na colaboração interdisciplinar em contextos de maior complexidade clínica, garantindo a segurança, a qualidade e a humanização dos cuidados⁴⁷⁻⁵¹.

De acordo com o regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista, a prática clínica deve basear-se na melhor evidência científica disponível,

integrando processos de tomada de decisão ética, melhoria contínua da qualidade e desenvolvimento profissional contínuo. Estas competências refletem-se na capacidade de implementar intervenções inovadoras, avaliar os seus resultados e contribuir para a evolução do conhecimento em enfermagem ⁵².

No contexto do TP, organismos internacionais como a OMS, National Institute for Health and Care (NICE) e o Royal College of Midwives (RCM) defendem a promoção de cuidados centrados na mulher, valorizando estratégias não farmacológicas que respeitem a fisiologia do nascimento e reforcem a autonomia feminina. A integração da dança enquanto intervenção não farmacológica baseada no movimento representa, neste sentido, uma abordagem alinhada com estas recomendações, ao favorecer o movimento livre, a expressão corporal e a vivência positiva do parto ^{3,17,26}.

A prática baseada na evidência constitui, assim, um elemento estruturante da atuação do EEESMO, implicando a articulação entre conhecimento científico, experiência clínica e preferências da mulher. No âmbito da formação de segundo ciclo, espera-se que o enfermeiro mestre desenvolva competências avançadas de análise crítica, inovação e transferência de conhecimento para a prática clínica, contribuindo para a melhoria contínua dos cuidados e para o desenvolvimento da disciplina de enfermagem ⁵³.

Neste contexto, a dança apresenta potencial enquanto estratégia não farmacológica promotora do conforto e da participação ativa da mulher durante o primeiro estadio do TP, integrando movimento, consciência corporal e expressão corporal numa perspetiva de cuidados humanizados e centrados na mulher. ^{3,5,13}. A implementação de intervenções não farmacológicas fundamentadas na evidência científica reforça o papel autónomo do EEESMO na promoção de experiências positivas de parto e na prestação de cuidados individualizados ao longo do ciclo gravídico-puerperal ^{18,23,48,50-52}. Deste modo, o projeto “Dançar (par)a Nascer” emerge como uma proposta alinhada com as recomendações atuais em saúde materna e obstétrica, valorizando a integração de uma intervenção não farmacológica baseada na dança, enquanto estratégia destinada a promover o conforto físico e emocional da mulher durante o primeiro estadio do TP, em consonância com as recomendações atuais para cuidados centrados na mulher e sustentados na evidência científica disponível ^{3,5,44}.

III. Percurso de desenvolvimento das competências especializadas e de mestre

Todas as intervenções realizadas procuraram promover o conforto da mulher grávida e em TP a partir de uma abordagem que integra o movimento, a expressão corporal e a autonomia. A dança, enquanto prática expressiva e integradora, foi explorada como estratégia terapêutica complementar, traduzindo a mobilização das competências de mestre, na capacidade de questionar a prática, investigar soluções inovadoras, transferir conhecimento e produzir evidência que sustenta novas formas de intervenção em saúde materna ⁵³.

A articulação entre as competências comuns, específicas e de mestre foi continuamente refletida no planeamento, implementação e avaliação das atividades, permitindo um percurso formativo coeso, crítico e comprometido com a melhoria contínua dos cuidados prestados à mulher, ao recém-nascido e à família ^{3,17,52}.

Na prestação de cuidados especializados sob supervisão, assumi uma postura ética e responsável, respeitando a dignidade, autonomia e segurança da mulher e do recém-nascido, o que reflete as competências específicas do EESMO ligadas à vigilância, promoção da saúde e intervenção clínica diferenciada. Paralelamente, a participação em congressos, formações e encontros científicos expressa a dimensão de mestre, na medida em que favorece a atualização contínua de conhecimentos, a análise crítica e a disseminação de boas práticas alinhadas com as recomendações de organismos internacionais como a OMS, NICE, a ACOG entre outras ^{47,52,53}.

Deste modo, o percurso formativo traduziu-se num processo de aprendizagem transformador, onde a integração da dança como estratégia inovadora se constituiu não só como prática de cuidado centrada no conforto da mulher, mas também como oportunidade de produção de conhecimento científico e de consolidação da identidade profissional enquanto futura EEESMO ^{47,52,53}.

III.1. Objetivos e atividades transversais do percurso formativo

Para além dos objetivos específicos definidos para cada contexto clínico, foram estabelecidos objetivos transversais orientadores do percurso formativo ao longo dos diferentes estágios. Estes objetivos tiveram como finalidade promover a integração progressiva nos diferentes contextos assistenciais, desenvolver competências profissionais essenciais à prática da EEESMO e consolidar uma prática clínica fundamentada na melhor evidência científica disponível.

A formação especializada em enfermagem de saúde materna e obstétrica pressupõe o desenvolvimento de competências clínicas, científicas, éticas e relacionais que permitam responder às necessidades da mulher, do recém-nascido e da família ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Neste sentido, a prática da EEESMO deve integrar conhecimento científico atualizado, capacidade de decisão clínica e uma abordagem centrada na mulher e na família ^{13,47}.

A OMS reforça igualmente que a prestação de cuidados de saúde materna deve basear-se numa abordagem multidimensional que valorize a experiência da mulher, a promoção do bem-estar e a integração de intervenções seguras e baseadas na evidência científica ³.

Neste contexto, os estágios constituem momentos privilegiados de aprendizagem experiencial, permitindo a integração progressiva do estudante nos diferentes contextos assistenciais. Favorecendo o desenvolvimento de competências relacionadas com a prestação de cuidados especializados, colaboração interprofissional e a tomada de decisão clínica fundamentada ^{13,52}. O desenvolvimento de competências avançadas no âmbito da formação de segundo ciclo, implica a capacidade de análise crítica da prática, integração da evidência científica e reflexão sistemática sobre os cuidados prestados, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde ⁵³.

Assim, ao longo dos diferentes ensinamentos clínicos foram definidos os seguintes objetivos transversais:

- ❖ Compreender a organização, o funcionamento e a dinâmica assistencial das unidades de saúde onde decorreram os ensinamentos clínicos;

- ❖ Analisar o papel da equipa multidisciplinar na prestação de cuidados em enfermagem de saúde materna e obstétrica;
- ❖ Desenvolver responsabilidade ética, deontológica e profissional no exercício da prática especializada;
- ❖ Consolidar a observação clínica participativa e a prestação progressiva de cuidados especializados adequados ao estatuto formativo;
- ❖ Atualizar conhecimentos em enfermagem de saúde materna e obstétrica.

A concretização destes objetivos permitiu desenvolver competências relacionadas com a integração profissional, comunicação interprofissional, raciocínio clínico e prestação de cuidados centrados na mulher, aspetos considerados essenciais na prática da enfermagem obstétrica ¹⁸.

De forma complementar, a atualização científica constituiu um eixo fundamental deste percurso formativo, concretizado através da participação em eventos científicos, formações especializadas e iniciativas académicas na área da enfermagem de saúde materna e obstétrica. Estas experiências permitiram aprofundar conhecimentos relevantes para a prática clínica especializada, bem como sustentar cientificamente a implementação do projeto “Dançar (par)a Nascer”, contribuindo para o desenvolvimento de uma prática baseada na evidência e orientada para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

III.1.1. Desenvolvimento profissional contínuo: formação e análise crítica

Ao longo do percurso formativo, a atualização científica constituiu um eixo fundamental para o desenvolvimento de competências especializadas, tendo sido concretizada através da participação em atividades de formação contínua, eventos científicos e iniciativas académicas na área da enfermagem de saúde materna e obstétrica.

Neste âmbito, destaca-se a participação em congressos, seminários e formações especializadas, destaco o XXVI Congresso Nacional e X Internacional da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (APEO), onde, para além da participação, foi desenvolvido e apresentado um póster científico subordinado ao tema “*Benefícios do contacto pele-a-pele no pós-parto de cesariana: intervenção do EESMO*”, evidenciando o envolvimento ativo na produção e disseminação do conhecimento científico. A

participação neste congresso permitiu aprofundar temáticas atuais como a saúde mental perinatal, modelos de cuidados liderados por EESMO e a humanização dos cuidados, contribuindo para uma visão mais integrada e crítica da prática clínica.

Foram frequentadas formações relevantes para a prática, incluindo encontros e jornadas científicas na área da amamentação, humanização do parto, segurança clínica e inovação em saúde materna, bem como formações específicas relacionadas com estratégias não farmacológicas de promoção do conforto durante o TP, como a técnica de rebozo, e o curso de instrutora de Slingdance. Destaca-se igualmente a participação em formações na área do luto perinatal, que permitiram aprofundar competências no apoio emocional à mulher e família em situações de maior vulnerabilidade, promovendo uma prática mais sensível e humanizada.

De forma a promover uma análise crítica e estruturada destas experiências formativas, foi realizada uma análise SWOT das formações consideradas mais relevantes (Apêndice A), permitindo identificar os seus contributos para a prática clínica, bem como as limitações e desafios associados à sua aplicabilidade em contexto real.

Todos os certificados e comprovativos das atividades formativas encontram-se disponíveis em Anexo I, Anexo II e Anexo III, assegurando a evidência documental do percurso de desenvolvimento profissional.

De forma global, a participação nestas atividades contribuiu para o desenvolvimento de uma prática mais informada, crítica e reflexiva, reforçando a importância da formação contínua enquanto pilar essencial da enfermagem especializada e da prestação de cuidados de qualidade centrados na mulher, no recém-nascido e na família.

III.2. – Desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista

Ao longo do percurso formativo desenvolvido nos diferentes contextos de ensino clínico foi possível mobilizar e consolidar as competências comuns do enfermeiro especialista, conforme definido no Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros⁵². Estas competências constituem a base da prática especializada em enfermagem e

integram dimensões relacionadas com a responsabilidade profissional, ética e legal, a melhoria contínua da qualidade, a gestão dos cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais ⁵².

No âmbito do Domínio A — Responsabilidade profissional, ética e legal, foi possível desenvolver uma prática profissional sustentada nos princípios éticos e deontológicos da profissão, garantindo o respeito pela dignidade, autonomia e privacidade das mulheres e famílias acompanhadas. A prestação de cuidados em contextos particularmente sensíveis, como a vigilância da gravidez, o TP ou o acompanhamento no período pós-natal, exigiu uma atuação profissional pautada pelo respeito pelos direitos humanos e pela promoção de cuidados centrados na mulher, mobilizando as competências A1 — desenvolver uma prática profissional, ética e legal e A2 — garantir práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais ⁵².

Relativamente ao Domínio B — Melhoria contínua da qualidade, a participação nos diferentes contextos de estágio permitiu contribuir para a promoção de ambientes terapêuticos seguros e humanizados, nomeadamente através da implementação de estratégias promotoras de conforto materno, da vigilância clínica adequada e da articulação com a equipa multidisciplinar na prestação de cuidados. Estas intervenções encontram-se alinhadas com a competência B3 — garantir um ambiente terapêutico seguro, promovendo práticas de cuidado baseadas na segurança, qualidade e humanização dos cuidados⁵².

No âmbito do Domínio C — Gestão dos cuidados, a integração nas equipas de enfermagem dos diferentes serviços permitiu compreender a organização dos cuidados e a articulação entre os diferentes profissionais de saúde, contribuindo para uma prestação de cuidados coordenada e centrada nas necessidades da mulher e da família. A participação na dinâmica das equipas e na continuidade dos cuidados possibilitou mobilizar a competência C1 — gerir os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da equipa de saúde e garantindo a articulação entre os diferentes intervenientes do processo assistencial⁵².

Por fim, no Domínio D — Desenvolvimento das aprendizagens profissionais, o percurso formativo foi marcado pela reflexão crítica sobre a prática clínica, pela

integração da evidência científica na tomada de decisão e pela participação em atividades de formação e eventos científicos na área da enfermagem de saúde materna e obstétrica. Estas experiências permitiram mobilizar as competências D1 — desenvolver o autoconhecimento e a assertividade e D2 — basear a prática clínica especializada em evidência científica, reforçando a importância da aprendizagem contínua e da atualização permanente do conhecimento na prática especializada ⁵².

De forma global, o desenvolvimento destas competências comuns contribuiu para a consolidação de uma prática especializada baseada em princípios éticos, científicos e humanistas, permitindo integrar conhecimentos teóricos e experiência clínica na prestação de cuidados à mulher, recém-nascido e família ao longo do ciclo reprodutivo.

III.3. Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) – Cuidados de Saúde Primários

III.3.1. Contextualização do estágio

O primeiro ensino clínico decorreu numa UCC integrada numa Unidade Local de Saúde (ULS) da região de Lisboa e Vale do Tejo, inserida na rede de Cuidados de Saúde Primários do Serviço Nacional de Saúde (SNS). As UCC constituem unidades funcionais orientadas para a prestação de cuidados de proximidade à população, desenvolvendo intervenções de promoção da saúde, prevenção da doença e acompanhamento de grupos populacionais específicos, com especial enfoque nas necessidades da comunidade e na continuidade dos cuidados ⁵⁴.

Estas unidades caracterizam-se pela atuação multiprofissional e pela articulação com diferentes recursos da comunidade, permitindo uma abordagem integrada e centrada na pessoa, na família e no contexto social em que se inserem. Neste sentido, as UCC desenvolvem programas dirigidos a grupos populacionais específicos, como grávidas, puérperas e recém-nascidos, promovendo intervenções de educação para a saúde, apoio à parentalidade e acompanhamento domiciliário⁵⁵.

No âmbito da saúde materna e obstétrica, a intervenção da EEESMO assume particular relevância na preparação para o parto e parentalidade, na recuperação pós-parto, no apoio à amamentação e na promoção da saúde da mulher ao longo do ciclo reprodutivo. Estas intervenções contribuem para a capacitação da mulher e da família, favorecendo a vivência positiva da gravidez, do parto e da transição para a parentalidade⁴⁷.

A equipa multidisciplinar desta unidade integrava enfermeiros especialistas em diferentes áreas, nomeadamente enfermagem de saúde materna e obstétrica, enfermagem médico-cirúrgica e enfermagem de saúde infantil e pediátrica, bem como médicos de medicina geral e familiar, fisioterapeutas, psicólogas, terapeutas ocupacionais e nutricionistas. Esta diversidade profissional favorece uma abordagem interdisciplinar centrada na mulher e na família ao longo do ciclo gravídico-puerperal, permitindo uma resposta mais abrangente às necessidades de saúde da comunidade. A colaboração interprofissional constitui um elemento essencial na prestação de cuidados de qualidade, contribuindo para a continuidade assistencial e para a melhoria dos resultados em saúde materna e neonatal^{3,55}.

Neste enquadramento, foram definidos os seguintes objetivos específicos para este contexto de estágio:

- ❖ Sensibilizar a mulher para os benefícios da dança no ciclo gravídico-puerperal;
- ❖ Capacitar a mulher para aplicar a dança durante a gravidez, parto e pós-parto;
- ❖ Explorar a aceitabilidade e a aplicabilidade da dança nas mulheres ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

III.3.2. Atividades desenvolvidas no âmbito do projeto

No âmbito do projeto “**Dançar (par)a Nascer**”, durante os cursos de preparação para o parto e de recuperação pós-parto, foram dinamizadas sessões de educação para a saúde que combinaram momentos teóricos e práticos (Apêndice B). A componente teórica incidiu sobre a fundamentação científica, os potenciais benefícios e as formas de integração segura na prática clínica da intervenção não farmacológica baseada na dança, enquanto a componente prática integrou sessões de aproximadamente 30 minutos, centradas na mobilidade, movimento livre, consciência corporal, respiração e movimento ritmado adaptados à gravidez e ao período pós-parto. As atividades foram adequadas às características das participantes, procurando capacitá-las para integrar estas estratégias no seu quotidiano e, sempre que desejado e clinicamente adequado, também durante o trabalho de parto. A literatura sugere que intervenções baseadas no movimento e na mobilidade, quando adaptadas ao contexto clínico, podem contribuir para uma experiência mais positiva da gravidez e do parto, promovendo o relaxamento, a perceção corporal e a participação ativa da mulher no processo de nascimento^{5,7,44,56}.

No contexto dos cursos de recuperação pós-parto foi dinamizada uma sessão prática baseada na dança, dirigida às puérperas, que integrou movimentos suaves adaptados ao período pós-natal, respiração consciente, mobilidade corporal e interação com o recém-nascido. A sessão decorreu com os bebés em sling, promovendo simultaneamente o movimento materno e a proximidade física entre mãe e bebé. Para além da exploração do movimento como estratégia promotora do conforto e do bem-estar, esta abordagem procurou incentivar a confiança da mulher na retoma progressiva da atividade física e na interação com o recém-nascido. A literatura sugere que intervenções baseadas na dança e noutras abordagens artísticas podem contribuir para a melhoria do bem-estar emocional, da consciência corporal e da interação social, com potencial impacto positivo na saúde mental e na qualidade de vida ⁴⁵.

Como complemento educativo às sessões desenvolvidas, foram elaborados dois folhetos informativos dirigidos às mulheres participantes nos cursos, um dedicado à dança durante a gravidez e outro à dança no pós-parto, com o objetivo de promover a continuidade da prática em contexto domiciliário (Apêndice C e D). A utilização de

materiais educativos constitui uma estratégia importante na promoção da literacia em saúde e na capacitação das mulheres para adotarem comportamentos promotores de saúde ⁵⁷.

Para identificar o impacto da aplicação da dança nas grávidas e puérperas, foram aplicados roteiros informais no final das sessões (Apêndice E e F), permitindo recolher informação qualitativa sobre a experiência vivida pelas participantes, nomeadamente no que respeita ao conforto, relaxamento e bem-estar emocional ⁵⁸.

III.3.3. Atividades assistenciais desenvolvidas

Para além das atividades diretamente relacionadas com o projeto, foi possível participar em diversas atividades assistenciais desenvolvidas no âmbito da saúde materna e reprodutiva em cuidados de saúde primários.

Uma parte significativa do estágio foi dedicada à participação nos cursos de preparação para o parto e parentalidade, bem como nos cursos de recuperação pós-parto, programas que têm como objetivo capacitar a mulher e a família para a vivência da gravidez, do parto e da transição para a parentalidade. Estes programas são reconhecidos como intervenções importantes na promoção da confiança da mulher, redução da ansiedade e melhoria da experiência de maternidade ⁵⁹.

Foi igualmente possível acompanhar consultas de vigilância da gravidez de baixo risco, realizadas numa unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP), dirigidas a grávidas sem equipa de saúde familiar atribuída. Estas consultas permitiram desenvolver competências na avaliação materno-fetal, interpretação de exames complementares de diagnóstico e promoção de estilos de vida saudáveis durante a gravidez, atividades que se inserem nas competências específicas da EEESMO ^{47,60,61}. Participei em consultas de planeamento familiar, tendo realizado algumas citologias e colaborado na colocação de um implante contraceptivo subcutâneo. Estas intervenções integram a promoção da saúde sexual e reprodutiva da mulher, permitindo apoiar decisões informadas relativamente à regulação da fecundidade ⁶².

Foi ainda possível participar em consultas de apoio ao aleitamento materno, desenvolvidas pela minha supervisora clínica, certificada como International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC). Estas consultas tinham como objetivo apoiar as puérperas na iniciação e manutenção do aleitamento materno, bem como identificar e intervir precocemente em eventuais dificuldades associadas à amamentação, nomeadamente dificuldades na pega, dor mamária ou dúvidas relacionadas com a produção de leite.

Durante estas consultas foi também possível observar e participar em sessões de ensino relativas à colheita manual de colostro na gravidez, prática que consiste na extração manual de pequenas quantidades de colostro durante a gravidez em situações específicas, como forma de preparação para o período pós-natal. Esta estratégia pode revelar-se particularmente útil em situações em que existe maior risco de dificuldades iniciais na amamentação, permitindo à mulher familiarizar-se com a técnica de extração e compreender melhor o funcionamento do seu corpo no processo de produção de leite ^{63,64}. A literatura recente tem vindo a destacar a utilidade da colheita antenatal de colostro em determinados contextos clínicos, nomeadamente em gravidezes associadas a diabetes materna ou quando existe maior probabilidade de separação precoce entre mãe e recém-nascido, podendo contribuir para facilitar o início do aleitamento materno e reduzir a necessidade de suplementação com fórmula ^{63,64}. Recomendações internacionais reforçam que a preparação da mulher para o aleitamento materno durante a gravidez, através de estratégias educativas e práticas, pode contribuir para aumentar a confiança materna e favorecer o sucesso da amamentação no período pós-natal⁶⁰.

O apoio especializado ao aleitamento materno constitui uma intervenção fundamental na promoção da saúde materno-infantil, sendo amplamente reconhecidos os benefícios do leite materno para o desenvolvimento do recém-nascido e para a saúde da mulher ⁶⁵. A evidência científica demonstra igualmente que o apoio profissional qualificado durante a gravidez e o período pós-natal contribui para aumentar as taxas de início e duração do aleitamento materno, promovendo experiências mais positivas para a díade mãe-bebé e reduzindo o risco de abandono precoce da amamentação ⁶⁵⁻⁶⁷.

Esta experiência revelou-se particularmente enriquecedora para o desenvolvimento de competências comunicacionais e educativas, permitindo compreender a importância do acompanhamento individualizado da mulher no processo

de amamentação e reforçando o papel da EEESMO na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Por fim, tive ainda a oportunidade de participar em visitas domiciliárias no âmbito da recolha de leite humano doado, atividade que incluiu a realização de ensinamentos sobre extração, conservação e transporte do leite materno, bem como o acompanhamento do processo até à entrega na UCC. A promoção do aleitamento materno constitui uma prioridade em saúde pública, sendo amplamente reconhecidos os seus benefícios para a saúde da mulher e do recém-nascido⁶⁵.

III.3.4. Avaliação das atividades desenvolvidas

Com o objetivo de explorar a perceção das participantes relativamente às sessões de educação para a saúde e às atividades baseadas na dança desenvolvidas no contexto da UCC, foram aplicados roteiros informais de avaliação pós-sessão. Estes instrumentos tiveram como finalidade recolher as perceções das participantes sobre o conhecimento adquirido, a aceitabilidade da intervenção e as sensações experimentadas após a realização das atividades propostas (Apêndices E e F). Relativamente à sessão realizada no âmbito dos cursos de preparação para o parto, foram recolhidas 8 respostas através do roteiro pós-sessão. A análise das respostas revelou uma perceção globalmente positiva relativamente às atividades desenvolvidas.

No que diz respeito ao conhecimento adquirido sobre a aplicação da dança na promoção do conforto durante a gravidez e o TP, a maioria das participantes referiu sentir-se informada, esclarecida e confiante para aplicar a estratégia no momento do parto. As respostas obtidas sugerem que a sessão contribuiu para aumentar a literacia em saúde relativamente às estratégias não farmacológicas de promoção do conforto no TP.

Relativamente aos benefícios da dança durante o parto, várias participantes identificaram corretamente diferentes mecanismos associados a esta prática, nomeadamente a facilitação do posicionamento fetal, o potencial impacto positivo na produção de hormonas associadas ao bem-estar e à promoção do relaxamento muscular.

Este reconhecimento sugere que as participantes compreenderam os potenciais efeitos fisiológicos e emocionais associados à dança no contexto do TP.

Quando questionadas sobre a forma como a dança poderia influenciar a sua experiência de parto, a maioria das participantes considerou que esta prática poderia contribuir para tornar o momento do parto mais positivo, mais confortável e mais participativo.

No que se refere à motivação para integrar a dança no plano de parto, a maioria das participantes referiu intenção de experimentar esta estratégia durante o TP, sendo que algumas manifestaram interesse em praticar previamente os movimentos aprendidos.

Relativamente às sensações experienciadas após a sessão, as participantes referiram predominantemente sentimentos de alegria, entusiasmo, leveza, liberdade, conforto e aumento de energia, sugerindo que a atividade contribuiu para uma experiência emocional positiva.

A avaliação global da sessão revelou um elevado grau de satisfação por parte das participantes, tendo a maioria atribuído classificações entre 4 e 5 numa escala de 1 a 5.

No contexto dos cursos de recuperação pós-parto foi aplicado um roteiro semelhante após a realização da sessão de dança com bebés em sling, tendo sido obtidas 9 respostas.

Todas as participantes referiram que, após a sessão, compreenderam melhor como a dança pode ser utilizada como estratégia promotora de conforto no período pós-parto. Da mesma forma, todas indicaram ter adquirido maior conhecimento relativamente aos benefícios da dança nesta fase, incluindo a redução do stress e da ansiedade, melhoria do bem-estar materno e reforço da interação com o bebé de acordo com a sua perceção após a sessão.

No que diz respeito à perceção do impacto da sessão no bem-estar, a maioria das participantes classificou a experiência como muito positiva, evidenciando o potencial da intervenção para promover conforto físico e emocional no período pós-natal.

As participantes reconheceram igualmente diferentes benefícios da dança para o bebé, destacando aspetos como a regulação do sono, estímulo do desenvolvimento neurossensorial e promoção do vínculo mãe-bebé. Estes resultados sugerem que a sessão poderá ter contribuído para aumentar a consciência das mães relativamente às potencialidades do movimento e da interação corporal no desenvolvimento infantil ⁶⁸⁻⁷⁰.

Relativamente à intenção de integrar esta estratégia no quotidiano, a maioria das puérperas referiu que pretende aplicar as estratégias aprendidas para promover o conforto do bebé, sugerindo abertura para a continuidade da prática após a sessão.

Tal como observado na sessão dirigida às grávidas, as sensações mais frequentemente referidas após a atividade foram alegria, leveza, entusiasmo, liberdade e conforto, sugerindo que as participantes percecionaram a atividade como uma experiência emocionalmente positiva.

A avaliação global da sessão revelou igualmente níveis elevados de satisfação, com a maioria das participantes a atribuir classificações entre 4 e 5 numa escala de 1 a 5, tanto relativamente ao impacto da sessão no conhecimento adquirido como à metodologia utilizada.

De forma global, os roteiros informais aplicados sugerem uma boa aceitabilidade das atividades desenvolvidas e uma perceção positiva por parte das participantes relativamente à integração da dança enquanto estratégia complementar de promoção do conforto. As respostas obtidas apontam para potenciais contributos nas seguintes dimensões:

- ❖ Aumento do conhecimento sobre estratégias não farmacológicas de conforto;
- ❖ Maior conhecimento do bem-estar físico e emocional;
- ❖ Reforço da confiança na vivência da gravidez, parto e pós-parto;
- ❖ Valorização da interação corporal entre mãe e bebé.

Importa, contudo, interpretar estes resultados com prudência, atendendo ao carácter exploratório dos roteiros utilizados, ao reduzido número de participantes e à natureza subjetiva das perceções recolhidas. Ainda assim, as respostas obtidas sugerem uma boa aceitabilidade da intervenção não farmacológica baseada na dança neste contexto,

reforçando a pertinência da continuidade do projeto "Dançar (par)a Nascer" e do desenvolvimento futuro de estudos com metodologias mais robustas

III.3.5. - Desenvolvimento de competências específicas do EEESMO

O ensino clínico realizado na UCC permitiu desenvolver competências específicas do EEESMO no acompanhamento da mulher ao longo do ciclo reprodutivo, particularmente no âmbito da promoção da saúde sexual e reprodutiva, vigilância da gravidez e acompanhamento no período pós-natal.

A participação nas consultas de planeamento familiar e na consulta preconcepcional possibilitou mobilizar a competência que prevê cuidar a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcepcional, através da promoção da literacia em saúde reprodutiva, da orientação sobre métodos contraceptivos e da capacitação da mulher para a tomada de decisões informadas relativamente à sua saúde sexual e reprodutiva. Estas intervenções assumem um papel fundamental na promoção da saúde da mulher e na prevenção de gravidezes não planeadas, contribuindo para uma vivência mais consciente e segura do processo reprodutivo ^{47,62,71}

A participação na realização de citologias permitiu desenvolver a competência que prevê cuidar a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica, através da implementação de estratégias de prevenção e deteção precoce da patologia do colo do útero. O rastreio do cancro do colo do útero constitui uma intervenção fundamental na promoção da saúde ginecológica da mulher, permitindo identificar precocemente alterações celulares e reduzir a morbilidade e mortalidade associadas a esta patologia ^{47,72,73}.

A participação nas consultas de vigilância da gravidez de baixo risco permitiu igualmente desenvolver a competência que prevê cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, através da monitorização do bem-estar materno-fetal, da identificação precoce de fatores de risco e da promoção de comportamentos promotores de saúde durante a gravidez. A vigilância adequada da gravidez constitui uma intervenção essencial para a promoção de resultados maternos e neonatais favoráveis,

sendo amplamente recomendada por organismos internacionais. No contexto das sessões de preparação para o parto e parentalidade e das intervenções educativas desenvolvidas no âmbito do projeto “Dançar (par)a Nascer”, foi possível reforçar esta mesma competência através da capacitação das mulheres para a vivência da gravidez e preparação para o TP, promovendo estratégias de autocuidado e intervenções não farmacológicas promotoras de conforto ^{73,74}.

A participação nas consultas de revisão do puerpério e nas consultas de apoio ao aleitamento materno permitiu ainda desenvolver a competência que prevê cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, promovendo a adaptação da mulher à transição para a parentalidade, a vigilância do processo de recuperação pós-parto e o apoio ao aleitamento materno, reconhecido como uma intervenção fundamental na promoção da saúde materno-infantil ^{47,65}.

A implementação do projeto “Dançar (par)a Nascer” no contexto da UCC, permitiu identificar ganhos em saúde relacionados com a promoção do bem-estar físico e emocional das mulheres participantes, aumento da literacia em saúde relativamente às estratégias não farmacológicas de conforto e reforço da confiança na vivência da gravidez, parto e pós-parto. Paralelamente, observou-se uma valorização da interação corporal mãe-bebé e maior abertura para a integração de estratégias baseadas no movimento nos cuidados de saúde materna. Estes resultados reforçam o potencial da dança enquanto intervenção promotora de conforto e participação ativa da mulher ao longo do ciclo gravídico-puerperal ^{3,47}.

III.4. Exames especiais de ginecologia

III.4.1. Contextualização do estágio

O ensino clínico realizado na área dos exames especiais de ginecologia decorreu numa unidade hospitalar integrada numa ULS da região de Lisboa e Vale do Tejo, dedicada à realização de exames complementares de diagnóstico no âmbito da saúde ginecológica da mulher.

Tratando-se de um estágio de 35 horas com carácter predominantemente de observação participada, este contexto permitiu consolidar conhecimentos sobre o funcionamento da unidade, compreender a dinâmica assistencial da equipa e observar diferentes procedimentos diagnósticos realizados na área da ginecologia.

Este contexto tem como principal foco de cuidados a realização de procedimentos diagnósticos especializados, que permitem avaliar e acompanhar diferentes condições ginecológicas, contribuindo para a deteção precoce de alterações patológicas e para a definição de estratégias terapêuticas adequadas. Entre os exames realizados incluem-se procedimentos como a colposcopia, histeroscopia, biópsias cervicais, entre outros exames ginecológicos especializados.

A realização destes exames exige uma abordagem multidisciplinar que envolve médicos especialistas em ginecologia, enfermeiros e outros profissionais de saúde, sendo fundamental garantir cuidados centrados na mulher, que integrem informação adequada, apoio emocional e vigilância clínica durante os procedimentos realizados.

Neste contexto, o papel do enfermeiro especialista assume particular relevância no acompanhamento da mulher ao longo do processo diagnóstico, assegurando a preparação para os procedimentos, o apoio durante a realização dos exames e a monitorização após a sua realização, contribuindo para a promoção da segurança e do conforto da mulher.

Assim, neste estágio foram sobretudo mobilizados os objetivos transversais previamente definidos para o percurso formativo, nomeadamente aqueles relacionados

com a compreensão da organização dos serviços de saúde, a integração na equipa multidisciplinar e o desenvolvimento de competências na observação e acompanhamento da mulher em diferentes contextos assistenciais.

III.4.2. Atividades assistenciais desenvolvidas

Durante o período de estágio na unidade de exames especiais de ginecologia, foi possível acompanhar a dinâmica do serviço e observar diversos procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados no âmbito da saúde ginecológica da mulher.

Tratando-se de um contexto predominantemente de observação participada, as atividades desenvolvidas centraram-se na observação dos procedimentos realizados e no acompanhamento da mulher durante os diferentes momentos do processo assistencial, desde a preparação para o exame até à vigilância após a sua realização.

Entre os procedimentos observados destacaram-se a realização de colposcopias, histeroscopias, conizações com laser e histeroscopias realizadas no contexto de infertilidade.

A colposcopia constitui um exame ginecológico especializado que permite a observação ampliada do colo do útero, sendo frequentemente utilizada na avaliação de alterações citológicas ou na vigilância de lesões cervicais. Este exame desempenha um papel fundamental na deteção precoce de lesões precursoras do cancro do colo do útero, contribuindo para a implementação de intervenções terapêuticas adequadas ⁷².

Durante o estágio foi igualmente possível observar procedimentos de conização com laser, técnica terapêutica utilizada no tratamento de lesões cervicais, que consiste na remoção de uma porção do colo do útero contendo tecido alterado, permitindo simultaneamente o tratamento da lesão e a sua análise histológica ^{72,75}. Foram observadas histeroscopias diagnósticas, exames que permitem a visualização direta da cavidade uterina através da introdução de um histeroscópio, sendo frequentemente utilizados na avaliação de alterações endometriais, hemorragias uterinas anormais ou no estudo de infertilidade feminina ⁷⁶.

No contexto da infertilidade, a histeroscopia assume particular relevância, permitindo identificar alterações da cavidade uterina que possam interferir com a

implantação embrionária, como pólipos endometriais, sinéquias ou malformações uterinas ⁷⁷. Para além da observação dos procedimentos, foi igualmente possível acompanhar diferentes momentos do percurso assistencial da mulher submetida a exames ginecológicos, nomeadamente:

- ❖ Observação da preparação da mulher para a realização dos procedimentos diagnósticos;
- ❖ Acompanhamento da mulher durante a realização dos exames;
- ❖ Observação da vigilância clínica após a realização dos procedimentos;
- ❖ Estabelecimento de relação terapêutica e apoio durante procedimentos invasivos, com vista a promover o conforto.

A participação neste contexto permitiu compreender a importância da atuação da equipa de enfermagem no apoio à mulher durante a realização destes procedimentos, contribuindo para a promoção do conforto, da segurança e da redução da ansiedade frequentemente associada aos exames ginecológicos.

De facto, a literatura evidencia que muitos procedimentos ginecológicos podem ser percecionados pelas mulheres como experiências potencialmente geradoras de ansiedade ou desconforto, sendo fundamental garantir uma abordagem centrada na mulher, baseada na comunicação terapêutica, no respeito pela privacidade e no fornecimento de informação adequada sobre os procedimentos realizados ¹³.

Assim, apesar do carácter predominantemente observacional deste contexto clínico, o estágio revelou-se relevante para a compreensão do percurso assistencial da mulher em situações de saúde/doença ginecológica e para o desenvolvimento de competências relacionadas com o acompanhamento da mulher submetida a exames diagnósticos.

III.4.3. Desenvolvimento de competências específicas do EEESMO

O estágio realizado na unidade de exames especiais de ginecologia permitiu desenvolver competências no acompanhamento da mulher em situações de saúde/doença ginecológica, particularmente no âmbito da realização de exames complementares de diagnóstico e procedimentos terapêuticos ⁷³.

A observação participada de diferentes procedimentos ginecológicos, possibilitou compreender o papel destes exames na deteção precoce e tratamento de alterações ginecológicas, particularmente das lesões cervicais precursoras do cancro do colo do útero. Neste sentido, foi possível mobilizar a competência específica que prevê cuidar a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica, assegurando o acompanhamento adequado da mulher ao longo do processo diagnóstico e terapêutico ^{47,73}.

Este estágio permitiu compreender a importância dos exames complementares de diagnóstico na deteção precoce, vigilância e acompanhamento de situações de saúde/doença ginecológica, contribuindo para ganhos em saúde relacionados com a prevenção, diagnóstico atempado e orientação terapêutica da mulher. Paralelamente, evidenciou a relevância da intervenção da enfermagem no apoio emocional, esclarecimento de dúvidas e promoção da segurança e conforto da mulher durante a realização destes procedimentos, reforçando a importância de cuidados centrados na pessoa e na continuidade assistencial⁷³.

III.5. Exames especiais da gravidez de alto risco

III.5.1. Contextualização do estágio

O estágio realizado na área dos exames especiais de gravidez de alto risco decorreu numa unidade hospitalar integrada numa ULS da região de Lisboa e Vale do Tejo, no contexto da consulta externa hospitalar de vigilância de gravidez de alto risco.

Este contexto assegura o acompanhamento especializado de mulheres grávidas com fatores de risco maternos ou fetais, que possam comprometer o normal desenvolvimento da gravidez, exigindo uma vigilância clínica mais diferenciada.

O estágio teve a duração de 35 horas, assumindo predominantemente um carácter de observação participada, permitindo acompanhar a dinâmica assistencial das consultas e compreender a articulação entre os diferentes profissionais envolvidos no acompanhamento destas grávidas.

Foram mobilizados sobretudo os objetivos transversais previamente definidos para o percurso formativo, particularmente aqueles relacionados com a compreensão da

organização dos serviços de saúde, a integração na equipa multidisciplinar e o acompanhamento da mulher em diferentes contextos assistenciais.

Foi possível observar o funcionamento da consulta hospitalar de gravidez de alto risco, bem como a articulação existente entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares no acompanhamento de grávidas com fatores de risco maternos ou fetais.

A observação das consultas e dos procedimentos realizados contribuiu para consolidar conhecimentos sobre a vigilância diferenciada da gravidez, e para aprofundar a compreensão do papel da equipa multidisciplinar no acompanhamento destas grávidas.

III.5.2. Atividades assistenciais desenvolvidas

Foi possível observar diferentes tipologias de consulta, nomeadamente consultas de vigilância de gravidez de alto risco referenciadas pelos cuidados de saúde primários, particularmente no terceiro trimestre de gravidez, bem como consultas diferenciadas associadas a patologia materna, como diabetes gestacional, patologia tiroideia e hipertensão arterial. Estas condições clínicas requerem uma vigilância obstétrica mais rigorosa, uma vez que podem influenciar o curso da gravidez e o bem-estar materno-fetal ⁷⁴.

No âmbito da vigilância do bem-estar fetal, foi possível realizar a auscultação dos batimentos cardíacos fetais (ABCF) através de Doppler portátil, bem como participar na realização de cardiotocografias (CTG). Estes métodos constituem ferramentas importantes na avaliação da vitalidade fetal durante a gravidez, permitindo monitorizar a frequência cardíaca fetal e identificar precocemente possíveis alterações que possam indicar compromisso fetal ⁷⁸.

Foi possível acompanhar a consulta de gravidez indesejada (CGI), observando diferentes etapas do processo assistencial, incluindo a realização de ecografias de datação gestacional, procedimento fundamental para determinar a idade gestacional e orientar a abordagem clínica nestas situações. Nesta consulta em específico a EEESMO é autónoma na sua intervenção, e foi interessante observar o quão importante é a nossa intervenção no que toca ^{73,79}.

A observação destas diferentes consultas permitiu compreender a complexidade do acompanhamento da gravidez em situações de risco e a importância da articulação entre os diferentes profissionais de saúde na prestação de cuidados diferenciados à mulher grávida.

III.5.3. Desenvolvimento de competências específicas do EEESMO

O estágio realizado na consulta de gravidez de alto risco permitiu desenvolver competências relacionadas com o acompanhamento da mulher durante o período pré-natal em contextos que exigem vigilância clínica diferenciada⁷³.

A observação das consultas e dos procedimentos realizados possibilitou mobilizar a competência específica que prevê cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, particularmente no acompanhamento de situações associadas a patologia materna e na monitorização do bem-estar materno-fetal ⁷³.

O acompanhamento da consulta de interrupção voluntária da gravidez (IVG) permitiu compreender a intervenção do enfermeiro especialista no apoio à mulher em situações de interrupção da gravidez, mobilizando igualmente a competência relacionada com o cuidado à mulher em situações de abortamento, nomeadamente no que respeita à prestação de informação, vigilância clínica e apoio durante o processo assistencial ⁷³

Posto isto, este estágio permitiu compreender a relevância da vigilância especializada na deteção precoce de complicações maternas e fetais, bem como na promoção de ganhos em saúde relacionados com a segurança materno-fetal, monitorização clínica diferenciada e adequação atempada dos cuidados ao longo da gravidez ^{3,23,73}. Paralelamente, possibilitou reconhecer a importância da intervenção do EEESMO no acompanhamento contínuo da mulher em situações de maior vulnerabilidade clínica e emocional, nomeadamente através da prestação de informação, apoio emocional e promoção de cuidados individualizados em diferentes momentos do processo assistencial, incluindo contextos de decisão reprodutiva complexa, como a IVG^{73,79}.

III.6. Internamento de Grávidas

III.6.1. Contextualização do estágio

O estágio no contexto do internamento de grávidas decorreu numa unidade hospitalar da região de Lisboa, destinada à vigilância e acompanhamento de grávidas com patologias associadas à gravidez.

Neste contexto são acompanhadas grávidas com gravidezes associadas a maior complexidade clínica, nomeadamente situações de ameaça de parto pré-termo, hiperémese gravídica, pré-eclâmpsia e colestase gravídica, que exigiam vigilância materno-fetal diferenciada e monitorização clínica contínua. A hospitalização destas grávidas permitia uma identificação precoce de complicações e uma intervenção atempada, contribuindo para a promoção da segurança materna e fetal ^{74,80}.

Neste serviço também estão em vigilância grávidas que iniciam a indução do trabalho de parto (ITP), desde o início do processo até à fase ativa do TP ou se necessidade de analgesia de neuroeixo, garantindo-se uma vigilância clínica adequada e apoio contínuo ao longo do início do TP. A ITP constitui uma intervenção frequentemente utilizada quando a continuação da gravidez representa maior risco para a mulher ou para o feto³.

Este contexto inclui ainda o acompanhamento de mulheres em situação de interrupção médica da gravidez (IMG), exigindo uma abordagem clínica e emocional individualizada, centrada no respeito pela dignidade, autonomia e necessidades emocionais da mulher ao longo do processo⁸¹.

Adicionalmente, algumas grávidas beneficiam de acompanhamento em regime de hospitalização domiciliária, destinado a situações de estabilidade materno-fetal que permitiam continuidade da vigilância fora do ambiente hospitalar. Esta modalidade pode contribuir para uma experiência mais positiva da mulher, mantendo simultaneamente a segurança clínica e a continuidade assistencial, indo ao encontro das diretrizes internacionais^{13,18,82}.

No contexto do internamento de grávidas foram definidos objetivos específicos orientados para a implementação do projeto “Dançar (par)a Nascer”, procurando explorar

a aplicabilidade da dança como estratégia promotora de conforto durante o primeiro estadio do TP.

Neste sentido, foram definidos os seguintes objetivos:

- ❖ Sensibilizar a grávida para os benefícios da dança no primeiro estadio do TP;
- ❖ Capacitar a grávida aplicar a dança no primeiro estadio do TP;
- ❖ Explorar a aceitabilidade e a aplicabilidade da dança nas grávidas internadas em ITP;
- ❖ Sensibilizar a equipa multidisciplinar para a implementação da dança na prática clínica.

III.6.2. Atividades desenvolvidas no âmbito do projeto

No decorrer do estágio foram dinamizadas duas sessões em grupo dirigidas a grávidas internadas por ITP, integradas nas atividades do projeto "Dançar (par)a Nascer". No total, encontravam-se internadas dez grávidas potencialmente elegíveis (cinco por sessão em dias diferentes); contudo, atendendo à evolução clínica, às condições obstétricas e ao bem-estar materno-fetal no momento da intervenção, apenas duas reuniram condições para participar na componente prática.

As sessões decorreram no quarto de internamento, tiveram uma duração aproximada de 20 a 30 minutos com condução. Foram estruturadas como atividades de grupo, combinando demonstração e reprodução de movimentos simples adaptados ao contexto clínico, privilegiando a mobilidade pélvica, movimentos dos membros superiores, técnicas de respiração e momentos de movimento livre ao ritmo da música. A seleção musical foi previamente definida, procurando criar um ambiente tranquilo e favorecer o relaxamento. Embora existisse uma sequência orientadora de movimentos, a intensidade e o ritmo foram continuamente adaptados às necessidades, limitações e resposta de cada grávida.

Atendendo ao facto de as participantes se encontrarem numa fase inicial da indução do trabalho de parto, o principal objetivo da intervenção centrou-se na promoção do relaxamento, na redução da ansiedade e na criação de uma experiência positiva durante o internamento, mais do que na preparação imediata para a gestão da dor durante o trabalho

de parto. No final de cada sessão, foi promovido um momento de diálogo informal, complementado pela observação direta da participação das grávidas, permitindo recolher as suas perceções relativamente à experiência vivenciada. As participantes referiram sentimentos de relaxamento, diminuição da perceção de dor lombar, redução da ansiedade e do medo associado ao parto, resultados que serão apresentados e discutidos no capítulo de avaliação das atividades desenvolvidas. De ressaltar que estas sessões foram realizadas após o consentimento informado verbal esclarecido e livre, podendo mudar a sua decisão de participação a qualquer momento.

Foi também realizada uma sessão de sensibilização dirigida à equipa de enfermagem (Apêndice G), destinada à apresentação do projeto e à reflexão sobre o potencial da dança enquanto intervenção não farmacológica na promoção do conforto durante o primeiro estadio do TP. Esta sessão surgiu igualmente a pedido da chefia do serviço, evidenciando o interesse da equipa na temática e a pertinência da disseminação de abordagens inovadoras na prática clínica. Posteriormente foi realizada uma avaliação da sessão através de um roteiro informal de pós-sessão (Apêndice H).

A literatura tem vindo a destacar a importância da integração de estratégias não farmacológicas baseadas no movimento durante o TP, uma vez que a mobilidade e a liberdade de posições podem contribuir para melhorar o conforto materno, favorecer a progressão fisiológica e promover uma experiência de parto mais positiva para a grávida ^{3,4,36}.

A avaliação das intervenções baseou-se na observação direta da participação das grávidas durante a atividade e na recolha informal de feedback verbal no final de cada sessão. Esta abordagem teve como objetivo explorar as perceções das participantes relativamente à experiência vivenciada, nomeadamente no que respeita às sensações experimentadas, ao conforto percecionado e à aceitabilidade da intervenção. Atendendo ao carácter informal desta avaliação, os resultados obtidos devem ser interpretados como perceções subjetivas das participantes, sendo apresentados e discutidos no capítulo dedicado à avaliação das atividades desenvolvidas.

Importa salientar que a implementação destas intervenções foi adaptada às especificidades do contexto clínico, nomeadamente às condições clínicas das mulheres internadas e às necessidades de monitorização materno-fetal contínua em determinadas

situações, procurando sempre garantir a segurança materno-fetal e a adequação da intervenção ao contexto assistencial.

III.6.3. Atividades assistenciais desenvolvidas

Durante o período de estágio no internamento de grávidas foi possível participar na prestação de cuidados especializados dirigidos a grávidas com diferentes condições clínicas associadas à gravidez, integrando a vigilância materno-fetal, a monitorização da evolução clínica e o acompanhamento emocional das grávidas internadas.

No âmbito da vigilância materno-fetal, foram realizados vários CTG e ABCF, permitindo avaliar o bem-estar fetal e monitorizar a evolução das gravidezes de risco. A monitorização fetal constitui uma componente essencial da vigilância obstétrica, permitindo identificar precocemente alterações que possam comprometer o bem-estar materno-fetal e orientar a tomada de decisão clínica ^{24,78}. Foi igualmente possível participar na avaliação do índice de Bishop, procedimento utilizado na avaliação das condições cervicais e na tomada de decisão relativamente à ITP. A avaliação cervical constitui um elemento importante na previsão do sucesso da indução e na definição da estratégia terapêutica mais adequada ⁸³.

Tive a oportunidade de acompanhar grávidas em processo de ITP, colaborando na vigilância clínica, monitorização da evolução do TP e apoio emocional às mesmas durante este período, promovendo simultaneamente medidas farmacológicas e não farmacológicas para promoção de conforto.

Acompanhei algumas situações de IMG, prestando cuidados dirigidos ao apoio físico e emocional das mulheres que vivenciavam este processo. Estes contextos exigem uma abordagem de enfermagem centrada na mulher, pautada pela escuta ativa, respeito pela autonomia e sensibilidade face à dimensão emocional associada à interrupção da gravidez⁸¹

Tive também a oportunidade de observar a dinâmica da hospitalização domiciliária, destinada a grávidas com critérios de estabilidade materno-fetal que permitiam a continuidade da vigilância clínica fora do ambiente hospitalar. Neste contexto, as grávidas realizavam a monitorização do bem-estar fetal através da utilização de CTG

portátil, sendo acompanhadas telefonicamente em cada turno pelo EEESMO responsável e através de visitas domiciliares periódicas realizadas pela equipa constituída por EEESMO e médico obstetra.

A participação nestas diferentes atividades assistenciais permitiu compreender a complexidade do acompanhamento da gravidez em contexto hospitalar e reforçar a importância da vigilância clínica contínua, da comunicação interdisciplinar e da humanização dos cuidados prestados à mulher grávida.

III.6.4. Avaliação das atividades desenvolvidas

Com o objetivo de avaliar o contributo das atividades desenvolvidas para os objetivos definidos no âmbito do projeto “Dançar (par)a Nascer”, foram aplicados instrumentos informais dirigidos à equipa de enfermagem e às grávidas participantes nas intervenções realizadas. Esta avaliação permitiu analisar o contributo das sessões para a sensibilização das grávidas e dos profissionais relativamente aos benefícios da dança no primeiro estadio do TP, bem como para a capacitação das grávidas na utilização de estratégias baseadas no movimento e para a identificação da perceção e aceitabilidade da intervenção nas mulheres internadas em ITP.

Após a realização da sessão de sensibilização dirigida à equipa de enfermagem do serviço foi aplicado um roteiro informal de avaliação pós-sessão (Apêndice H), tendo sido obtidas três respostas. Os resultados evidenciaram uma avaliação globalmente muito positiva da sessão. Relativamente à clareza e organização da apresentação, a totalidade dos participantes atribuiu a pontuação máxima na escala utilizada, indicando que a sessão foi considerada clara e bem estruturada.

Também no que se refere à pertinência da temática para a prática clínica no internamento de grávidas, todos os participantes atribuíram igualmente a classificação máxima, demonstrando reconhecer a relevância da integração de estratégias baseadas no movimento e na mobilidade durante o TP. De igual forma, a evidência científica apresentada foi considerada adequada e devidamente fundamentada por todos os respondentes. Importa ainda destacar que a totalidade dos participantes referiu considerar mais relevante a integração de estratégias como movimento ou dança no primeiro estadio do TP após a realização da sessão, sugerindo que a intervenção contribuiu para aumentar

a sensibilização dos profissionais relativamente ao potencial destas abordagens no contexto obstétrico.

Quanto à avaliação global da sessão, dois dos três participantes classificaram a sessão como excelente, enquanto um participante a classificou como muito boa, reforçando a perceção globalmente positiva da atividade formativa. No que respeita às barreiras identificadas para a implementação desta prática no serviço, os participantes referiram sobretudo fatores organizacionais e contextuais, nomeadamente a limitação de tempo disponível durante os turnos, particularmente em períodos de maior carga assistencial, bem como algumas questões logísticas associadas à utilização de música no contexto do serviço. Foram ainda apresentadas sugestões para facilitar a integração da intervenção na prática clínica, destacando-se a disponibilização de materiais de apoio, como vídeos explicativos dirigidos às utentes, e a utilização de equipamentos simples que possam facilitar a implementação das atividades.

De acordo com o feedback recolhido, ambas as participantes referiram sentir maior relaxamento emocional e diminuição da ansiedade associada ao processo de indução do TP. Para além disso, as grávidas relataram também alívio do desconforto corporal, particularmente na região lombar, durante a realização dos movimentos propostos. Estes resultados estão em consonância com a evidência científica que aponta para os benefícios da mobilidade e do movimento durante o TP na promoção do conforto materno e na melhoria da experiência de parto^{3,5,56}.

Importa, contudo, reconhecer que a aplicação desta intervenção foi condicionada pelas especificidades do contexto assistencial, nomeadamente pela necessidade frequente de monitorização cardiotocográfica contínua e pelas condições clínicas das grávidas internadas, fatores que limitaram a aplicação da intervenção a um número mais alargado de participantes. Ainda assim, a experiência revelou-se positiva, sugerindo o potencial da integração de estratégias baseadas na dança e no movimento como complemento às intervenções tradicionais na promoção do conforto físico e emocional das grávidas durante o TP.

III.6.5. Desenvolvimento de competências específicas do EEESMO

O estágio realizado no internamento de grávidas permitiu o desenvolvimento de competências especializadas no âmbito da vigilância e acompanhamento da mulher durante a gravidez, particularmente em situações de maior complexidade clínica ou vulnerabilidade emocional.

Neste contexto foi possível mobilizar a competência específica que prevê cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, através da participação na vigilância materno-fetal de grávidas internadas com diferentes patologias associadas à gravidez. A realização e interpretação de CTG, a ABCF através de Doppler e a avaliação das condições cervicais através do índice de Bishop permitiram consolidar competências relacionadas com a avaliação clínica e monitorização da evolução da gravidez em contexto hospitalar ⁷³.

O acompanhamento de grávidas em processo de ITP permitiu igualmente mobilizar a competência específica que prevê cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o TP. Neste âmbito foi possível participar na vigilância da evolução do TP, apoiar a grávida durante este processo e integrar estratégias promotoras de conforto, nomeadamente através da utilização de intervenções não farmacológicas baseadas no movimento, como a dança, no âmbito de uma abordagem centrada na mulher, respeitando as suas preferências, necessidades e participação ativa no processo de nascimento.^{3,73}.

O acompanhamento de situações de IMG permitiu mobilizar a competência específica que prevê cuidar a mulher inserida na família e comunidade em situação de abortamento. Estes contextos exigem uma intervenção de enfermagem particularmente sensível, pautada pela escuta ativa, apoio emocional e respeito pela dignidade e autonomia da mulher, garantindo uma abordagem ética e humanizada dos cuidados.⁷³.

A participação na vigilância de grávidas integradas em programas de hospitalização domiciliária permitiu ainda compreender a importância da continuidade assistencial e da articulação entre diferentes contextos de cuidados, reforçando competências relacionadas com a monitorização do bem-estar materno-fetal, educação para a saúde e capacitação da grávida para a autovigilância.

De forma global, este estágio contribuiu para consolidar competências especializadas relacionadas com a vigilância da gravidez, o acompanhamento da grávida durante o início do TP e a prestação de cuidados em situações de maior vulnerabilidade, permitindo integrar conhecimento científico, raciocínio clínico e intervenção especializada na prática assistencial em enfermagem de saúde materna e obstétrica.

O contexto de internamento de grávidas permitiu acompanhar mulheres em situações de maior vulnerabilidade obstétrica, reforçando a importância da prestação de cuidados individualizados e da monitorização contínua na promoção da segurança e do bem-estar materno-fetal. Paralelamente, a implementação do projeto **“Dançar (par)a Nascer”** possibilitou integrar uma intervenção não farmacológica baseada na dança neste contexto clínico, promovendo a exploração de estratégias centradas no movimento, na respiração e na consciência corporal. As perceções recolhidas junto das participantes sugerem que a intervenção foi bem aceite e poderá ter contribuído para uma experiência percecionada como mais relaxante e confortável durante a fase inicial da indução do trabalho de parto. Contudo, estes resultados devem ser interpretados com prudência, atendendo ao reduzido número de participantes e ao carácter informal da avaliação realizada. Ainda assim, a experiência desenvolvida reforçou a exequibilidade da integração desta abordagem no contexto do internamento de grávidas e sustentou a continuidade da sua implementação e futura investigação.

III.7. Internamento de Puérperas

III.7.1. Contextualização do estágio

O estágio no internamento de puérperas decorreu numa maternidade da região de Lisboa, num serviço destinado ao acompanhamento de puérperas no período pós-parto, em regime de alojamento conjunto com os recém-nascidos. Este modelo assistencial privilegia a permanência da díade mãe-bebé no mesmo espaço, promovendo o vínculo precoce, o estabelecimento da amamentação e a adaptação progressiva da mulher à maternidade ⁸⁴.

O internamento destina-se essencialmente a puérperas de baixo e médio risco. A organização do serviço permite assegurar a vigilância clínica da puérpera e do recém-nascido durante os primeiros dias após o parto, período considerado crítico para a deteção precoce de complicações e para a promoção da adaptação à parentalidade^{85,86}.

Cada enfermeiro acompanha em média cinco díades mãe-bebé por turno, respeitando o rácio recomendado pela Ordem dos Enfermeiros para a prestação de cuidados seguros e individualizados no contexto do puerpério^{47,87}.

A prestação de cuidados centra-se essencialmente na vigilância da evolução do puerpério fisiológico e patológico, incluindo a avaliação da involução uterina, da perda hemática, da cicatrização de episiorrafia ou ferida cirúrgica, bem como da adaptação da mulher ao processo de amamentação. Paralelamente, são desenvolvidas intervenções educativas dirigidas à puérpera e à família, com vista à promoção da autonomia nos cuidados ao recém-nascido e à preparação para a alta hospitalar.

De acordo com recomendações internacionais recentes, a promoção do aleitamento materno constitui uma prioridade nos cuidados pós-natais, sendo reconhecida como uma das intervenções com maior impacto na saúde materna e infantil^{66,67,88}. Neste contexto, os EEESMO assumem um papel determinante no apoio à amamentação, nomeadamente através do ensino da extração manual de colostro, da orientação relativamente ao posicionamento e pega do recém-nascido e da prevenção da introdução desnecessária de suplementos de leite artificial.

Importa ainda destacar que o serviço se caracteriza por uma elevada multiculturalidade, acolhendo mulheres de diferentes nacionalidades, culturas e idiomas. Esta realidade constitui um desafio relevante para a prática clínica, uma vez que as barreiras linguísticas, culturais e de literacia em saúde podem comprometer a compreensão das orientações fornecidas, o consentimento informado, a adesão aos cuidados e a continuidade assistencial. A evidência recente demonstra que mulheres migrantes enfrentam obstáculos acrescidos no acesso e utilização dos cuidados maternos, incluindo dificuldades de comunicação, menor familiaridade com o sistema de saúde, falta de informação, experiências de discriminação e menor adequação cultural dos cuidados, fatores que podem contribuir para desigualdades nos resultados maternos e neonatais. Neste sentido, torna-se essencial que os profissionais de saúde desenvolvam

competências comunicacionais e interculturais, recorram a estratégias de comunicação acessível e promovam cuidados culturalmente sensíveis, equitativos e centrados na mulher⁸⁹⁻⁹¹.

A integração neste contexto revelou-se simultaneamente desafiante e enriquecedora, permitindo compreender o papel determinante do EEESMO na promoção do conforto físico e emocional da puérpera durante o puerpério, bem como na facilitação da transição para a maternidade.

Neste contexto, os objetivos específicos do projeto “Dançar (par)a Nascer” foram adaptados às características e limitações do contexto assistencial, mantendo, contudo, o propósito de promover a divulgação da dança enquanto estratégia promotora de conforto físico e emocional durante o período pós-parto. Sendo eles:

- ❖ Sensibilizar a puérpera para os benefícios da dança no período pós-parto, quer individualmente quer em interação com o recém-nascido;
- ❖ Capacitar a puérpera para integrar a dança no período pós-parto, promovendo o conforto físico, emocional e o fortalecimento da interação mãe-bebé;
- ❖ Identificar a perceção das puérperas relativamente à dança enquanto estratégia promotora de conforto no puerpério;
- ❖ Sensibilizar a equipa de enfermagem para os potenciais benefícios da dança no período pós-parto;

III.7.2. Atividades desenvolvidas no âmbito do projeto

No âmbito do projeto “Dançar (par)a Nascer”, foram desenvolvidas intervenções dirigidas às puérperas e à equipa de enfermagem do serviço, com o objetivo de promover a sensibilização para a utilização da dança enquanto estratégia promotora de conforto e bem-estar no período pós-parto.

Relativamente à sensibilização e capacitação das puérperas, foi privilegiada uma abordagem individualizada de educação para a saúde, integrada na prestação diária de cuidados junto do leito. Os ensinamentos eram realizados de forma informal, adaptados às necessidades, disponibilidade e interesse de cada puérpera, com uma duração variável de aproximadamente 10 a 15 minutos. Durante estes momentos eram abordados os

potenciais benefícios da intervenção não farmacológica baseada na dança no período pós-parto, explorando estratégias simples de movimento, mobilidade e interação corporal com o recém-nascido, bem como a sua possível integração no quotidiano após a alta hospitalar. O marcador de livro era entregue no final dos ensinamentos, funcionando como material de reforço da informação transmitida e permitindo à puérpera revisar os conteúdos após a alta hospitalar (Apêndice I)^{5,56,70}. Esta estratégia permitiu reforçar a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar, promovendo a autonomia desta na adoção de práticas promotoras de bem-estar.

A evidência científica sugere que intervenções baseadas no movimento e na expressão corporal no período pós-parto podem contribuir para a melhoria do bem-estar emocional, redução de sintomas de ansiedade e promoção da recuperação física da puérpera. Paralelamente, a integração do movimento em interação com o recém-nascido pode favorecer o vínculo mãe-bebê, promovendo a responsividade materna e a interação precoce^{45,70,92}.

No que respeita ao recém-nascido, o contacto corporal associado ao movimento e ao ritmo pode contribuir para a regulação do comportamento do bebê, promovendo estados de calma, organização neurosensorial e fortalecimento do vínculo afetivo, aspetos fundamentais para o desenvolvimento saudável nos primeiros dias de vida^{68-70,92}. Sempre que as puérperas manifestavam interesse em integrar estratégias baseadas no movimento e na dança após a alta hospitalar, eram realizados ensinamentos individualizados sobre a utilização segura do sling, demonstrando a sua correta colocação e os princípios básicos de segurança para o transporte do recém-nascido. Estes momentos permitiam esclarecer dúvidas e capacitar as mulheres para a utilização autónoma deste recurso no domicílio, favorecendo a integração do movimento e da interação corporal com o bebê no quotidiano familiar^{68-70,92}.

Relativamente à sensibilização da equipa de enfermagem, foi realizada uma sessão de formação em serviço (Apêndice J), adaptada ao contexto do puerpério, na qual foram apresentados os princípios do projeto e discutidos os potenciais benefícios da dança na promoção do conforto materno e na interação mãe-bebê. Esta sessão incluiu a integração da dimensão do recém-nascido, reforçando a importância do movimento enquanto estratégia promotora do vínculo e da adaptação da díade⁸⁵.

Após a realização da sessão formativa, foi aplicado um roteiro informal de avaliação pós-sessão dirigido aos profissionais de saúde (Apêndice K), com o objetivo de avaliar se a equipa ficou ou não sensibilizada à integração da temática na prática clínica.

Importa referir que a implementação destas intervenções foi adaptada às características do contexto assistencial, nomeadamente à elevada rotatividade das puérperas e à exigência dos cuidados prestados, privilegiando estratégias educativas simples, acessíveis e facilmente integráveis na prática clínica.

III.7.3. Atividades assistenciais desenvolvidas no estágio

Durante o período de estágio no internamento de puérperas foi possível participar na prestação de cuidados especializados dirigidos à díade mãe-bebé, centrados na vigilância do puerpério, na promoção da amamentação e na preparação para a alta hospitalar.

No âmbito da vigilância da puérpera, foram realizadas avaliações clínicas sistemáticas, incluindo a monitorização da involução uterina, a avaliação da perda hemática, a observação da cicatrização de episiorrafias/perineorrafias e feridas cirúrgicas, bem como a identificação precoce de sinais de complicações no período pós-parto. Estas intervenções permitiram consolidar competências relacionadas com a vigilância do puerpério fisiológico e patológico, fundamental para a prevenção de morbilidade materna

84 .

Foi também possível acompanhar de forma contínua o recém-nascido, através da avaliação do seu estado geral, comportamento, adaptação à vida extrauterina e sinais de alerta, promovendo uma vigilância integrada da díade mãe-bebé.

A promoção e o apoio ao aleitamento materno constituíram uma componente central da prática assistencial, tendo sido realizadas intervenções de ensino e apoio individualizado à mulher, nomeadamente ao nível do posicionamento e pega do recém-nascido, da extração manual de colostro e da gestão de dificuldades iniciais da amamentação, como o ingurgitamento mamário. Sempre que necessário, foram utilizadas estratégias alternativas de alimentação, como a administração de leite por copo, seringa ou sonda, evitando a introdução precoce de tetinas e protegendo a fisiologia da lactação.

A evidência científica reforça que o apoio precoce e contínuo à amamentação é determinante para o sucesso do aleitamento materno exclusivo ^{67,88}.

Foram igualmente desenvolvidas intervenções de educação para a saúde dirigidas à puérpera e à família, abordando cuidados ao recém-nascido, sinais de alerta no puerpério, gestão da amamentação e adaptação à parentalidade, promovendo a capacitação da mulher para a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar.

Em situações de reinternamento materno, nomeadamente por infeção da ferida cirúrgica ou outras complicações, foi possível observar a manutenção da díade mãe-bebé em conjunto, prática que se revelou fundamental para a promoção do conforto emocional, segurança e continuidade do aleitamento materno.

Importa ainda destacar a diversidade cultural presente no serviço, que implicou a adaptação das estratégias de comunicação e ensino às características individuais das mulheres, recorrendo a diferentes recursos, como materiais informativos bilíngues, tradução digital e estratégias visuais, de forma a garantir a compreensão e adesão aos cuidados.

A participação nestas diferentes atividades assistenciais permitiu desenvolver uma visão integrada da prestação de cuidados no puerpério, centrada na mulher, no recém-nascido e na família, valorizando a promoção do conforto, a autonomia e a adaptação à nova fase do ciclo de vida.

III.7.4. Avaliação das atividades desenvolvidas

Com o objetivo de explorar a perceção dos profissionais relativamente às atividades desenvolvidas no âmbito do projeto "Dançar (par)a Nascer", foram aplicados roteiros informais de avaliação após a sessão de formação (Apêndice K). Estes instrumentos procuraram recolher as perceções dos participantes quanto à clareza da sessão, à pertinência da temática e à possibilidade de integração de estratégias baseadas no movimento na prática clínica do serviço de puerpério.

De forma global, as respostas obtidas revelaram uma avaliação positiva da sessão de formação. Relativamente à clareza e organização da apresentação, os três participantes atribuíram classificações elevadas, sendo que todos classificaram este parâmetro com a

pontuação máxima, sugerindo que a sessão foi percebida como bem estruturada e adequada ao contexto.

No que respeita à pertinência da temática para a prática clínica no serviço de puerpério, observou-se uma maior variabilidade nas respostas, com classificações distribuídas entre valores intermédios e elevados, sugerindo que, apesar do reconhecimento do interesse da temática, a sua integração prática poderá ainda não ser totalmente consensual entre os profissionais.

A evidência científica apresentada foi globalmente bem avaliada, com a maioria dos participantes a atribuir a classificação máxima e os restantes a classificarem-na de forma igualmente positiva, sugerindo que os participantes perceberam a sessão como cientificamente fundamentada.

Importa ainda destacar que, após a sessão, os participantes atribuíram maior relevância à integração de estratégias baseadas no movimento e na dança no contexto do puerpério. Embora este resultado deva ser interpretado com prudência, atendendo ao reduzido número de participantes e ao carácter informal do instrumento utilizado, poderá sugerir uma maior sensibilização da equipa relativamente ao potencial destas abordagens.

A avaliação global da sessão foi favorável, tendo dois dos três participantes classificado a sessão como excelente e um participante como muito boa, refletindo uma boa aceitação da atividade formativa.

As barreiras identificadas pelos participantes evidenciam a importância de adaptar este tipo de intervenções às especificidades organizacionais dos serviços, reforçando a necessidade de estratégias de implementação progressivas e sustentadas na realidade assistencial. Estas barreiras são consistentes com a literatura, que identifica constrangimentos organizacionais, limitações de recursos e resistência à mudança como desafios frequentes à implementação de intervenções inovadoras em contexto de cuidados de saúde ⁹³.

III.7.5. Desenvolvimento de competências específicas de EEESMO.

O estágio realizado no internamento de puérperas permitiu desenvolver competências especializadas no âmbito do acompanhamento da puérpera e do recém-nascido durante o período pós-natal, num contexto marcado por intensas adaptações físicas, emocionais e sociais.

Neste contexto, foi possível mobilizar a competência específica que prevê cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, através da participação na vigilância clínica da puérpera e do recém-nascido, bem como na promoção da adaptação à parentalidade e ao exercício do papel materno. A avaliação da involução uterina, da perda hemática, da cicatrização de feridas perineais e cirúrgicas, bem como a monitorização do estado geral da mulher, permitiram consolidar competências relacionadas com a vigilância do puerpério fisiológico e patológico⁷³.

A prestação de cuidados à díade mãe-bebé possibilitou ainda o desenvolvimento de competências na promoção do vínculo precoce e da interação mãe-bebé, fundamentais para o desenvolvimento emocional e neurosensorial do recém-nascido. A observação e apoio à adaptação do bebé à vida extrauterina, em articulação com a capacitação da puérpera para os cuidados ao recém-nascido, reforçaram uma abordagem integrada e centrada na família.

A promoção e apoio ao aleitamento materno constituíram uma área central de intervenção, permitindo desenvolver competências relacionadas com o ensino, apoio e acompanhamento da puérpera no processo de amamentação. A orientação relativamente ao posicionamento e pega do recém-nascido, a promoção da extração manual de colostro e a gestão de dificuldades iniciais contribuíram para a proteção da fisiologia da lactação e para o sucesso do aleitamento materno.

As intervenções de educação para a saúde dirigidas à puérpera e à família permitiram desenvolver competências ao nível da capacitação para a continuidade dos cuidados no domicílio, promovendo a autonomia da puérpera e a sua confiança no desempenho do papel materno.

O contexto de internamento de puérperas permitiu consolidar competências relacionadas com o acompanhamento da mulher e do recém-nascido no período pós-natal, reforçando a importância da vigilância clínica, do apoio ao aleitamento materno e da capacitação da mulher para a transição para a parentalidade. Paralelamente, a implementação do projeto "Dançar (par)a Nascer" possibilitou integrar uma intervenção não farmacológica baseada na dança neste contexto assistencial, promovendo a exploração de estratégias centradas no movimento e na interação corporal entre mãe e bebé. As percepções recolhidas junto das puérperas sugerem uma boa aceitabilidade desta abordagem e apontam para uma experiência percecionada como promotora de relaxamento, bem-estar e interação com o recém-nascido. Contudo, estes resultados devem ser interpretados com prudência, atendendo ao carácter informal da avaliação realizada e à natureza subjetiva das percepções recolhidas. Ainda assim, a experiência desenvolvida reforçou a exequibilidade da integração desta abordagem no contexto do puerpério e o interesse na continuidade da sua implementação e investigação futura.

III.8. Bloco de Partos

III.8.1. Contextualização do estágio

O estágio no contexto do bloco de partos decorreu numa maternidade da região de Lisboa, integrada numa unidade hospitalar diferenciada na área da saúde materna e obstétrica, com forte enfoque na humanização dos cuidados intraparto e na promoção de práticas centradas na mulher.

O contexto da sala de partos encontrava-se organizado de forma a permitir o acompanhamento contínuo da parturiente ao longo dos diferentes estádios do TP, promovendo simultaneamente condições de vigilância materno-fetal e de conforto durante o processo de nascimento. Neste âmbito, destaca-se a existência de uma sala com ambiente multissensorial do tipo Snoezelen, que integrava estratégias não farmacológicas como cromoterapia, aromaterapia, musicoterapia, hidroterapia, técnicas de relaxamento e recursos que favoreciam a liberdade de movimentos e a adoção de posições verticalizadas durante o trabalho de parto. A integração destas abordagens permitia proporcionar à mulher um ambiente mais acolhedor e individualizado, favorecendo o relaxamento, a sensação de controlo e uma vivência mais positiva do TP. A evidência

científica tem vindo a associar estes ambientes terapêuticos à promoção do conforto materno, redução da percepção da dor e maior satisfação com a experiência do parto ^{3,17,94}.

No âmbito da monitorização materno-fetal intraparto, o serviço dispõe de um sistema de CTG totalmente wireless, permitindo a vigilância contínua do bem-estar fetal sem restringir a mobilidade da parturiente. Todos os registos cardiotocográficos encontram-se interligados a uma central de monitorização localizada na área de enfermagem, possibilitando uma vigilância simultânea e contínua. A utilização deste sistema constitui uma mais-valia significativa, uma vez que permite à parturiente deambular, adotar diferentes posições e manter autonomia durante o TP, sem comprometer a segurança da monitorização fetal. A evidência científica sugere que a mobilidade durante o TP está associada a maior conforto materno, menor percepção da dor e uma experiência de parto mais positiva ^{3,20,44}.

O serviço caracteriza-se também por uma forte aposta em projetos de humanização dos cuidados, incluindo programas de preparação para o parto ativo em diferentes idiomas, adequados a uma população altamente multicultural. Paralelamente, são desenvolvidas práticas de cuidado em contexto de perda gestacional, nomeadamente através da criação de memórias e da implementação de estratégias de sinalização sensível, com o objetivo de garantir privacidade, respeito e apoio emocional às mulheres e famílias. A literatura reforça a importância de cuidados diferenciados e humanizados em situações de perda perinatal, incluindo a criação de memórias significativas e ambientes de cuidado emocionalmente seguros ⁹⁵.

Para além da assistência ao parto eutócico e distócico, este contexto integra a vigilância obstétrica intraparto, a monitorização materno-fetal, a receção da mulher em contexto de urgência obstétrica/ginecológica, bem como a prestação de cuidados no pós-parto imediato e ao recém-nascido na adaptação à vida extrauterina. Durante este estágio foi possível participar ativamente na assistência a parturientes de baixo e alto risco, na realização de cardiotocografias, na assistência ao parto e na prestação de cuidados à diáde no pós-parto imediato ³.

Este contexto revelou-se particularmente relevante para o desenvolvimento de competências especializadas na vigilância da parturiente durante o TP, na promoção do conforto intraparto e na implementação de intervenções não farmacológicas. A

possibilidade de integrar estratégias baseadas no movimento, num ambiente que privilegia a mobilidade e a autonomia da parturiente, constituiu um contexto particularmente favorável para a implementação da intervenção não farmacológica baseada na dança proposta no âmbito do projeto "Dançar (par)a Nascer.

Neste contexto, e tendo em consideração as especificidades do TP e do ambiente intraparto, foram definidos os seguintes objetivos no âmbito do projeto “Dançar (par)a Nascer”:

- ❖ Sensibilizar a parturiente/pessoa significativa para aplicar a dança no TP;
- ❖ Capacitar a parturiente/pessoa significativa para aplicar a dança no TP;
- ❖ Explorar a aceitabilidade da intervenção não farmacológica baseada na dança durante o primeiro estadio do TP;
- ❖ Sensibilizar a equipa multidisciplinar para a aplicação da dança em contexto de TP.

III.8.2. Atividades desenvolvidas no âmbito do projeto

Antes da descrição das atividades desenvolvidas, importa caracterizar a intervenção não farmacológica baseada na dança implementada durante o estágio no bloco de partos.

A dança foi integrada na prestação de cuidados especializados às parturientes acompanhadas durante o estágio no bloco de partos, constituindo uma abordagem promotora do conforto, sustentada na Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba^{15,16}.

A intervenção era apresentada à parturiente no primeiro contacto estabelecido após a sua admissão, sendo proposta de forma individualizada apenas quando se encontravam reunidas condições clínicas e obstétricas que permitissem a sua implementação em segurança. A participação foi sempre voluntária, precedida da obtenção de consentimento informado verbal, livre e esclarecido, sendo respeitada a decisão da parturiente de aceitar, recusar ou interromper a intervenção em qualquer momento.

A intervenção foi implementada em diferentes momentos do primeiro estadió do TP, incluindo a fase latente, a fase ativa e, pontualmente, o início do período expulsivo, de acordo com a evolução clínica e as necessidades individuais de cada parturiente. A sua finalidade consistiu na promoção do conforto nas dimensões física, psicoespiritual, sociocultural e ambiental, não se restringindo ao alívio da dor, em consonância com o modelo conceptual de Kolcaba^{15,16}.

A componente musical foi igualmente individualizada, sendo privilegiada a escolha da música pela própria parturiente. Quando tal não era possível ou não correspondia à sua preferência, era-lhe facultada a possibilidade de seleccionar diferentes listas de reprodução previamente organizadas por estilos musicais, procurando respeitar as suas preferências e favorecer um ambiente terapêutico promotor de conforto.

A intervenção integrou momentos de movimento livre e momentos com orientação, sendo continuamente adaptada à fase do TP, à progressão fetal, às condições clínicas e às necessidades individuais de cada parturiente. Os movimentos utilizados incluíram balanço pélvico simétrico e assimétrico, movimentos circulares da bacia, marcha, agachamentos adaptados e movimentos de balanço com apoio da pessoa significativa. Em situações seleccionadas, recorreu-se ainda ao rebozo em suspensão, presente no quarto, permitindo a realização de movimentos pendulares de forma confortável e segura. A duração da intervenção variou, em média, entre 20 e 30 minutos, podendo ser ajustada em função da evolução clínica, da tolerância da parturiente e da sua vontade expressa.

Sempre que desejado pela parturiente, a pessoa significativa foi incentivada a participar na intervenção, assumindo um papel de suporte físico e emocional. A sua participação constituiu um elemento facilitador do seu envolvimento da parturiente, promovendo sentimentos de segurança, confiança e proximidade durante o TP.

Importa referir que, no grupo de parturientes em que a intervenção foi implementada, aproximadamente 95% das parturientes recorreram à analgesia epidural durante o TP. Neste contexto, a intervenção não farmacológica baseada na dança foi utilizada como complemento às medidas farmacológicas instituídas, tendo como principal objetivo promover o conforto global da parturiente, favorecer a sua participação ativa no

processo de parto e contribuir para uma vivência mais positiva da experiência de nascimento.

A avaliação da percepção da dor foi realizada através da Escala Numérica da Dor (END), aplicada antes e após a intervenção, complementada pela observação clínica e pela recolha das percepções das parturientes relativamente à experiência vivenciada.

Após a caracterização da intervenção, procedeu-se à sua implementação no contexto do projeto "Dançar (par)a Nascer", através das atividades que se descrevem de seguida.

No que concerne à sensibilização da parturiente e da pessoa significativa, esta foi realizada de forma contínua e contextualizada durante a prestação de cuidados, através de ensinamentos informais acerca dos benefícios da mobilidade, do movimento e da dança no TP. Esta abordagem permitiu introduzir a intervenção de forma natural, promovendo a aceitação e o envolvimento ativo da parturiente no processo.

A capacitação da parturiente e da pessoa significativa para a aplicação da dança foi operacionalizada através da demonstração e orientação de movimentos adaptados ao contexto clínico, incluindo mobilizações pélvicas, balanço da bacia e movimentos rítmicos, por vezes assimétricos, ajustados ao ritmo da música e à tolerância da mulher. A pessoa significativa foi integrada como elemento ativo no processo, desempenhando um papel fundamental no suporte físico e emocional, nomeadamente através do amparo durante os movimentos e da participação em dinâmicas a par.

No âmbito da aplicação da dança no primeiro estágio do TP, a intervenção foi realizada junto de 15 parturientes, de forma individualizada e centrada nas suas necessidades, preferências e condição clínica. A música foi selecionada pelas próprias, favorecendo um ambiente mais confortável e promotor de relaxamento. A intervenção não seguiu uma estrutura coreografada, baseando-se em movimentos livres e funcionais que procuravam favorecer a fisiologia do trabalho de parto e a promoção do conforto multidimensional, sendo continuamente adaptados à fase em que cada parturiente se encontrava. A percepção da dor foi avaliada através da END, aplicada antes e após a intervenção, permitindo explorar a influência desta abordagem na experiência dolorosa

das parturientes, em articulação com a observação clínica e com as percepções por elas verbalizadas.

Relativamente à sensibilização da equipa multidisciplinar, foi realizada uma sessão de formação em serviço (Apêndice L), centrada na apresentação dos fundamentos teóricos do projeto, dos benefícios da dança no contexto do TP e da sua aplicabilidade na prática clínica. Esta intervenção teve como finalidade promover a reflexão sobre a importância das estratégias não farmacológicas e potenciar a sua integração no cuidado intraparto. Com vista à avaliação da pertinência e aplicabilidade da intervenção, foi aplicado um roteiro informal (Apêndice M) aos profissionais, permitindo recolher contributos e verificar a sensibilização dos mesmos. Paralelamente, foi possível identificar o impacto da dança no primeiro estadio do TP, através da observação clínica da resposta das parturientes à intervenção, nomeadamente ao nível da diminuição da percepção da dor, do aumento do relaxamento, da maior mobilidade e da participação ativa no processo de parto. Os dados resultantes da aplicação da intervenção foram posteriormente organizados numa tabela (Apêndice N) para análise, permitindo sustentar a avaliação da sua eficácia no contexto clínico.

III.8.3. Atividades assistenciais desenvolvidas

Durante o estágio no contexto de Bloco de Partos e Urgência Ginecológica/Obstétrica, foram desenvolvidas atividades assistenciais diversificadas, permitindo a aquisição e consolidação de competências na prestação de cuidados à mulher ao longo do ciclo gravídico, com especial enfoque no TP, parto e pós-parto imediato.

No âmbito da urgência ginecológica e obstétrica, foi possível contactar com a dinâmica assistencial destes contextos, nomeadamente ao nível da avaliação clínica da grávida em situação aguda, da admissão da grávida e da realização de CTG. Este período permitiu compreender os circuitos assistenciais, a priorização de cuidados e a importância da comunicação terapêutica em situações de ansiedade e incerteza clínica.

No contexto da sala de partos, foi possível desenvolver de forma mais consistente competências na prestação de cuidados especializados à parturiente durante o TP. Destacou-se o acompanhamento contínuo da parturiente no primeiro estadio do TP, com promoção da mobilidade, liberdade de movimentos e conforto. Foram implementadas

intervenções não farmacológicas, incluindo estratégias baseadas no movimento e na dança, integradas de forma individualizada e centrada na mulher. A evidência científica recomenda a promoção da mobilidade e de abordagens não farmacológicas como estratégias facilitadoras do conforto e de uma experiência de parto mais positiva ^{3,17}.

Foi igualmente assegurada a vigilância materno-fetal e a monitorização da progressão do TP, bem como a assistência ao parto eutócico e a participação em situações de maior complexidade. A realização e interpretação de CTG constituiu uma atividade frequente, contribuindo para o desenvolvimento do raciocínio clínico e da capacidade de tomada de decisão.

Destaca-se ainda o desenvolvimento progressivo de competências na realização de perineorrafias, procedimento técnico exigente que requer precisão, conhecimento anatómico e destreza manual. Inicialmente identificado como uma das áreas de maior dificuldade, este procedimento implicou um processo contínuo de aprendizagem, treino e supervisão clínica. Ao longo do estágio, foi possível observar uma evolução significativa na execução desta técnica, refletindo o desenvolvimento de competências técnicas e o fortalecimento da confiança na prática clínica, reconhecendo-se, contudo, a necessidade de consolidação contínua desta competência.

No que concerne ao pós-parto imediato e cuidados ao recém-nascido, foram desenvolvidas intervenções dirigidas à adaptação da puérpera ao período pós-parto, incluindo a vigilância clínica e o apoio às suas necessidades físicas e emocionais. Ao nível do recém-nascido, foram prestados cuidados ao recém-nascido saudável, assegurando a vigilância da adaptação à vida extrauterina. Foi promovido o contacto pele a pele e a vinculação precoce, bem como o apoio à amamentação, práticas amplamente recomendadas pela evidência científica pelo seu impacto positivo na adaptação neonatal e no vínculo mãe-bebé ^{24,84}.

Ao longo do estágio, foi possível participar em **48 partos eutócicos e 7 partos distócicos**, bem como na realização de **27 perineorrafias**. Foram ainda prestados cuidados a **parturientes de baixo e alto risco**, bem como acompanhamento de puérperas e recém-nascidos, incluindo situações que exigiram maior vigilância clínica.

Este conjunto de experiências contribuiu de forma significativa para o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e relacionais, essenciais à prática especializada em enfermagem de saúde materna e obstétrica, num contexto de elevada complexidade e exigência clínica.

III.8.4. Avaliação das atividades desenvolvidas

Com o objetivo de explorar as percepções das parturientes e da equipa multidisciplinar relativamente às atividades desenvolvidas no âmbito do projeto "Dançar (par)a Nascer", foram utilizados diferentes instrumentos de avaliação, adaptados a cada grupo de participantes. Nas parturientes, a avaliação integrou a aplicação da END antes e após a intervenção, a observação clínica e a recolha informal das suas percepções relativamente à experiência vivenciada. Na equipa multidisciplinar, foi aplicado um roteiro informal de avaliação após a sessão de formação (Apêndice M), procurando conhecer a percepção dos profissionais quanto à pertinência da temática e à sua potencial integração na prática clínica.

Relativamente às parturientes, foram analisados os dados recolhidos durante a implementação da intervenção junto de 15 mulheres, organizados na tabela constante do Apêndice N. A percepção da dor foi avaliada através da END, aplicada antes e após a intervenção, enquanto o conforto e a experiência vivenciada foram explorados através da observação clínica e da recolha informal de feedback verbal. De forma global, observou-se uma diminuição dos valores de dor reportados após a intervenção e uma percepção globalmente mais positiva do conforto, ainda que com variabilidade entre as participantes.

Nas situações em que a pessoa significativa participou na intervenção, observou-se um maior envolvimento desta no apoio prestado à parturiente, constituindo um importante elemento de suporte físico e emocional. As percepções recolhidas sugerem que esta participação foi valorizada pelas parturientes, encontrando-se em consonância com a literatura que reconhece os benefícios do suporte contínuo durante o trabalho de parto.

21,28

A possibilidade de escolha da música pelas próprias parturientes foi frequentemente identificada pelas parturientes como um elemento facilitador da

intervenção, promovendo um ambiente mais confortável, personalizado e facilitador do relaxamento. A utilização de movimentos livres, adaptados à fisiologia do TP e às preferências individuais, demonstrou ser uma estratégia eficaz na promoção do conforto multidimensional, atuando não apenas na dimensão física da dor, mas também ao nível emocional e relacional. Estudos recentes sugerem que intervenções baseadas no movimento e em abordagens expressivas, como a dança, podem contribuir para a redução da ansiedade, melhoria do coping e aumento do bem-estar durante o TP ^{5,56,96}.

Para além das alterações observadas na END, durante a observação clínica e nos momentos de diálogo após a intervenção, várias parturientes verbalizaram sentir-se mais relaxadas, menos ansiosas e mais confiantes para lidar com as contrações. Estas perceções devem ser interpretadas como resultados subjetivos da experiência vivenciada, não permitindo estabelecer uma relação causal entre a intervenção e as alterações observadas. Ainda assim, encontram-se em consonância com a literatura que associa a mobilidade e outras intervenções não farmacológicas a uma experiência de parto mais positiva ^{3,17}.

No que concerne à avaliação da sessão de formação em serviço, dirigida à equipa multidisciplinar, foram obtidas sete respostas ao roteiro informal aplicado (Apêndice M). Os resultados revelaram uma avaliação global muito positiva da sessão, com todos os participantes a classificarem a sua estrutura como clara e bem organizada. A evidência científica apresentada foi considerada adequada e fundamentada, com a maioria dos profissionais a atribuir classificações elevadas.

Relativamente à pertinência da temática para a prática clínica na sala de partos, verificou-se uma elevada concordância, com a maioria dos participantes a reconhecer a relevância da integração de estratégias como o movimento e a dança no primeiro estádio do TP. Após a sessão, os profissionais atribuíram maior relevância destas abordagens, podendo sugerir maior sensibilização.

No entanto, foram identificadas algumas barreiras à implementação da prática, nomeadamente a indisponibilidade dos profissionais, a limitação de tempo e espaço físico, a diversidade cultural das utentes e, em alguns casos, a necessidade de maior motivação por parte da equipa. Estes constrangimentos são consistentes com a literatura, que aponta fatores organizacionais e contextuais como principais desafios à integração de intervenções inovadoras na prática clínica ⁹².

No que respeita às sugestões apresentadas, destacaram-se a necessidade de repetição da formação, a criação de estratégias de continuidade da intervenção, a integração da temática nos cursos de preparação para o parto e a possibilidade de criação de momentos estruturados de aplicação da dança no contexto clínico. Estas sugestões evidenciam não só a aceitação da intervenção, mas também o interesse da equipa na sua integração futura.

De forma global, os dados recolhidos sugerem uma boa aceitabilidade da intervenção não farmacológica baseada na dança por parte das parturientes e da equipa multidisciplinar. Nas parturientes, observaram-se alterações favoráveis na perceção da dor avaliada através da END e foram recolhidas perceções positivas relativamente ao conforto e à experiência vivenciada. Na equipa, as respostas obtidas sugerem uma valorização da temática e abertura para a integração futura deste tipo de estratégias na prática clínica. Contudo, estes resultados devem ser interpretados com prudência, atendendo ao reduzido número de participantes, à ausência de grupo de comparação, ao carácter informal de parte dos instrumentos utilizados e à natureza subjetiva de algumas das variáveis avaliadas. Ainda assim, os resultados obtidos reforçam a exequibilidade da implementação desta intervenção neste contexto assistencial e sustentam o interesse no desenvolvimento de estudos futuros com metodologias mais robustas.

III.8.5. Desenvolvimento de competências específicas de EEESMO.

O estágio realizado no contexto do Bloco de Partos e Urgência Ginecológica/Obstétrica constituiu um momento central no desenvolvimento de competências especializadas enquanto futura EEESMO, particularmente no cuidado à parturiente durante o TP, parto e pós-parto imediato.

Neste contexto, foi possível mobilizar de forma consistente a competência específica que prevê cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o TP, através da prestação de cuidados individualizados, centrados na mulher e nas suas necessidades físicas, emocionais e relacionais. O acompanhamento contínuo da parturiente, a promoção da mobilidade, da liberdade de movimentos e da participação ativa no processo de parto permitiram consolidar uma prática orientada para a humanização dos cuidados e para a promoção do conforto materno ⁴⁷.

A vigilância materno-fetal e a monitorização da progressão do TP contribuíram para o desenvolvimento do raciocínio clínico e da capacidade de tomada de decisão, fundamentais na identificação precoce de alterações e na atuação adequada face a diferentes situações clínicas. A realização e interpretação de CTG, bem como a participação na assistência ao parto eutócico e em situações de maior complexidade, reforçaram a aquisição de competências técnicas e científicas essenciais à prática especializada.

No âmbito do cuidado à mulher inserida na família durante o período pós-parto imediato e ao recém-nascido, foram desenvolvidas intervenções dirigidas à adaptação da díade mãe-bebê, incluindo a promoção do contacto pele a pele, corte tardio do cordão umbilical, da vinculação precoce e do apoio à amamentação. Estas intervenções permitiram reforçar uma abordagem integrada e centrada na família, valorizando o papel do enfermeiro especialista na promoção do conforto e da adaptação à parentalidade.

A integração do projeto “Dançar (par)a Nascer” neste contexto permitiu ainda desenvolver competências relacionadas com a implementação de intervenções não farmacológicas promotoras de conforto durante o TP, bem como com a capacitação da mulher e da pessoa significativa para a utilização de estratégias baseadas no movimento. A sensibilização da equipa multidisciplinar contribuiu para o desenvolvimento de competências ao nível da liderança, comunicação e promoção de práticas inovadoras sustentadas na evidência científica.

O estágio realizado no contexto do Bloco de Partos e Urgência Ginecológica/Obstétrica constituiu uma experiência fundamental na consolidação de competências especializadas no cuidado à parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, permitindo aprofundar uma prática clínica centrada na promoção do conforto, da autonomia e da participação ativa da mulher no processo de nascimento. A implementação do projeto “Dançar (par)a Nascer” neste contexto possibilitou integrar uma intervenção não farmacológica baseada na dança na prática clínica, proporcionando a aplicação de estratégias centradas no movimento, na mobilidade e na consciência corporal durante o primeiro estágio do trabalho de parto. As perceções recolhidas junto das parturientes e os dados obtidos através da END sugerem uma boa aceitabilidade da intervenção e uma evolução favorável da experiência percebida pelas participantes. Contudo, estes resultados devem ser interpretados com prudência, atendendo ao reduzido

número de parturientes, à ausência de grupo de comparação e ao carácter exploratório da avaliação realizada. Paralelamente, a sensibilização da equipa multidisciplinar promoveu a reflexão sobre a integração de abordagens não farmacológicas e humanizadas nos cuidados obstétricos, reforçando a importância da prática baseada na evidência científica. Importa ainda destacar a evolução progressiva de competências técnicas, nomeadamente na realização de perineorrafias, refletindo o desenvolvimento de uma prática mais segura, autónoma e diferenciada. De forma global, esta experiência contribuiu para consolidar uma prática profissional crítica e reflexiva, orientada para a humanização dos cuidados e para a valorização da experiência da parturiente ao longo do processo de nascimento.

III.9. Desenvolvimento de competências de Mestre

O percurso desenvolvido ao longo do mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica permitiu a aquisição e consolidação de competências de nível avançado, conforme preconizado para o ensino de segundo ciclo, nomeadamente ao nível da análise crítica, integração da evidência científica, desenvolvimento de conhecimento e melhoria contínua da prática profissional ⁵³.

De acordo com este referencial, o grau de mestre pressupõe a capacidade de mobilizar conhecimentos altamente especializados, gerir contextos complexos e imprevisíveis e contribuir para o desenvolvimento da prática profissional e da disciplina de enfermagem ⁵³. Neste sentido, ao longo dos diferentes contextos de ensino clínico, foi possível desenvolver uma prática sustentada na melhor evidência científica disponível, evidenciando competências ao nível da aplicação do conhecimento em situações clínicas diferenciadas.

A implementação do projeto “Dançar (par)a Nascer” constituiu um exemplo concreto desta integração, permitindo aplicar e avaliar intervenções não farmacológicas promotoras de conforto durante o TP, numa perspetiva centrada na mulher e baseada na evidência, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados, conforme preconizado pela formação de segundo ciclo ⁵³.

Destaca-se igualmente o desenvolvimento de competências ao nível da investigação científica, nomeadamente através da realização de um artigo de revisão sistemática da literatura (Apêndice O), no âmbito da obtenção do grau de mestre. Este

será publicado em julho de 2026, na revista *Salutis Scientia*, com o título «Intervenções autônomas do EEESMO na gestão da dor na fase latente do trabalho de parto: uma revisão sistemática» conforme em Anexo IV. Este trabalho permitiu desenvolver competências associadas à formulação de questões de investigação, pesquisa sistemática, análise crítica e síntese de evidência científica, em consonância com os objetivos do ciclo de estudos que valorizam a produção e integração do conhecimento científico na prática profissional⁵³.

A participação em atividades de formação contínua, eventos científicos e apresentação de trabalhos, incluindo a elaboração e apresentação de dois pôsters científicos, contribuiu para o desenvolvimento de competências ao nível da comunicação científica e disseminação do conhecimento, fundamentais para o desenvolvimento da enfermagem enquanto disciplina científica.

O desenvolvimento de competências reflexivas constituiu igualmente um eixo central deste percurso, evidenciado pela capacidade de analisar criticamente a prática clínica, formular juízos fundamentados e adaptar intervenções às necessidades específicas da mulher e do contexto. Esta dimensão está alinhada com a formação de mestre, que pressupõe a capacidade de resolução de problemas, inovação e tomada de decisão em contextos complexos⁵³.

Por fim, destaca-se a aquisição de competências ao nível da autonomia profissional e responsabilidade na prática clínica, evidenciadas na prestação de cuidados em contextos exigentes, como o bloco de partos, refletindo a capacidade de atuação segura, fundamentada e adaptada à complexidade das situações clínicas.

De forma global, o percurso de mestrado permitiu desenvolver uma prática profissional mais diferenciada, crítica e fundamentada, reforçando o papel do enfermeiro especialista enquanto profissional capaz de integrar evidência científica, produzir conhecimento e contribuir ativamente para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados e para o desenvolvimento da disciplina de enfermagem⁵².

IV. Considerações Finais

O percurso desenvolvido ao longo do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica constituiu uma experiência profundamente transformadora, permitindo a consolidação de competências clínicas, científicas e relacionais essenciais à prática especializada, bem como o desenvolvimento de uma identidade profissional mais autónoma, crítica e reflexiva.

A integração nos diferentes contextos de estágio possibilitou o contacto com realidades distintas, promovendo a adaptação a diferentes dinâmicas assistenciais e a aquisição progressiva de competências na prestação de cuidados à mulher, recém-nascido e família ao longo do ciclo reprodutivo. Este percurso permitiu consolidar uma prática centrada na mulher, respeitando a sua autonomia, ritmo e protagonismo no processo de gravidez e parto, em consonância com os princípios da humanização dos cuidados em saúde materna.

A implementação do projeto "Dançar (par)a Nascer" constituiu um elemento estruturante deste percurso, permitindo integrar uma intervenção não farmacológica baseada na dança em diferentes contextos assistenciais. A experiência desenvolvida possibilitou explorar a aplicabilidade desta abordagem na promoção do conforto durante o primeiro estadio do trabalho de parto, bem como recolher perceções das participantes e da equipa relativamente à sua integração na prática clínica. Os dados obtidos, incluindo a avaliação da perceção da dor através da END e os instrumentos informais utilizados, sugerem uma boa aceitabilidade da intervenção e apontam para o seu potencial enquanto estratégia complementar de promoção do conforto. Contudo, estes resultados devem ser interpretados com prudência, atendendo às limitações metodológicas do projeto.

Este percurso reforçou a importância de abordagens individualizadas e permitiu reforçar a importância de intervenções centradas nas necessidades da mulher, reconhecendo o papel do enfermeiro especialista na promoção de experiências de parto mais positivas e significativas.

Não obstante os resultados obtidos, importa reconhecer algumas limitações ao longo do percurso, nomeadamente a exigente conciliação entre a atividade profissional, vida

pessoal e os estágios, bem como constrangimentos inerentes aos contextos assistenciais, como a limitação de tempo, espaço físico e, em alguns casos, resistência à implementação de práticas inovadoras. Estas dificuldades constituíram, no entanto, oportunidades de aprendizagem, reforçando a importância da resiliência, adaptação e capacidade de negociação em contexto clínico. Importa igualmente reconhecer as limitações metodológicas inerentes ao projeto desenvolvido, nomeadamente o reduzido número de participantes em alguns contextos de estágio, a ausência de grupo de comparação, a utilização de instrumentos informais de avaliação e a natureza subjetiva de parte das variáveis analisadas. Acresce ainda o facto de a implementação da intervenção e a recolha das perceções terem sido realizadas por mim, aspeto que poderá introduzir viés de desejabilidade social. Estas limitações não diminuem a relevância da experiência desenvolvida, mas recomendam prudência na interpretação dos resultados e impedem a sua generalização a outros contextos.

Perspetivando o futuro, pretende-se dar continuidade ao desenvolvimento e implementação do projeto, nomeadamente através da sua integração em contexto profissional, promovendo a dança como estratégia de conforto durante o TP. Destaca-se igualmente a importância da sensibilização e formação das equipas de saúde para a adoção de intervenções não farmacológicas, bem como a integração desta temática em programas de preparação para o parto. A continuidade do projeto, nomeadamente através da sua evolução e adaptação às diferentes realidades clínicas, constitui um objetivo central, sustentado pelas competências adquiridas ao longo deste percurso.

De forma global, este percurso formativo permitiu não só o desenvolvimento de competências técnicas e científicas, mas também o crescimento pessoal e profissional, reforçando o compromisso com uma prática baseada na evidência, centrada na mulher e orientada para a humanização dos cuidados. A enfermagem de saúde materna e obstétrica assume, assim, um papel determinante na promoção de cuidados seguros, humanizados e baseados na evidência, cabendo ao EEESMO contribuir para a sua contínua melhoria através da reflexão crítica, da inovação e da integração da melhor evidência científica disponível na prática clínica.

V. Referências Bibliográficas

1. Silva MA, Oliveira E, Lima JV, Costa RKS, Diniz CM. Medidas não farmacológicas para alívio da dor do parto. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2020;20(2):485-95.
2. Silva CBDO, Rodrigues KMD, Zoldan C, Nomura RMY, Araujo Júnior E, Peixoto AB. Nonpharmacological methods to reduce pain during active labor in a real-life setting. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2023;45(1):3-10. doi:10.1055/s-0042-1759629.
3. World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.
4. Zhang L, Yue R, Xiao F, Wang F, Zhang Z. The effects of dance on maternal childbirth: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2025;25:20. doi:10.1186/s12884-024-07132-4.
5. Schneider AS, Ceolin S, Badke MR, Heisler EV, Lautenschleiger G, Costa AR. Aplicabilidade e benefícios da dançaterapia como prática de cuidado em saúde: revisão integrativa. **Res Soc Dev.** 2020;9(7):e344974009. doi:10.33448/rsd-v9i7.4009.
6. Zinszer K, Demiröz H, Çelik Ö. Dance and massage in labour. **Complement Ther Clin Pract.** 2024;51:101712.
7. Schneider TC, Silva YP, Furlanetto MP. A dança no trabalho de parto: revisão sistemática. **Fisioter Bras.** 2024;24(6):918-31. doi:10.33233/fb.v24i6.5239.
8. Santos MRF, Costa MO. A assistência da enfermagem no parto humanizado. *Res Soc Dev.* 2022;11(14):e284111436470. doi:10.33448/rsd-v11i14.36470.
9. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020.
10. American College of Obstetricians and Gynecologists. Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. Committee Opinion No. 804. *Obstet Gynecol.* 2020;135(4):e178-e188.
11. International Confederation of Midwives. Philosophy and model of midwifery care. The Hague: ICM; 2014.
12. Kolcaba K. A theory of holistic comfort for nursing. *J Adv Nurs.* 1994;19(6):1178-84.

13. Kolcaba K, DiMarco MA. **Comfort theory and its application to pediatric nursing.** *Nurs Clin North Am.* 2005;40(2):187-94.
14. Kolcaba K, DiMarco MA. Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Nurs Clin North Am.* 2005;40(2):187-94.
15. National Institute for Health and Care Excellence. Intrapartum care. London: NICE; 2021.
16. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2016;(4):CD004667.
17. Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain. *J Midwifery Womens Health.* 2004;49(6):489-504.
18. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2013;(10):CD003934.
19. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2013;(7):CD003766.
20. Lothian JA. The journey of becoming a mother. *J Perinat Educ.* 2008;17(4):43-47. doi:10.1624/105812408X364071.
21. Royal College of Midwives. Evidence-based guidelines for midwifery-led care in labour. London: Royal College of Midwives; 2016.
22. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.
23. Royal College of Midwives. Midwifery care in labour guidance. London: Royal College of Midwives; 2018.
24. Downe S, Finlayson K, Oladapo OT, Bonet M, Gülmezoglu AM. What matters to women during childbirth. *PLoS One.* 2018;13(4):e0194906.
25. Bohren MA, Tunçalp Ö, Miller S. The mistreatment of women during childbirth. *BMJ Glob Health.* 2019;4:e001585.
26. Foureur M, Hastie C. Enhancing women's emotional wellbeing during labour. *Women Birth.* 2021;34(5):e497.
27. Olza I, Leahy-Warren P, Benyamini Y. Women's psychological experiences of physiological childbirth. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18:1.

28. Uvnäs-Moberg K, Ekström-Bergström A, Buckley S. Maternal plasma levels of oxytocin during physiological childbirth. *Birth*. 2019;46(3):426-437.
29. Lowe NK. The nature of labor pain. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;186(5 Suppl Nature):S16-S24. doi:10.1067/mob.2002.121427.
30. Gaskin IM. Ina May's guide to childbirth. London: Vermilion; 2008.
31. Richardson MG, Raymond BL. Nitrous oxide for labor analgesia: a review. *Anesthesiol Clin*. 2017;35(1):27-38.
32. Lohtrakul N, Wanapirak C, Tongsong T. Effectiveness of Nitrous Oxide versus Pethidine/Midazolam for Pain Relief in Minor Gynecological Operative Procedures: A Randomized Controlled Trial. *Medicina (Lithuania)*. 2023;59(3). doi:10.3390/medicina59030611
33. Nori W, Kassim MAK, Helmi ZR, et al. Non-Pharmacological Pain Management in Labor: A Systematic Review. *J Clin Med. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI)*. 2023;12(23). doi:10.3390/jcm12237203
34. 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*. 2022;6(APRIL). doi:10.18332/EJM/146136
35. Shorey S, Ng ED, Tam WWS, Chong YS. Mindfulness-based interventions during pregnancy and childbirth. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22:412.
36. Cluett ER, Burns E, Cuthbert A. Immersion in water during labour and birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;5:CD000111. doi:10.1002/14651858.CD000111.pub4.
37. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Armour M, Dahlen HG, Suganuma M. Massage and reflexology for labour pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;11:CD009290.
38. Ohaja M, Anyim C. Rituals and embodied cultural practices at the beginning of life: African perspectives. *Religions (Basel)*. 2021;12(11). doi:10.3390/rel12111024
39. Gemza P. Romanian-Hungarian Cross-Border Cultural Incubator for Performing Arts (EduCultCentre, ROHU446). 2023.
40. Davis-Floyd R. Birth as an American rite of passage [Internet]. 3rd ed. Abingdon (UK): Routledge; 2022 [citado 2026 jul 8]. doi:10.4324/9781003001393.
41. Koch SC, Riege RFF, Tisborn K, Biondo J, Martin L, Beelmann A. Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes. A

- meta-analysis update. *Front Psychol.* 2019;10(AUG). doi:10.3389/fpsyg.2019.01806
42. Clift S, Fancourt, D. and Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review . *Nordic Journal of Arts, Culture and Health.* 2020;2(1):77-83. doi:10.18261/issn.2535-7913-2020-01-08
 43. Millman LSM, Terhune DB, Hunter ECM, Orgs G. Towards a neurocognitive approach to dance movement therapy for mental health: A systematic review. *Clin Psychol Psychother.* 2021;28(1):24-38. doi:10.1002/cpp.2490.
 44. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 391/2019: Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica [Internet]. Diário da República. 2019 maio 3 [citado 2026 jul 8];2.^a série(85):13560-13565. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/391-2019-122216892>
 45. International Confederation of Midwives. Professional framework for midwifery: implementation guide [Internet]. The Hague: International Confederation of Midwives; 2025 [citado 2026 jul 8]. Disponível em: <https://internationalmidwives.org/wp-content/uploads/Implementation-Guide-for-the-Professional-Framework-for-Midwifery-.pdf>
 46. Lunda P, Minnie CS, Lubbe W. Perspectives of midwives on respectful maternity care. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2024;24(1):721. doi:10.1186/s12884-024-06894-1.
 47. Leinweber J, Stramrood C. Improving birth experiences and provider interactions: Expert opinion on critical links in maternity care. *Eur J Midwifery.* 2024;8:53. doi:10.18332/EJM/191742.
 48. Senkyire G, Senkyire E, Asiedua E, Lamptey E, Tawose-Adebayo V, Owusu RT. Perspectives on midwife-led care as a solution to reduce obstetric violence in health facilities in Ghana. *Front Glob Womens Health.* 2026;6:1654504. doi:10.3389/fgwh.2025.1654504.
 49. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 454/2026: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista [Internet]. Diário da República. 2026 abr 29 [citado 2026 jul 8];2.^a série(83). Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/454-2026-1095311111>

50. Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa. *Regulamento Dos Cursos de Mestrado Em Enfermagem*. 2021.
51. Serviço Nacional de Saúde. Serviço Nacional de Saúde [Internet]. Lisboa: Serviço Nacional de Saúde; [citado 2026 abr 8]. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/>
52. Portugal. Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto. Aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde. Diário da República. 2022;1.ª série(150). Disponível em: [Diário da República](#)
53. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000;15(3):259-267. doi:10.1093/heapro/15.3.259.
54. Chand SP. Methods of data collection in qualitative research: interviews, focus groups, observations, and document analysis. *Adv Educ Res Eval*. 2025;6(1):303-317. doi:10.25082/AERE.2025.01.001.
55. Cardoso A, Aires C, Machado S, Silva C, Grilo AR. Guia orientador de boas práticas: preparação para o parto [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2023 nov [citado 2026 jul 8]. ISBN 978-989-8444-71-4. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/32821/gobp_promopreparacaoparto_v4_fl.pdf
56. Cardoso A, Capela P, Carvalho U, Albergaria E, Figueiredo A. Guia orientador de boas práticas: gravidez e adaptação à gravidez (de baixo risco) [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2023 nov [citado 2026 jul 8]. ISBN 978-989-8444-73-8. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/33843/gobpgravidezadaptacaogravidez_okn.pdf
57. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2015 [citado 2026 abr 8]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco.aspx>.
58. Direção-Geral da Saúde. Norma n.º 001/2023: Organização dos cuidados de saúde na preconceção, gravidez e puerpério [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2023 [citado 2026 abr 8]. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp->

[content/uploads/2023/03/norma_001_2023_org_cuidados_preconcecao_gravidez_puerperio.pdf](#).

59. East CE, Dolan WJ, Forster DA. Antenatal breast milk expression by women with diabetes for improving infant outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(7):CD010408. doi:10.1002/14651858.CD010408.pub2.
60. Johnsen M, Klingenberg C, Brand M, Revhaug A, Andreassen G. Antenatal breastmilk expression for women with diabetes in pregnancy: a feasibility study. *Int Breastfeed J*. 2021;16(1):30. doi:10.1186/s13006-021-00393-1.
61. World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [citado 2026 abr 8]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240113732>.
62. Ansede AS, Hernández JS, Fernández-Medina IM, Fernandez-Gonzalez SM, Avila-Alvarez A. Impact of comprehensive breastfeeding support strategies on exclusive breastfeeding rates at discharge in a neonatal unit. *Nutrients*. 2026;18(4):575. doi:10.3390/nu18040575.
63. Patnode CD, Senger CA, Coppola EL, Iacocca MO. Interventions to support breastfeeding. *JAMA*. 2025;333(17):1527-1528. doi:10.1001/jama.2024.27267.
64. Hoch JE, Ossmy O, Cole WG, Hasan S, Adolph KE. “Dancing” together: infant–mother locomotor synchrony. *Child Dev*. 2021;92(4):1337-1353. doi:10.1111/cdev.13513.
65. Provasi J, Blanc L, Carchon I. The importance of rhythmic stimulation for preterm infants in the NICU. *Children (Basel)*. 2021;8(8):660. doi:10.3390/children8080660.
66. Norholt H, Phillips R, McNeilly J, Price C. Babywearing practices and effects on parental and child physical and psychological health. *Acad J Pediatr Neonatol*. 2022;11(5). doi:10.19080/AJPN.2022.11.555876.
67. World Health Organization. Family planning: a global handbook for providers [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 2026 abr 8]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/family-planning--a-global-handbook-for-providers--4th-ed>.
68. World Health Organization. WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention [Internet]. Geneva: World

- Health Organization; 2021 [citado 2026 abr 8]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>.
69. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 391/2019: Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica [Internet]. Diário da República. 2019 maio 3 [citado 2026 jul 8];2.^a série(85):13560-13565. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17072/regulamento-n%C2%BA-391-2019_regulamento-das-compet%C3%AAncias-espec%C3%ADficas-do-eesmo.pdf
 70. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [citado 2026 abr 8]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>.
 71. Berek JS, Hacker NF. Berek & Hacker's gynecologic oncology. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
 72. Campo R, Santangelo F, Gordts S, Di Spiezio Sardo A, Brolmann H, Di Cello A, et al. Outpatient hysteroscopy. Facts Views Vis Obgyn. 2018;10(2):115-122.
 73. Di Spiezio Sardo A, Calagna G, Santangelo F, et al. The role of hysteroscopy in the diagnosis and treatment of adenomyosis. Biomed Res Int. 2017;2017:2518396. doi:10.1155/2017/2518396.
 74. Ayres-de-Campos D, Spong CY, Chandrachan E. FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: cardiotocography. Int J Gynaecol Obstet. 2015;131(1):13-24. doi:10.1016/j.ijgo.2015.06.020.
 75. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Best practice in abortion care [Internet]. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; 2022 Apr [cited 2026 Jul 8]. Available from: <https://www.rcog.org.uk/media/geify5bx/abortion-care-best-practice-paper-april-2022.pdf>
 76. World Health Organization. Maternal health: WHO recommendations approved by the WHO Guidelines Review Committee [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [citado 2026 abr 8].
 77. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Best practice in abortion care [Internet]. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; 2022 Apr [cited 2026 Jul 8]. Available from:

<https://www.rcog.org.uk/media/geify5bx/abortion-care-best-practice-paper-april-2022.pdf>

78. Healy A, Davidson C, Allbert J, Bauer S, Toner L, Combs CA. Society for Maternal-Fetal Medicine special statement: telemedicine in obstetrics—quality and safety considerations. *Am J Obstet Gynecol*. 2023;228(3):B8-B17. doi:10.1016/j.ajog.2022.12.002.
79. Wheeler V, Miller ES. Cervical ripening and induction of labor. *Am Fam Physician*. 2022;105(3):177-186.
80. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [citado 2026 abr 8]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>.
81. Ordem dos Enfermeiros. Guia orientador de boas práticas: adaptação à parentalidade [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2024 [citado 2026 abr 8]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/>.
82. Cardoso A, Soares A, Sousa B, Oliveira M, Chaves S, Carvalho J. Guia orientador de boas práticas: adaptação à parentalidade [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2024 set [citado 2026 jul 8]. ISBN 978-989-8444-72-1. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/34908/gobp_adaptacao_parentalidade_vf2n_ok.pdf
83. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 743/2019: Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem [Internet]. Diário da República. 2019 set 25 [citado 2026 jul 8];2.ª série(184):128-155. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/743-2019-124981040>
84. World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [citado 2026 jul 8]. ISBN 978-92-4-155008-6. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>
85. Gonçalves E, Dias S, Marques MJ. Maternal health literacy among migrant women: a co-design study in Portugal. *Port J Public Health*. 2025:1-27. doi:10.1159/000548311.

86. World Health Organization. A call to safeguard maternal and newborn health for migrants [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [citado 2026 abr 8]. Disponível em: <https://www.who.int/>.
87. World Health Organization Regional Office for Europe. Refugee and migrant health [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2026 [citado 2026 abr 8]. Disponível em: <https://www.who.int/europe/health-topics/migration-and-health>.
88. Little EE, Legare CH, Carver LJ. Mother-infant physical contact predicts responsive feeding among U.S. breastfeeding mothers. *Nutrients*. 2018;10(9):1251. doi:10.3390/nu10091251.
89. Greenhalgh T, Robert G, Macfarlane F, Bate P, Kyriakidou O. Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Q*. 2004;82(4):581-629. doi:10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x.
90. Nielsen JH, Overgaard C. Healing architecture and Snoezelen in delivery room design: a qualitative study of women's birth experiences and patient-centeredness of care. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):283. doi:10.1186/s12884-020-02983-z.
91. Ellis A, Chebsey C, Storey C, et al. Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16(1):16. doi:10.1186/s12884-016-0806-2.
92. He L, Soh KL, Huang F, et al. The impact of physical activity intervention on perinatal depression: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2023;321:304-319. doi:10.1016/j.jad.2022.10.026.

VI. Apêndices

Apêndice A – Análise SWOT das formações, trabalhos e eventos científicos

I Encontro de Amamentação do Ribatejo

Durante o período de estágio nos cuidados de saúde primários, tive a oportunidade de participar no 1.º Encontro de Amamentação do Ribatejo, realizado na região de Lisboa e Vale do Tejo, numa iniciativa organizada por uma unidade local de saúde da região. Este evento, de natureza formativa e multidisciplinar, contou como horas de estágio e teve como objetivo a atualização de conhecimentos na área da amamentação, abordando temáticas como o apoio à amamentação em cuidados de saúde primários, saúde mental materna, bancos de leite humano e desafios na amamentação em neonatologia.

A minha participação foi sugerida pela minha supervisora clínica, e considerei-a de grande pertinência, tendo em conta a relevância da amamentação como eixo central da saúde materno-infantil e a necessidade contínua de atualização científica nesta área. Enquanto futura Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO), reconheço que a promoção, proteção e apoio à amamentação são responsabilidades nucleares da nossa prática e requerem constante aprofundamento técnico e comunicacional.

Análise SWOT – 1º Encontro de Amamentação do Ribatejo

Dimensão	Descrição
Forças	• Possibilidade de atualização científica numa área central para a EESMO; • Contacto com profissionais de diferentes áreas, promovendo a visão multidisciplinar da amamentação;

	• Integração de conceitos teóricos com a prática clínica observada no estágio (apoio à amamentação, recolha de leite humano); • Fortalecimento da motivação pessoal e profissional para o acompanhamento da díade mãe-bebê.
Fraquezas	• Limitação temporal para exploração aprofundada de todos os temas; • Dificuldade em relacionar de imediato alguns conteúdos mais técnicos com a realidade prática vivenciada na unidade de cuidados comunitários.
Oportunidades	• Enriquecimento do percurso formativo através da participação em eventos científicos externos; • Potencial para integrar novas estratégias educativas e de apoio à amamentação no contexto comunitário.
Ameaças	• Risco de não continuidade das aprendizagens adquiridas se não houver oportunidades regulares de formação nesta área; • Possível limitação no acesso a formações presenciais devido à sobrecarga assistencial ou distância geográfica.

Síntese Reflexiva:

A participação neste encontro revelou-se altamente enriquecedora, contribuindo para o reforço das minhas competências científicas, relacionais e reflexivas enquanto futura EEESMO e Mestre. Proporcionou-me uma visão mais abrangente sobre os desafios da amamentação em diferentes contextos, desde os cuidados de saúde primários até à neonatologia, reforçando a importância da formação contínua e da atualização baseada na evidência.

Esta experiência reforçou ainda a minha convicção de que a amamentação deve ser acompanhada de forma sensível, individualizada e interdisciplinar, respeitando o ritmo, as emoções e a singularidade de cada mulher. Enquanto futura especialista e mestre, considero que a participação ativa em eventos científicos desta natureza é uma responsabilidade profissional e ética, contribuindo para a melhoria contínua dos cuidados prestados à mulher, ao recém-nascido e à família.

XXVI Congresso Nacional e X Internacional: Desafios atuais na promoção da saúde perinatal por EEESMO/Parteira

A participação neste congresso, permitiu-me atualizar conhecimentos, contactar com novas perspetivas científicas e reforçar a importância da humanização dos cuidados no contexto hospitalar. Foi uma oportunidade de crescimento profissional e pessoal, pela partilha de experiências e pela reflexão conjunta sobre as práticas obstétricas contemporâneas.

Análise SWOT - XXVI Congresso Nacional e X Internacional: Desafios atuais na promoção da saúde perinatal por EEESMO/Parteira

Dimensão	Descrição
Forças	• Atualização científica e técnica; • Contacto com diferentes realidades profissionais e abordagens clínicas; • Reforço da identidade do EEESMO enquanto profissional autónomo e promotor da humanização dos cuidados.
Fraquezas	• Tempo limitado para aprofundar todos os temas e impossibilidade de participar em todas as comunicações relevantes devido à simultaneidade das sessões.
Oportunidades	• Aplicação prática das aprendizagens adquiridas ao contexto clínico;

	• Incentivo à produção científica e à partilha de conhecimento; • Fortalecimento da rede de contactos profissionais.
Ameaças	• Falta de continuidade formativa.

Síntese Reflexiva:

A participação neste congresso consolidou o meu compromisso com a atualização científica e o desenvolvimento contínuo enquanto futura EEESMO. A reflexão crítica sobre as práticas obstétricas atuais reforçou a necessidade de integrar conhecimento, empatia e evidência em cada intervenção. Esta experiência contribuiu de forma significativa para o fortalecimento da minha identidade profissional e do meu pensamento reflexivo.

Póster Científico “Benefícios do contacto pele-a-pele no pós-parto de cesariana”

A submissão e apresentação deste póster resultou da necessidade de divulgar evidência científica sobre uma prática essencial à humanização dos cuidados e à promoção do vínculo precoce mãe-bebé. O contacto pele-a-pele, mesmo em contexto de parto cirúrgico, representa uma intervenção promotora do conforto, da estabilidade emocional e do reforço da ligação afetiva entre mãe e filho, para além da promoção da amamentação precoce, valores centrais à intervenção do EEESMO.

Análise SWOT - Póster Científico “Benefícios do contacto pele-a-pele no pós-parto de cesariana”

Dimensão	Descrição
Forças	• Consolidação da competência de comunicação científica; • Valorização da prática baseada na evidência;

	• Reforço do papel do EEESMO na promoção do conforto e do vínculo afetivo.
Fraquezas	• Dificuldade em expor toda a metodologia e análise dos resultados num formato sintético; • Tempo reduzido de discussão durante a apresentação.
Oportunidades	• Possibilidade de replicar a prática em diferentes contextos obstétricos; • Estímulo à criação de protocolos institucionais que promovam o contacto pele-a-pele após cesariana.
Ameaças	• Resistência institucional à mudança de práticas consolidadas; • Limitações logísticas na implementação regular da intervenção.

Síntese Reflexiva:

A elaboração e apresentação deste póster permitiram-me traduzir a evidência científica em prática clínica, fortalecendo a ponte entre teoria e cuidado. A experiência reforçou o meu sentido de responsabilidade na divulgação de boas práticas e a importância da comunicação científica como instrumento de transformação na enfermagem obstétrica.

Workshop “Luto perinatal: vivências e cuidados a famílias e profissionais”

A frequência deste workshop surgiu da necessidade de aprofundar competências emocionais e comunicacionais na abordagem a situações de perda gestacional. Em contexto de internamento de grávidas, onde ocorrem interrupções médicas da gravidez, esta formação foi essencial para consolidar uma atuação empática e respeitosa, centrada na escuta ativa, na presença terapêutica e no respeito pela dor do outro.

Análise SWOT - Workshop “Luto perinatal: vivências e cuidados a famílias e profissionais”

Dimensão	Descrição
Forças	• Desenvolvimento de competências relacionais e comunicacionais; • Aquisição de ferramentas práticas de escuta empática e validação emocional; • Reforço do autocuidado profissional.
Fraquezas	• Duração breve; • Necessidade de prática continuada para consolidação das competências adquiridas.
Oportunidades	• Aplicação das aprendizagens na prática clínica diária; • possibilidade de partilhar estratégias com a equipa e contribuir para uma cultura institucional mais sensível ao luto perinatal.
Ameaças	• Sobrecarga assistencial; • Ausência de espaços de supervisão emocional que possam dificultar a aplicação sustentada das aprendizagens.

Síntese Reflexiva

Esta formação teve um impacto profundo no meu percurso, permitindo-me compreender a importância de cuidar também através da escuta e da presença. Aprendi que o silêncio empático, a delicadeza e o respeito pelo tempo do outro são formas autênticas de cuidar. Esta experiência reforçou a necessidade de integrar a dimensão emocional como eixo central da intervenção do EEESMO.

Póster Científico “Impacto psicológico da perda gestacional”

A submissão deste póster representou uma oportunidade de aprofundar o conhecimento sobre o impacto psicológico da perda gestacional e de consolidar o meu interesse na saúde mental e no apoio emocional no ciclo gravídico-puerperal. O desenvolvimento deste trabalho reforçou a importância de abordar a perda como uma experiência complexa e multifacetada, exigindo uma intervenção sensível, compassiva e cientificamente fundamentada.

Análise SWOT - Póster Científico “Impacto psicológico da perda gestacional”

Dimensão	Descrição
Forças	• Desenvolvimento da competência investigativa e da escrita científica; • Coerência entre a temática e a prática clínica; • Valorização da dimensão emocional da mulher e da família.
Fraquezas	• Impossibilidade de participação presencial no evento, limitando a troca de ideias e o networking profissional.
Oportunidades	• Possibilidade de desenvolver projetos de investigação futuros e de criar estratégias de apoio emocional à mulher em luto gestacional.
Ameaças	• Falta de continuidade de espaços de investigação; • Partilha sobre o tema, o que pode limitar o impacto do conhecimento produzido.

Síntese Reflexiva

A realização deste trabalho permitiu-me consolidar o meu pensamento crítico sobre a saúde mental perinatal e a importância da humanização dos cuidados em situações de perda. Esta experiência reafirmou a relevância de incluir a dimensão emocional e psicológica como parte integrante da prática do EEESMO, promovendo um cuidado mais completo, ético e compassivo.

VII Encontro Internacional Nacer Positivo 2025

Durante o percurso de ensino clínico, tive a oportunidade de participar no encontro “**Nacer Positivo**”, centrado na promoção de experiências positivas no nascimento e na humanização dos cuidados em saúde materna. Esta formação revelou-se particularmente pertinente no contexto do meu projeto, ao abordar estratégias não farmacológicas e abordagens centradas na mulher, alinhadas com a promoção do conforto durante o trabalho de parto.

Enquanto futura EEESMO, reconheço a importância de integrar práticas que valorizem o protagonismo da mulher, a sua autonomia e o seu bem-estar, sendo esta formação um contributo relevante para a consolidação destes princípios na prática clínica.

Análise SWOT –Encontro Internacional Nacer Positivo 2025

Dimensão	Descrição
Forças	• Abordagem centrada na humanização do parto e na experiência positiva da mulher; • Atualização científica sobre práticas promotoras de conforto e bem-estar; • Valorização do papel ativo da mulher e do acompanhante no trabalho de parto; • Integração de estratégias não farmacológicas alinhadas com o projeto desenvolvido.
Fraquezas	• Predomínio de abordagem teórica com menor componente prática;

-
- Tempo limitado para aprofundamento de algumas temáticas;
 - Dificuldade em explorar todas as estratégias em contexto real durante o evento.

Oportunidades

- Integração de práticas humanizadas na prestação de cuidados;
- Aplicação direta no projeto “Dançar (par)a Nascer”;
- Promoção do empoderamento da mulher durante o trabalho de parto;
- Sensibilização para a importância da experiência positiva no nascimento.

Ameaças

- Resistência institucional à mudança de práticas mais tradicionais;
 - Limitações organizacionais nos contextos clínicos;
 - Variabilidade na aceitação por parte das equipas de saúde;
 - Condições clínicas que possam limitar a aplicação de algumas estratégias.
-

Síntese Reflexiva

A participação neste encontro reforçou a importância da humanização dos cuidados e da promoção de uma experiência positiva no parto, permitindo consolidar conhecimentos alinhados com o projeto desenvolvido. Contribuiu para uma prática mais centrada na mulher, valorizando o seu protagonismo, conforto e bem-estar ao longo do trabalho de parto.

Formação técnica de Rebozo

No contexto do estágio em bloco de partos, tive a oportunidade de realizar formação na **técnica de rebozo**, uma abordagem não farmacológica utilizada na promoção do conforto e na facilitação da progressão do trabalho de parto. Esta formação revelou-se

particularmente relevante para a prática clínica, permitindo adquirir competências práticas diretamente aplicáveis ao cuidado da mulher em trabalho de parto.

A pertinência desta formação destaca-se também pela sua articulação com o projeto desenvolvido, uma vez que integra estratégias baseadas no movimento e na mobilidade, fundamentais para a promoção do conforto materno.

Análise SWOT – Formação Técnica de Rebozo

Dimensão	Descrição
Forças	• Aquisição de competências práticas numa técnica não farmacológica promotora de conforto; • Aplicabilidade direta no trabalho de parto, favorecendo mobilidade e alívio da dor; • Valorização de abordagens alternativas e complementares na prática do EEESMO; • Integração com outras estratégias de movimento e posicionamento.
Fraquezas	• Necessidade de treino contínuo para correta aplicação da técnica; • Dependência da colaboração da mulher e/ou acompanhante; • Limitação inicial na confiança técnica durante a aprendizagem.
Oportunidades	• Aplicação prática em contexto de trabalho de parto; • Integração com o projeto “Dançar (par)a Nascer”; • Promoção de maior conforto e progressão fisiológica do trabalho de parto; • Capacitação da mulher e do acompanhante na utilização da técnica.
Ameaças	• Limitações do contexto físico e organizacional; • Resistência por parte de alguns profissionais;

-
- Falta de formação da equipa para utilização generalizada da técnica;
 - Condições clínicas que possam contraindicar a sua aplicação.
-

Síntese Reflexiva

A formação em técnica de rebozo contribuiu significativamente para o enriquecimento da minha prática clínica, permitindo integrar uma intervenção não farmacológica promotora de conforto e facilitadora da fisiologia do trabalho de parto. Esta experiência reforçou a importância do movimento e das abordagens corporais no cuidado à mulher, consolidando competências alinhadas com uma prática humanizada e baseada na evidência.

Jornadas do Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia

No âmbito do estágio em bloco de partos e urgência ginecológica/obstétrica, tive a oportunidade de participar nas **Jornadas do Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia**, subordinadas ao tema “*Desafios à prática atual*”. Esta formação revelou-se particularmente relevante pela sua abordagem às exigências e complexidade dos contextos de urgência, contribuindo para o desenvolvimento de competências clínicas e de tomada de decisão.

A pertinência desta formação prende-se com a necessidade de atuar de forma segura e fundamentada em contextos de elevada imprevisibilidade, reforçando o papel do EEESMO na prestação de cuidados diferenciados.

Análise SWOT – Jornadas do Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia

Dimensão	Descrição
Forças	• Atualização de conhecimentos sobre desafios atuais na prática clínica em contexto de urgência; • Desenvolvimento do raciocínio clínico em situações complexas e imprevisíveis;

	• Relevância dos conteúdos para a prática real em contexto hospitalar; • Enfoque na tomada de decisão clínica e priorização de cuidados.
Fraquezas	• Abordagem ampla de várias temáticas com menor aprofundamento; • Tempo reduzido para discussão de casos clínicos; • Limitação na componente prática e experiencial.
Oportunidades	• Melhoria da prestação de cuidados em contexto de urgência obstétrica e ginecológica; • Aplicação de conhecimentos na avaliação clínica e resposta a situações agudas; • Desenvolvimento de competências de decisão rápida e fundamentada; • Integração de práticas mais seguras e baseadas na evidência.
Ameaças	• Elevada pressão assistencial nos serviços de urgência; • Limitação de recursos humanos e materiais; • Resistência à mudança em contextos institucionais; • Dificuldade na aplicação consistente de práticas atualizadas.

Síntese Reflexiva

A participação nestas jornadas contribuiu para o desenvolvimento de competências essenciais na abordagem à mulher em contexto de urgência, reforçando a importância do raciocínio clínico, da capacidade de decisão e da atuação segura em situações complexas. Esta experiência permitiu consolidar uma prática mais crítica e adaptada às exigências dos contextos assistenciais atuais.

1ªs Jornadas de Amamentação da Maternidade Alfredo da Costa

Durante o percurso formativo, participei nas **Jornadas de Amamentação da Maternidade Alfredo da Costa**, centradas na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Esta formação revelou-se de elevada pertinência no contexto de pós-parto, onde o apoio à amamentação constitui uma intervenção central do EEESMO.

A participação nesta iniciativa permitiu atualizar conhecimentos e reforçar competências na abordagem à díade mãe-bebé, contribuindo para uma prática mais informada e alinhada com as recomendações atuais.

Análise SWOT – 1ªs Jornadas de Amamentação da Maternidade Alfredo da Costa

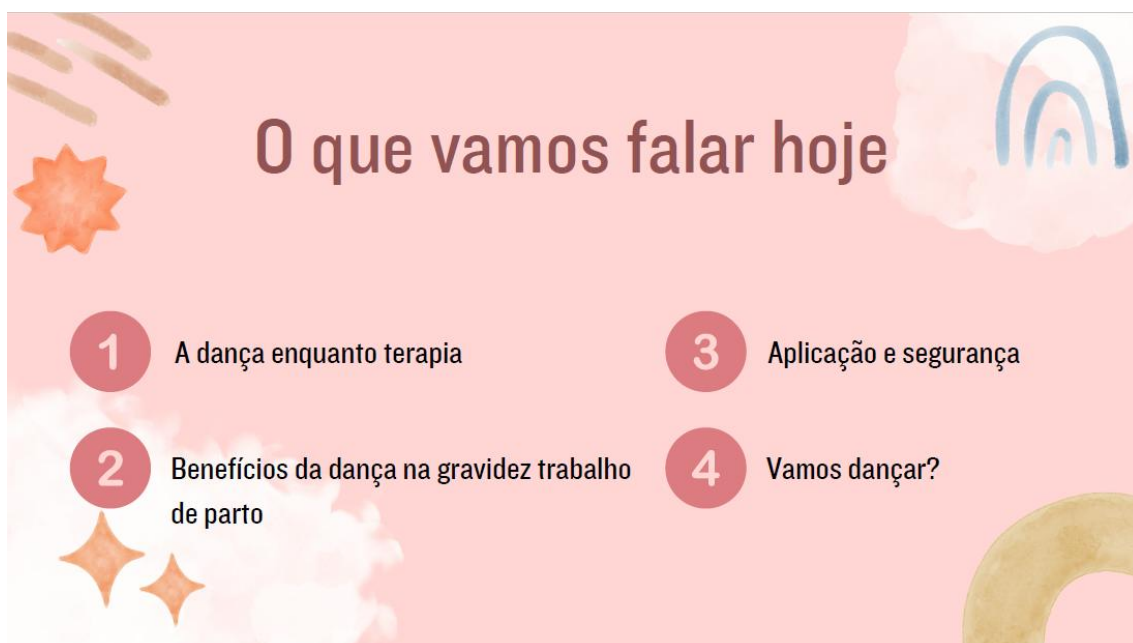
Dimensão	Descrição
Forças	• Atualização científica numa área central da prática do EEESMO; • Reforço de conhecimentos sobre promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno; • Abordagem de temáticas relevantes como dificuldades na amamentação e vínculo mãe-bebé; • Pertinência clínica direta para o contexto de puerpério.
Fraquezas	• Predomínio de componente teórica com pouca componente prática; • Tempo limitado para discussão de casos clínicos; .
Oportunidades	• Aplicação prática dos conhecimentos no apoio à puérpera e recém-nascido; • Reforço da capacitação das mulheres para o sucesso da amamentação; • Integração de estratégias educativas na prática clínica; • Promoção de cuidados mais humanizados e baseados na evidência.

Ameaças	• Sobrecarga assistencial que limita o tempo para apoio à amamentação; • Barreiras culturais e crenças das utentes; • Variabilidade de práticas entre profissionais;
----------------	--

Síntese Reflexiva

A participação nestas jornadas permitiu consolidar conhecimentos fundamentais na área da amamentação, reforçando o papel do EEESMO na promoção do aleitamento materno enquanto intervenção essencial para a saúde da díade mãe-bebé. Contribuiu para o desenvolvimento de uma prática mais informada, sensível e centrada na mulher, destacando a importância da capacitação e do acompanhamento individualizado no período pós-parto.

Apêndice B – Sessão de educação para a saúde dirigida às grávidas (UCC)



A Dança enquanto Terapia

Usada por grávidas há muitos séculos especialmente em culturas tradicionais

Movimentos ritmados e danças circulares faziam parte de rituais de fertilidade e preparação para o parto

Começou a ser vista como um método terapêutico e de promoção do conforto a partir do final do século XX início do Século XXI

Utilizada como uma abordagem humanizada e promotora de uma experiência de parto positiva

A Dança enquanto Terapia

Verticalidade

Liberdade de movimentos

Musicaterapia

Benefícios da Dança na gravidez e trabalho de parto

- Fortalecimento muscular e bem-estar
- Autoconhecimento do corpo
- Gravidez ativa = Prevenção de complicações
- Vinculação mãe e bebê
- Promoção do neurodesenvolvimento fetal
- Promoção progressão trabalho de parto
- Diminuição do tempo do trabalho de parto
- Diminuição da dor
- Promove o relaxamento
- Aumenta a autoestima e o empoderamento
- Prevenção da depressão pós-parto



Ferrari
A. Santos

Aplicação e Segurança



A dança pode ser aplicada por quase todas as grávidas, desde que seja sempre respeitado o conforto, e os limites do corpo

- Movimentos suaves e adaptados ;
- Evitar posições desconfortáveis ou que potenciem algum tipo de alteração;
- Utilizar roupa e calçado confortável
- Privilegiar a hidratação e fazer pausas sempre que necessário

Antes de iniciar a prática, falar sempre como profissional que estiver a vigiar a gravidez

Dúvidas??



Apêndice C – Folheto informativo: A dança na promoção do conforto durante o trabalho de parto

Como se aplica?

Através de movimentos suaves e rítmicos, diminui o desconforto das contrações e na adaptação do bebé ao canal de parto.

- Movimentos pélvicos e circulares;
- Balançar o quadril;
- Passos leves com deslocamento;
- Dança com apoio.



É Seguro?

A dança pode ser praticada pela maioria das grávidas, desde que seja respeitado o conforto e os limites do corpo.

- Os movimentos devem ser suaves e adaptados ao teu ritmo;
- Evita posições desconfortáveis ou que seja possível ficar tonta;
- Mantém-te hidratada e faz pausas sempre que precisares

Contraindicado para gravidez de risco

Antes de começar, consulte sempre o seu profissional de saúde.



Elaborado por:

Discente:
Claudia Cordeiro

2º Ano
Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, ESSCVP Lisboa

Supervisora Clínica:

Supervisora Pedagógica
Prof. Manuela Néné

Porquê dançar durante o trabalho de parto?

A dança é uma forma natural e intuitiva de movimentar o corpo, trazendo diversos benefícios durante o trabalho de parto.

- Diminui a dor e o stress;
- Promove a progressão do trabalho de parto;
- Promove a mobilidade e o relaxamento;
- Aumento da autoestima e empoderamento.

Liberta e move o teu corpo, para um parto mais confortável



A Dança na Promoção do conforto durante o Trabalho de Parto

Dançar | (par)a Nascer

Apêndice D – Folheto informativo: A dança na promoção do conforto no pós-parto

Benefícios para a mãe

- **Recuperação física**
Fortalece o assoalho pélvico e músculos abdominais;
- **Redução do stress e ansiedade**
- **Melhoria da postura e alívio de dores** - Auxilia na adaptação postural no pós-parto
- **Aumento da energia e disposição** - Combate a fadiga comum nesta fase;
- **Favorece a Amamentação**
Estimula a produção de ocitocina, hormona impactante na amamentação e vínculo afetivo



Movimente-se com amor: Recupere-se, fortaleça-se e crie laços com o seu bebé



A Dança na Promoção do conforto no pós-parto

Dançar (par)a Nascer

Benefícios para o bebé

- **Conforto e relaxamento**
Através do movimento rítmico;
- **Melhor qualidade do sono;**
- **Diminuição dos desconfortos intestinais**
Contacto e o movimento promovem a motilidade;
- **Estímulo do desenvolvimento neurossensorial;**
- **Promoção da vinculação mãe-bebé**
A dança promove a criação de laços.

Segurança e Cuidados:

- **Movimentos suaves e adaptados**
Respeitar o ritmo do corpo e evitar impactos bruscos;
- **Uso de roupa e calçado confortável;**
- **Suporte correto do bebé**
Utilizar um sling ou outro porta bebés em que este fique bem colocado e seguro;
- **Evitar esforços excessivos**
Iniciar devagar e aumentar a intensidade conforme conforto;
- **Ouvir o corpo**
Se houver dor ou desconforto, interromper/ajustar os movimentos.



Elaborado por:

Discente:
Claudia Cordeiro

2º Ano
Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, ESSCVP Lisboa

Supervisora Pedagógica
Prof. Manuela Néné

Apêndice E – Roteiro informal de avaliação pós-sessão dirigido às grávidas

A Dança na promoção do conforto durante a gravidez e trabalho de parto - Pós Sessão

Olá, eu sou a Enfermeira Claudia, estudante do 2º ano do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da ESSCVP Lisboa. Após esta sessão de educação para a saúde - Dançar (par)a Nascer - Tenho como objetivo identificar o impacto desta sessão na vossa sensibilização e utilização da dançaterapia na gravidez e trabalho de parto.

Nas próximas perguntas, escolha a resposta com que mais se identificar.

Este formulário é totalmente anónimo, e servirá apenas para estatísticas académicas para o relatório final de mestrado.

Agradeço desde já a vossa participação.

Depois desta sessão, como avalia o seu conhecimento sobre a aplicação da dança no alívio do desconforto durante a gravidez e o parto? *

- ☐ Sinto-me informada, esclarecida e confiante para experimentar
- ☐ Aprendi novas informações, mas ainda tenho algumas dúvidas
- ☐ Não sinto que esta estratégia se aplique a mim

Qual dos seguintes aspectos considera mais surpreendente sobre a dança durante o parto? *

- ☐ O impacto positivo na produção de hormonas do bem-estar
- ☐ A forma como pode ajudar o bebé a posicionar-se para o nascimento
- ☐ O alívio natural da dor através do movimento
- ☐ Nenhuma das anteriores, já conhecia estes benefícios

Agora que compreende melhor a relação entre a dança e o parto, como acredita que essa prática pode influenciar a sua experiência? *

- ☐ Pode ajudar-me a sentir mais relaxada e confortável
- ☐ Pode dar-me maior sensação de controlo sobre o meu corpo
- ☐ Pode tornar o momento do parto mais positivo e dinâmico
- ☐ Todas as anteriores
- ☐ Nenhuma das anteriores

Em relação ao alívio da dor, qual é o principal mecanismo pelo qual a dança pode ser benéfica? *

- ☐ Através da distração e relaxamento muscular
- ☐ Pelo estímulo da produção de ocitocina e endorfinas
- ☐ Facilita o encaixe do bebé na pelve materna
- ☐ Todas as anteriores
- ☐ Nenhuma das anteriores

Agora que conhece esta estratégia, sente-se motivada para incluir a dança como parte do seu plano de parto? *

- ☐ Sim, quero experimentar e praticar ao longo do trabalho de parto
- ☐ Talvez, se sentir que me ajuda no momento
- ☐ Não, prefiro outras estratégias de conforto

O que mais gostou nesta sessão? *

- ☐ Aprender sobre os benefícios da dança para o corpo e mente
- ☐ Conhecer formas práticas de usar o movimento no parto
- ☐ Perceber como o bem-estar emocional influencia o trabalho de parto
- ☐ A sessão prática, dançar foi ótimo
- ☐ Todas as anteriores

Quais os sentimentos e sensações que sentiu após esta sessão de dança? (Pode escolher mais do que um) *

- ☐ Alegria
- ☐ Entusiasmo
- ☐ Enérgica
- ☐ Leveza
- ☐ Liberdade
- ☐ Confortável
- ☐ Ansiosa
- ☐ Pesada
- ☐ Tristeza
- ☐ Cansada
- ☐ Desconfortável

Avalie de 1 a 5 esta sessão e a sua metodologia *

1



2



3



4



5



Se tem alguma sugestão de melhoria ou comentário a esta sessão deixe aqui nesta caixa.

Texto de resposta longa

Apêndice F – Roteiro informal de avaliação pós-sessão dirigido às puérperas

A Dança na promoção do conforto no pós-parto - Pós-sessão

Olá, eu sou a Enfermeira Claudia, estudante do 2º ano do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da ESSCVP Lisboa. Tenho como objetivo analisar o impacto desta sessão na vossa sensibilização à utilização da dançaterapia no pós-parto.

Nas próximas perguntas, escolha a resposta com que mais se identificar.

Este formulário é totalmente anónimo, e servirá apenas para estatísticas académicas para o relatório final de mestrado.

Agradeço desde já a vossa participação.

Após esta sessão, conseguiu entender melhor como é que a dança pode ser utilizada para promover o conforto no pós-parto? *

☐ Sim

☐ Não

De que forma é que esta sessão impactou no seu bem-estar ? *

☐ Muito positiva

☐ Positiva

☐ Não tenho uma opinião formada

☐ Negativa

Quais dos seguintes benefícios da dança, conseguiu reconhecer agora ? (Pode escolher mais ^{*} do que uma opção)

- ☐ Redução do stress e da ansiedade
- ☐ Melhoria postural e aumento da força muscular
- ☐ Promoção do vínculo mãe-bebé
- ☐ Alívio de dores musculares
- ☐ Aumento do relaxamento

Sente que tem mais conhecimentos sobre como a dança pode impactar o pós-parto? ^{*}

- ☐ Sim
- ☐ Não

Acredita que a dança pode influenciar positivamente a produção de hormonas como a ocitocina e endorfina, promovendo o bem-estar materno e na amamentação? ^{*}

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez

Considera incorporar a dança na sua rotina após o que hoje aprendeu? *

- ☐ Sim, claro
- ☐ Talvez
- ☐ Não

Compreende agora como o movimento rítmico promovido pela dança pode ajudar a acalmar o seu bebé? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Agora que participou na sessão, quais dos seguintes benefícios acha que a dança pode trazer para o seu bebé? *

- ☐ Regulação do sono
- ☐ Estímulo do desenvolvimento neurossensorial
- ☐ Promoção da motilidade intestinal e diminuição de desconfortos
- ☐ Promoção do vínculo mãe-bebé

Pretende aplicar alguma das estratégias aprendidas na sessão para promover conforto ao seu bebé através da dança ? *

- ☐ Sim, com toda a certeza
- ☐ Talvez
- ☐ Não

Quais os sentimentos e sensações que sentiu após esta sessão de dança ? (Pode escolher mais do que um) *

- ☐ Alegria
- ☐ Entusiasmo
- ☐ Enérgica
- ☐ Leveza
- ☐ Liberdade
- ☐ Confortável
- ☐ Ansiosa
- ☐ Pesada
- ☐ Tristeza
- ☐ Cansada
- ☐ Desconfortável

Numa escala de 1 a 5, como avalia o impacto desta sessão no seu conhecimento sobre a dança no pós-parto? *

	1	2	3	4	5	
Não aprendi nada de novo	☐	☐	☐	☐	☐	Muito impacto

Classifica esta sessão e a sua metodologia de 1 a 5 *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

Deixem as vossas sugestões de melhoria e opiniões

Texto de resposta longa

Apêndice G – Sessão de sensibilização dirigida à equipa de enfermagem (internamento de grávidas)

Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa
1º Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica
2º Ano UC: Estágio Profissional com Relatório

Dançar (par)a Nascer: A dança na promoção do conforto no primeiro estadio do trabalho de parto

Discente: Claudia Cordeiro
Supervisora Pedagógica: Prof. Manuela Néné

Ano Letivo: 2024/2025

Objetivos

- Compreender o conceito de dançaterapia e as suas aplicações em contexto obstétrico;
- Identificar os seus benefícios durante o primeiro estágio do trabalho de parto
- Explorar a dança como intervenção não farmacológica de alívio da dor
- Sensibilizar para a integração desta prática nos cuidados de enfermagem



A dança enquanto terapia

- Intervenção terapêutica que utiliza o movimento e a expressão corporal para promover bem-estar físico, emocional e social¹
- Baseia-se na conexão corpo-emoção e na liberdade de movimento¹
- Aplicada em diversas áreas da saúde, incluindo a perinatalidade²



Origem e Evolução da Dançaterapia

- Surgiu na década de 1940 com Marian Chace nos EUA, integrando o movimento como linguagem terapêutica¹
- Desenvolveu-se no contexto da psicoterapia corporal e das artes terapêuticas²
- Atualmente reconhecida por instituições como a American Dance Therapy Association (ADTA) e aplicada em diversos contextos de saúde, incluindo obstetrícia^{2,3}





A dança enquanto terapia

OMS (2020): recomenda 150 minutos de atividade física semanal durante a gravidez⁴

ACOG (2020): atividade física regular é segura e benéfica durante a gravidez e trabalho de parto⁵

- Estudos recentes demonstram que a dança reduz a duração do trabalho de parto, promove o conforto e reduz a percepção da dor^{6,7}



Benefícios na Gravidez

- Melhoria da postura e consciência corporal⁵
- Promoção da mobilidade pélvica⁶
- Redução da ansiedade e aumento do bem-estar emocional⁶
- Estimulação do vínculo materno-fetal⁶
- Promoção do neurodesenvolvimento fetal⁸

Benefícios no Trabalho de Parto (Iº Estádio)

- Redução da dor através da produção de endorfinas ^{6,7}
- Promoção da progressão fetal ⁷
- Promoção da autonomia da mulher ^{3,6}
- Autocontrolo do próprio corpo ⁶



Dançaterapia como terapia não farmacológica

Integra-se entre as recomendações da OMS e boas práticas em parto humanizado ^{4,5}

Complementa outras medidas como bola de parto, massagens, aromaterapia e respiração consciente ^{5,6}





Barreiras e facilitadores à prática

Barreiras

Resistência à inovação
Falta de formação específica
Ambientes hospitalares restritivos
9,10,11

Facilitadores

Formação da equipa
Apoio institucional
Evidência científica crescente
10,11,12



Considerações finais

- A dançaterapia é uma intervenção acessível, segura e eficaz
- Promove o conforto, a autonomia e o empoderamento da mulher
- Deve ser considerada nos cuidados especializados em enfermagem obstétrica

Dúvidas ?



Obrigada pela vossa atenção

*‘Para mudar o mundo primeiro é preciso
mudar a forma de nascer’*

Michel Odent



Referências Bibliográficas

1. Chaiklin S, Wengrower H. The Art and Science of Dance/Movement Therapy: Life is Dance. 2nd ed. New York: Routledge; 2015.
2. Cruz RF. Dance/Movement Therapy in the United States. *American Journal of Dance Therapy*. 2013;35(1):33–46.
3. American Dance Therapy Association (ADTA). What is Dance/Movement Therapy? [Internet]. 2024 [cited 2025 May 8]. Available from: <https://www.adta.org>
4. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO; 2020.
5. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. Committee Opinion No. 804. *Obstet Gynecol*. 2020;135(4):e178–e188.
6. Kalok A, Abdul Hafiz AM, Zaini Z, Jamil MA, Shafiee MN, Omar SZ. Effect of prenatal yoga on maternal comfort, labor pain and birth outcomes: A randomized controlled trial. *J Integr Med*. 2019;17(5):329–36.
7. Cadenas-Sánchez C, Ara I, Migueles JH, Esteban-Cornejo I, Maldonado-Lozano J, Rodríguez-Ayllón M, et al. Physical Activity during Pregnancy and Maternal-Fetal Outcomes: A Review of Meta-Analyses. *J Clin Med*. 2021;10(5):957.
8. Norholt H, Phillips R, McNeilly J, Price C. Babywearing Practices and Effects on Parental and Child Physical and Psychological Health. *Academic Journal of Pediatrics & Neonatology*. 6 de Junho de 2022;11(5).
9. Diniz CSG, Rattner D, Lucas d'Oliveira AFP, Torres JA, Melo MCD, Pereira NB. Implementing good practices in maternal and newborn care: Obstetric violence as a barrier. *Reprod Health Matters*. 2015;23(45):107–15.
10. Lee K, Holroyd E. Evaluating the effectiveness of a childbirth psychoeducation programme for pain management during labour: A randomised controlled trial. *Midwifery*. 2009;25(4):e72–e80.
11. Escuriet R, León-Larios F, Espiga I, Salgado-Pizarro C. Barriers and facilitators to the implementation of evidence-based intrapartum care in Catalonia: midwives' views. *Midwifery*. 2020;90:102816.
12. Simkin P. Supportive care during labor: A guide for busy nurses. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2011;40(6):665–73.

Apêndice H – Roteiro informal de avaliação pós-sessão dirigido aos profissionais (internamento de grávidas)

Avaliação da Sessão - Dançar (par)a Nascer

B *I* U ↺ ✕

Esta sessão foi desenvolvida no âmbito do Estágio de Internamento de Grávidas e Relatório do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, enquanto aluna em formação na especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

A sessão teve como objetivo sensibilizar os profissionais de saúde para o potencial da dança e do movimento como estratégia não farmacológica promotora de conforto no primeiro estadio do trabalho de parto, alinhada com recomendações e evidência científica atual.

A sua opinião é fundamental para avaliar a qualidade da sessão e contribuir para a melhoria de futuras intervenções formativas.

Este questionário é anónimo e de preenchimento rápido (menos de 1 minuto).
Obrigada pela sua participação.

A sessão foi clara e bem estruturada *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

O tema é pertinente para a prática clínica no internamento de grávidas *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

A evidência científica apresentada foi adequada e fundamentada *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

Após esta sessão, considero mais relevante integrar estratégias como movimento/dança no 1º estadió do trabalho de parto *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

Na sua opinião, qual poderá ser a principal barreira à implementação desta prática no serviço? *

Texto de resposta curta

Que sugestão deixaria para melhorar futuras sessões ou para integrar esta intervenção na prática clínica *

Texto de resposta curta

Avaliação global da sessão *

- ☐ Excelente
- ☐ Muito boa
- ☐ Boa
- ☐ Satisfatória
- ☐ Insuficiente

Apêndice I – Marcador de livro informativo (internamento de puérperas)

**DANÇAR CONTIGO É CUIDAR
DE MIM E EMBALAR-TE A TI**



BENEFÍCIOS DA DANÇA NO PÓS-PARTO:

- 🦋 Promove o bem estar físico e emocional da mulher
- 😊 Estimula o vínculo com o bebé
- 🎵 Ajuda na regulação do humor e na prevenção da depressão pós-parto
- 🧠 Reforça a perceção de competência parental
- 👉 Não exige experiência

Movimento é cuidado

Dançar também é Maternar



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE CRUZ VERMELHA
PORTUGUESA DE LISBOA
1º MESTRADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA
2º ANO UC: ESTÁGIO PROFISSIONAL COM RELATÓRIO
ELABORADO POR: CLÁUDIA CORDEIRO
ORIENTADO POR: MANUELA NÊNÉ

Apêndice J – Sessão de formação em serviço dirigida aos profissionais (internamento de puérperas)

Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa
1º Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica
2º Ano UC: Estágio Profissional com Relatório

Dançar (par)a Nascer: A dança na promoção do conforto e bem-estar no puerpério

Discente: Claudia Cordeiro
Supervisora Pedagógica: Prof. Manuela Néné

Ano Letivo: 2024/2025

Objetivo Geral

Sensibilizar os profissionais de saúde para a dança como intervenção promotora de conforto no puerpério, com base em evidência científica atual.



Objetivos Específicos

- Explorar o conforto no puerpério como necessidade complexa;
- Fundamentar a dança como recurso não farmacológico;
- Apresentar benefícios para a puérpera, bebê e futura criança ;
- Fomentar a integração da prática na enfermagem especializada.



O Conforto no Puerpério

- O puerpério é um período de instabilidade física e emocional¹;
- Queixas comuns: dor, edemas, fadiga, tristeza, insegurança¹;
- A Teoria do Conforto de Kolcaba reforça a importância de abordagens holísticas ¹.



A dança enquanto terapia

- Raízes culturais e espirituais: cura, rituais de fertilidade ⁴;
- Surge como terapia formal nos anos 40 com Marion Chace ⁵;
- A Dance Movement Therapy (DMT) é reconhecida pela ADTA ⁶;
- Promove integração corporal, emocional e social ⁶



Dança no Pós-Parto: O que diz a evidência?

- É uma prática segura e adaptável no pós-parto ⁷;
- Aumenta o bem-estar emocional e físico da mulher ^{7,8};
- Reduz sintomas depressivos, ansiedade e dor ⁸;
- Melhora postura, circulação e autorregulação emocional ⁹.





Dança no Pós-Parto: O que diz a evidência?

OMS:

- Recomenda atividade física adaptada durante o puerpério¹⁰.

ACOG:

- Apoia o exercício no pós-parto como promotor de saúde mental e física¹¹.

RCM:

- Encoraja abordagens centradas na mulher, inclusivas e respeitadoras das práticas culturais¹².

Benefícios da Dança no Pós-Parto (Puérpera)

- Redução da dor lombar e perineal⁷;
- Melhoria do humor, autoestima e motivação⁸;
- Facilita a reconexão com o corpo após o parto⁹;
- Promove relaxamento, energia e socialização⁹.



Benefícios da Dança para o Recém-nascido agora e no futuro

- Favorece o vínculo mãe-bebê (especialmente com uso de sling)¹³;
- Estimula o sistema vestibular, tônico postural e cognição precoce^{13,14};
- A exposição a ritmos e movimentos promove a organização neurossensorial¹⁴;
- Bebês carregados ao dançar choram menos e dormem melhor¹³



Aplicabilidade na Prática Clínica



Dança livre ou orientada: babywearing dance, movimentos conscientes¹⁵;

Sessões individuais, em grupo ou durante visitas domiciliárias¹⁶

Integração com música, sling, aromaterapia ou toque terapêutico¹⁶

Barreiras e facilitadores à prática



Barreiras

Falta de formação dos profissionais
Espaço físico e tempo clínico limitados
Rácio Enfermeiro/Utente
Resistência institucional

7

Facilitadores

Formação da equipa
Apoio institucional
Evidência científica crescente
Intervenção segura, de baixo custo e culturalmente flexível
Empodera a mulher e melhora a experiência do puerpério

2,8,6,15



Considerações finais

- A dança é uma prática integrativa com benefícios físicos, emocionais e relacionais
- Deve ser reconhecida como recurso complementar nos cuidados pós-natais
- A sua integração exige sensibilização, criatividade e abertura da equipa de saúde

Obrigada pela vossa atenção

“Movement has the capacity to take us to the home of the soul, the world within for which we have no name. ... Through dance, we gain new insights into the mystery of our lives.”

Anna Halprin



Referências Bibliográficas

1. Kolcaba K. Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research. Springer; 2003.
2. Art-based interventions for women's mental health. Front Psychiatry. 2023;14:111295.
3. Horton E, Robledo CG. Creative expression in postpartum women. J Couns Dev. 2024. doi:10.1177/10664807231198867
4. Levy FJ. Dance Movement Therapy: A Healing Art. National Dance Association; 2005.
5. Chaiklin S, Wengrower H. The Art and Science of Dance/Movement Therapy: Life is Dance. Routledge; 2009.
6. ADTA – American Dance Therapy Association. <https://adta.org>
7. Kim S, Shim Y. Postpartum dance-based rehabilitation. J Korean Acad Orthop Man Phys Ther. 2024;30(3):75–84.
8. Yildiz D, et al. Dance therapy and postpartum depression. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2024;325:43–9.
9. Zhou H, et al. Movement and maternal well-being. Front Psychol. 2025;16:1530311.
10. World Health Organization. Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Geneva: WHO; 2020.
11. ACOG Committee Opinion No. 804: Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. Obstet Gynecol. 2020;135(4):e178–88.
12. Royal College of Midwives. Caring for Women in the Postnatal Period. RCM; 2022.
13. Müller A, et al. Babywearing and psychomotor development. Early Child Dev Care. 2023;193(4):678–85.
14. Cacciatore J, et al. Sensory regulation through movement in infancy. Infant Ment Health J. 2022;43(5):685–93.
15. Morales-Sánchez L, et al. Movement-based interventions in perinatal care: a scoping review. Women Birth. 2024. doi:10.1016/j.wombi.2024.02.005



Apêndice K – Roteiro informal de avaliação pós-sessão dirigido à equipa de enfermagem (internamento de puérperas)

Avaliação da Sessão - Dançar (par)a Nascer

B *I* U ↺ ↻

Esta sessão foi desenvolvida no âmbito do Estágio de Internamento de Puerpério e Relatório do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, enquanto aluna em formação na especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

A sessão teve como objetivo sensibilizar os profissionais de saúde para o potencial da dança e do movimento como estratégia não farmacológica promotora de conforto no Puerpério, alinhada com recomendações e evidência científica atual.

A sua opinião é fundamental para avaliar a qualidade da sessão e contribuir para a melhoria de futuras intervenções formativas.

Este questionário é anónimo e de preenchimento rápido (menos de 1 minuto).
Obrigada pela sua participação.

A sessão foi clara e bem estruturada *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

O tema é pertinente para a prática clínica no serviço de Puerpério *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

A evidência científica apresentada foi adequada e fundamentada *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

Após esta sessão, considero mais relevante integrar estratégias como movimento/dança no serviço de puerpério *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

Na sua opinião, qual poderá ser a principal barreira à implementação desta prática no serviço? *

Texto de resposta curta

Que sugestão deixaria para melhorar futuras sessões ou para integrar esta intervenção na prática clínica *

Texto de resposta curta

Avaliação global da sessão *

- ☐ Excelente
- ☐ Muito boa
- ☐ Boa
- ☐ Satisfatória
- ☐ Insuficiente

Apêndice L – Sessão de formação em serviço de sensibilização à equipa multidisciplinar (bloco de partos)

Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa
1º Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica
2º Ano UC: Estágio Profissional com Relatório

Dançar (par)a Nascer

A DANÇA NA PROMOÇÃO DO CONFORTO NO PRIMEIRO ESTÁDIO DO TRABALHO DE PARTO



Discente: Claudia Cordeiro

Supervisora Clínica: Lúcia Margarida Jorge

Supervisora Pedagógica: Prof. Manuela Néné

SUMÁRIO



- Diagnóstico de Situação
- Origem cultural e natural do movimento no parto
- Conforto no trabalho de parto: Teoria de Kolcaba
- Recomendações internacionais
- Mobilidade e progressão fisiológica no 1º estágio
- Dançaterapia: conceito e aplicação em obstetria
- Evidência científica atual sobre dança no parto
- Situação em Portugal
- Benefícios maternos e fetais
- Barreiras e facilitadores na prática clínica
- Conclusão

Diagnóstico de Situação^{1,3}

O trabalho de parto é frequentemente vivido como um momento de:

- dor intensa e progressiva
- ansiedade e medo
- vulnerabilidade emocional e perda de controle

O primeiro estagio é o mais longo e imprevisível, sendo aquele em que:

- intervenções não farmacológicas têm maior impacto
- a mulher beneficia mais de mobilidade e conforto

PROMOVER UMA EXPERIÊNCIA POSITIVA E CENTRADA NA MULHER É UMA PRIORIDADE DOS CUIDADOS INTRAPARTO



Origem Natural e Cultural do Movimento no Parto^{4,5}

HISTORICAMENTE, O PARTO FOI VIVIDO COMO EXPERIÊNCIA CORPORAL E COMUNITÁRIA:

- em culturas ancestrais, posições verticais e movimentos rítmicos eram usados de forma funcional
- o parto enquanto fenómeno cultural é influenciado por normas, rituais e significados sociais

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SÉCULO XX TROUXE GANHOS EM **SEGURANÇA**, MAS AFASTOU **PRÁTICAS CORPORAIS FISIOLÓGICAS** DO CONTEXTO CLÍNICO



CONFORTO NO TRABALHO DE PARTO: TEORIA DE KOLCABA E DANÇA^{1,3,6,7}

SEGUNDO KOLCABA, O CONFORTO É UMA EXPERIÊNCIA HOLÍSTICA MULTIDIMENSIONAL:

Dimensão Física

- Alívio da dor e relaxamento
- Mobilidade/dança pode favorecer conforto físico

Dimensão Psicoespiritual

- Controlo, confiança, significado emocional



CONFORTO NO TRABALHO DE PARTO: TEORIA DE KOLCABA E DANÇA^{6,7}

SEGUNDO KOLCABA, O CONFORTO É UMA EXPERIÊNCIA HOLÍSTICA MULTIDIMENSIONAL (6,7):

Dimensão Sociocultural

Respeito por valores e preferências

Dimensão Ambiental

Ambiente seguro, acolhedor e humanizado



A dança pode ser compreendida como estratégia promotora de conforto global

Recomendações Internacionais^{1,8}

ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS SUSTENTAM O VALOR DO MOVIMENTO:

- OMS recomenda liberdade de movimento e posições escolhidas pela mulher no trabalho de parto
- ACOG considera a atividade física segura e benéfica na gravidez e no pós-parto, devendo ser encorajada quando não há contraindicações



A dança pode ser entendida como extensão terapêutica de mobilidade/atividade física adaptada

Mobilidade e Progressão Fisiológica no 1º Estadio¹⁻³

A evidência científica demonstra que mobilidade e posições verticalizadas:

- estão associadas a melhor experiência e progressão do trabalho de parto
- podem contribuir para menor duração do trabalho de parto e maior satisfação
- intervenções não farmacológicas reduzem sofrimento e promovem coping

A OMS RECOMENDA QUE A MULHER SEJA ENCORAJADA A MOVIMENTAR-SE E A ADOTAR POSIÇÕES CONFORTÁVEIS



Dançaterapia: Conceito, Evolução e Aplicação em Obstetrícia⁹⁻¹³

A DANÇATERAPIA É UMA INTERVENÇÃO BASEADA NO MOVIMENTO QUE UTILIZA EXPRESSÃO CORPORAL, RITMO E RELAÇÃO CORPO-EMOÇÃO:

- desenvolvida no século XX no campo terapêutico do movimento
- reconhecida pela ADTA como prática clínica em saúde

INTERVENÇÕES COM DANÇA/MOVIMENTO ASSOCIAM-SE A:

- redução de ansiedade/stress e melhoria de outcomes psicológicos
- potencial terapêutico das artes na saúde e bem-estar



Evidência Atual: Dança no Trabalho de Parto^{12,15,16}

Estudos recentes identificam benefícios potenciais da dança durante o trabalho de parto¹²:

- redução da dor e ansiedade
- maior autonomia e satisfação materna
- potencial redução do tempo do primeiro estágio

Entidades europeias reforçam intervenções não farmacológicas e cuidado centrado na mulher:

- NICE recomenda estratégias não farmacológicas e posições confortáveis
- RCM defende liberdade de movimento, autonomia e suporte intraparto

A DANÇA INTEGRA-SE NO CONTINUUM DESTAS BOAS PRÁTICAS



Situação em Portugal: Enquadramento e Inovação^{1,13,17-19}

EM PORTUGAL:

Ausência de norma específica sobre “dança no parto”



Bases normativas que sustentam esta intervenção

- **OMS** recomenda liberdade de movimento e posições escolhidas pela mulher no 1º estágio
- **OMS** reconhece o contributo das artes na saúde e bem-estar
- **Plano de Parto (DGS)** permite integrar estratégias não farmacológicas como mobilidade e verticalidade
- **APEO** reforça a humanização e boas práticas obstétricas centradas na mulher

Situação em Portugal: Enquadramento e Inovação^{19,25}

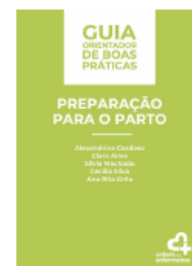
EM PORTUGAL:

Ausência de norma específica sobre “dança no parto”



Bases normativas que sustentam esta intervenção

- **Ordem dos Enfermeiros** recomenda movimento e posições verticalizadas como facilitadoras da fisiologia do parto



DANÇAR (PAR)A NASCER SURGE COMO PRÁTICA INOVADORA EMERGENTE, ALINHADA COM EVIDÊNCIA E RECOMENDAÇÕES, COM POTENCIAL DE INTEGRAÇÃO GRADUAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Enquadramento Ético e Filosofia do Cuidar¹⁹

A International Confederation of Midwives defende que:

- a mulher deve ser protagonista do nascimento
- o cuidado deve respeitar escolhas e cultura
- intervenções não farmacológicas são essenciais no modelo de cuidados

A DANÇA REFORÇA AUTONOMIA E EMPOWERMENT FEMININO



Benefícios Maternos e Fetais^{1,3,6,7,12-14}

BENEFÍCIOS MATERNOS:

- ↓ percepção da dor e menor sofrimento intraparto
- ↓ ansiedade e stress, promovendo coping positivo
- ↑ sensação de controlo, autonomia e satisfação com a experiência de parto
- ↑ relaxamento e libertação de endorfinas, favorecendo conforto físico

A mobilidade favorece ainda a progressão fisiológica do trabalho de parto



Benefícios Maternos e

Fetais

1-3,9,21,22

BENEFÍCIOS FETAIS E NEONATAIS

- ↓ stress fetal através da redução de catecolaminas maternas
- ↑ oxigenação fetal pelo melhor posicionamento e mobilidade materna
- ↑ libertação de oxitocina, favorecendo vínculo precoce e bem-estar materno-infantil
- melhor interação mãe-bebê e experiência emocional positiva no pós-parto imediato

A OMS reconhece que intervenções que melhoram bem-estar emocional materno podem repercutir-se positivamente no recém-nascido e na experiência global de nascimento.

Assim, a dança pode ser entendida como intervenção promotora de benefícios bidirecionais: mãe e bebê, conforto e vínculo.



Barreiras e Facilitadores na Prática Clínica

1-3,14-16,19,21,23

BARREIRAS

Resistência à introdução de intervenções inovadoras em contexto hospitalar

Limitações de tempo, recursos e condições ambientais na sala de partos

Necessidade de formação específica das equipas em estratégias não farmacológicas

Predominância de modelos assistenciais mais interventivos, reduzindo a mobilidade materna



FACILITADORES

Evidência científica crescente sobre benefícios do movimento e dança no trabalho de parto

Aceitação e satisfação das mulheres com abordagens centradas no conforto

Recomendações institucionais que promovem mobilidade e autonomia

Intervenção do EEESMO na promoção de cuidados humanizados e baseados na evidência

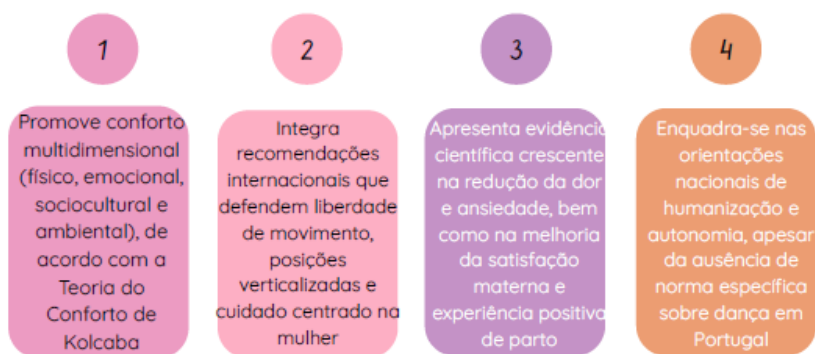
Barreiras e Facilitadores na Prática Clínica²³



A implementação da dança no primeiro estágio requer apoio institucional, formação e integração progressiva nas boas práticas intraparto

CONCLUSÃO

A DANÇA NO PRIMEIRO ESTADIO DO TRABALHO DE PARTO CONSTITUI UMA INTERVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICA PROMISSORA, UMA VEZ QUE:



Assim, o projeto Dançar (par)a Nascer representa uma proposta inovadora e alinhada com boas práticas obstétricas, com potencial de integração gradual em contexto das instituições de saúde, contribuindo para cuidados mais humanizados e centrados na mulher

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018.
2. Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *J Midwifery Womens Health*. 2004;49(6):489-504.
3. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; (10):CD003934.
4. Jordan B. Birth in four cultures: a cross-cultural investigation of childbirth. 4th ed. Long Grove: Waveland Press; 1993.
5. Davis-Floyd R. Birth as an American rite of passage. Berkeley: University of California Press; 2004.
6. Kolcaba K. Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research. New York: Springer; 2003.
7. Kolcaba K, DiMarco MA. Comfort theory and its application to nursing practice. *Nurs Clin North Am*. 2005;40(2):171-83.
8. American College of Obstetricians and Gynecologists. Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. Committee Opinion No.804. *Obstet Gynecol*. 2020;135(4):e178-88.
9. Chaiklin S, Wengrower H. The art and science of dance/movement therapy: life is dance. 2nd ed. New York: Routledge; 2015.
10. Cruz RF. Dance/movement therapy in the United States. *Am J Dance Ther*. 2013;35(1):33-46.
11. American Dance Therapy Association. What is Dance/Movement Therapy? [Internet]. 2024 [cited 2026 Jan 23]. Available from: <https://www.adta.org>
12. Koch SC, Riege RFF, Tisborn K, et al. Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: a meta-analysis. *Arts Psychother*. 2019;63:1-14.
13. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019.
14. Zhang L, Yue R, Xiao F, et al. The effects of dance on maternal childbirth outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25:20.
15. National Institute for Health and Care Excellence. Intrapartum care for healthy women and babies. NICE guideline NG190. London: NICE; 2021.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

16. Royal College of Midwives. Evidence-based guidelines for intrapartum care. London: RCM; 2020.
17. Direção-Geral da Saúde. Modelo orientador do Plano de Parto. Lisboa: DGS; 2020.
18. Portugal. Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro. *Diário da República*. (Direito ao Plano de Parto).
19. Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras. Orientações e recomendações sobre cuidados humanizados no parto. Lisboa: APEO; 2023.
20. International Confederation of Midwives. Philosophy and model of midwifery care. The Hague: ICM; 2014.
21. Norholt H, Phillips R, McNeilly J, Price C. Babywearing practices and effects on parental and child physical and psychological health. *Acad J Pediatr Neonatol*. 2022;11(5).
22. Uvnäs-Moberg K, Ekström-Bergström A, Buckley S, et al. Maternal plasma levels of oxytocin during physiological childbirth. *Birth*. 2019;46(3):426-37.
23. Escuriet R, León-Larios F, Espiga I, Salgado-Pizarro C. Barriers and facilitators to the implementation of evidence-based intrapartum care: midwives' views. *Midwifery*. 2020;90:102816.
24. Diniz CSG, Rattner D, Lucas d'Oliveira AFP, et al. Implementing good practices in maternal and newborn care: obstetric violence as a barrier. *Reprod Health Matters*. 2015;23(45):107-15.
25. Ordem dos Enfermeiros. Guia de boas práticas: cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica - trabalho de parto. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2015.

Obrigada pela vossa atenção



Avaliação de sessão



Discente: Claudia Cordeiro

Supervisora Pedagógica: Prof. Manuela Néné

Apêndice M – Roteiro informal aplicado aos profissionais no pós-sessão (bloco de partos)

Avaliação da Sessão - Dançar (par)a Nascer

B *I* U  

Esta sessão foi desenvolvida no âmbito do Estágio de Sala de Partos e Relatório do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, enquanto aluna em formação na especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

A sessão teve como objetivo sensibilizar os profissionais de saúde para o potencial da dança e do movimento como estratégia não farmacológica promotora de conforto no primeiro estágio do trabalho de parto, alinhada com recomendações e evidência científica atual.

A sua opinião é fundamental para avaliar a qualidade da sessão e contribuir para a melhoria de futuras intervenções formativas.

Este questionário é anónimo e de preenchimento rápido (menos de 1 minuto).
Obrigada pela sua participação.

A sessão foi clara e bem estruturada *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo plenamente

O tema é pertinente para a prática clínica na Sala de Partos *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

A evidência científica apresentada foi adequada e fundamentada *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

Após esta sessão, considero mais relevante integrar estratégias como movimento/dança no 1º estadio do trabalho de parto *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

Na sua opinião, qual poderá ser a principal barreira à implementação desta prática no serviço? *

Texto de resposta curta

Que sugestão deixaria para melhorar futuras sessões ou para integrar esta intervenção na prática clínica *

Texto de resposta curta

Avaliação global da sessão *

- ☐ Excelente
- ☐ Muito boa
- ☐ Boa
- ☐ Satisfatória
- ☐ Insuficiente

Apêndice N – Tabela de recolha e organização dos dados das 15 parturientes submetidas à intervenção de dança

Nº	Idade	Paridade	IG (sem)	Dilatação inicial	Intervenção	Duração (min)	Acomp.	Música	Dor antes	Dor após	Conforto	Observações
1	28	Primípara	39	3 cm	Balanço pélvico + movimentos rítmicos	25	Sim	Escolhida	7	5	↑	Mais relaxada, verbaliza alívio lombar
2	32	Multípara	40	4 cm	Dança em par + mobilização pélvica	20	Sim	Escolhida	6	4	↑	Boa adesão, interação com acompanhante
3	24	Primípara	39	2 cm	Movimentos livres + respiração	30	Não	Calma	8	6	↑	Ansiedade inicial ↓
4	30	Multípara	38	5 cm	Balanço pélvico em pé	15	Sim	Rítmica	6	4	↑	Refere conforto e controlo
5	27	Primípara	40	3 cm	Movimentos circulares + dança leve	25	Sim	Escolhida	7	5	↑	Mais confiante
6	35	Multípara	39	4 cm	Dança em par	20	Sim	Escolhida	6	3	↑	Muito envolvida no processo

7	22	Primípara	38	2 cm	Movimentos livres	30	Não	Calma	8	6	↑	Relaxamento progressivo
8	31	Múltipara	40	5 cm	Balanço pélvico + posição vertical	15	Sim	Rítmica	6	4	↑	Boa tolerância
9	29	Primípara	39	3 cm	Dança em par + respiração	25	Sim	Escolhida	7	5	↑	Melhoria coping dor
10	34	Múltipara	40	4 cm	Movimentos rítmicos	20	Não	Calma	6	4	↑	Mais tranquila
11	26	Primípara	39	2 cm	Balanço pélvico	30	Sim	Escolhida	8	6	↑	Redução ansiedade
12	33	Múltipara	38	5 cm	Dança em par	15	Sim	Rítmica	6	3	↑	Muito confortável
13	28	Primípara	40	3 cm	Movimentos livres	25	Não	Calma	7	5	↑	Melhor adaptação
14	36	Múltipara	39	4 cm	Balanço pélvico + dança leve	20	Sim	Escolhida	6	4	↑	Boa resposta
15	25	Primípara	38	2 cm	Movimentos rítmicos	30	Sim	Escolhida	8	6	↑	Relaxamento evidente

Apêndice O – Artigo de revisão sistemática da literatura desenvolvido no âmbito do mestrado

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

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

Autores: Ana Santos, Claudia Cordeiro, Débora Evangelista, Vanessa Palma, Dora Carteiro

Resumo: 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 atualizado sobre métodos não farmacológicos de gestão da dor valorizando-se a formação continua 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.

Abstract: 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

VII - Anexos

Anexo I – Certificados de participação em eventos científicos



CERTIFICADO

Certifica-se que **Claudia Cordeiro**

frequentou a **XXVI Congresso Nacional e X Internacional: Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira**, com duração de **10h00**, em Online, no Online nos dias 05 de maio de 2025 a 06 de maio de 2025, com os seguintes objetivos:

Discutir desafios e estratégias na promoção da saúde mental perinatal, fornecendo ferramentas de apoio para profissionais de saúde. / Sensibilizar para o papel essencial dos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica (EESMO)/parteiras em contextos de crise humanitária, nomeadamente perante alterações climáticas e desastres naturais. / Explorar modelos de cuidados liderados por EESMO/parteiras, identificando fatores críticos para a sua implementação bem-sucedida e impacto na qualidade dos cuidados prestados. / Promover um debate sobre a autonomia dos EESMO/parteiras em Portugal, analisando o seu papel na resposta à crise dos serviços materno-fetais e possíveis estratégias de valorização profissional. / Facilitar a partilha de conhecimento entre especialistas nacionais e internacionais, promovendo a atualização científica e o desenvolvimento profissional contínuo. / Reconhecer e premiar boas práticas e contribuições significativas na área da saúde materna e obstétrica, incentivando a inovação e excelência no setor.



Vítor Varela – Presidente APEO

Certificado

Certifica-se que **Claudia Filipa Martins Cordeiro**

participou no **Nascer Positivo – VII Encontro Internacional de Novos Paradigmas na Saúde da Mulher e no Nascimento**, nos dias 7 e 8 de outubro de 2025, com a duração de 13,5 horas, conforme programa.

O evento decorreu no Auditório do Edifício Porto Inova, no Porto, Portugal.

Porto, 8 de outubro de 2025



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem

"Cuidados Integrados e Integração de Cuidados, Um Caminho Emergente!"

Certifica-se que Claudia Filipa Martins Cordeiro participou no II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem, realizado por via online de 2 a 6 de junho de 2025, pela Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Lisboa, com uma carga horária de 31 horas.

Pela Comissão Organizadora do II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem.



CERTIFICADO

1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem

Certifica-se que Cláudia Cordeiro 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.

Patricia Martins

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

Lisboa, 8 de junho de 2024



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem

Certifica-se que Claudia Martins Cordeiro participou no 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.

Tevo Silveira

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

Lisboa, 7 de junho de 2024





1º ENCONTRO DE AMAMENTAÇÃO DO RIBATEJO

CERTIFICADO

Para os devidos efeitos certifica-se que

**Cláudia Filipa Martins
Cordeiro**

participou no **1º Encontro de Amamentação do Ribatejo** nos dias 6 e 7 de março de 2025 que decorreram no Centro Cultural de Samora Correia.

Pela Comissão Organizadora

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'PSM', written over a horizontal line.



CERTIFICADO

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que **CLÁUDIA FILIPA MARTINS CORDEIRO**, natural de VILA NOVA DA BARQUINHA, de nacionalidade Portuguesa, nascido(a) a 17-12-1990, portador(a) do documento de identificação n.º 13762296-1ZX9, frequentou com Aproveitamento, na Área de Gestão da Formação, no(s) dia(s) **nos dias 21 e 22 de Janeiro de 2026**, com a duração total de **15 horas**, a Ação de Formação

"1ªs Jornadas de Amamentação da ULS São José"

Lisboa, 12 de Março de 2026

A Área de Gestão da Formação

Rui Pereira
Técnico Superior

Certificado N.º 310/2025/MC
BLOCO DE PARTOS/MAC

Entidade Acreditada por Despacho Ministerial de 14-05-2001
(Processo de Renovação nº 080/09-04-2001 - ACSS)



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SÃO JOSÉ



Gestão da Formação

DECLARAÇÃO

Declara-se que **CLAUDIA FILIPA MARTINS CORDEIRO** frequentou a **Ação de Formação**
"VII Jornadas da Maternidade Dr. Alfredo da Costa - ULS São José "Obstetrícia na
Actualidade: Que caminhos... Que mudanças...", realizada nos dias **17 e 18 de**
Dezembro de 2025, com a duração total de **12 horas e 45 minutos**.

Lisboa, 20 de Janeiro de 2026

A Área de Gestão da Formação

Rui Pereira
Técnico Superior
Área de Gestão da Formação

Declaração N.º 16513/2025/MC
BLOCO DE PARTOS/MAC

Entidade Acreditada por Despacho Ministerial de 14-05-2001
(Processo de Renovação nº 080/09-04-2001 - ACSS)

Anexo II – Certificados de formação contínua

CERTIFICADO



Certifica-se que Cláudia Filipa Martins Cordeiro

Participou na formação Técnica de Rebozo, no dia 13 de Junho de 2025, com a duração de 8 horas, conforme programa.

O evento ocorreu na Clínica Drª Saritta Nápoles, em Vila Nova de Famalicão, em Portugal.

Vila Nova de Famalicão, 23 de Junho de 2025.

Raquel Cajão

Raquel Cajão, Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetria



CERTIFICADO

Certifica-se que **Claudia Cordeiro**

frequentou a **Luto Perinatal: Vivências e Curas de Famílias e Profissionais**, com duração de **02h00**, em Porto, no Fundação Engenheiro António de Almeida no dia 05-05-2025, das 13h30 às 15h30, com os seguintes objetivos:

Aprofundar a compreensão do luto perinatal, sensibilizando para o impacto emocional nas famílias e nos profissionais de saúde. / Explorar estratégias de apoio eficazes. / Promover o autocuidado. / Criar um espaço de reflexão e partilha de experiências.

Vitor Varela

Vitor Varela – Presidente APEO



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

CLÁUDIA FILIPA MARTINS CORDEIRO

membro nº 89055 desta Ordem, participou no(a) "Webinar - Lidar com a dor de trabalho de parto: Um desafio para as mulheres e para os EE-ESMO", realizado no dia 30 de Abril de 2025, com duração total de 2 horas, no(a) Plataforma digital "Cisco Webex Events".

Lisboa, 30 de Abril de 2025

O Bastonário

Luís Filipe Barreira



CERTIFICADO

INSTRUTOR/A DE SLING DANCE

Claudiacordeiro

Rafaela Peixoto
Fundadora do
Sling Dance

Concluiu o curso de Slinggini (Formação de instrutor/a de Sling Dance), Ministrado pelo Sling Dance Oficial.

23/11/2024

Data de término

CERTIFICADO DE PRESENÇA DE VISITA AO LABORATÓRIO

CERTIFICA QUE

Cláudia Filipa Martins Cordeiro

REALIZOU VISITA AO LABORATÓRIO DA BEBEVIDA NO DIA 16 DE JUNHO DE 2025, TENDO ACOMPANHADO OS PROCESSOS DE RECEÇÃO, PROCESSAMENTO, CRIOPRESERVAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS DE SANGUE DO CORDÃO E TECIDO DO CORDÃO UMBILICAL. FOI TAMBÉM VERSADO O TEMA DAS BOAS PRÁTICAS DE COLHEITA DE SANGUE E TECIDO DO CORDÃO UMBILICAL E SANGUE PERIFÉRICO MATERNO DE ACORDO COM AS RECOMENDAÇÕES DA LEI 12/2009 DE 26 DE MARÇO E DAS NORMAS DA FACT- FOUNDATION FOR ACCREDITATION OF CELLULAR THERAPY E AABB - ASSOCIATION FOR THE ADVANCEMENT OF BLOOD AND BIOTHERAPIES.

Nº DE HORAS DE FORMAÇÃO: 3 HORAS

31 DE OUTUBRO 2025

DIRECTOR CLÍNICO
DRA. LUIS MARINHO

RESP. QUALIDADE
JOÃO SOUSA



CURSO
DE
TRIAGEM DE PRIORIDADES NA URGÊNCIA
CERTIFICADO

Claudia Filipa Martins Cordeiro

Frequentou com aproveitamento o Curso de Triagem de Prioridades na Urgência (Manchester Triage Group Protocol), realizado na ULS São José - Hospital de Sto. António dos Capuchos, pelo Grupo Português de Triagem a 23 de outubro de 2025, com a duração total de 7 horas.

Amadora, 28 de outubro de 2025

O Coordenador do Curso


Luísa Chambel

Grupo Português de Triagem


Ângela Valença

Anexo III – Certificados de Apresentação de Póster Científico



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 EESMO da ULS Almada-Seixal



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(*) Sr.(*):

Ana Sofia Santos, Débora Evangelista, Vanessa Palma, Cláudia Cordeiro e 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 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 – Porto, em 5 de maio de 2025.

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

Anexo IV – Comprovativo de submissão de artigo científico

SS-342 - Carta Decisão

External

Caixa de entrada x



webservices@uongroup.com

para mim ▼

terça, 24/02, 09:46



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