

**Mestrado em Enfermagem
de Saúde Materna e Obstetrícia**

Relatório de Estágio

**A Massagem no Trabalho de Parto: Um Cuidado
Especializado Promovido pelo EEESMO para uma
Experiência Significativa de Nascimento**

Ana Margarida Leite da Costa

Lisboa

2015



**Mestrado em Enfermagem
de Saúde Materna e Obstetrícia**

Relatório de Estágio

**A Massagem no Trabalho de Parto: Um Cuidado
Especializado Promovido pelo EEESMO para uma
Experiência Significativa de Nascimento**

Ana Margarida Leite da Costa

Orientador: Prof.^a Maria Anabela Ferreira dos Santos

Lisboa

2015

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



“A massagem é o meio mais rápido e mais seguro de criar uma sensação de bem-estar”.

Penny Rich, 1994

Com gratidão...

À minha família pelo suporte,

Ao meu namorado Vasco Marreiros pela paciência, alento e carinho em todas as
horas,

À Sr.^a Prof.^a Maria Anabela Ferreira dos Santos por toda a sua disponibilidade e
orientação,

À Enfermeira Beatriz Garcia pelo ensino e partilha da sua sabedoria sobre
massagem,

Às Enfermeiras Anabela Marques, Sandra Amaro e Filipa Reis por terem sido anjos
da guarda neste percurso,

Ao meu primo Pedro Conceição pelo talento na realização de ilustrações para o meu
projeto,

A Deus por ter enviado estes seres humanos maravilhosos na minha vida!

LISTA DE ABREVIATURAS

Enf.^a – Enfermeira

et al. – e outros

n.^o – número

p. – página

Prof.^a – Professora

Sr.^a – Senhora

LISTA DE SIGLAS

CHA – Centro Hospitalar do Algarve

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

CIPE[®] – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

EEESMOG – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

ICM – *International Confederation of Midwives*

LFD – Linha Flexível de Defesa

LND – Linha Normal de Defesa

LR – Linhas de Resistência

OE – Ordem dos Enfermeiros

RABA – Rotura Artificial de Bolsa de Águas

RCCEE – Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

RCEEEESMOG – Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RSL – Revisão Sistematizada da Literatura

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

WHO – *World Health Organization*

RESUMO

A massagem é um dos métodos mais naturais e instintivos para aliviar a dor e o desconforto, pois reduz a ansiedade e o *stress*, promovendo o relaxamento e a diminuição da fadiga muscular. Tem ação sedativa e analgésica, promove e estimula o autoconhecimento e a consciência corporal, produz benefícios emocionais e equilíbrio entre o sistema simpático e parassimpático. A massagem durante o trabalho de parto tranquiliza a parturiente, aliviando a dor e a ansiedade e conduz de maneira satisfatória o trabalho de parto, culminando numa experiência de nascimento positiva. O objetivo deste relatório de estágio foi perceber, através da Revisão Sistematizada da Literatura, quais os efeitos da massagem promovida pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia durante o trabalho de parto e o seu significado na experiência de nascimento da mulher/casal. Por outro lado, dar a conhecer o processo de implementação, consecução e resultados obtidos de um projeto de intervenção, ao qual foi atribuído o nome “Parto com Massagem, Parto com Amor” aquando da realização do estágio com relatório. De forma a procurar evidência científica que desse resposta à pergunta norteadora de pesquisa, foram incluídos 11 estudos, publicados entre 2002 e 2013, pesquisados a partir de bases de dados disponibilizadas pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE with Full Text, Biblioteca do Conhecimento Online (b-on), ScienceDirect) e através do Google Académico. Os resultados sugerem que a massagem durante o trabalho de parto diminui a ansiedade e as reações de dor durante as fases latente, ativa e de transição, servindo também como um suporte psicológico benéfico para o trabalho de parto. A massagem promovida pelo EEESMO durante o trabalho de parto, para além de propiciar suporte físico e emocional, promove um processo de parto mais humanizado, ativo, natural e significativo, favorecendo uma vivência positiva na vida social e familiar da parturiente, como mulher e mãe.

Palavras-chave: Massagem; EEESMO; Trabalho de parto; Experiência de nascimento

ABSTRACT

Massage is one of the most instinctive and natural way to relieve pain and discomfort, because it reduces anxiety and stress, promoting relaxation and decreases muscle fatigue. It also has a sedative and analgesic action, promotes and stimulates self-knowledge and body awareness, produces emotional benefits and balance between the sympathetic and parasympathetic system. During labour, the massage reassures the mother, relieving pain and anxiety, and may lead to a satisfactory labour, culminating in a positive birth experience. The purpose of this internship report was to understand through Systematized Literature Review, the effects of the massage undertaken by the Midwife during labor and the meaning of the birth experience of the woman/couple. On the other hand, its purpose is also to provide information on the process of implementation, achievement and results of an intervention project, which was called "Labour with Massage, Labour with Love" during my internship report. In order to seek scientific evidence that responded to the guiding research question, they were included 11 studies published between 2002 and 2013, surveyed from scientific database provided by the Nursing School of Lisbon (CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE with Full Text, Online Knowledge Library (b-on), ScienceDirect) and through Google Academics. The results suggest that massage during labour reduces anxiety and pain reactions during the latent, active and transition phases, whilst serving as a beneficial psychological support for labour. The massage promoted by the Midwife during labour, provides physical and emotional support, promoting a more humanized active, natural and meaningful delivery process, favoring a positive experience in social and family life of the person in labour, both as a woman and mother.

Keywords: Massage; Midwife; Labour; Experience of birth

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	13
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	19
1.1. Descrição da problemática	19
1.2. A massagem no trabalho de parto	21
1.3. A experiência de nascimento	22
2. MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN	25
3. METODOLOGIA	28
3.1. Contextualização	28
3.2. Objetivos e atividades planejadas	29
3.3. Atividades desenvolvidas.....	33
3.3.1. Revisão Sistematizada da Literatura.....	33
3.3.2. Submissão de artigo científico	38
3.3.3. Poster científico.....	38
3.3.4. Diagnóstico inicial de situação	38
3.3.5. Formação em serviço.....	46
3.3.6. Caixa com material de massagem	47
3.3.7. Manual didático	47
3.3.8. Ilustrações.....	48
3.3.9. Sessão fotográfica.....	48
3.3.10. Divulgação do projeto na edição <i>online</i> “Saúde Positiva”	49
3.4. Análise e reflexão dos resultados.....	49
4. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA	51
5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	57
6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	58
7. SUGESTÕES PARA A PRÁTICA E DESAFIOS	60
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64

APÊNDICES

Apêndice I – Artigos selecionados para a RSL

Apêndice II – Formalização da proposta de investigação

Apêndice III – Autorização da proposta de investigação

Apêndice IV – Consentimento informado e autorizado

Apêndice V – Instrumentos de colheita de dados

Apêndice VI – Análise de dados estatísticos (Puérperas)

Apêndice VII – Análise de dados estatísticos (EEESMO)

Apêndice VIII – Poster científico

Apêndice IX – Formação em serviço dirigida a enfermeiros

Apêndice X – Caixa com material de massagem

Apêndice XI – Manual didático

Apêndice XII – Técnicas e posições de massagem para o trabalho de parto

Apêndice XIII – Autorização para sessão fotográfica

Apêndice XIV – Sessão fotográfica

Apêndice XV – Divulgação do projeto na edição *online* “Saúde Positiva”

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama da Revisão Sistemática da Literatura.....	35
--	-----------

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Atividades planeadas	30
Quadro 2 – Se recebeu alguma medida não farmacológica para alívio da dor, qual (quais) foi (foram)?	40
Quadro 3 – Se recebeu intervenções que lhe tivesse trazido bem-estar, conforto ou relaxamento, qual (quais) foi (foram)?	41
Quadro 4 – Se recebeu massagem no trabalho de parto, que efeitos lhe trouxe?	42
Quadro 5 – Se recebeu massagem no trabalho de parto, o que é que isto significou para a sua experiência de nascimento?.....	42
Quadro 6 – Para si, quais são os efeitos da massagem no trabalho de parto?	44
Quadro 7 – Para si, quais são as repercussões da massagem promovida pelo EEESMO na experiência de nascimento da mulher/casal?	45

INTRODUÇÃO

Este relatório tem como finalidade descrever o desenvolvimento de competências transversais adquiridas ao longo do estágio com relatório, com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Neste sentido, estas competências devem possibilitar capacidades que integram o apreciar e intervir em situações complexas, a mobilização dos conhecimentos na prática de cuidados, a reflexão sobre as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (EEESMO) que envolvam implicações éticas e sociais, a utilização de metodologia científica no quotidiano, a mobilização ativa de evidência científica na prática de enfermagem e por fim, a transmissão de conhecimentos e raciocínios de forma clara e sem ambiguidades como descrito no Documento Orientador da Unidade Curricular Estágio com Relatório da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL, 2015).

Em simultâneo, pretende-se que este seja um desenho descritivo do percurso criado pelo tema escolhido e que tem na sua génese um projeto de intervenção. A massagem no trabalho de parto, como tema deste projeto, surge não só pelo interesse pessoal em terapias naturais e estratégias não farmacológicas no controlo da dor, como também, pelo fato de, em Portugal não existir nenhum trabalho científico a abordar exclusivamente esta temática e especificamente promovida ou aplicada pelo EEESMO, como um dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, recomendados pela Organização Mundial de Saúde. Após uma pesquisa exaustiva em várias bases de dados constatou-se que os artigos existentes sobre massagem no trabalho de parto são em número reduzido e escritos em língua inglesa. A escolha do tema tornou-se ainda mais relevante pela circunstância de a Enf.^a Chefe do bloco de partos onde foi realizado o estágio com relatório, ter demonstrado interesse pelo projeto, referindo tratar-se de uma temática pertinente, inovadora, com aplicabilidade no serviço, sendo uma mais-valia para a qualidade dos cuidados de enfermagem.

A literatura justifica a pertinência da temática nomeadamente Porter (2004, p. 235) afirma que a “massagem é acessível e a satisfação materna é

elevada”. Chang, Wang & Chen (2002, p. 68) referem que “a participação do companheiro na massagem pode influenciar positivamente a qualidade da experiência de nascimento da mulher” e McNabb, Kimber, Haines & McCourt (2006, p. 223), acrescentam que

a massagem e outras terapias complementares são altamente recomendadas para o alívio da dor no trabalho de parto, como uma alternativa aos métodos farmacológicos devido à sua associação com o aumento de intervenções obstétricas e efeitos adversos no feto e no neonato.

A massagem é utilizada desde os tempos mais remotos e numa grande diversidade de culturas para comunicar, aliviar a dor ou o desconforto, de modo a facilitar o bem-estar físico e psicológico (Ordem dos Enfermeiros, 2008).

Segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros & Ordem dos Enfermeiros (2011, p. 98) massajar pode ser entendido como “um tipo de Manipular com as características específicas: pressionar e esfregar o corpo ou partes do corpo”.

A massagem é uma forma de comunicação não-verbal que se efetiva pelo toque e vai para além da pele, interferindo nos músculos e nos órgãos mais profundos. Afeta todo o ser, contribuindo para a tomada de consciência relativamente à corporalidade. Quanto ao “toque holístico” este é encarado como a integralização do ser e como o suporte da ajuda humana no atravessar de uma etapa de vida inacabada na qual se encontra “aqui e agora” (Malta et al., 2003, p. 111).

Rich (1994) refere que qualquer pessoa pode aplicar a massagem e em uma única sessão aprender os seus movimentos básicos. Quem a aplica vai sentido o caminho a seguir pois baseia-se no instinto humano de dar alívio e conforto a outra pessoa através do tato. Massajar constitui um tranquilizante natural e um dos meios mais rápidos para relaxar. A autora reforça a ideia de que qualquer dor ou tensão em qualquer parte do corpo encontram instantânea melhoria depois da aplicação correta da massagem.

Seguindo esta lógica de ideias, a massagem no trabalho de parto torna-se extremamente importante na medida em que pode ser muito eficaz quando acontece entre o próprio casal.

O acompanhante deve lembrar-se de que todas as massagens destinadas ao trabalho de parto devem ser executadas com a mão relaxada

(portanto, deve tentar manter-se calmo durante o trabalho de parto) e a mulher deve sempre lembrar-se de relaxar em função das mãos que massajam, para que este tipo de assistência se torne uma atividade em conjunto e não algo a que a mesma se submeta passivamente (Kitzinger, 1995). Lowdermilk & Perry (2006, p. 366) acrescentam que

a massagem da cabeça, mãos, costas e pés pode ser muito eficaz na redução da tensão e no aumento do conforto. A massagem da mão e do pé pode ser especialmente relaxante no trabalho de parto avançado, quando a hiperestesia limita a tolerância da mulher ao toque noutras partes do seu corpo.

As mesmas autoras defendem ainda que, durante a gravidez, a mulher e o companheiro devem ser incentivados a experimentar diferentes tipos de massagem para descobrirem qual a melhor e mais relaxante para o trabalho de parto (Lowdermilk & Perry, 2006).

A massagem durante o trabalho de parto pode ser realizada em todo o corpo desde que a parturiente se sinta confortável para recebê-la. Existem várias formas de massajar a parturiente: massagem do tecido conjuntivo nas zonas reflexas do abdómen e na região do sacro; massagem leve e suave realizada com as mãos abertas de um lado ao outro na região do abdómen; massagem através de batidas leves com os dedos no abdómen de um lado para o outro; deslizamento da região sacrococcígea até às cristas ilíacas; massagem profunda sobre a região do sacro; massagem com as duas mãos sobre as articulações sacroilíacas, no sentido longitudinal do occipital até ao cóccix, paralelamente à coluna vertebral (Bavaresco, Olah de Souza, Almeica, Sabatino & Dias, 2011). No desenvolvimento serão referidas algumas técnicas de massagem, exemplificadas com ilustrações que se encontram nos apêndices.

Parece ser consensual que a filosofia e conceção da prática de cuidados de enfermagem em cada maternidade se focalizem na pessoa e na sua família, visto que a massagem pode ser realizada pela própria mulher em trabalho de parto ou em conjunto pelo casal.

Deste modo, relativamente à conceção da prática de cuidados que sustenta o relatório, foi escolhido o Modelo de Sistemas de Betty Neuman.

Esta escolha é justificada pelo fato de se tratar de um modelo que fornece um fundamento alargado para a prática, o ensino e a investigação

científica em enfermagem (Tomey & Alligood, 2004). Para além disso, a abordagem holística do modelo torna-o particularmente aplicável a clientes que experimentam *stressores* complexos que afetam múltiplas variáveis do mesmo. Conforme anteriormente referido, este é um modelo ajustável à prática de cuidados centrados na pessoa e na família (Tomey & Alligood, 2004).

Relativamente ao Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (RCEEEESMOG) e relacionando-o com a temática em questão, a Ordem dos Enfermeiros (OE) (2010b, p. 5) enuncia como competência específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (EEESMOG) “cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto” e como critério de avaliação “garante um ambiente seguro durante o trabalho de parto e parto”, bem como “concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos”. Também o critério de avaliação “concebe, planeia, implementa e avalia intervenções adequadas à evolução do trabalho de parto (...)” se adapta visto que a massagem pode ajudar a mulher a quebrar o ciclo de adrenalina de medo-tensão-dor (Hotelling, 2009, p. 46).

Por outro lado, a Confederação Internacional de Parteiras (2010, p. 12), no seu documento de Competências Essenciais para o Exercício Básico da Profissão de Parteira refere que a parteira tem competência e/ou capacidade para “disponibilizar (...) medidas não farmacológicas de conforto durante o trabalho de parto e parto” e entendimento sobre “medidas de reconforto na primeira e segunda fases do trabalho de parto (por exemplo, presença/apoio da família, posicionamento para o trabalho de parto e o parto, hidratação, apoio emocional, métodos não farmacológicos de alívio da dor” (2010, p. 11).

A reforçar esta abordagem, a *Canadian Association of Midwives* (2010) no seu documento de posição refere que as melhores práticas que suportam o parto fisiológico, e que otimizam a experiência de nascimento incluem “usar métodos não-farmacológicos, que ajudem a mulher a lidar com a normal dor do parto”.

Para além das disposições definidas/esperadas no RCEEEESMOG, importa referir que de acordo com o Regulamento de Mestrado da ESEL

(2014), o ciclo de estudos conducente ao grau de Mestre é um processo formativo centrado na aquisição e desenvolvimento de competências que implica:

capacidade de análise acerca do desenvolvimento do conhecimento que sustentou e ou sustente a prática de enfermagem, dominando a linguagem da comunidade científica e sendo capaz de comunicar as suas conclusões, e os processos de pensamento subjacentes, de forma clara; compreensão aprofundada do(s) discurso(s) contemporâneo(s) sobre saúde, doença e cuidar/tratar e sua implicação nas políticas de saúde, na organização dos cuidados e na prática dos profissionais da saúde; capacidade de análise das dimensões ética, política, histórica, social e económica da prática de enfermagem; saber aplicar o conhecimento de enfermagem e de outras disciplinas nos diferentes contextos da prática clínica, desenvolvendo projetos que reflitam e questionem práticas e paradigmas existentes a nível da enfermagem e processos de inovação ao nível das práticas de cuidados (ESEL, 2014, p. 6-7).

Consequentemente, estes serão também objetivos subjacentes ao trabalho, sendo fiel à perspetiva integrada do ciclo de estudos de mestrado na ESEL que está orientada para a formação especializada de elevado nível científico que propõe: “desenvolver uma prática baseada na evidência; promover o aumento da qualidade dos cuidados de saúde; cultivar a liderança nos diferentes contextos da prática de cuidados; influenciar a mudança na área da saúde e dos cuidados de enfermagem” (Regulamento de Mestrado, ESEL, 2014, p. 5)

Quanto à metodologia, este relatório tem como base a realização de uma Revisão Sistematizada da Literatura (RSL) sobre a problemática em estudo, segundo protocolo do *Joanna Briggs Institute*; um diagnóstico inicial de situação, com aplicação de questionários (questões abertas e fechadas) como método de colheita de dados e por fim, o tratamento de dados, através de estatística descritiva e de análise de conteúdo segundo Bardin (2015). As etapas do processo de investigação conforme Fortin (2009) foram também importantes na estruturação do relatório.

As fontes utilizadas incluem livros de referência sobre saúde materna e obstetrícia, bem como livros técnicos sobre massagem no trabalho de parto editados em inglês. Para além disso, abarcam livros relevantes sobre investigação, estatística e psicologia. Foram incluídos artigos científicos, de

forma a reunir a melhor evidência disponível. Houve também o cuidado com a escolha temporal de referências bibliográficas e de edições mais recentes. Importa referir que todas as afirmações neste trabalho foram fundamentadas em autores de comprovada credibilidade, estando devidamente identificadas. No final, pretendeu-se com as fontes selecionadas enriquecer a escrita e o desenvolvimento do trabalho, bem como justificar a prática clínica baseada na evidência.

Por fim, o relatório está estruturado da seguinte forma: enquadramento teórico, modelo de sistemas de Betty Neuman, metodologia, desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstetrícia, limitações do estudo, considerações éticas, sugestões para a prática e desafios e por fim, considerações finais.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Descrição da problemática

A problemática subjacente relaciona-se com a necessidade de promover e aplicar medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto e parto conforme o indicador de evidência da OE (2013, p. 1) onde refere que

o alívio da dor durante o trabalho de parto contribui para o bem-estar físico e emocional da parturiente e deve ser um dos cuidados prioritários da enfermeira especialista em SMO. Uma boa experiência de parto, significa, entre outras coisas, lidar com a dor normal e inerente do processo de abertura do colo do útero e aliviar ou eliminar as dores desnecessárias, provenientes de tensões, medos, ambientes impróprios, manobras clínicas discutíveis ou presença de pessoas indesejadas.

O indicador de evidência refere ainda que a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto inclui uma vasta variedade de técnicas orientadas para melhorar as sensações físicas e também para prevenir a perceção da dor, como é o caso da massagem (OE, 2013). O mesmo indicador de evidência refere que estas técnicas são um recurso pouco utilizado em Portugal para alívio da dor durante o trabalho de parto e que a habitual posição de decúbito dorsal ou litotomia em nada favorece o seu alívio, assim como a progressão do trabalho de parto (OE, 2013).

Após a pesquisa inicial e tendo em conta estes aspetos, justifica-se a pertinência deste tema pela necessidade da utilização da massagem como uma técnica de conforto e de alívio da dor, onde a interação entre o casal é privilegiada e onde o EEESMO tem um papel fundamental na sua promoção. Tendo em conta os resultados da RSL verificam-se inúmeras vantagens na utilização da massagem no trabalho de parto, como a redução da duração do trabalho de parto, bem como a prevenção e diminuição de inúmeras complicações provenientes de um parto medicalizado.

De fato, e segundo Gayeski & Brüggemann (2010, p. 775), “para algumas das mulheres a dor de parto é tida como a pior dor sentida e, muitas vezes superior ao que esperavam”.

Também Davim, Torres & Dantas (2009, p. 439) afirmam que a “falta de suporte emocional e a medicalização em excesso são fatores que podem estar

associados ao aumento da intensidade da dor e pouco ou nada é oferecido para o seu alívio”.

É de evidenciar as orientações da *World Health Organization* (WHO) sobre o papel do EEESMO neste processo, referindo que a parteira deve ajudar a mulher a lidar com a dor do trabalho de parto, privilegiando a abordagem não farmacológica. Acrescenta dizendo que o “suporte empático, antes e durante o trabalho de parto, de cuidadores e acompanhantes, podem reduzir a necessidade de métodos farmacológicos para alívio da dor e assim melhorar a experiência de nascimento” (WHO, 2006, p. 14). Também no que diz respeito às condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas, a WHO enuncia os métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, como a massagem (WHO, 2006).

A literatura mostra que as mulheres apreciam ser tocadas e massajadas durante o trabalho de parto e que estas simples intervenções podem reduzir a dor e aumentar a sensação de bem-estar (Simkin & Bolding, 2004).

Por outro lado, verifica-se que a “massagem durante o trabalho de parto pode reduzir a dor, a ansiedade e aumentar a progressão do trabalho de parto” (Simkin & O’Hara, 2002, p. S132).

Justifica-se ainda a pertinência do tema por outros aspetos que a literatura evidencia como sendo, o fato de massagem ser acessível e a satisfação materna elevada (Porter, 2004).

Além disso, é uma intervenção de enfermagem eficaz que pode reduzir a ansiedade e a dor durante o trabalho de parto (Chang, Wang & Chen, 2002).

É também corroborada a extrema importância do pai neste processo onde “a participação do companheiro na massagem pode influenciar positivamente a qualidade da experiência de nascimento da mulher” (Chang et al., 2002, p. 68).

Importa referir que a massagem e outras terapias complementares são altamente recomendadas para o alívio da dor no trabalho de parto, como uma alternativa aos métodos farmacológicos, devido à sua associação com o aumento de intervenções obstétricas e efeitos adversos no feto e no neonato (McNabb et al., 2006).

De seguida, torna-se importante a clarificação de conceitos, com vista à melhor compreensão do fenómeno em estudo, interrelacionando-os. Posteriormente será realizada uma abordagem mais aprofundada em cada subcapítulo.

1.2. A massagem no trabalho de parto

Segundo Graça (2010, p. 320) por trabalho de parto “entende-se o conjunto de fenómenos fisiológicos que, uma vez postos em marcha, conduzem à dilatação do colo uterino, à progressão do feto através do canal de parto e à sua expulsão para o exterior”. O mesmo autor refere que genericamente, o trabalho de parto pode dividir-se em três estádios diferentes, designados por dilatação, período expulsivo e dequitadura, “os quais têm características e tempos bem definidos” (2010, p. 320).

Sobre a tradição da aplicação do toque e da massagem durante o trabalho de parto, Lowdermilk & Perry (2006) referem que estas são formas de cuidado que sempre estiveram presentes durante o trabalho de parto. Também Stillerman (2008) afirma que em muitas sociedades tradicionais, massagem e toque são parte intrínseca do cuidado à mulher em trabalho de parto. Acrescenta dizendo que a ilustre história da enfermagem obstétrica pode confirmar a utilização da massagem em toda a sua prática para aliviar a dor do trabalho de parto e acelerar este processo. Stager (2010) relata que a massagem acompanha o nascimento desde os primórdios dos tempos em diferentes culturas. Na Indonésia, o termo “parteira” literalmente significa “aquela que sabe massajar”. Durante o trabalho de parto, de acordo com a prescrição Ayurvédica, a grávida pode ser massajada com óleos perfumados nas costas, pernas, braços, mamas e abdómen para assegurar um bom posicionamento do bebé, e um saudável e confortável parto. Semanas após o parto, a mãe e o bebé são massajados diariamente para auxiliar a recuperação de ambos da experiência de nascimento.

Sobre a massagem durante o trabalho de parto, Simkin & Ancheta (2011) referem que a massagem é o toque formalizado com a intenção de promover o relaxamento e aliviar a dor. Pode envolver uma parte específica do corpo, como as mãos, pés, couro cabeludo, ombros ou costas e ser realizada

com ou sem óleos, loções ou pós. Enumeram situações onde a massagem pode ser utilizada: quando a parturiente está com medo ou ansiosa; quando a parturiente refere dor numa área específica (por exemplo, costas, coxas ou abdómen); quando o cuidador quer expressar empatia e suporte; quando os braços, pernas ou pés da parturiente estão doridos após grande esforço. Por outro lado, enumeram situações onde esta não deve ser utilizada: quando o cuidador não se sente confortável na sua aplicação; quando a parturiente não quer ser massajada ou quando a massagem não está a ajudar; quando existirem proibições culturais ao seu uso; e por último, quando existirem contra-indicações clínicas.

1.3. A experiência de nascimento

Após uma abordagem teórica mais aprofundada sobre a massagem durante o trabalho de parto, importa falar de outra dimensão de extrema importância que é a experiência de nascimento da mulher/casal. Sobre o nascimento, Brazelton & Cramer (1989, p. 43) referem que “ao longo das quarenta semanas de gravidez, o crescimento do feto é acompanhado de um desenvolvimento progressivo da imagem do bebé na mente da mãe”. Acrescentam que

esta imagem baseia-se tanto em necessidades e anseios narcisistas, como na percepção do desenvolvimento do feto: aceleração, actividade, padrões de resposta. Deste modo, na altura do nascimento, há muito que a mãe está preparada para enfrentar: 1) o choque da separação anatómica; 2) a adaptação ao bebé; e 3) uma nova relação que alia as suas próprias necessidades e fantasias às do outro ser.

Sobre isto, Kitzinger (1995) afirma que há uma fase na vida em que o que está em causa são as expectativas da mulher acerca do trabalho de parto, das suas relações com o bebé e dos seus sentimentos em relação ao parto, as suas esperanças e receios mais profundos, a relação com o companheiro e os pais, a aceitação de um papel novo e a maneira como coordena todas as emoções e relações. Nesta fase, até mesmo as dificuldades físicas podem frequentemente ser vencidas e transferidas para segundo plano, dentro do quadro geral da harmonia psicológica.

Também sobre o papel do pai no apoio à mulher grávida Brazelton & Cramer (1989) referem que o apoio emocional do companheiro durante a gravidez contribui para uma adaptação bem-sucedida da mulher ao seu estado, e a sua presença durante o trabalho de parto e o nascimento está associado a uma menor necessidade de medicação para alívio da dor e a uma experiência de parto mais positiva.

Por outro lado, para Colman & Colman (1994, p. 95) “o acontecimento físico de dar à luz é tremendo e inesquecível, frequentemente muito mais intenso do que uma mulher, mãe pela primeira vez, espera”. Acrescentam que

(...) uma mulher adulta, habituada a regular a sua própria vida, encontra-se, de repente, nas garras de um órgão autónomo, não cooperativo, o útero, que se ergue e atua por si próprio, quase indiferentemente de qualquer coisa que ela possa maquinar para fazer contra ou a favor desse órgão. Os seus desejos, conscientes e inconscientes, dificilmente contam. Parece fora do controle dela.

Sobre a experiência de parto, Figueiredo, Costa & Pacheco (2002) afirmam que em todas as sociedades, inclusive não desenvolvidas, existe uma grande preocupação com a dor e a morte associados ao parto, dimensões que estão relacionadas à experiência de nascimento. Referem que as mães facilmente falam sobre a gravidez, no entanto o parto em si, geralmente relacionado a uma experiência difícil, não é abordado com a mesma espontaneidade. De fato,

a maior parte das vezes a experiência de parto é, sob diversos aspectos, relatada como uma experiência difícil, sendo que quanto mais difícil é a experiência de parto pior é o ajustamento emocional da mulher no puerpério, assim como menos adequada a relação que estabelece com o bebé (Figueiredo et al., 2002, p. 204).

Por outro lado, corroboram que a qualidade da experiência da mulher durante o parto se relaciona com o seu estado emocional no puerpério:

as mães que relatam um parto mais difícil, assim como aquelas que referem mais dor, mais ansiedade, mais perda de controlo, da noção de tempo e espaço, e aquelas que exibem uma reação emocional mais negativa para com o parto e apontam que tiveram menos suporte por parte dos técnicos, apresentam níveis mais elevados de perturbação emocional no 5.º dia do puerpério (Figueiredo et al., 2002, p. 205).

São apontados ainda como fatores suscetíveis de influenciar esta experiência, a presença de uma pessoa significativa que proporcione apoio

emocional, o tipo de parto, a dor sentida durante o parto e a possibilidade de contacto imediato com o recém-nascido (Figueiredo et al., 2002).

Estas circunstâncias concorrem para o favorecimento do estado emocional da mulher durante o pós-parto e para a qualidade dos cuidados que são prestados ao recém-nascido, com vista a uma experiência de nascimento mais positiva, que propicie o bem-estar de ambos no puerpério.

2. MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN

O Modelo de Sistemas de Betty Neuman distanciou-se dos modelos tradicionais, baseados no conceito de doença, passando a olhar a pessoa global e não fragmentada como até então, enquadrando-se numa visão holística. A autora descreve o seu modelo como abrangente e dinâmico, promovendo uma visão multidimensional dos indivíduos, famílias e comunidades (que designa como clientes). Estes são sistemas vivos e abertos, em interação e troca constante com o exterior, visando o equilíbrio (Neuman & Fawcett, 2011).

Este modelo inclui quatro conceitos-chave: pessoa-cliente, saúde, ambiente e cuidados de enfermagem. A pessoa, conhecida como sistema-cliente, é um conjunto dinâmico, formado por uma estrutura básica, o *core*, constituído por variáveis de ordem fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual, em que cada uma é uma subparte do todo. (Neuman & Fawcett, 2011).

O *core* é considerado a energia básica que contém os fatores de proteção e de sobrevivência do ser humano. Este, não é uma estrutura estática encontrando-se em constante troca de matéria, energia e informação entre o cliente e o ambiente, com entrada ou saída a qualquer momento (Neuman & Fawcett, 2011).

A autora considera três tipos de ambiente: o intrasistema, o intersistema e o extrasistema. Nesta troca, o cliente adapta o seu comportamento aos estímulos recebidos. O *core* encontra-se protegido por um conjunto de linhas que o protegem contra os *stressores* (fenómenos que provêm do ambiente). A linha mais externa de proteção, a Linha Flexível de Defesa (LFD), tem como função impedir a invasão do sistema pelos *stressores* através de uma rápida mobilização dos recursos do sistema. A Linha Normal de Defesa (LND) define o estado de saúde normal do cliente e é uma linha estável que representa a resposta-padrão ao *stressor*. Esta, por sua vez, é protegida pela LFD e pode ser vista como um padrão normal de saúde do cliente. O último nível de proteção do *core* são as Linhas de Resistência (LR), fatores de proteção ativados quando os *stressores* penetram na LND e causam uma reação no

sistema. Protegem a estrutura básica do cliente e têm como função o restabelecimento do equilíbrio, podendo levar a uma adaptação que traduz um melhor nível de saúde, em relação ao anterior (Neuman & Fawcett, 2011).

Na postura vivencial de saúde há uma procura pelo estado ótimo de bem-estar. Um reduzido estado de bem-estar é o resultado da não satisfação das necessidades do sistema, aproximando-se do estado de mal-estar. As trocas exercidas pelo sistema-cliente com o ambiente provocam respostas de *feedback*. Desta forma, o cliente está sujeito a diferentes *stressores*, que são neutros e inócuos. O que determina a sua positividade ou negatividade é a resposta do cliente à sua invasão (Neuman & Fawcett, 2011).

O objetivo dos cuidados de enfermagem é proporcionar o retorno à estabilidade total do sistema e atuar, se necessário, aos três níveis de prevenção que o modelo engloba: primário, secundário e terciário.

A promoção da saúde é uma finalidade específica das intervenções de enfermagem, pelo que a educação e mobilização de recursos para reduzir os fatores de *stress* e aumentar as resistências do cliente são prioritários. O enfermeiro, após ter tomado conhecimento da situação também terá a sua percepção, tornando-se imperativo o estabelecimento de uma relação de confiança e de abertura, na qual é importante a utilização de técnicas de comunicação e negociação.

A prevenção primária tem como objetivo intervir junto do cliente reforçando a LFD, principalmente através da identificação ou da diminuição, dos fatores de risco associados a fatores ambientais. Sobre este aspeto, realça-se a promoção da saúde. Promovem-se assim alguns objetivos que se coadunam com informar, apoiar, motivar, integrar e ensinar para que o ser humano possa manter ou atingir o seu bem-estar (Neuman & Fawcett, 2011), pelos que os cuidados prestados pelo EEESMO poderão contribuir para uma experiência significativa de nascimento

A prevenção secundária tem como objetivo reforçar a LND, relacionando a sintomatologia com a reação aos *stressores* e procurando eliminar ou minimizar os efeitos nocivos. Como prioridades de ação ao nível do *core* (após invasão dos *stressores*) enumeram-se a identificação precoce dos sintomas, a sua eliminação/redução precoce por incentivo ao tratamento, ao mesmo tempo

que em conjunto com o cliente, se tenta otimizar os seus recursos para recuperar ou manter a estabilidade do sistema. Desenvolve objetivos que se coadunam com monitorizar, otimizar, mobilizar, ajudar, motivar, instruir, envolver, promover e apoiar para que o ser humano apresente uma menor reação e ao mesmo tempo aumente os fatores de resistência (Neuman & Fawcett, 2011). Nesta fase, o EEESMO pode capacitar o casal, elogiando e apoiando as suas decisões.

A prevenção terciária atua diretamente nas LR, estando relacionada com os processos de ajustamento quando se inicia a reconstituição e os fatores de manutenção fazem o cliente voltar ao nível primário de prevenção. Fomenta objetivos que se coadunam com estabilizar, monitorizar, atingir, sustentar, educar, reeducar, apoiar, coordenar, integrar e providenciar para que o ser humano enquanto sistema possa identificar os *stressores* e criar defesas face aos agentes para manter o equilíbrio (Neuman & Fawcett, 2011).

A aplicabilidade do Modelo de Sistemas de Betty Neuman no contexto desta temática pode traduzir-se no fato de a mulher estar exposta a inúmeros *stressores* no seu trabalho de parto. De fato, o ambiente pode influenciar positiva ou negativamente a experiência de nascimento da mulher. Para além disso, e conforme referido anteriormente, a medicalização em excesso, as intervenções obstétricas desnecessárias, a falta de suporte e a insegurança podem contribuir para a interrupção na progressão do trabalho de parto, como um mecanismo de defesa da mulher.

Sendo assim, o EEESMO pode intervir no ambiente da parturiente com vista a promover o seu bem-estar. A massagem pode ser utilizada como prevenção enquanto intervenção no trabalho de parto, para o fortalecimento das linhas internas de resistência da parturiente, protegendo a sua estrutura básica de sintomas de *stress*.

3. METODOLOGIA

Ao longo deste percurso, que se iniciou com a unidade curricular opção – projeto de estágio, foram definidos objetivos e atividades de acordo com as competências descritas pela OE e pela *International Confederation of Midwives* (ICM). Por outro lado, contribuíram as necessidades pessoais e os recursos existentes nas unidades de cuidados. Conforme refere Fortin (2009, p. 52) “a fase metodológica consiste em definir os meios de realizar a investigação” pelo que nos próximos subcapítulos será realizada a contextualização, a descrição de atividades realizadas e os resultados obtidos na implementação e consecução do projeto individual.

3.1. Contextualização

O estágio com relatório foi desenvolvido num serviço de urgência obstétrica/ginecológica e bloco de partos, tendo sido aquele que melhor permitiu trabalhar a temática da massagem no trabalho de parto e implementar as atividades relacionadas com o projeto de estágio individual. Neste sentido, será efetuada uma breve descrição do seu contexto, para permitir um melhor enquadramento das atividades desenvolvidas.

O serviço é constituído por urgência obstétrica/ginecológica, bloco de partos e bloco operatório específico para estas intervenções. Localiza-se no piso 2 do hospital, sendo que todos os serviços que se encontram neste piso são do departamento materno-infantil. O único serviço deste departamento que não se encontra neste piso é a urgência pediátrica. O serviço de urgência obstétrica/ginecológica é constituído por uma sala de espera, quatro sanitários, admissão de doentes, um gabinete médico, gabinete da Enf.^a Chefe, zona de sujos, rouparia, vestiários para utentes, vestiários de pessoal, duas salas de observação/admissão para obstetrícia, uma sala de observação/admissão para ginecologia e uma sala para cardiotocografia.

No bloco de partos existem cinco salas de dilatação/parto individuais estruturadas de forma a proporcionar um ambiente de tranquilidade, conforto e intimidade; cinco sanitários, uma sala de trabalho de enfermagem, uma sala de

preparação de fetos/placentas para estudo de anomalias congênitas, uma arrecadação e duas salas de vigilância pós-parto/pós-operatório.

O bloco operatório possui uma sala cirúrgica, uma sala de apoio e reanimação de recém-nascidos, dois sanitários, zona de lavagem e desinfecção das mãos, zona de transferência de utentes e arrecadação.

Possui uma equipa de enfermagem e de assistentes operacionais fixa. Os restantes elementos obstetras/ginecologistas, pediatras e anestesistas pertencem à escala de urgência da instituição.

A equipa de enfermagem é constituída por vinte e cinco enfermeiros: dezoito EEESMO, dos quais quatro são Mestres na mesma área de conhecimento e sete enfermeiros de cuidados gerais.

3.2. Objetivos e atividades planeadas

Para além das competências técnico-científicas e relacionais que permitem prestar cuidados de enfermagem especializados, foram traçados para o projeto de estágio com relatório os seguintes objetivos:

- Conhecer quais os efeitos da massagem no trabalho de parto;
- Conhecer qual o significado da massagem promovida pelo EEESMO na experiência de nascimento da mulher/casal;
- Identificar os resultados obtidos com a realização da massagem no trabalho de parto;
- Implementar um programa de massagem no bloco de partos;
- Adquirir conhecimentos sobre técnicas de massagem para o trabalho de parto;
- Sensibilizar o casal e os EEESMO para aplicação da massagem no trabalho de parto, sustentada na prática baseada em evidências;
- Incentivar a utilização da massagem como uma conduta útil para o parto normal;
- Aplicar técnicas de massagem para o trabalho de parto;
- Comunicar os resultados obtidos na RSL através da elaboração de um artigo científico.

Deste modo, foi esperado com a realização do projeto contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados na área da saúde materna e

obstetrícia através da sua implementação, de forma a ir ao encontro das boas práticas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pela ICM e pela OE.

Por último, e relativamente aos resultados expectáveis, procurou-se com a implementação deste projeto que a massagem no trabalho de parto passasse a ser uma prática enquadrada no plano de cuidados de enfermagem do bloco de partos e promovida e/ou aplicada pelos EEESMO. Desta forma, pretendeu-se contribuir para que pelo menos uma medida não farmacológica de alívio da dor se tornasse uma realidade efetiva no bloco de partos.

De forma a promover a massagem no trabalho de parto como um cuidado especializado e demonstrar comportamentos e capacidades adequadas a um desenvolvimento pessoal e profissional de EEESMO, foram inicialmente elaboradas as seguintes tarefas e atividades a desenvolver no estágio com relatório, relacionando-os com os objetivos traçados:

Quadro 1 – Atividades planeadas

Tarefas	Atividades
1- Realizar um diagnóstico inicial de situação que permita conhecer a realidade da aplicação da massagem no trabalho de parto;	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar o pedido de autorização ao Centro Hospitalar do Algarve (CHA) para a execução do diagnóstico inicial de situação; - Elaborar um questionário dirigido às puérperas; - Elaborar um questionário dirigido aos EEESMO. <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Data de início da atividade: assim que for obtida a autorização formal da unidade de investigação do CHA;</i> ▪ <i>Resultados esperados: conhecer a realidade da aplicação da massagem durante o trabalho de parto;</i> ▪ <i>Metodologias e métodos de trabalho: questionários.</i>
2- Aprofundar conhecimentos sobre a	- Realização de um curso de massagem

<p>massagem no trabalho de parto;</p> <p>3- Identificar a massagem como um cuidado especializado promovido pelo EEESMO no trabalho de parto;</p>	<p>no trabalho de parto;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilização de bases de dados de referência na atualização do conhecimento científico sobre a massagem no trabalho de parto. - Realização de uma revisão sistematizada da literatura sobre a massagem no trabalho de parto; ▪ <i>Data de início da atividade: curso de massagem no trabalho de parto – a definir. Revisão sistematizada da literatura – de março a junho de 2014;</i> ▪ <i>Resultados esperados: aprofundar conhecimentos teóricos e práticos sobre técnicas de massagem para o trabalho de parto;</i> ▪ <i>Metodologias e métodos de trabalho: formação profissional, pesquisa em livros técnicos e metodologia da revisão sistematizada da literatura.</i>
<p>4- Realizar ações que promovam a utilização da massagem durante o trabalho de parto;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilização dos casais para a importância das técnicas de massagem no trabalho de parto; - Sensibilização do companheiro ou do acompanhante da mulher para a aplicação da massagem no trabalho de parto; - Empoderamento dos casais como agentes de mudança de comportamentos; - Realização de uma ação de sensibilização para os casais sobre a massagem no trabalho de parto. ▪ <i>Data de início da atividade: datas do ensino clínico de cuidados de saúde</i>

	<p><i>primários e ensino clínico de bloco de partos;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Resultados esperados: capacitar os casais para a aplicação da massagem durante o trabalho de parto;</i> ▪ <i>Metodologias e métodos de trabalho: sessão de educação para a saúde. Elaboração de recursos úteis e didáticos.</i>
<p>5- Sensibilizar os enfermeiros, em especial os EEESMO para a importância da massagem no trabalho de parto;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de uma revisão sistematizada da literatura sobre a massagem no trabalho de parto; - Implementação de um programa de massagem no bloco de partos; ▪ <i>Data de início da atividade: Datas do ensino clínico do estágio com relatório;</i> ▪ <i>Resultados esperados: Implementação da massagem no bloco de partos como um cuidado especializado promovido pelo EEESMO;</i> ▪ <i>Metodologias e métodos de trabalho: Formação em serviço, de forma a divulgar os resultados obtidos através da revisão sistematizada da literatura.</i>
<p>6- Refletir sobre a prática clínica e processo de implementação de um programa de massagem no bloco de partos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização de momentos de reflexão com a docente orientadora da ESEL e enfermeiros orientadores dos ensinamentos clínicos. <i>Data de início da atividade: De abril 2014 a julho de 2015;</i> ▪ <i>Resultados esperados: Momentos de reflexão e partilha sobre a temática de modo a aperfeiçoar o processo de implementação do projeto individual;</i> ▪ <i>Metodologias e métodos de trabalho:</i>

	<i>Reuniões periódicas formais e informais com os agentes envolvidos no processo.</i>
--	---

3.3. Atividades desenvolvidas

Ao longo do estágio com relatório houve a necessidade de adaptar e reformular algumas das atividades, de forma a superar ou contornar alguns obstáculos e gerir o tempo da melhor forma para atingir os objetivos propostos. Foram também desenvolvidas outras atividades que inicialmente não estavam planeadas, devido à adaptação ao contexto do ensino clínico.

Seguidamente será analisada a forma como foram desenvolvidas as atividades, avaliando criticamente a sua eficácia.

Em relação aos objetivos traçados foi realizada uma RSL, que permitiu aceder à evidência científica disponível, construir um referencial teórico sobre a temática e adquirir uma perspetiva crítica sobre o tema. Foi efetuado um diagnóstico inicial de situação, que permitiu aferir o nível de conhecimentos dos EEESMO sobre a massagem e a experiência ou não, das puérperas relativamente à mesma. Para além disso, procedeu-se à sensibilização dos profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados à grávida/casal, nomeadamente através da realização de uma ação de formação; foram elaboradas e colocadas caixas com material de massagem apropriado em cada sala de partos para que pudessem ser utilizadas pelos enfermeiros e pelos casais; foi realizado um manual didático para casais e acompanhantes, com exemplificação de técnicas simples de massagem para o trabalho de parto. Posteriormente foi realizada uma sessão fotográfica com um casal, em que as fotos foram utilizadas numa notícia, com o objetivo de divulgar o projeto ao qual foi atribuído o nome “Parto com Massagem, Parto com Amor”.

3.3.1. Revisão Sistematizada da Literatura

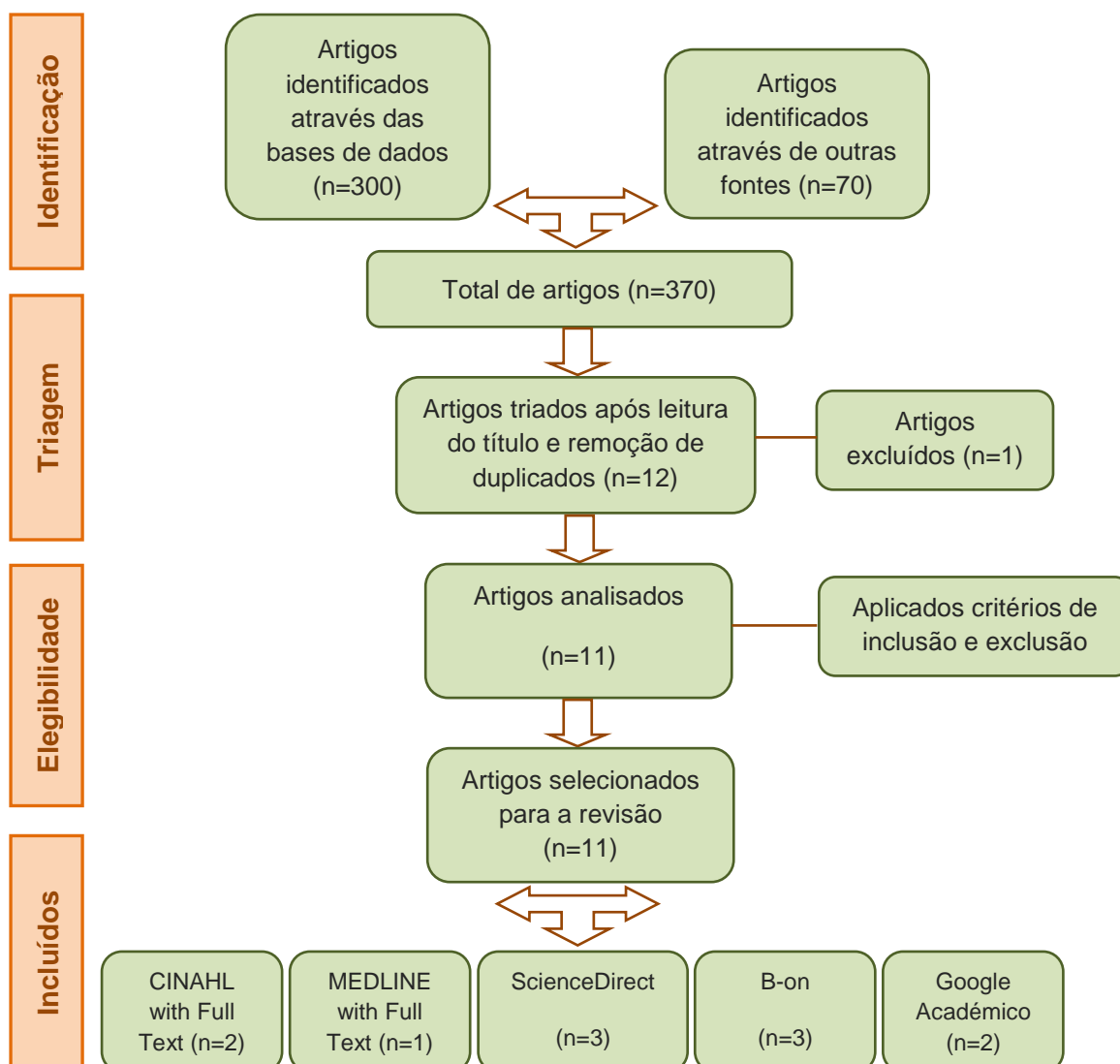
A revisão sistematizada da literatura utiliza uma metodologia explícita para selecionar, identificar e avaliar criticamente estudos relevantes (Holly, Salmond & Saimbert, 2012). Assim sendo, foi utilizada a metodologia da

questão PICO para elaborar a pergunta de partida: *Quais os efeitos da massagem promovida pelo EEESMO na mulher em trabalho de parto?* Foi identificado como P (Participantes) – mulheres em trabalho de parto, I (Fenômeno de Interesse) – massagem promovida pelo EEESMO e Co (Contexto) – bloco de partos. Os elementos acima apresentados contribuíram para definir os termos de pesquisa: *Massage, Labour, Childbirth e Midwives*.

Segundo Fortin (2009) “qualquer investigação implica um exame seletivo da documentação que se relaciona com o problema de investigação”. Assim, ainda na descrição do protocolo, e com o intuito de limitar a pesquisa ao tema de interesse, foram definidos os critérios de inclusão e de exclusão a aplicar aos estudos encontrados na pesquisa. Critérios de inclusão: artigos entre 2002-2014; artigos publicados em inglês, francês e português; artigos com pertinência face à questão PICO e aos objetivos traçados; artigos científicos; artigos com trabalho empírico; artigos de peritos; critérios de exclusão: artigos sem Full Text disponível; artigos repetidos; artigos que abordavam simultaneamente vários métodos não farmacológicos.

Com base no protocolo, a pesquisa foi realizada entre o mês de março de 2014 até ao mês maio de 2014, através dos motores de busca EBSCOhost com seleção das bases de dados CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE with Full Text, Biblioteca do Conhecimento Online (b-on), PubMed, ScienceDirect e Google Académico, utilizando e conjugando os termos da questão PICO. Foi utilizada a pesquisa booleana nos motores de busca, com AND e OR para conjugar os descritores das respectivas bases de dados. Os 370 artigos encontrados nas pesquisas foram triados e sujeitos a análise da sua elegibilidade através dos critérios de inclusão/exclusão, tendo-se revelado pertinente a pesquisa de um texto completo, encontrado através do motor de busca do Google e que não se encontrava disponível em texto integral na CINAHL Plus with Full Text. Foram selecionados para a presente revisão 11 estudos após submissão aos critérios do protocolo (Apêndice I), que revelaram maior evidência e pertinência face à questão PICO (Figura 1).

Figura 1 – Diagrama da Revisão Sistemática da Literatura



Os artigos em análise pretendem acrescentar sentido, saber e compreensão à prática de enfermagem de saúde materna e obstetrícia. Pretende-se ainda mostrar através da evidência científica, a importância da massagem durante o trabalho de parto, os seus efeitos e como a sua promoção ou aplicação pelo EEESMO faz a diferença na experiência de nascimento das mulheres. Por outro lado, alguns dos estudos selecionados têm subjacente a importância da participação do companheiro ou acompanhante no trabalho de parto, com um papel preponderante neste processo, mais ativo e satisfatório para o mesmo e para parturiente.

O estudo de Chang, Wang & Chen (2002) mostra a diminuição da ansiedade e das reações de dor durante as fases latente, ativa e de transição,

no grupo de mulheres que receberam massagem, servindo também como um suporte psicológico benéfico para o trabalho de parto. A participação do companheiro na realização da massagem contribuiu consideravelmente para o bem-estar e satisfação das parturientes.

Chang, Chen & Huang (2006) mostram noutro estudo, que apesar de a massagem não alterar as características de dor vivenciadas pela mulher, torna-se significativa no alívio da severidade da dor entre os 3 e os 7 cm de dilatação cervical. Para além disso, a massagem foi vista como uma forma de os enfermeiros e outros cuidadores ajudarem as mulheres a enfrentar a experiência de dor no trabalho de parto.

Um estudo de McNabb, Kimber, Haines & McCourt (2006) mostra que apesar dos níveis de cortisol não serem diferentes entre os grupos que receberam massagem e os que não receberam, a dor foi muito menor 90 minutos após o nascimento, verificando-se assim, o efeito benéfico e prolongado da massagem na perspetiva de dor da parturiente também no puerpério imediato.

Karami, Safarzadeh & Fathizadeh (2007) vêm acrescentar um dado de extrema importância à problemática que é a duração do trabalho de parto. De fato, para além de se verificar em comum com os outros estudos a redução da intensidade da dor no primeiro estágio do trabalho de parto, verificou-se também uma diminuição da duração do primeiro estágio em cerca de 420 minutos (Karami, Safarzadeh & Fathizadeh, 2007), o que é bastante significativo.

Sobre a importância da parteira, Haines & Kimber (2007) referem que as mesmas apoiam e cuidam de forma individualizada as mulheres para satisfazer os seus desejos, tendo em conta a segurança da grávida e do feto. As mesmas autoras acrescentam que a progressão do trabalho de parto é facilitada pelo direito de escolha de posições verticais pela parturiente e a utilização da massagem como uma forma de enfrentar a dor.

Por outro lado, Haines & Kimber (2007) defendem ainda que a massagem seja aplicada até ao nascimento do recém-nascido e que as técnicas de massagem sejam ensinadas ao companheiro para que a parteira possa atender o parto emergente. Segundo Kimber, McNaab, McCourt &

Brocklehurst (2008) a massagem regular com técnicas de relaxamento, promovida ou aplicada pela parteira, do final da gravidez ao nascimento é uma estratégia de alívio da dor aceitável.

Kimber, McNabb, Thomas, Sham, Sing & Lee (2011) relatam o processo de implementação de um programa de massagem em Hong Kong, que foi iniciado para oferecer às mulheres uma intervenção não farmacológica para alívio da dor durante o trabalho de parto. Este artigo tem especial interesse na medida em que poderia abrir horizontes para que o seu conteúdo fosse implementado nas maternidades portuguesas. De fato, verificou-se que a maioria das mulheres teve experiências positivas com a utilização da massagem durante o trabalho de parto. A massagem proporcionou também alívio da dor e apoio psicológico. Um dado interessante foi o fato de as parteiras referirem que a massagem aumentou a sua satisfação no trabalho de parto pois construíram uma relação de confiança mais efetiva com as mulheres, o que leva a crer que a interação estabelecida com a parturiente durante a aplicação da massagem, também motiva satisfatoriamente a parteira na prestação deste cuidado.

Mortazavi, Khaki, Moradi, Heidari & Rahimparvar (2012) mostram também a redução da dor, da ansiedade e o aumento dos níveis de satisfação materna, vindo a corroborar os resultados também encontrados por autores já citados anteriormente. É referida também a redução da fase ativa do trabalho de parto, medida em horas, porém não fazendo referência a um valor concreto.

Hosseini, Asadi & Zareei (2013) mostram que a massagem terapêutica diminui a duração do trabalho de parto e o nível da hormona cortisol. A razão provável para esta evidência é de que a massagem pode reduzir o *stress* e o nível de cortisol e por sua vez, aumentar a atividade uterina pela diminuição da ansiedade. Estes autores consideram que as parteiras devem utilizar a massagem como um método adequado para reduzir a duração do trabalho de parto, tanto quanto possível, por forma a evitar complicações para a mãe e feto.

Gallo et al. (2013) referem tal como em outros estudos, que a massagem alivia a severidade da dor durante o trabalho de parto, no entanto, sem alterações nas suas características e localização.

O estudo apresentado por Joseph & Fernandes (2013) tem a particularidade de incluir na sua aplicação um óleo de massagem e verificar o seu efeito. Assim sendo, os autores verificaram que o óleo de massagem de jasmim provou reduzir a severidade da dor durante o primeiro estágio do trabalho de parto. Os mesmos autores concluíram que a massagem é um método não farmacológico de alívio da dor que pode ser aplicado com segurança pela parteira.

3.3.2. Submissão de artigo científico

Tendo em conta o trabalho entretanto realizado sobre a massagem no trabalho de parto foi submetido em julho de 2015, um artigo integral de RSL (formato digital) à revista *Pensar Enfermagem* da ESEL. Tratando-se de um processo moroso, ainda não foi obtida resposta, encontrando-se o *status* do artigo até à data como: “artigo em introdução”.

3.3.3. Poster científico

Após a realização da RSL, foi elaborado um poster científico e posteriormente apresentado no 1.º Congresso Internacional de Saúde Materna da ESEL, nos dias 26 e 27 de maio de 2015 e que teve como objetivo divulgar a temática e comunicar os seus resultados e principais conclusões. Após aprovação e aceitação pela Comissão Científica, o poster foi divulgado em formato digital, ficando exposto nestes dois dias de Congresso e posteriormente publicado em *ebook*. (Apêndice VIII).

3.3.4. Diagnóstico inicial de situação

Foi realizado um diagnóstico inicial de situação com o objetivo de perceber a realidade da aplicação da massagem no trabalho de parto. Com o diagnóstico inicial, foi elaborado um questionário dirigido às puérperas (Apêndice V), com o objetivo de tentar perceber se a massagem era uma medida não farmacológica utilizada e quais os seus efeitos. Os resultados do questionário seriam importantes para saber se de fato este projeto de intervenção era pertinente para o serviço onde iria ter lugar o estágio com relatório. Os questionários foram sendo aplicados ao longo dos diversos

ensinos clínicos, inclusive no estágio com relatório, de forma a rentabilizar o tempo. Esta circunstância fez com que alguns questionários fossem aplicados antes da implementação do projeto. Em consequência deste fato foram obtidas respostas com conteúdo mais significativo sobre a temática.

Em simultâneo, foi aplicado um questionário aos EEESMO (Apêndice V) durante a realização do estágio com relatório, com o objetivo de se perceber, se a massagem era utilizada como uma medida não farmacológica para o alívio da dor no trabalho de parto, se os seus efeitos eram conhecidos, se existia formação nesta área, se consideravam importante esta medida, bem como a implementação deste projeto, com o intuito de sensibilização para a temática e promover a mudança de comportamentos.

Ambos os questionários foram elaborados através de perguntas abertas e fechadas, de forma a obter informação mais detalhada e dar liberdade ao inquirido (Fortin, 2009). A escolha de um questionário com estas características relacionou-se com os benefícios da utilização destas duas técnicas, bem como pela complementaridade de dados e respetiva análise. Foi realizado um pré-teste com uma amostra de três questionários, que permitiu validar as questões, tendo apenas sido realizadas algumas correções de ordem gramatical.

A amostra foi constituída por 23 puérperas, com idade média de 28,65 anos, no intervalo compreendido entre os 22 e os 38 anos de idade.

Os gráficos relativos às perguntas fechadas encontram-se nos apêndices. Os dados obtidos nestas questões foram tratados através do programa de tratamento de dados *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Relativamente às perguntas abertas, foi realizada análise de conteúdo, que se encontra apresentada em tabelas ao longo do texto para uma melhor compreensão. Segundo Bardin (2015, p. 2) a análise de conteúdo é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações”.

Relativamente aos enfermeiros, a amostra foi constituída por 18 EEESMO, sendo 1 do sexo masculino. A média de idades é de 39,72 anos, no intervalo compreendido entre os 33 e os 56 anos de idade. Quanto ao tempo de serviço, a média é de 7,1 anos, num intervalo compreendido entre 1 e 26 anos de serviço.

No que diz respeito à análise estatística dos dados obtidos nos questionários das puérperas (Apêndice VI), relativamente à questão sobre a duração do trabalho de parto verificou-se que 30,4% das puérperas teve 12 horas de duração do trabalho de parto, sendo esta a percentagem mais elevada. Verificou-se também que 100% das puérperas teve acompanhante no trabalho de parto. 47,8% das puérperas recebeu medidas não farmacológicas para alívio da dor e 52,2% não obteve. Relativamente às medidas não farmacológicas recebidas pelas puérperas no seu trabalho de parto, as mesmas são apresentadas no Quadro 2, utilizando para tal a análise de conteúdo segundo Bardin (2015).

Quadro 2 – Se recebeu alguma medida não farmacológica para alívio da dor, qual (quais) foi (foram)?

Unidade de contexto	Unidades de registo	Unidades de enumeração
Medidas não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto	<i>“Massagem”</i>	10
	<i>“Musicoterapia”</i>	2
	<i>“Bola de pilates”</i>	2
	<i>“Hidroterapia”</i>	2
	<i>“Contrapressão”</i>	1
	<i>“Aplicação de calor”</i>	1
	<i>“Homeopatia”</i>	1

Verificou-se que 69,6% das puérperas recebeu em algum momento intervenção que lhe tenha trazido bem-estar, conforto ou relaxamento, ao contrário de 30,4% das puérperas que não recebeu. Das 69,9% puérperas que receberam estas intervenções, foram registadas as unidades de registo constantes no Quadro 3.

Quadro 3 – Se recebeu intervenções que lhe tivesse trazido bem-estar, conforto ou relaxamento, qual (quais) foi (foram)?

Unidade de contexto	Unidades de registo	Unidades de enumeração
Intervenções de bem-estar, conforto e relaxamento no trabalho de parto	<i>“Analgesia epidural”</i>	8
	<i>“Ensino e/ou controlo da respiração”</i>	4
	<i>“Massagem”</i>	3
	<i>“Hidratação oral”</i>	2
	<i>“Paracetamol intravenoso”</i>	1
	<i>“Liberdade de movimentos”</i>	1
	<i>“Ingestão de alimentos”</i>	1
	<i>“Presença do companheiro/acompanhante”</i>	1
	<i>“Presença e conforto dos profissionais de saúde”</i>	1
	<i>“Respeito pela dor no momento das contrações”</i>	1
	<i>“Cuidados prestados pelos enfermeiros”</i>	1

Verificou-se que 60,9% das puérperas recebeu massagem no trabalho de parto, ao contrário de 39,1% que não recebeu. Das 39,1% puérperas que não receberam massagem, registou-se uma resposta “Intolerância ao toque”. Deste mesmo conjunto de puérperas, oito referiram desconhecer o motivo pelo qual não receberam massagem no trabalho de parto. Quando questionadas sobre quem aplicou massagem no trabalho de parto, 50% referiram o companheiro, 21,4% o enfermeiro de cuidados gerais e 7,1% o EEESMO. 60,9% das puérperas responderam ter recebido informação sobre massagem no trabalho de parto, ao contrário de 39,1% que não receberam. Não tendo sido questionado onde foi recebida essa informação, informalmente foi informado pelas puérperas, que o curso de preparação para a parentalidade foi a principal fonte de informação sobre a massagem no trabalho de parto. Tendo em conta

que no início do questionário foi explicado o objetivo do mesmo, e que foi aproveitada a oportunidade para promover e explicar o que é a massagem no trabalho de parto e como pode ser aplicada no trabalho de parto, na questão n.º 9 foi questionado às puérperas que não receberam massagem, se numa próxima experiência de parto gostariam de experimentar ou incluir a massagem no seu trabalho de parto, na qual 81,8% responderam sim e 18,2% não. Informalmente foi obtido esclarecimento de que a resposta “não” se deve ao fato de as puérperas referirem que não pretendiam ter mais filhos ou por ainda se encontrarem fragilizadas com a experiência de dor no parto. No Quadro 4 apresentam-se os efeitos da massagem no trabalho de parto, para a puérperas que receberam massagem.

Quadro 4 – Se recebeu massagem no trabalho de parto, que efeitos lhe trouxe?

Unidade de contexto	Unidades de registo	Unidades de enumeração
Efeitos da massagem no trabalho de parto	<i>“Alívio da dor”</i>	11
	<i>“Relaxamento”</i>	9
	<i>“Bem-estar”</i>	3
	<i>“Abstração da dor”</i>	3
	<i>“Desconfortável em contrações de maior intensidade”</i>	1
	<i>“Alívio da ansiedade”</i>	1

Por fim, foi questionado às puérperas que receberam massagem no trabalho de parto, o que a mesma significou para a sua experiência de nascimento. As unidades de registo apresentam-se no Quadro 5.

Quadro 5 – Se recebeu massagem no trabalho de parto, o que é que isto significou para a sua experiência de nascimento

Unidade de Contexto	Unidades de Registo	Unidades de enumeração
Significado da massagem no trabalho de parto na	<i>“Experiência mais positiva”</i>	7
	<i>“Presença e proximidade”</i>	3

experiência de nascimento	<i>“Satisfação do casal”</i>	2
	<i>“Suporte”</i>	2
	<i>“Experiência com boas recordações”</i>	2
	<i>“Bem-estar no pós-parto”</i>	2
	<i>“Segurança”</i>	1
	<i>“Companhia”</i>	1
	<i>“Conforto”</i>	1
	<i>“Afetividade”</i>	1
	<i>“Vinculação mais forte entre o casal”</i>	1
	<i>“Experiência mais feliz”</i>	1
	<i>“Diminuição do medo”</i>	1

Quanto à análise estatística dos dados obtidos nos questionários dos EEESMO (Apêndice VII) verificou-se que o tempo de exercício profissional como enfermeiro especialista mais representativo da amostra, com 27,8% de respostas é de 8 anos. Quando questionados se tinham formação específica sobre massagem no trabalho de parto, 72,2% respondeu não e 27,8% respondeu sim. Relativamente ao local de realização da formação, 40% dos EEESMO referiu o local serviço, 40% respondeu fora do serviço e 20% respondeu simultaneamente no serviço e fora do mesmo. Quanto ao n.º de horas de formação realizada, 25% obteve 1 hora de formação, 25% obteve 5 horas de formação, 25% obteve 6 horas de formação e por fim 25% obteve 60 horas de formação. Foi questionado se os EEESMO tiveram acesso e/ou leram livros ou artigos sobre esta temática, sendo que 94,4% responderam sim e 5,6% respondeu não. No que diz respeito à importância de possuir formação sobre massagem no trabalho de parto, 94,4% considerou importante e 5,6% considerou não ser importante. Quando questionado se no exercício profissional os EEESMO aplicam ou promovem a massagem durante o trabalho de parto, 77,8% respondeu sim e 22,2% respondeu não. Foi colocada

uma pergunta aberta, onde os EEESMO teriam de responder, do seu ponto de vista, quais os efeitos da massagem durante o trabalho de parto, cujos resultados se encontram expressos no Quadro 6.

Quadro 6 – Para si, quais são os efeitos da massagem no trabalho de parto?

Unidade de Contexto	Unidades de Registo	Unidades de enumeração
Efeitos da massagem no trabalho de parto	<i>“Relaxamento”</i>	10
	<i>“Alívio da dor”</i>	9
	<i>“Participação ativa do companheiro no trabalho de parto”</i>	4
	<i>“Experiência positiva no trabalho de parto”</i>	3
	<i>“Controlo da dor”</i>	3
	<i>“Alívio do desconforto”</i>	3
	<i>“Conforto”</i>	3
	<i>“Alívio da ansiedade”</i>	1
	<i>“Alívio do stress”</i>	1
	<i>“Bem-estar”</i>	1
	<i>“Satisfação do casal”</i>	1

Relativamente à inclusão do companheiro ou acompanhante da parturiente na aplicação da massagem, 88,9% respondeu que procedia a essa mesma inclusão e 11,1% respondeu que não procedia. Sobre a importância da implementação de um programa de massagem para o trabalho de parto e relativamente aquilo que foi sendo o “programa de massagem” ao longo do estágio com relatório, este ganhou forma não só pela formação dirigida aos enfermeiros, bem como com a implementação do projeto ao qual foi dado o nome “Parto com Massagem, Parto com Amor”. Assim sendo, foi esclarecido aos profissionais o que se pretendia obter com esta questão, tendo 94,4% respondido sim e 5,6% respondido não. No que diz respeito às repercussões

da massagem promovida pelos EEESMO na experiência de nascimento das mulheres, os resultados encontram-se no Quadro 7.

Quadro 7 – Para si, quais são as repercussões da massagem promovida pelo EEESMO na experiência de nascimento das mulheres?

Unidade de Contexto	Unidades de registo	Unidades de enumeração
Repercussões da massagem promovida pelo EEESMO na experiência de nascimento das mulheres	<i>“Alívio da dor”</i>	9
	<i>“Experiência de nascimento mais positiva”</i>	7
	<i>“Relaxamento da parturiente/casal”</i>	7
	<i>“Participação ativa do companheiro no trabalho de parto”</i>	4
	<i>“Experiência de sentir-se respeitada”</i>	2
	<i>“Harmonização do nascimento”</i>	2
	<i>“Experiência emocionante”</i>	2
	<i>“Colaboração e empenho da mulher/casal no trabalho de parto”</i>	2
	<i>“Intimidade entre o casal”</i>	2
	<i>“Experiência agradável e marcante”</i>	1
	<i>“Alívio da ansiedade”</i>	1
	<i>“Controlo da dor e do desconforto”</i>	1
	<i>“Conforto”</i>	1
	<i>“Satisfação de expetativas da mulher”</i>	1
<i>“Redução da medicalização no trabalho de parto”</i>	1	

	<i>“Melhor funcionamento das hormonas envolvidas no trabalho de parto”</i>	1
	<i>“Equilíbrio biológico e psicológico”</i>	1
	<i>“Segurança”</i>	1
	<i>“Partilha da experiência de nascimento pelo casal”</i>	1
	<i>“Facilita a empatia com o EEESMO”</i>	1

De forma sucinta, os resultados revelam que a massagem é um método utilizado durante o trabalho de parto para promover o relaxamento e o alívio da dor, observação que vai ao encontro com o mencionado pela literatura. Por outro lado, pode concluir-se que a massagem é favorecedora de uma experiência positiva de nascimento, onde a participação do companheiro é preponderante.

3.3.5. Formação em serviço

Para uma implementação eficaz deste projeto foi necessário a realização de uma ação de formação integrada na formação em serviço dos enfermeiros do bloco de partos. Esta formação teve como título “A massagem no trabalho de parto” (Apêndice IX). A formação teve duração de 1 hora e contou com a presença de 20 enfermeiros (incluindo a Enf.^a Chefe). A data foi agendada com a responsável da formação em serviço e com o conhecimento e participação da Enf.^a Chefe. Foi também informado desta atividade o Diretor do serviço. A apresentação oral incluiu a fundamentação teórica relativa ao tema, bem como uma parte prática com demonstração e treino de algumas técnicas de massagem para o trabalho de parto. Terminou com a apresentação do manual didático e da caixa com o material de massagem. No final, os enfermeiros presentes, juntamente com a Enf.^a Chefe concluíram que aquando o acolhimento à grávida/casal no serviço, este material seria apresentado e colocado à disposição. Foi também abordado nesta formação as normas de desinfeção e manutenção do material. A Enf.^a Chefe teve um papel

fundamental neste processo, informando as assistentes operacionais deste novo material e cuidados na higienização dos mesmos.

3.3.6. Caixa com material de massagem

Esta caixa com material de massagem incluiu o *Apollo Massager* (Ilustração 1 do Apêndice XII) para aplicação de massagem de forma simples e intuitiva, com vista ao relaxamento e à liberdade de aplicação de movimentos. Segundo a página oficial de Penny Simkin, este é o seu instrumento de massagem preferido para o trabalho de parto por se tratar de uma ferramenta útil e eficaz de massagem. A pega e a flexibilidade dos rolos incluídos torna-o adaptável a qualquer parte do corpo e muito confortável para quem o aplica e para quem sente tensão em qualquer parte do corpo (Penny Simkin, Inc., 2015). Contém também uma pequena toalha e um óleo de massagem (óleo de amêndoas doces) e por sugestão de uma EEESMO, contém uma bola de ténis plastificada para realizar contrapressão (Apêndice X). O manual didático foi também incluído no seu interior. Foram elaboradas 5 caixas, sendo individualmente colocadas em cada sala de partos de forma acessível, para os casais se sentirem à vontade na sua utilização. Este material foi apresentado na formação em serviço realizada aos enfermeiros e colocado nas salas somente após consenso de algumas práticas e após conhecimento de todos. Foi um trabalho muito bem recebido por toda a equipa de saúde e que foi utilizado não só pelos casais, como também pelos EEESMO. Foi ainda gratificante obter o *feedback* positivo por parte dos casais e o incentivo dos mesmos para a continuidade deste procedimento.

3.3.7. Manual didático

Com o intuito de proporcionar informação prática e acessível aos casais, foi elaborado um manual didático atrativo, de fácil consulta e com linguagem adequada, abordando pontos fulcrais como quando utilizar a massagem no trabalho de parto, quando não utilizar a massagem no trabalho de parto, benefícios da massagem no trabalho de parto e técnicas de massagem no trabalho de parto (Apêndice XI). Após aprovação obtida da Enf.^a Chefe do bloco de partos e do Diretor deste serviço, este foi colocado em cada uma das

salas de parto, de forma a ser utilizado como um instrumento didático não só pelos EEESMO, como também pelos casais para própria informação e execução.

3.3.8. Ilustrações

Foram criadas ilustrações (Apêndice XII) para este projeto com o objetivo de melhor se adaptarem à realidade das maternidades portuguesas, com exemplificação de técnicas simples de massagem para o trabalho de parto. Apesar de não terem sido utilizadas em nenhum trabalho durante o estágio com relatório por limitações temporais, é objetivo serem utilizadas futuramente na publicação de um manual didático sobre técnicas de massagem para o trabalho de parto ou em momentos de educação para a saúde direcionados a grávidas e acompanhantes.

3.3.9. Sessão fotográfica

Após o projeto ter passado pelas fases de informação, promoção e implementação de forma bastante positiva, fazia todo o sentido a sua divulgação já que foi bem recebido quer pela equipa de saúde, quer pela grávida/casal. Com esse objetivo, foi solicitada a colaboração de um casal, a quem foi dado a conhecer o projeto e explicada a intenção final de o divulgar através de uma notícia, para que os casais passíveis de usufruir do serviço fossem informados, podendo assim optar pela massagem no trabalho de parto como uma estratégia não farmacológica de alívio da dor. Após aceitação de participação na atividade, o casal assinou o consentimento informado (Apêndice XIII). Esta atividade consistiu numa sessão realizada em sala de partos, simulando o trabalho de parto, onde o companheiro da grávida aplicou técnicas de massagem (Apêndice XIV). Foi para tal fundamental o apoio da Enf.^a Chefe e do Diretor do serviço, bem como da assessora de comunicação da unidade hospitalar onde foi realizado o estágio com relatório.

3.3.10. Divulgação do projeto na edição *online* “Saúde Positiva”

A notícia sobre o projeto foi divulgada na edição digital da revista “Saúde Positiva”, n.º 4 de agosto de 2015, com o título “Parto com Massagem, Parto com Amor” (Apêndice XV).

3.4. Análise e reflexão dos resultados na prática

Neste subcapítulo importa analisar e refletir sobre a implementação, consecução e resultados alcançados relativamente ao projeto de estágio.

De referir que por algumas dificuldades encontradas neste percurso, não foi possível frequentar uma formação sobre massagem no trabalho de parto pela sua inexistência. Na tentativa de frequentar formação, foi contactada a parteira Linda Kimber com vista à realização de um curso de massagem através de um programa inovador chamado “The LK Massage Programme”, no entanto o mesmo acabou por não se realizar. Esta dificuldade foi colmatada com recurso ao estudo em livros técnicos e através do contacto e troca de experiências com uma enfermeira perita em massagem e frequentando aulas práticas com a mesma.

Por outro lado, não foi possível efetuar a ação de sensibilização junto dos casais no ensino clínico III por motivos secundários que dificultaram este processo.

O artigo científico foi sobre a RSL e não sobre a implementação do projeto, por motivo de ordem cronológica de acontecimentos e pela pertinência dos resultados obtidos que por isso fazia todo o sentido divulgar.

Neste sentido, desde cedo que foram sendo implementadas e organizadas as atividades de acordo com as expectativas e as necessidades do serviço. Pode considerar-se, que as atividades foram executadas de forma eficaz e que a conclusão final é que todo o projeto foi muito bem recebido pelos profissionais de saúde.

Esta situação foi verificada pela mudança de comportamento, na medida em que os EEESMO começaram a promover e a aplicar a massagem durante o trabalho de parto e a utilizar o manual didático, bem como o material de massagem para informação/educação para a saúde das grávidas/casais.

De mencionar que dos seis manuais entregues no serviço, um foi colocado na sala de cardiotocografia. A Enf.^a Chefe sempre apoiou todas as atividades desenvolvidas e elogiou a intervenção realizada, agradecendo os trabalhos que foram implementados no serviço.

Foi também extremamente gratificante e como forma de exemplo, saber que o Diretor do serviço realizou massagem em parturientes pelos resultados favoráveis que obtinha. Desta forma, pode concluir-se que foi inculcida uma prática baseada na evidência.

4. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA

De acordo com o Documento Orientador da Unidade Curricular Estágio com Relatório, são objetivos: a prestação de cuidados especializados à mulher/recém-nascido/família em situação de saúde e doença no âmbito da transição para a parentalidade, tendo em vista a promoção da saúde e do bem-estar de ambos; a prestação de cuidados especializados à mulher/recém-nascido/família, durante os diferentes estádios do trabalho de parto, puerpério e período neonatal, de forma a contribuir para a diminuição da morbidade/mortalidade materna, perinatal e neonatal; a aplicação de metodologia científica na implementação de um projeto durante o estágio; a mobilização de evidência científica para a tomada de decisão na prestação de cuidados de enfermagem especializados na área da saúde materna, obstétrica e ginecológica; a demonstração de comportamentos e capacidades adequadas ao desenvolvimento pessoal e profissional como futura EEESMO (ESEL, 2015).

Por outro lado, espera-se o desenvolvimento de competências específicas segundo o RCEEEESMOG da OE (2010b), nomeadamente: competência 2 – cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, de forma a potenciar a sua saúde, a detetar e a tratar precocemente complicações, promovendo o bem-estar materno-fetal; competência 3 – cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto, de forma a efetuar o parto em ambiente seguro, no sentido de otimizar a saúde da parturiente e do recém-nascido na sua adaptação à vida extrauterina; competência 4 – cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, no sentido de potenciar a saúde da puérpera e do recém-nascido, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade.

Relativamente às Competências Essenciais para o Exercício Básico da Profissão de Parteira, foi objetivo refletir concretamente sobre as competências: n.º 1 que diz que os EEESMO “possuem os conhecimentos e competências necessárias de obstetrícia, neonatologia, ciências sociais, saúde

pública e ética que constituem a base de cuidados adequados, culturalmente relevantes e de alta qualidade a mulheres, recém-nascidos e famílias que esperam um bebê”, n.º 4 onde os EEESMO "(...) resolvem determinadas situações de emergência para maximizar a saúde das mulheres e dos seus filhos recém-nascidos”, n.º 5 onde os EEESMO “prestam às mulheres cuidados pós-parto abrangentes, de alta qualidade e culturalmente sensíveis” e por fim, n.º 6 onde diz que “as parteiras prestam cuidados abrangentes e de alta qualidade a bebês essencialmente saudáveis desde o nascimento até aos dois meses de idade” (Confederação Internacional de Parteiras, 2010).

Apesar destas competências serem as mais relevantes para o estágio com relatório, foram também aprofundadas as competências já desenvolvidas nos ensinamentos clínicos anteriores, como sendo a n.º 1 – cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional, a n.º 5 – cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério e por fim, a n.º 6 – cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica (OE, 2010b). Da mesma forma, as competências da Confederação Internacional de Parteiras (2010) são a n.º 2 onde os EEESMO “ministram educação para a saúde de elevada qualidade e culturalmente sensível (...) a fim de promover uma vida familiar saudável, gravidezes planeadas e uma parentalidade positiva”, n.º 3 onde os EEESMO “prestam cuidados pré-natais de elevada qualidade para otimizar a saúde durante a gravidez, o que inclui a deteção precoce e tratamento ou referência de certas complicações”. De notar, que estas últimas competências foram aprofundadas num contexto específico de urgência obstétrica/ginecológica, pelo que traduzem a realidade das situações que aqui ocorrem, sendo por isso mais específicas.

Seguidamente é feita uma análise objetiva das competências adquiridas tendo por base os critérios de avaliação de cada uma das competências do RCEEEESMOG da OE (2010b) e segundo os conhecimentos, comportamentos profissionais e as competências e/ou capacidades descritas nas Competências Essenciais para o Exercício Básico da Profissão de Parteira da ICM (2010).

Quanto à competência 2 – cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, no contexto do estágio com relatório houve a oportunidade de prestar cuidados em diferentes situações clínicas (ginecológicas e obstétricas). Visto que à urgência acorriam mulheres em período pós-aborto, este era um momento privilegiado para informar e orientar as mulheres sobre sexualidade e contraceção. Foram abordados assuntos como formas de evitar uma gravidez não planeada, o espaçamento entre gravidezes, a prevenção de doenças sexualmente transmitidas e os diferentes métodos contraceptivos. Por outro lado, era facilitada a continuidade de cuidados, informando sobre o apoio fornecido no âmbito da saúde reprodutiva a nível dos cuidados de saúde primários. A informação e a orientação sobre estilos de vida saudáveis na gravidez era muita das vezes realizada na admissão da grávida para cardiocografia (consulta de bem-estar fetal) onde inicialmente era perguntado o cumprimento da vigilância da gravidez, aproveitando o momento para esclarecer dúvidas. Sendo também um serviço de urgência obstétrica, frequentemente acorriam grávidas com hipertensão arterial, ameaça de parto pré-termo, hiperemese gravídica e pielonefrites. Nestes casos, a grávida e conviventes significativos eram orientados sobre sinais e sintomas de risco. Quanto à vigilância e cuidados à mulher grávida em situação de risco, foram acompanhadas 42 grávidas. Relativamente ao plano de parto, foi interessante perceber que estes são cuidadosamente analisados pela Enf.^a Chefe e pelo Diretor do serviço. Os pais são posteriormente chamados para uma reunião com o objetivo de informar e esclarecer dúvidas, pois por vezes é necessário antever situações e informar sobre o que o serviço pode oferecer. Foi positivo verificar que os planos de parto são respeitados por médicos e enfermeiros e que os casais que procuram formas alternativas de gerir o seu trabalho de parto, também são respeitados. Quanto à avaliação do bem-estar materno fetal, foram realizados 132 exames clínicos pré-natais, como a auscultação dos batimentos cardíacos fetais e cardiocografia, entre outros. Recorriam também frequentemente à urgência obstétrica/ginecológica, mulheres com trabalho de abortamento. Nestes casos foram identificados e implementadas intervenções com o intuito de potenciar a saúde da mulher durante o abortamento e após o aborto.

Quanto à competência n.º 3 – cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto, sempre foi respeitado o plano de parto estabelecido pela mulher, garantindo intervenções de qualidade e risco controlado. Foi sempre garantido um ambiente seguro durante o trabalho de parto de forma a evitar *stressores* desnecessários. Foram também implementadas intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos, através da liberdade de movimentos e posições, deambulação, bola de pilates, hidroterapia e massagem. Os casais, se assim o desejassem tinham também acesso a aromaterapia e a musicoterapia. Foram também implementadas intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor, através da informação sobre os métodos não farmacológicos e farmacológicos de alívio da dor. A admissão e o internamento de grávidas eram realizados pelo Obstetra/Ginecologista e pelo EEESMO destacado para tal. Verificando-se que a mulher está em trabalho de parto, é realizado o seu internamento, experiência que surgiu algumas vezes. Foi identificado e monitorizado o trabalho de parto sempre com segurança. A cardiocografia era intermitente sempre que se verificava um traçado tranquilizador, permitindo a liberdade de movimentos e a deambulação. Quanto à condução do trabalho de parto, procedeu-se à avaliação da dilatação cervical sempre que pertinente e caso a mulher fosse portadora de *streptococcus* do grupo B, era aplicado o protocolo correspondente, tal como se tivesse bolsa de águas rota superior a 12 horas, que também possui protocolo próprio. Foram sempre realizados os registos de enfermagem com facilidade e de forma completa, em estreita colaboração com outros profissionais de saúde. Houve a oportunidade de conduzir diretamente trabalhos de parto com ocitocina e visualizar a resposta da parturiente e do feto com a sua utilização. Para além disso, existiu também a oportunidade de proceder à realização da Rotura Artificial de Bolsa de Águas (RABA), sempre que justificável. Em momentos de desaceleração do feto procedeu-se à atuação atempada alternando o decúbito materno e colocando oxigénio e lactato de ringier a débito máximo. Quanto ao segundo estágio do trabalho de parto, houve a oportunidade de realizar 44 partos eutócicos e participar ativamente em mais 2 partos distócicos por ventosa. Surgiu uma situação provável de parto pré-termo com apresentação pélvica, no entanto a

parturiente foi orientada para uma cesariana de urgência. De referir, que o parto de apresentação pélvica foi simulado em modelo, em sala de aula. Houve lugar à aprendizagem sobre a forma de avaliação da distensão do períneo e sobre a decisão de execução ou não de episiotomia. Esta avaliação e tomada de decisão ocorreram sempre com validação prévia da enfermeira orientadora. Durante o ensino clínico foi aplicado o procedimento de correção de 20 episiotomias. Surgiram 7 lacerações de grau II, 12 lacerações de grau I e 3 períneos íntegros. A grávida foi sempre orientada nos esforços expulsivos, de forma a utilizar e a direcionar corretamente a força. Sempre que possível foi diligenciado um períneo íntegro, onde o apoio deste e a precaução da deflexão rápida da cabeça do feto são intervenções importantes na prevenção de lacerações. Após expulsão da cabeça fetal, foi realizada pesquisa de circulares cervicais, posteriormente a extração do ombro anterior e depois o ombro posterior. Desde o início do estágio ocorreram 4 situações com presença de circulares cervicais, das quais duas tinham 1 circular cervical apertada, uma com 1 circular cervical larga e uma com 2 circulares cervicais apertadas. Teve lugar uma situação de uma circular cervical no pé e um nó verdadeiro do cordão. A clampagem e seção do cordão nas circulares apertadas foram sempre realizadas em segurança. Após a extração completa do recém-nascido, o mesmo sempre foi cuidadosamente colocado sobre a mãe e realizada expressão da face para remoção de secreções, para além de estimulação sensorial. Foi sempre promovido o contacto pele a pele, ficando o recém-nascido em contacto com a mãe o máximo de tempo possível, sendo alguns dos primeiros cuidados prestados ainda sobre esta (administração de vitamina K). Após o cordão deixar de pulsar, a tesoura foi sempre facultada ao companheiro/acompanhante da grávida para cortar o cordão (acordado antes desta intervenção). Existiu também a oportunidade de colher sangue do cordão umbilical para colheita de células estaminais e em mães cujo fator Rhesus é negativo. No terceiro estágio foi também realizada a dequitação e verificado o mecanismo presente (2 mecanismos de Duncan e os restantes de Schultz), observada a integridade das membranas e a quantidade de sangue perdido e verificada a formação do globo de segurança de Pinard. Procedeu-se à observação da placenta e ao número de vasos presentes no cordão umbilical.

Teve lugar uma situação em que o cordão apresentou uma veia e uma artéria. Após a realização dos 44 partos eutócicos, houve também a oportunidade de receber dois recém-nascidos e de prestar os primeiros cuidados, sendo também uma experiência de grande aprendizagem. Todos os bebês tiveram uma boa adaptação à vida extrauterina uma vez que sempre foi assegurada a avaliação imediata do recém-nascido.

Quanto à competência 4 – cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, em contexto de bloco de partos, foram acompanhadas 51 puérperas no puerpério imediato e de 100 puérperas no serviço de obstetrícia. Existiu a oportunidade de prestar cuidados a 100 recém-nascido saudáveis e de 26 recém-nascidos que necessitavam de cuidados especiais no serviço de Neonatologia. No quarto estágio, existiu também a oportunidade de realizar a vigilância da puérpera nas duas horas após o parto e colocar o bebê à mama na primeira hora de vida, apoiando a mãe neste processo. Foi também disponibilizado apoio aos processos de adaptação e de transição para a parentalidade, favorecendo o contacto e privacidade do casal junto do recém-nascido. Foi realizado neste estágio a vigilância de parâmetros vitais, verificação da contração e posição do útero, dos lóquios e efetuado esvaziamento urinário caso fosse necessário. Foi também observado o estado do períneo e da sutura da episiotomia ou da laceração, caso existisse. Foi realizado alívio da dor perineal através da colocação de gelo. Concluídas as duas horas de vigilância, foi assegurada a transferência segura da mãe e do seu recém-nascido para a obstetrícia.

Por fim, relacionadas com a competência 1, 5 e 6 houve a oportunidade de cuidar de 51 mulheres com patologia ginecológica.

5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Com a elaboração deste relatório constatou-se algumas limitações e dificuldades que são descritas de seguida.

De fato, verificou-se a necessidade de procurar conhecimento em diferentes áreas do conhecimento como sendo da psicologia, antropologia, investigação, estatística e informática. A inexperiência com o programa informático SPSS levou à necessidade de realização de pesquisa bibliográfica e a solicitar ajuda/consultadoria.

Outra limitação também sentida foi de ordem temporal, uma vez que foi necessário desenvolver grande parte do relatório ao mesmo tempo do ensino clínico do bloco de partos, que pela sua especificidade exige aquisição de competências muito complexas e envolve ao mesmo tempo grande carga emocional e capacidade de gestão do *stress*. Efetivamente é necessário corresponder aos objetivos deste ensino clínico, que para além do desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista, implica implementar o projeto de estágio e desenvolver todas as atividades para a sua consecução, não contando também com a realização dos relatórios de estágio e avaliações.

Outra limitação metodológica prende-se com o tipo de amostra utilizada em ambos os questionários, que não permite validar a sua representatividade, bem como verificar a fiabilidade dos instrumentos de recolha dos dados.

Apesar de todas as condicionantes e limitações, valeu terminantemente o esforço e o trabalho desenvolvido, tendo sido bastante gratificante o *feedback* positivo obtido pelos casais e profissionais de saúde.

6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Relativamente ao Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) (2012, p. 18), no Capítulo IV – artigo 8.º, ponto 1, este refere que “no exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos”. Isto é corroborado por Fortin (2009, p. 180) onde afirma “quaisquer que sejam os aspetos estudados, a investigação deve ser conduzida no respeito dos direitos da pessoa”. Acrescenta dizendo “as decisões conformes à ética são as que se fundamentam sobre princípios pela pessoa e pela beneficência” (Fortin, 2009, p. 180).

Ao longo deste percurso de aprendizagem foram tidos em conta os aspetos éticos na prestação de cuidados de enfermagem especializados à grávida, família e recém-nascido e também na colheita de dados e na análise dos mesmos, em conformidade com a unidade de competência A1.1. do Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (RCCEE) (2010a, p. 4) que diz “demonstra tomada de decisão ética numa variedade de situações da prática especializada”. Foi desde sempre garantido o critério de avaliação do RCCEE (2010, p. 5) que refere “promove o respeito pelo direito dos clientes no acesso à informação, na equipa de Enfermagem onde está inserido”.

Foi formalizado o pedido da proposta de investigação (Apêndice II) em junho de 2014 e obtida autorização da comissão de ética do hospital em dezembro de 2014 (Apêndice III). A colheita de dados foi realizada no contexto da prestação de cuidados. Foi entregue um consentimento informado às puérperas (Apêndice IV), visto tratar-se de um grupo de grande vulnerabilidade e aos EEESMO foi explicado o objetivo do questionário e obtido o consentimento tácito, tendo de base a autorização da referida comissão de ética. Neste sentido a metodologia utilizada para a colheita de dados foi consentida pelos participantes, após informação sobre os objetivos do trabalho, tendo para tal sido salvaguardados os princípios éticos como a beneficência e não maleficência, justiça e equidade, autonomia, veracidade e fidelidade. Este último princípio está relacionado com a confidencialidade, direito que se

procurou preservar em todos os momentos, como o descrito no artigo 85.º do REPE (2012, p. 78) que refere que o enfermeiro assume o dever de “manter o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de ensino, investigação ou controlo da qualidade de cuidados”.

Sendo assim, ao longo da prática clínica, foi mantida uma constante consciencialização do efeito e intervenção junto dos casais, assim como da interação com eles de forma a não influenciar ou afetar as respostas ou os seus comportamentos.

7. SUGESTÕES PARA A PRÁTICA E DESAFIOS

Indo ao encontro do indicador de evidência da Ordem dos Enfermeiros (2013) sobre a promoção e aplicação de medidas não farmacológicas no alívio da dor no trabalho de parto e parto e relacionando-o especificamente com a massagem, a sua promoção e aplicação deve ter em conta o tipo de dor sentida, o padrão comportamental de resposta à dor de cada parturiente e as suas expetativas.

Deve proporcionar-se à mulher em trabalho de parto, preferencialmente durante o acolhimento à sala de partos, informação sobre os métodos farmacológicos e não farmacológicos disponíveis para assim poder escolher livremente.

Sendo a massagem um método económico e de fácil acesso, sugere-se que em cada sala de parto exista informação sobre este método e material adequado e disponível para ser utilizado na massagem. Sugere-se também a elaboração de material informativo de fácil compreensão para que possa ser utilizado em aulas de preparação para o nascimento e em sala de partos, como por exemplo, cartazes e/ou manuais didáticos com exemplificação de técnicas simples de massagem para o trabalho de parto.

Para além disso, a aplicação da massagem durante 30 minutos aquando das contrações uterinas, durante o primeiro estágio do trabalho de parto seria o tempo recomendável para melhores resultados, utilizando uma variedade de técnicas de massagem (Gallo et al., 2013).

No entanto, e quando aplicada pelo acompanhante da parturiente, pretende-se que o EEESMO seja capaz de promover e ensinar técnicas de massagem de fácil execução, para que pessoa que a executa se sinta confortável na sua aplicação, dando também liberdade à intuição do toque humano.

A formação é também um método de promoção importante, sugerindo-se também sensibilização entre a equipa de profissionais de saúde envolvidos nos cuidados à parturiente, sobre este métodos e os restantes existentes para alívio da dor no trabalho de parto, para que assim possam massajar grávidas em trabalho de parto com segurança e ensinar os seus acompanhantes.

Para além disso, e conforme os estudos analisados, sugere-se que a massagem seja ensinada do final da gravidez até ao nascimento para que o casal se familiarize com o toque da massagem e incluída nos planos de estudos da enfermagem obstétrica, entre outros métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto.

Visto que foi elaborado um artigo científico sobre a massagem no trabalho de parto utilizando a metodologia da Revisão Sistemizada da Literatura e que foi submetido à revista *Pensar Enfermagem* para apreciação (estando a aguardar resposta), uma abordagem exclusivamente sobre técnicas de massagem para o trabalho de parto, significaria um próximo desafio para elaboração de um artigo, caso o primeiro fosse aceite para publicação, sendo um fator motivador para a sua realização e divulgação através da participação em eventos científicos.

Outro desafio para o futuro é continuar a promover a massagem no trabalho de parto junto dos casais através de *workshops* e formações, bem como no local de trabalho através da inclusão do trabalho desenvolvido nesta área no curso de preparação para a parentalidade, como uma importante ferramenta de enfrentamento da dor e de empoderamento dos próprios casais.

Por fim, pretende-se publicar um pequeno manual com técnicas simples de massagem para o trabalho de parto, utilizando as ilustrações originais que o *Designer* Pedro Conceição realizou especialmente para o projeto e que no futuro possa ser difundido pelos blocos de partos dos hospitais portugueses.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suporte físico e emocional promovido pelo EEESMO durante o trabalho de parto e parto de baixo risco parecem contribuir para a sua humanização e a do nascimento ao proporcionar à parturiente bem-estar físico, redução das percepções dolorosas, aumento da confiança, redução do medo e da ansiedade e maior consciência do processo de nascimento.

Além disso, o cuidado especializado do EEESMO ajuda ainda a tornar o processo de nascimento mais ativo, natural e satisfatório, favorecendo uma vivência positiva nos padrões sociais e familiares da parturiente, como mulher e mãe.

O EEESMO é o profissional de saúde que dispõe de todo o conhecimento para fornecer este suporte de forma eficiente e segura, priorizando métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e especificamente em relação à massagem, promover a sua aplicação junto do acompanhante da grávida de forma a tornar a sua participação mais ativa e assim contribuir com um cuidado especializado para uma experiência significativa de nascimento.

Porém, e verificando-se que não existe nenhum artigo científico em Portugal sobre a aplicação da massagem em sala de partos, leva a crer que é ainda um método pouco utilizado nas maternidades, prevendo-se um longo caminho a percorrer até que este seja um método efetivo a ser utilizado pelos EEESMO, para que as mulheres tenham acesso a um atendimento obstétrico mais acolhedor e humanizado, que supra todas as suas necessidades e escolhas, respeite a individualidade e garanta a satisfação para a família que acaba de aumentar.

De fato, é de realçar que a evidência científica foi essencial na construção do pensamento crítico e na validação do conhecimento encontrado, tendo igualmente contribuído para a elaboração dos objetivos deste relatório, bem como no desenvolvimento das atividades que deram respostas a estes objetivos.

A utilização do Modelo de Sistemas de Betty Neuman contribuiu para a construção da identidade do relatório, através da clarificação dos seus

conceitos, da sua aplicabilidade na prática e particularmente no âmbito da temática em estudo. Através da metodologia utilizada foi possível desenvolver diferentes atividades que aqui foram descritas e por fim, divulgar o trabalho realizado na página de *internet* do hospital onde foi desenvolvido o estágio com relatório, através de uma notícia publicada na edição *online* “Saúde Positiva”, com o nome do projeto “Parto com Massagem, Parto com Amor”.

O EEESMO tem um papel preponderante na gestão dos *stressores* no momento do trabalho de parto e parto, uma vez que contacta diretamente com a parturiente e sua família, pelo que a reflexão sobre os cuidados que presta e enquanto agente de mudança tão significativo, torna-se extremamente importante na sensibilização e mudança de comportamentos, com vista a fortalecer e a proteger o *core* do casal, tornando-o mais empoderado e ativo no processo de nascimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardin, L. (2015). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70 (Edição original, 1977).
- Bavaresco, G. Z., Olah de Souza, R. S., Almeida, B., Sabatino, J. H. & Dias, M. (2011). O fisioterapeuta como suporte à parturiente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (7), 3259-3266.
- Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (1989). *A relação mais precoce: os pais, os bebês e a interação precoce*. Lisboa: Terramar.
- Canadian Association of Midwives (2010). *Position statement: midwifery care and normal birth*. CAM/ACSF.
- Chang, M-Y., Wang, S-Y., & Chen, C-H. (2002). Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 38 (1), 68-73.
- Chang, M-Y., Chen, C-H & Huang, K-F. (2006). A comparison of massage effects on labor pain using the McGill Pain Questionnaire. *Journal of Nursing Research*, 14 (3), 190-197.
- Colman, L. L & Colman, A. D. (1994). *Gravidez: a experiência psicológica*. Lisboa: Colibri (Edição original, 1991).
- Confederação Internacional de Parteiras (2010). *Competências essenciais para o exercício básico da profissão de parteira*. International Confederation of Midwives.
- Conselho Internacional de Enfermeiros & Ordem dos Enfermeiros (2011). *CIPE® versão 2 – Classificação internacional para a prática de enfermagem – do original ICNP® version 2 – International classification for nursing practice*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Davim, R. M. B., Torres, G. V. & Dantas, J. C. (2009). Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43 (2), 438-445.
- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (2014). *Regulamento de mestrado*. Lisboa: ESEL.

- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (2015). *Documento orientador da unidade curricular estágio com relatório*. Lisboa: ESEL.
- Figueiredo, B., Costa, R., & Pacheco, A (2002). Experiência de parto: alguns fatores e consequências associadas. *Análise Psicológica*, 2 (XX), 203-2017.
- Fortin, M-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta: Loures.
- Gallo, R. B. S., Santana, L. S., Ferreira, C. H. J., Marcolin, A. C., Polineto, O. B., ... Quintana, S. M. (2013). Massage reduced severity of pain during labour: a randomized trial. *Journal of Physiotherapy*, 59 (2), 109-116.
- Gayeski, M. E. & Brüggemann, O. M. (2010). Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Texto & Contexto Enfermagem*, 19 (4), 774-782.
- Graça, L. M. (2010). *Medicina materno-fetal*. (4.^a edição). Lisboa: Lidel.
- Haines, A. & Kimber, L. (2007). Partnership in pregnancy and childbirth – A specific massage programme. *Positive Health*, (141), 38-41.
- Holly, C., Salmond, S. W. & Saimbert, M. K. (2012). *Comprehensive systematic review for advanced nursing practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Hosseini, E., Asadi, N. & Zareei, F. (2013). Effect of massage therapy on labor progress and plasma levels of cortisol in the active stage of first labor. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 15 (9), 35-38.
- Hotelling, B. A. (2009). From psychoprophylactic to orgasmic birth. *The Journal of Perinatal Education*, 18 (4), 45-48.
- Joseph, R. M. & Fernandes, P. (2013). Effectiveness of jasmine oil massage on reduction of labor pain among primigravida mothers. *Nitte University Journal of Health Science*, (3) 4, 104-107.
- Karami, N. K., Safarzadeh, A. & Fathizadeh, N. (2007). Effect of massage therapy on severity of pain and outcome of labor in primipara. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research Winter*, 12 (1), 6-9.
- Kimber, L., McNabb, M., McCourt, C. & Brocklehurst, P. (2008). Massage or music for pain relief in labour: a pilot randomized placebo controlled trial. *European Journal of Pain*, 12 (8), 961-969.

- Kimber, L., McNabb, M., Thomas, A., Sham, A., Sing, C. & Lee, I. (2011). Introducing a massage programme to Hong Kong. *The Practising Midwife*, 14 (10), 27-31.
- Kitzinger, S. (1995). *A experiência do parto*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lowdermilk, D. & Perry, S. (2006). *Enfermagem na maternidade*. (7.^a edição). Lusodidacta: Loures.
- Malta, J. A. S., Rodeia, R. P. C., Barroso, N., Malaquias, C. A., Cavalheiro, P., Carracha, O. J. P., ... Mendes, A. B. (2003). *Terapias naturais na prática da enfermagem*. Coimbra: Formasau.
- McNabb, M. T., Kimber, L., Haines, A & McCourt, C. (2006). Does regular massage from late pregnancy to birth decrease maternal pain perception during labour and birth? – A feasibility study to investigate a programme of massage, controlled breathing and visualization, from 36 weeks of pregnancy until birth. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 12 (3), 222-231.
- Mortazavi, S. H., Khaki, S., Moradi, R., Heidari, K. & Rahimparvar, S. M. V. (2012). Effects of massage therapy and presence of attendant on pain, anxiety and satisfaction during labor. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 286 (1), 19-23.
- Neuman, B. & Fawcett, J. (2011). *The Neuman systems model*. (Fifth edition). United States of America: Pearson.
- Ordem dos Enfermeiros (2008). *Parecer CJ 47/2008 – Legitimidade sobre a aplicação de técnicas de massagem infantil*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2010a). *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2010b). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2012). *REPE e estatuto da ordem dos enfermeiros*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

- Ordem dos Enfermeiros (2013). Projeto da MCEESMO-OE maternidade com qualidade. *Promover e aplicar medidas não farmacológicas no alívio da dor no trabalho de parto e parto*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Penny Simkin, Inc. (2015). *Nurturing positive birth memories since 1968*. Consultado em 18 setembro 2015. Disponível em <https://www.pennysimkin.com/>
- Porter, J. (2004). Analgesia in labour: alternative techniques. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 5 (7), 235.
- Rich, P. (1994). *Massagem para males comuns*. Lisboa: Dinalivro.
- Simkin, P. & O'Hara, M. (2002). Nonpharmacologic relief of pain during labor: systematic reviews of five methods. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 186 (5), S131-S159.
- Simkin, P. & Bolding, A. (2004). Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49 (6), p. 489-504.
- Simkin, P. & Ancheta, R. (2011). *The labor progress handbook – Early interventions to prevent and treat dystocia*. (Third edition). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Stager, L. (2010). *Nurturing massage for pregnancy: a practical guide to bodywork for the perinatal cycle*. United States of America: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stillerman, E. (2008). *Prenatal massage: a textbook of pregnancy, labor, and postpartum bodywork*. United States of America: Mosby Elsevier.
- Tomey, A. M. & Alligood, M. R (2004). *Teóricas de enfermagem e a sua obra (modelos e teorias de enfermagem)*. (5.^a edição). Loures: Lusociência.
- World Health Organization (1996). *Care in normal birth: a practical guide*. Geneva: World Health Organization.

APÊNDICES

Apêndice I – Artigos selecionados para a RSL

Artigos selecionados

Autor, Título do Estudo e Ano	Tipo de Estudo, Nível de Evidência	País, Contexto, Faixa Etária e Amostra	Métodos	Objetivo do Estudo	Resultados e Conclusões
<p>Chang, Wang & Chen "Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan" 2002</p>	<p>Quantitativo Nível 1</p>	<p>Tailândia Hospital regional no sul da Tailândia 60 Primíparas</p>	<p>60 Primíparas foram aleatoriamente distribuídas pelo grupo experimental e pelo grupo de controlo. O grupo experimental recebeu massagem e o de controlo não recebeu. Foi aplicada <i>The nurse-rated present behavioral intensity (PBI) scale</i> para avaliar manifestações comportamentais de dor e <i>the visual analogue scale</i> para avaliar a ansiedade.</p>	<p>Investigar os efeitos da massagem na dor e na ansiedade durante o trabalho de parto.</p>	<p>O grupo experimental teve significativamente menores reações de dor na fase latente, ativa e de transição. Os níveis de ansiedade foram apenas significativamente menores entre os dois grupos na fase latente. 26 das 30 parturientes (87%) do grupo experimental referiram que a massagem foi útil, proporcionando alívio da dor e suporte durante o trabalho de parto. A massagem é uma intervenção de enfermagem eficaz, que pode diminuir a dor e a ansiedade durante o trabalho de parto; a participação dos companheiros na massagem pode influenciar positivamente a qualidade da experiência de nascimento das mulheres.</p>
<p>Chang, Chen & Huang "A comparison of massage effects on labor pain using the McGill Pain Questionnaire" 2006</p>	<p>Quantitativo Nível 1</p>	<p>Tailândia Centro médico no sul da Tailândia 60 Primíparas casadas, em trabalho de parto, sem complicações fetais ou maternas antecipadas e com o companheiro presente</p>	<p>60 Primíparas em trabalho de parto foram aleatoriamente distribuídas para o grupo de massagem e para o grupo de controlo e testadas através da aplicação <i>the self-reported Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ)</i> nas 3 fases de dilatação cervical: fase 1 dilatação (3-4 cm); fase 2 dilatação (5-7 cm) e fase 3 dilatação (8-10 cm). O grupo de massagem recebeu cuidados de enfermagem padrão e massagem, ao contrário do grupo de controlo, que apenas recebeu cuidados de enfermagem padrão.</p>	<p>Descrever as características da dor durante o trabalho de parto com e sem massagem.</p>	<p>Em ambos os grupos, à medida que a dilatação cervical aumentava, houve aumento significativo da dor medida pelo SF-MPQ. A massagem diminui a intensidade da dor na fase 1 e 2, mas não houve diferenças significativas entre os grupos na fase 3. Os resultados do estudo indicam que apesar de a massagem não alterar as características da dor experienciadas pela mulher em trabalho de parto, pode efetivamente diminuir a intensidade da dor na fase 1 e 2 da dilatação cervical durante o trabalho de parto. Enfermeiros e cuidadores deveriam considerar a utilização da massagem para ajudarem as mulheres a enfrentarem a dor do trabalho de parto.</p>

Autor, Título do Estudo e Ano	Tipo de Estudo, Nível de Evidência	País, Contexto, Faixa Etária e Amostra	Métodos	Objetivo do Estudo	Resultados e Conclusões
<p>McNabb, Kimber, Haines & McCourt “Does regular massage from late pregnancy to birth decrease maternal pain perception during labour and birth? – A feasibility study to investigate a programme of massage, controlled breathing and visualization, from 36 weeks of pregnancy until birth” 2006</p>	<p>Quantitativo Nível 1</p>	<p>Inglaterra 25 Nulíparas (18-42 anos) e 10 Multíparas (33-39 anos) com idade gestacional entre as 36 e as 39 semanas. 14 das Nulíparas e 7 das Multíparas utilizaram o programa como a única forma de analgesia. 5 das Nulíparas e 3 das Multíparas utilizaram o programa, juntamente com o óxido nítrico e oxigénio, por curtos períodos na fase ativa do trabalho de parto. Meptid® foi utilizado por 4 Nulíparas e 2 Nulíparas, analgesia epidural</p>	<p>Para detetar qualquer efeito da massagem aplicada pela parteira durante o trabalho de parto, no cortisol materno e nas catecolaminas, foi colhido sangue venoso do cordão umbilical para medir as suas concentrações plasmáticas após o parto.</p>	<p>Medir os efeitos de um programa de massagem na perceção da dor materna durante o trabalho de parto e parto. Amostras de sangue do cordão umbilical foram colhidas para investigar se a massagem regular durante o trabalho de parto tem qualquer influência no cortisol, ou nos níveis de catecolaminas imediatamente após o parto.</p>	<p>Os valores de cortisol são semelhantes para mulheres que não receberam massagem durante o trabalho de parto, no entanto, as pontuações de dor na <i>visual analogue scale</i> foram significativamente menores aos 90 minutos após o nascimento, do que as pontuações registadas 2 dias após o parto.</p>
<p>Karami, Safarzadeh & Fathizadeh “Effect of massage therapy on severity of pain and outcome of labor in primipara” 2007</p>	<p>Quantitativo Nível 1</p>	<p>Irão Hospitais Hedayat e Mahdiyeh, Teerão 60 Primíparas entre os 20 e os 34 anos, com pelo menos 4 cm de dilatação cervical e idade gestacional entre 38 e 42 semanas</p>	<p>60 Primíparas foram aleatoriamente distribuídas pelo grupo de massagem terapêutica e pelo grupo de controlo. A severidade da dor foi medida através da <i>visual analogue scale</i> (VAS) e os questionários preenchidos aos 4, 8 e 10 cm de dilatação cervical.</p>	<p>Avaliar os efeitos da massagem terapêutica na severidade da dor do trabalho de parto.</p>	<p>A intensidade da severidade da dor no 1.º estágio de trabalho de parto foi significativamente diferente entre o grupo experimental e o grupo de controlo, no início da fase ativa, final da fase de transição e final do 1.º estágio. Também a duração do 1.º estágio do trabalho de parto foi diferente entre o grupo experimental e o grupo de controlo (mais de 420 minutos para o grupo de controlo). A massagem terapêutica poderia ser introduzida como um novo e efetivo método durante o trabalho de parto e inserida no plano de estudos da enfermagem obstétrica. É recomendado que nas aulas de preparação para o parto sejam ensinadas técnicas de massagem às mulheres grávidas e seus companheiros para os ajudar a reduzir a dor a um nível tolerável.</p>

Autor, Título do Estudo e Ano	Tipo de Estudo, Nível de Evidência	País, Contexto, Faixa Etária e Amostra	Métodos	Objetivo do Estudo	Resultados e Conclusões
<p>Haines & Kimber “Partnership in pregnancy and childbirth – a specific massage programme” 2007</p>	<p>Opinião de Peritos Nível 4</p>	<p>Inglaterra</p>	<p>The LK Massage Programme® é dependente de três elementos principais: técnicas específicas de massagem nas costas, braços e pernas, articuladas com a respiração rítmica e com a visualização de um ambiente físico propício e uma compreensão da resposta neuro endócrina à massagem e como se relacionam com as naturais mudanças na gravidez e no parto.</p>	<p>O objetivo deste programa de massagem é reverter a perda de confiança dos casais na capacidade do nascimento ocorrer sem intervenções obstétricas e capacitá-los com estratégias simples e fáceis de aprender para que estas possam ser transferidas para uma variedade de definições de nascimento. O programa dá ao parceiro um papel ativo e este torna-se parte integrante do processo de nascimento.</p>	<p>As mulheres são apoiadas pelas parteiras e cuidadas de forma individualizada para satisfazer os seus desejos tendo em conta a segurança recomendada pelos profissionais. É realizada a monitorização do bebé e a progressão do trabalho de parto facilitada pelo direito de escolha de posições verticais pela mãe e a utilização da massagem como uma forma de enfrentar a dor. A massagem é aplicada até o nascimento do bebé e as técnicas de massagem são ensinadas ao companheiro para que a parteira possa atender o emergente nascimento do bebé. O programa mostra que a maioria das mães tem um parto fisiológico, seguindo o seu corpo e com pouco esforço, verificando-se uma redução do <i>stress</i> e o aumento da oxigenação fetal durante o trabalho de parto.</p>
<p>Kimber, McNaab, McCourt & Brocklehurst “Massage or music for pain relief in labour: a pilot randomized placebo controlled trial” 2008</p>	<p>Quantitativo Nível 1</p>	<p>Inglaterra Horton Maternity Unit, Banbury 90 Mulheres nulíparas e múltiparas</p>	<p>O estudo incluiu três ramos: intervenção (programa de massagem com técnicas de relaxamento), placebo (música com técnicas de relaxamento) e de controlo (tratamento habitual). Foi oferecida uma estratégia não farmacológica ao grupo placebo para garantir que a utilização da massagem foi a única diferença entre os grupos de intervenção e placebo.</p>	<p>Testar os efeitos de um programa de massagem aplicada durante as mudanças fisiológicas do limiar da dor, desde o final da gravidez até ao nascimento, na dor referida pelas mulheres, avaliada pela <i>visual analogue scale (VAS)</i> até 90 minutos após o nascimento.</p>	<p>Os resultados sugerem que a massagem regular com técnicas de relaxamento, promovida ou aplicada pela parteira, do final da gravidez ao nascimento é uma estratégia de alívio da dor aceitável.</p>

Autor, Título do Estudo e Ano	Tipo de Estudo, Nível de Evidência	País, Contexto, Faixa Etária e Amostra	Métodos	Objetivo do Estudo	Resultados e Conclusões
<p>Kimber, McNabb, Thomas, Sham, Sing & Lee “Introducing a massage programme to Hong Kong” 2011</p>	<p>Opinião de Peritos Nível 4</p>	<p>Inglaterra/Hong Kong</p>	<p>Relatório que resume os dois primeiros anos de um projeto que uniu parteiras de Inglaterra e parteiras de Hong Kong em uma intervenção inicialmente destinada a casais ingleses. O programa foi posteriormente adotado por duas maternidades de Hong Kong e aplicado por parteiras, com um declínio da utilização de analgesia farmacológica.</p>	<p>Relatar o processo de implementação de um programa de massagem em Hong Kong, que foi iniciado para oferecer às mulheres uma intervenção não farmacológica para alívio da dor durante o trabalho de parto.</p>	<p>A maioria das mulheres teve experiências positivas na utilização da massagem durante o trabalho de parto. Proporcionou alívio da dor e apoio psicológico. As parteiras referiram que a massagem aumentou a sua satisfação no trabalho de parto pois construíram uma relação de confiança mais efetiva com os clientes. Verificou-se um declínio no uso de Petidina em 13 por cento a partir de 2009-2011. Em Hong Kong o programa de massagem é aplicado em todos os casais cujas mulheres entram em trabalho de parto, com um impacto significativo na redução da duração do trabalho de parto e na utilização de analgesia farmacológica.</p>
<p>Mortazavi, Khaki, Moradi, Heidari & Rahimparvar “Effects of massage therapy and presence of attendant on pain, anxiety and satisfaction during labor ” 2012</p>	<p>Quantitativo Nível 1</p>	<p>Irão 120 Primíparas com as seguintes características: gravidez sem complicações, gravidez de termo no momento da admissão (idade gestacional entre as 37 e as 42 semanas) e com dilatação cervical não mais do que 4 cm. Mulheres entre os 16 e os 36 anos com média de idade de 23 anos</p>	<p>As participantes foram divididas aleatoriamente em três grupos iguais: grupo de massagem, grupo com presença de acompanhante e grupo de controlo (40 em cada grupo). A dor do trabalho de parto foi medida através da <i>Self-reported present pain intensity (PPI) scale</i>; A ansiedade foi medida através da <i>standard visual analog scale (VAS)</i>.</p>	<p>Investigar os efeitos da massagem (aplicada por parteiras) e da presença de um acompanhante na dor, ansiedade e satisfação durante o trabalho de parto.</p>	<p>O grupo de massagem teve diminuição do nível de dor na segunda (fase ativa - 5-7 cm dilatação cervical) e terceira fase (fase de desaceleração - 8-10 cm) em comparação com o grupo com presença de acompanhante; no entanto, reversivelmente, o nível de ansiedade foi menor no grupo com acompanhante na segunda e terceira fases e a satisfação foi maior no grupo de massagem em ambas as quatro fases. O grupo de massagem teve menor dor e menor nível de ansiedade nas três fases quando comparado com o grupo de controlo; A análise dos níveis de satisfação mostrou valores mais elevados nas quatro fases do grupo de massagem comparativamente com o grupo de controlo e com o grupo com acompanhante; A duração da fase ativa foi menor no grupo de massagem.</p>

Autor, Título do Estudo e Ano	Tipo de Estudo, Nível de Evidência	País, Contexto, Faixa Etária e Amostra	Métodos	Objetivo do Estudo	Resultados e Conclusões
<p>Hosseini, Asadi & Zareei “Effect of massage therapy on labor progress and plasma levels of cortisol in the active stage of first labor” 2013</p>	<p>Quantitativo Nível 1</p>	<p>Irão Universidade Hafez 30 Nulíparas, sem analgesia e ocitocina, um só feto e com 3-4 cm de dilatação e com pelo menos duas a três contrações em 10 minutos quando admitidas no hospital. Mulheres entre os 20 e os 30 anos</p>	<p>As participantes foram divididas em dois grupos iguais e aleatórios. O grupo experimental na fase ativa (dilatação 3-4 cm) para a fase transição (dilatação 8-10 cm) recebeu massagem terapêutica. A massagem foi feita por 10 minutos com 10 minutos de descanso entre as séries. De seguida, a duração do trabalho de parto e os níveis plasmáticos de cortisol foram avaliados através de uma amostra de sangue das parturientes.</p>	<p>Investigar os efeitos da massagem terapêutica na progressão do trabalho de parto nos níveis plasmáticos de cortisol, nas nulíparas em trabalho de parto.</p>	<p>Os resultados da análise estatística mostraram que a duração do trabalho de parto e o nível da hormona cortisol teve uma redução mais significativa no grupo experimental do que no grupo de controlo. De acordo com os resultados da comparação entre os dois grupos, a massagem terapêutica diminui a duração do trabalho de parto e o nível da hormona cortisol. A razão provável é que a massagem pode reduzir o <i>stress</i> e o nível de cortisol e por sua vez aumentar a atividade uterina pela diminuição da ansiedade. As parteiras devem utilizar a massagem como um método adequado para reduzir a duração do trabalho de parto, tanto quanto possível, por forma a evitar complicações para a mãe e feto.</p>
<p>Gallo et al. “Massage reduced severity of pain during labour: a randomized trial” 2013</p>	<p>Quantitativo Nível 1</p>	<p>Brasil, São Paulo Centro de Referência de Saúde da Mulher de Ribeirão Preto</p>	<p>46 Mulheres com idade gestacional superior a 37 semanas, com um feto, que entraram espontaneamente em trabalho de parto, 4-5 cm de dilatação, membranas ovulares intactas e sem utilização de medicação após a admissão no hospital.</p>	<p>Investigar se a massagem alivia a dor na fase ativa do trabalho de parto.</p>	<p>A massagem alivia a severidade da dor durante o trabalho de parto, no entanto sem alterações nas suas características e localização.</p>
<p>Joseph & Fernandes “Effectiveness of jasmine oil massage on reduction of labor pain among primigravida mothers” 2013</p>	<p>Quantitativo Nível 1</p>	<p>Índia</p>	<p>40 Primíparas, aleatoriamente divididas em igual número para o grupo experimental e para o grupo de controlo. Foram entrevistadas e aplicada a <i>visual analogue scale (VAS)</i>.</p>	<p>Investigar a efetividade do óleo de massagem de jasmim na dor de trabalho de parto no primeiro estágio do trabalho de parto.</p>	<p>O óleo de massagem de jasmim provou reduzir a dor durante o trabalho de parto, havendo uma diferença significativa na severidade da dor durante o primeiro estágio do trabalho de parto entre os dois grupos. A massagem é um método não farmacológico de alívio da dor que pode ser aplicado pela parteira com segurança no trabalho de parto.</p>

Apêndice II – Formalização da proposta de investigação

Ana Margarida Leite da Costa
Vale da Telha, caixa postal 312
8670-156 Aljezur
amlc@campus.esel.pt

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração
do Centro Hospitalar do Algarve, EPE

Eu, Ana Margarida Leite da Costa, enfermeira na UCSP de Aljezur, a realizar o 5.º Curso de Mestrado em Enfermagem – Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência a autorização para a realização da metodologia científica do meu Projeto de Estágio com Relatório no serviço de Obstetrícia e no Bloco de Partos da Unidade Hospitalar de Portimão. O estágio no serviço de Obstetrícia decorrerá de 16 de junho a 11 de julho de 2014 e o estágio no serviço do Bloco de Partos decorrerá de 28 de fevereiro a 3 de junho de 2015. Importa referir que o ensino clínico de obstetrícia foi formalmente autorizado pelo vosso Hospital e que posteriormente será pedido o ensino clínico de bloco de partos pela escola supracitada. No entanto, justifica-se a elaboração deste requerimento para uma melhor gestão do tempo. O Projeto de Estágio com Relatório, orientado pela Sr.ª Prof.ª Anabela Ferreira dos Santos, tem como título “A massagem no trabalho de parto: um cuidado especializado promovido pelo EEESMO para uma experiência significativa de nascimento”.

Este trabalho tem como principais objetivos investigar os efeitos da massagem promovida pelo EEESMO no trabalho de parto e o seu significado na experiência de nascimento das parturientes. Para o efeito, gostaria de realizar um diagnóstico de situação através da aplicação de um questionário dirigido às puérperas do serviço de Obstetrícia e um questionário dirigido aos EEESMO do serviço de Bloco de Partos da Unidade Hospitalar acima referida. Posteriormente desejaria realizar uma observação não estruturada e colher os dados relativamente ao tema em estudo. Todos os métodos de colheita para o efeito do estudo se encontram em anexo.

Muito grata por toda a atenção dispensada, subscrevo-me com a máxima consideração e peço deferimento.

Aljezur, 23 de junho de 2014

(Ana Margarida Leite da Costa)

Apêndice III – Autorização da proposta de investigação



Ana Costa <c.ana.margarida@gmail.com>

FW: EEESMO

Tiago Carmo <tcarmo@ch Algarve.min-saude.pt> 16 de dezembro de 2014 10:29
Para: "c.ana.margarida@gmail.com" <c.ana.margarida@gmail.com>

Bom dia Ana Costa


Vimos desta forma informar que o seu pedido para a proposta de investigação “A massagem no trabalho de parto: um cuidado especializado promovido pela EEESMO para uma experiência significativa de nascimento” **foi autorizado**.

Para informações adicionais não hesite em contactar a Unidade de Investigação.

Cumprimentos

O Técnico Superior

Tiago Do Carmo

 Descrição:
cid:image001.png@01CF
0863.D0DD6AF0

TÉCNICO DE RECURSOS HUMANOS

Tel. 289 89 11 47 Ext.: 11537

Apêndice IV – Consentimento informado e autorizado

CONSENTIMENTO INFORMADO E AUTORIZADO

Ao assinar este documento, dou o meu consentimento para participar no estudo a realizar pela enfermeira Ana Margarida Leite da Costa, estudante do 5.º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, subordinado ao tema: **“A massagem no trabalho de parto: um cuidado especializado promovido pelo EEESMO para uma experiência significativa de nascimento”**.

Compreendo que este questionário fará parte de um trabalho de investigação com os seguintes objetivos:

- *Conhecer quais os efeitos da massagem no trabalho de parto;*
- *Conhecer qual o significado da massagem promovida pelo EEESMO na experiência de nascimento da parturiente;*
- *Identificar os resultados obtidos com a realização da massagem no trabalho de parto;*

Estou informada sobre os objetivos do estudo e:

1. As minhas respostas não serão reveladas a ninguém;
2. Nenhuma informação deste estudo jamais me identificará de forma alguma;
3. Participe ou não, ou se me recusar a responder a alguma questão não irá interferir nos cuidados prestados no Hospital;
4. Não receberei nenhum benefício direto como resultado da minha participação;
5. Os resultados da investigação ser-me-ão proporcionados, se os solicitar, e caso tenha alguma pergunta acerca do estudo, devo contactar a investigadora pelos contactos:

Ana Costa – TIm: 919741595

Email – c.ana.margarida@gmail.com

Responderei livremente às questões. Fui informada que esta participação é totalmente voluntária.

Data __/__/____

Assinatura da Puérpera

Assinatura da Investigadora

Apêndice V – Instrumentos de colheita de dados

Questionário

Cara mãe queria desde já felicitá-la pelo nascimento do seu filho(a)!

Sou enfermeira a desempenhar funções na UCSP de Aljezur e estou a frequentar o 5.º Curso de Mestrado em Enfermagem – Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Neste momento estou a desenvolver um Projeto de Estágio cujo tema é a Massagem no Trabalho de Parto e pedia a sua colaboração no preenchimento deste questionário relacionado com o tema da forma mais sincera possível. Mais se acrescenta que é totalmente anónimo e confidencial e os seus resultados serão apenas utilizados para fins de tratamento de dados.

Os meus respeitosos agradecimentos,

Ana Margarida Leite da Costa

1. Idade: _____ (anos)

2. Qual foi a duração do seu trabalho de parto? _____ (horas)

3. Teve um acompanhante no seu trabalho de parto?

Sim

Não

4. Recebeu alguma medida não farmacológica para alívio da dor?

Sim

Não

Se respondeu sim, qual (quais) foi (foram)?

5. Em algum momento recebeu intervenções que lhe tivesse trazido bem-estar, conforto ou relaxamento?

Sim

Não

Se respondeu sim, qual (quais) foi (foram)?

6. Em algum momento recebeu massagem no seu trabalho de parto?

Sim

Não

Se não, porquê? _____

Não sabe

7. Se recebeu massagem no seu trabalho de parto, quem a aplicou?

Enfermeiro(a) generalista

Parteiro (a)

O companheiro

Doula

Outros (quem?) _____

8. Em algum momento recebeu informação sobre massagem no trabalho de parto (por exemplo, no curso de preparação para a parentalidade)?

Sim

Não

9. Se não recebeu massagem no seu trabalho de parto, gostaria de a receber numa próxima experiência de parto?

Sim

Não

10. Se recebeu massagem no trabalho de parto, que efeitos lhe trouxe?

11. Se recebeu massagem no trabalho de parto, o que é isto significou para a sua experiência de nascimento?

Questionário

Exmo(a) Sr(a) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Sou enfermeira a desempenhar funções na UCSP de Aljezur e estou a frequentar o 5.º Curso de Mestrado em Enfermagem – Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Neste momento estou a desenvolver um Projeto de Estágio cujo tema é a Massagem no Trabalho de Parto e pedia a sua colaboração no preenchimento deste questionário relacionado com o tema da forma mais sincera possível. Mais se acrescenta que é totalmente anónimo e confidencial e os seus resultados serão apenas utilizados para fins de tratamento de dados.

Os meus respeitosos agradecimentos,

Ana Margarida Leite da Costa

1. Idade: _____ (anos)

2. Sexo:

Masculino

Feminino

3. Tempo de exercício profissional como Enfermeiro(a) Especialista _____(anos)

4. Tem formação sobre massagem no trabalho de parto?

Sim

Não → Passe à questão n.º 5

Se respondeu sim, onde a realizou:

No serviço

Na instituição

Fora da instituição

Se respondeu sim, quantas horas teve de formação? _____ (horas)

5. Já teve acesso e/ou leu livros ou artigos sobre esta temática?

Sim

Não

6. Considera importante ter formação sobre massagem no trabalho de parto?

Sim

Não

7. No seu exercício profissional aplica ou promove a massagem durante o trabalho de parto?

Sim

Não

8. Para si, quais são os efeitos da massagem no trabalho de parto?

9. Na sua prática profissional costuma incluir o companheiro ou o acompanhante da parturiente na aplicação da massagem?

Sim

Não

10. Considera importante que no seu serviço seja implementado um programa de massagem para o trabalho de parto?

Sim

Não

11. Para si, quais são as repercussões da massagem promovida pelo EEESMO na experiência de nascimento da mulher/casal?

(Observação Estruturada)

Esta orientação para a observação não estruturada tem como principais objetivos recolher dados sobre comportamentos e acontecimentos que envolvem a massagem no trabalho de parto e toda a sua dimensão subjacente. Sendo assim, as parturientes do bloco de partos da Unidade Hospitalar de Portimão serão convidadas, se assim o desejarem e se não houver nenhuma contra indicação efetiva, a receberem uma massagem por cerca de 30 minutos e que poderá ser aplicada por mim, Ana Margarida Leite da Costa, pelos EEESMO ou pelo acompanhante significativo. Os itens abaixo apresentados são apenas linhas condutoras, podendo ao longo da observação serem registados outros aspetos considerados relevantes para a investigação.

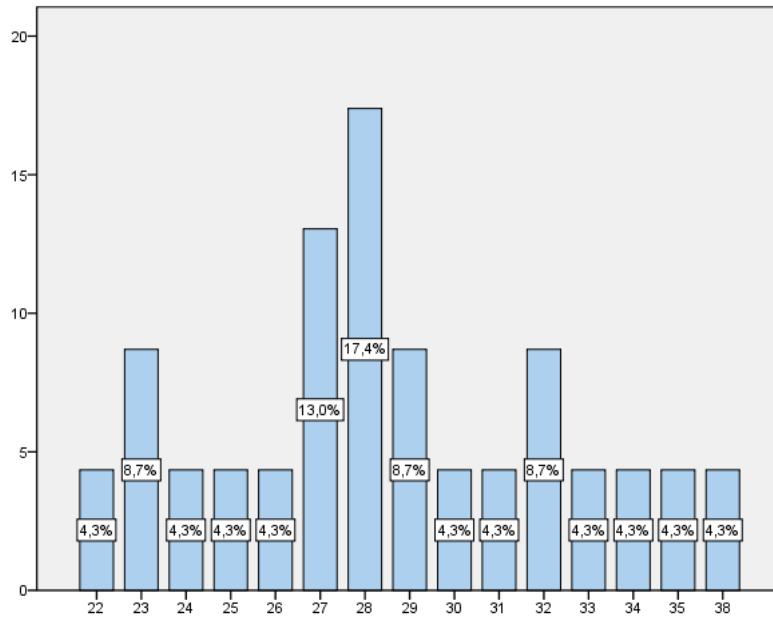
O que poderá ser observado?

- *A receptividade à massagem por parte da parturiente e/ou acompanhante significativo;*
- *A receptividade da massagem promovida pelo EEESMO;*
- *Os efeitos que produz, manifestados pela parturiente;*
- *A linguagem verbal e não-verbal envolvida no fenómeno em estudo;*
- *O nível de satisfação da mulher e/ ou do acompanhante significativo;*
- *O nível de experiência obtido com a massagem no trabalho de parto;*
- *Se a massagem é uma intervenção de enfermagem frequentemente utilizada pelos EEESMO;*
- *A qualidade técnica da massagem executada pelo EEESMO ou a qualidade dos ensinamentos realizados relacionados com a massagem no trabalho de parto;*
- *Outras significações consideradas importantes para o objeto em estudo.*

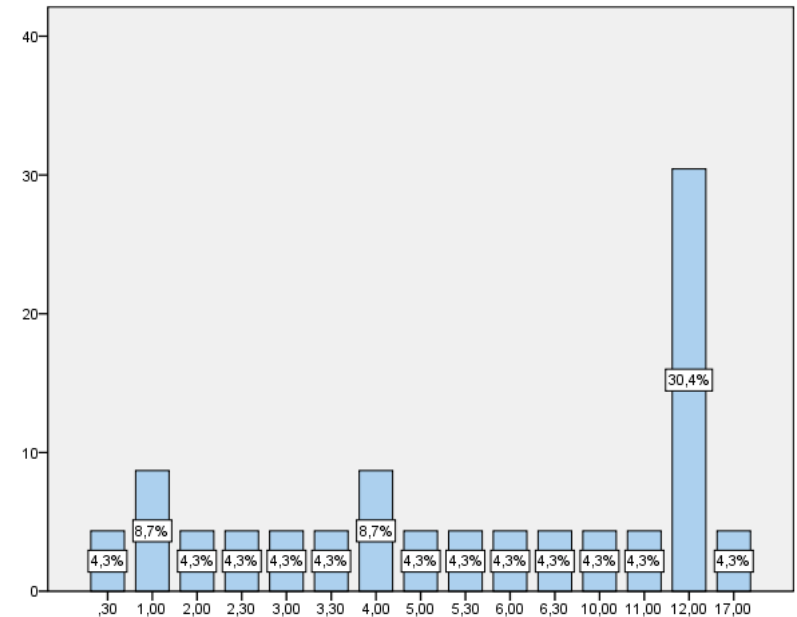
Apêndice VI – Análise de dados estatísticos (Puérperas)

Questionário às puérperas – Gráficos com análise estatística

Questão 1 – Idade das puérperas

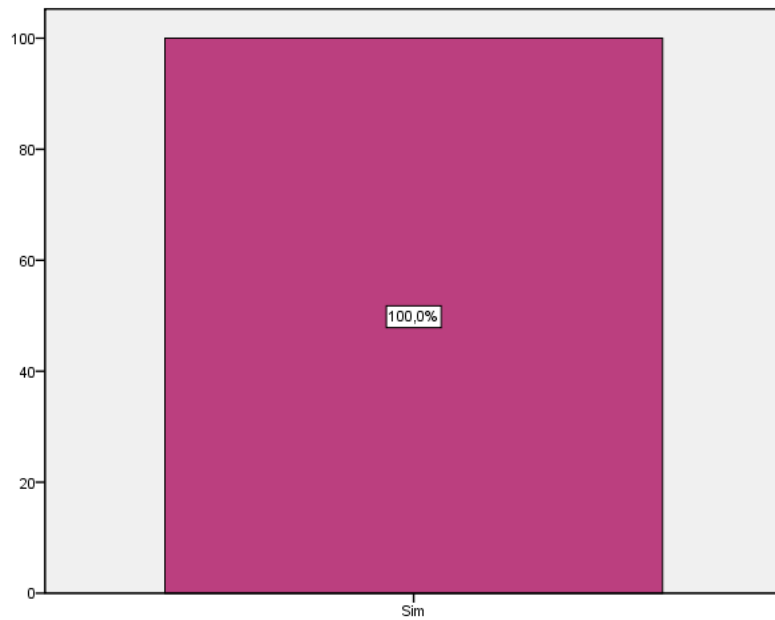


Questão 2 – Qual foi a duração do seu trabalho de parto?

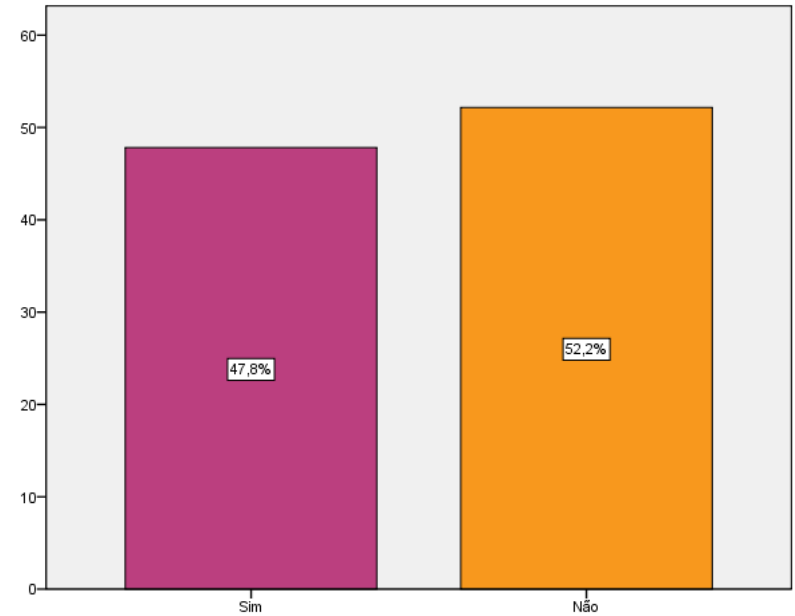


Questionário às puérperas – Gráficos com análise estatística

Questão 3 – Teve um acompanhante no seu trabalho de parto?

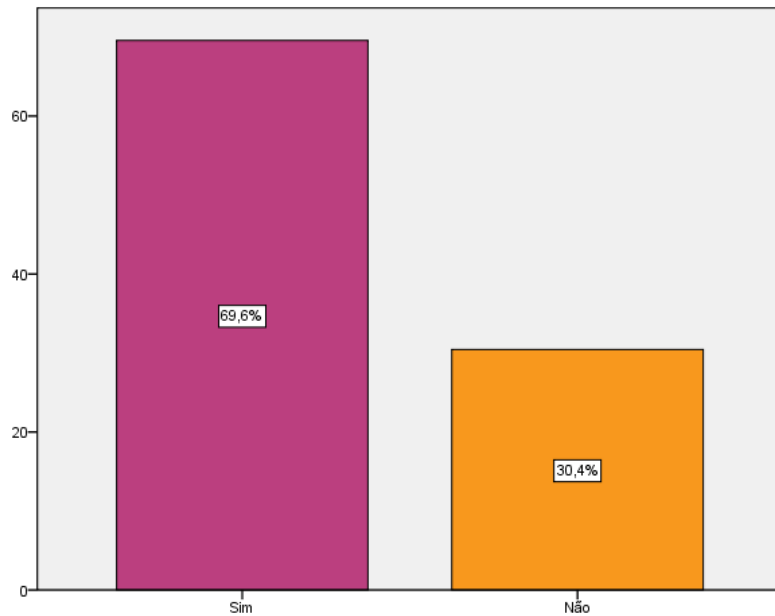


Questão 4 – Recebeu alguma medida não farmacológica para o alívio da dor?

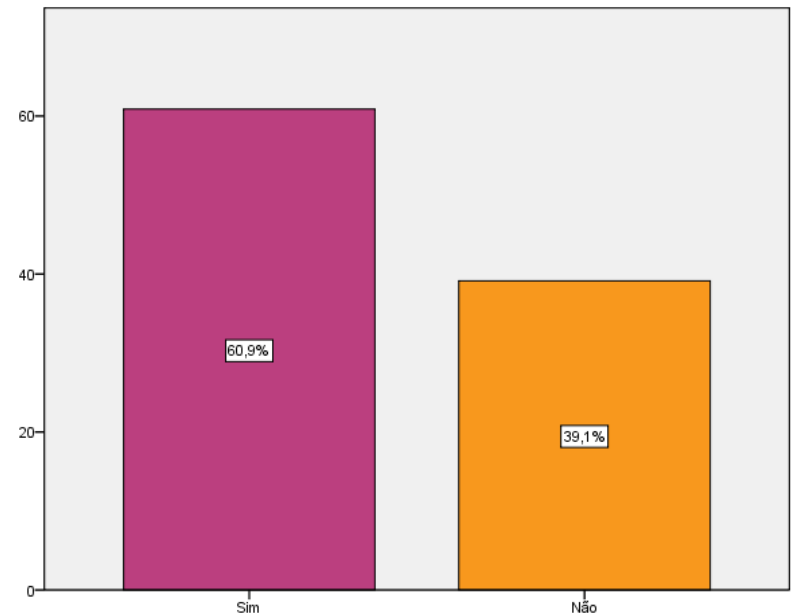


Questionário às puérperas – Gráficos com análise estatística

Questão 5 – Em algum momento recebeu intervenções que lhe tivessem trazido bem-estar, conforto ou relaxamento?

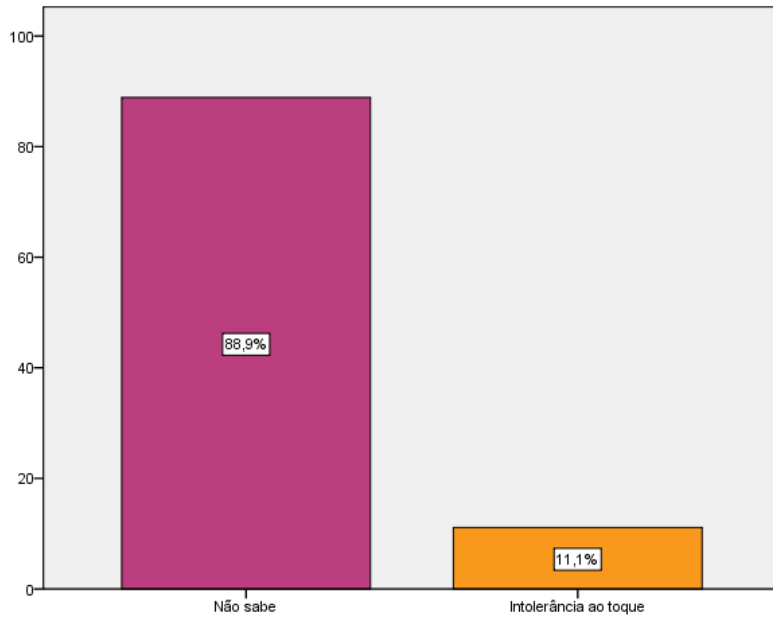


Questão 6 – Em algum momento recebeu massagem no seu trabalho de parto?

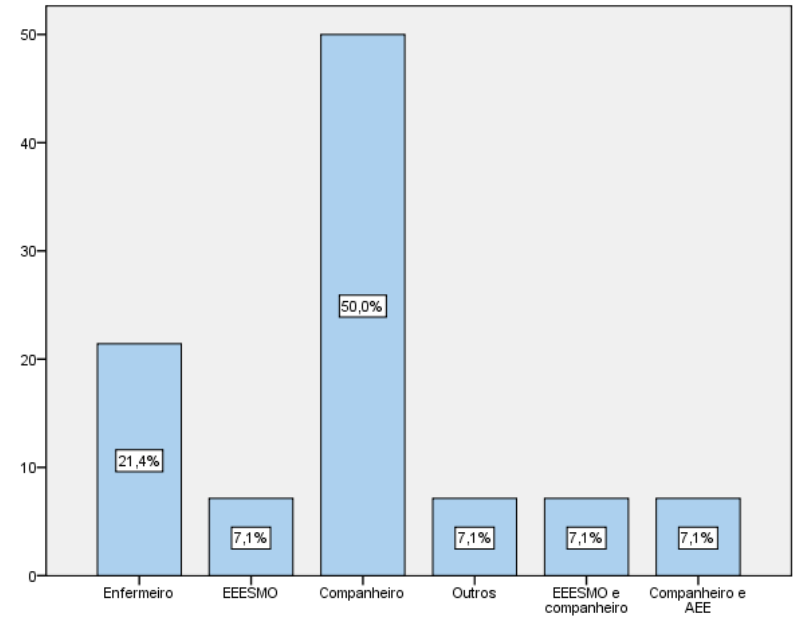


Questionário às puérperas – Gráficos com análise estatística

Questão 6 – Se não recebeu massagem no trabalho de parto, qual o motivo?

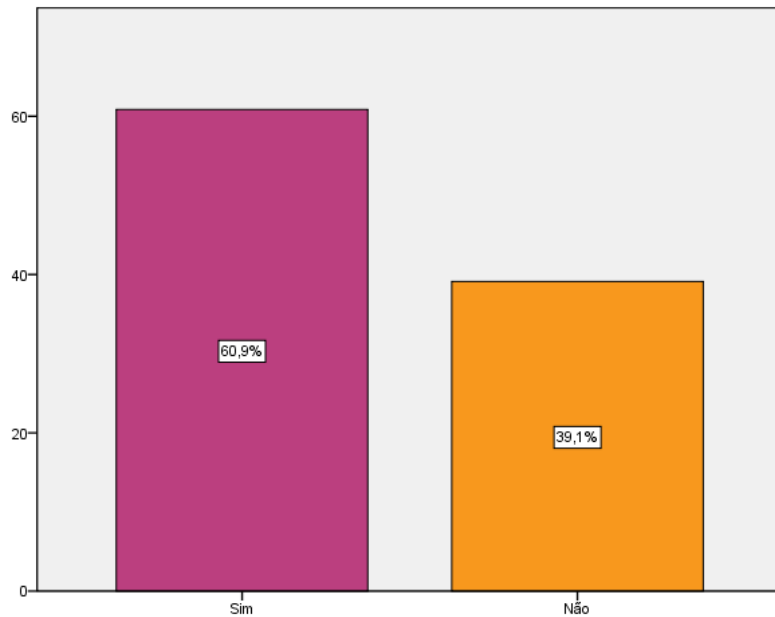


Questão 7 – Se recebeu massagem no seu trabalho de parto, quem a aplicou?

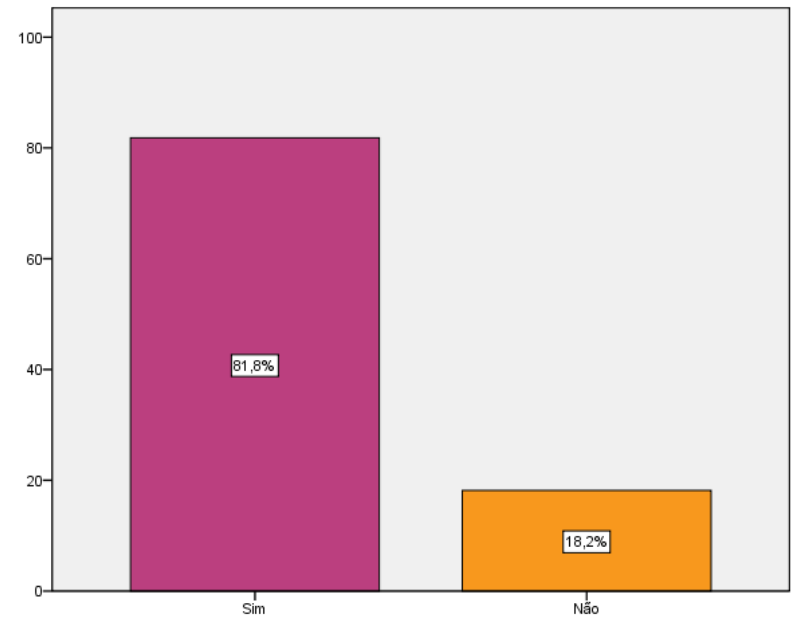


Questionário às puérperas – Gráficos com análise estatística

Questão 8 – Em algum momento recebeu informação sobre massagem no trabalho de parto?



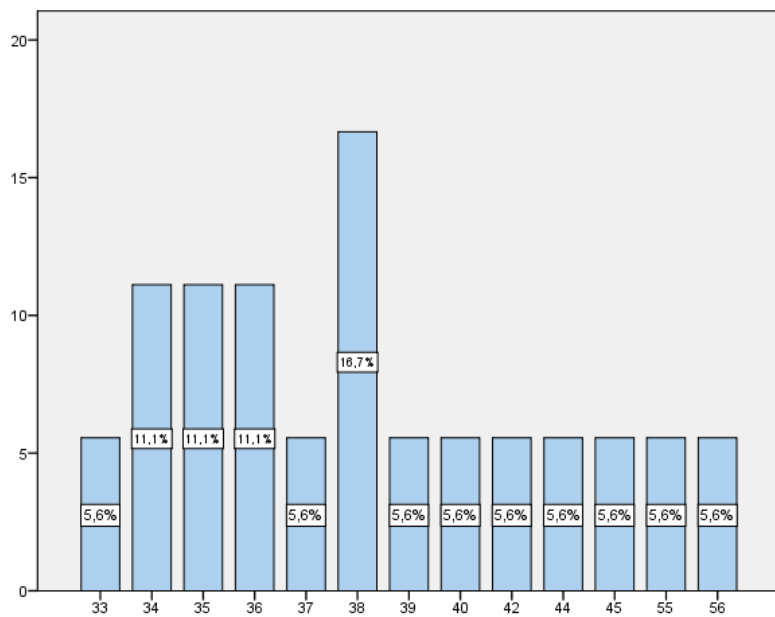
Questão 9 – Se não recebeu massagem no seu trabalho de parto, gostaria de a receber numa próxima experiência de parto?



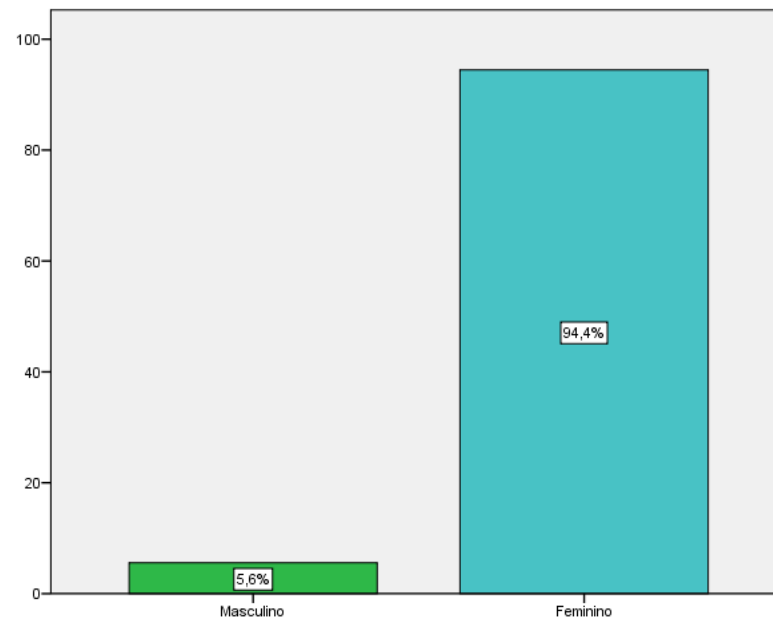
Apêndice VII – Análise de dados estatísticos (EEESMO)

Questionário aos EEESMO – Gráficos com análise estatística

Questão 1 – Idade dos EEESMO

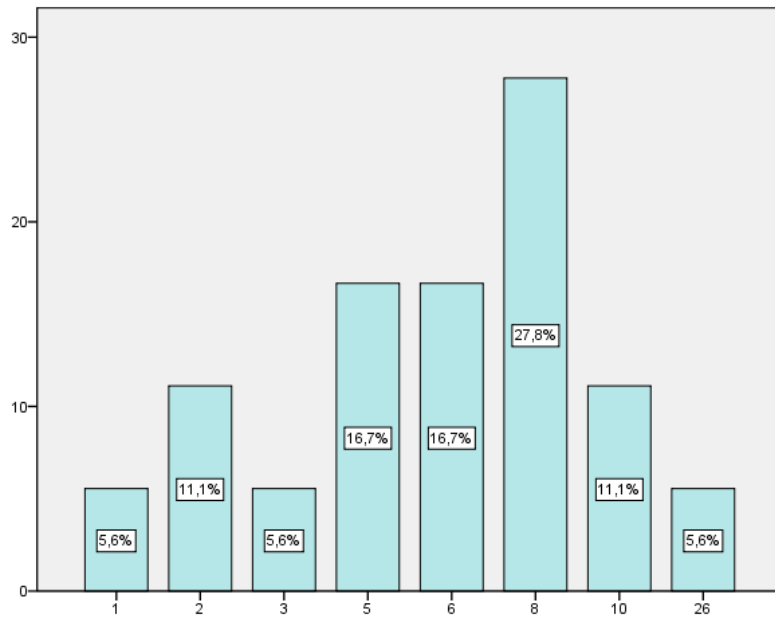


Questão 2 – Sexo dos EEESMO

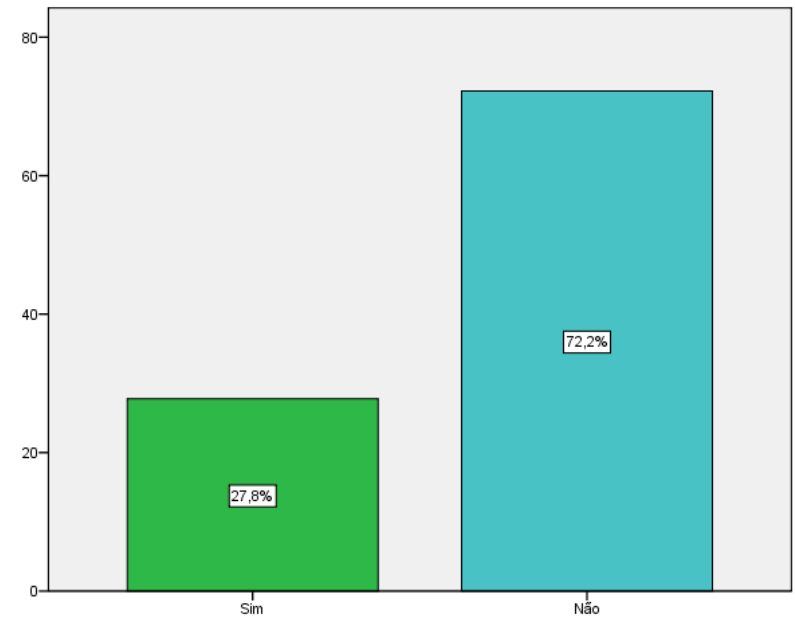


Questionário aos EEESMO – Gráficos com análise estatística

Questão 3 – Tempo de exercício profissional como EEESMO

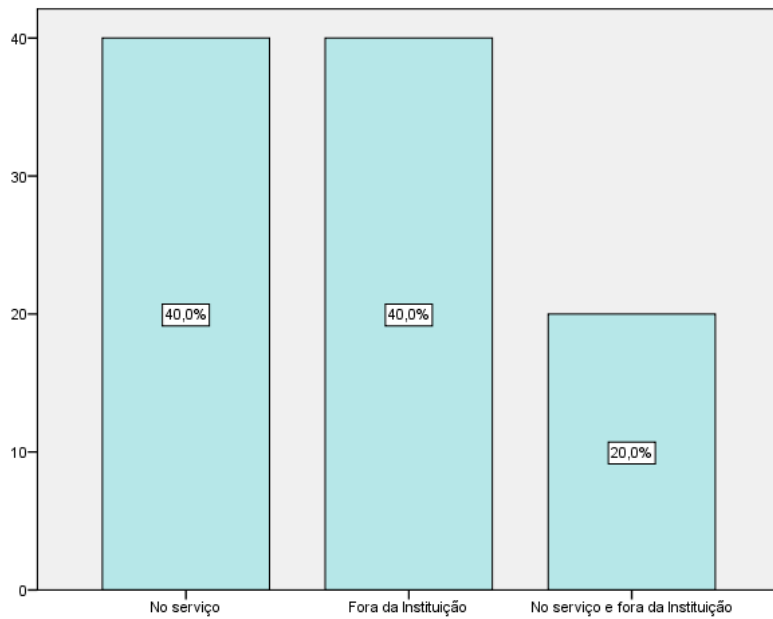


Questão 4 – Tem formação sobre massagem no trabalho de parto?

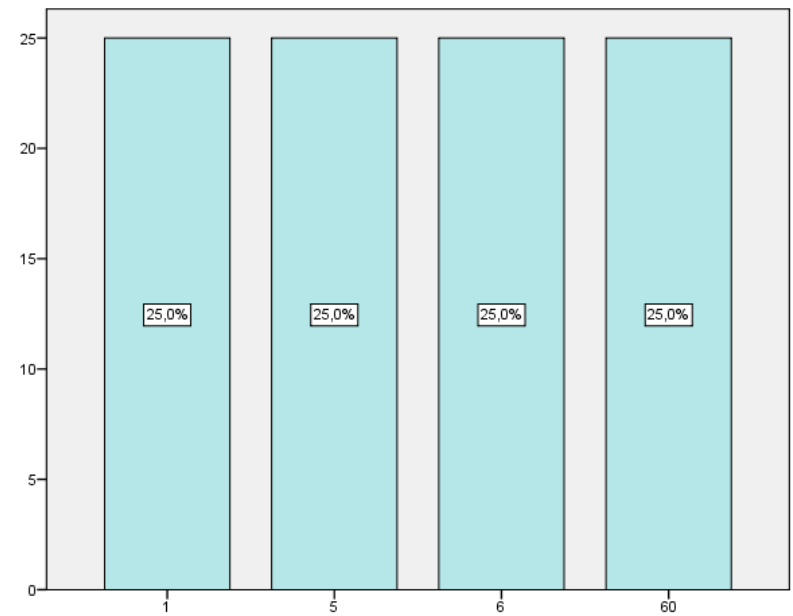


Questionário aos EEESMO – Gráficos com análise estatística

Questão 4 – Se respondeu sim, onde realizou formação sobre massagem no trabalho de parto?

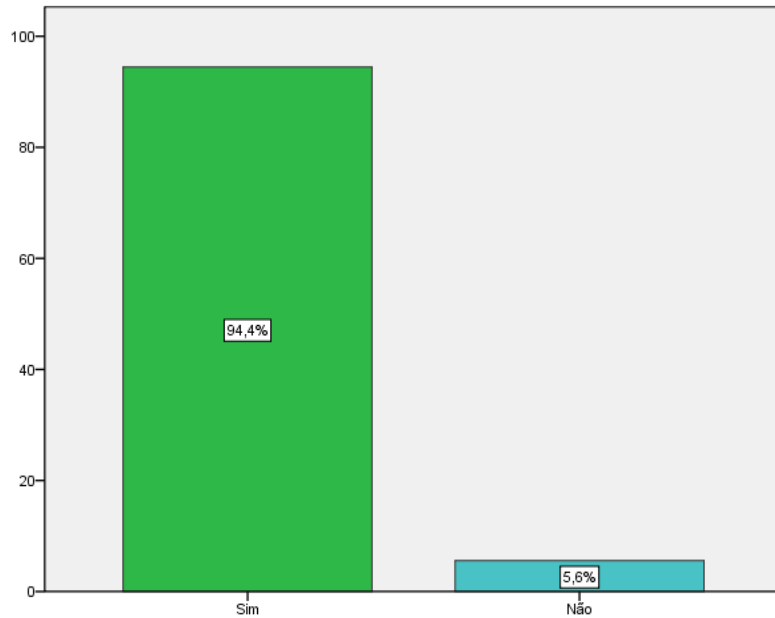


Questão 4 – Se respondeu sim, quantas horas teve de formação?

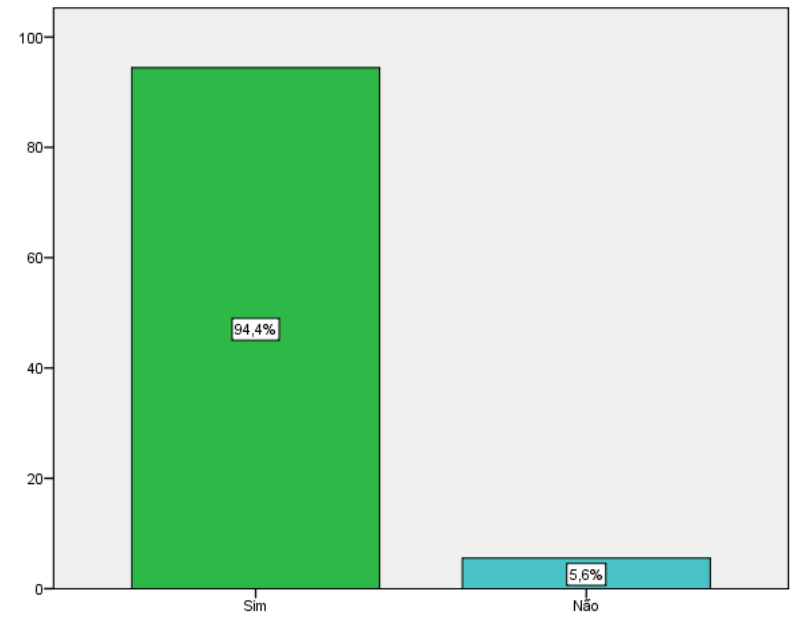


Questionário aos EEESMO – Gráficos com análise estatística

Questão 5 – Já teve acesso e/ou leu livros ou artigos sobre esta temática?

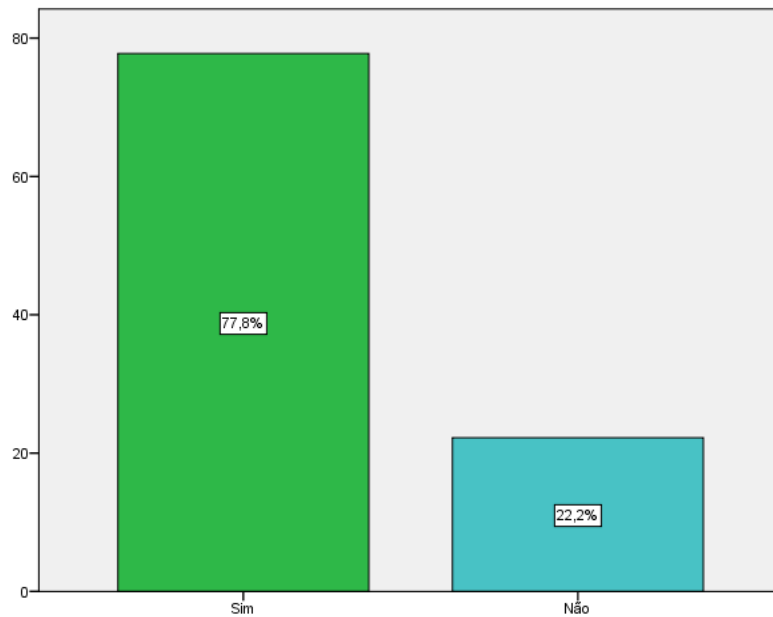


Questão 6 – Considera importante ter formação sobre massagem no trabalho de parto?

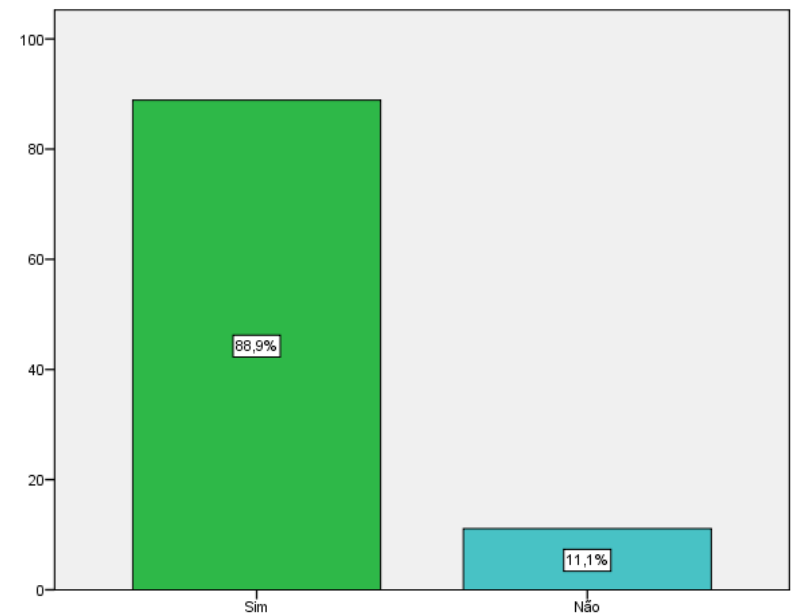


Questionário aos EEESMO – Gráficos com análise estatística

Questão 7 – No seu exercício profissional aplica ou promove a massagem durante o trabalho de parto?

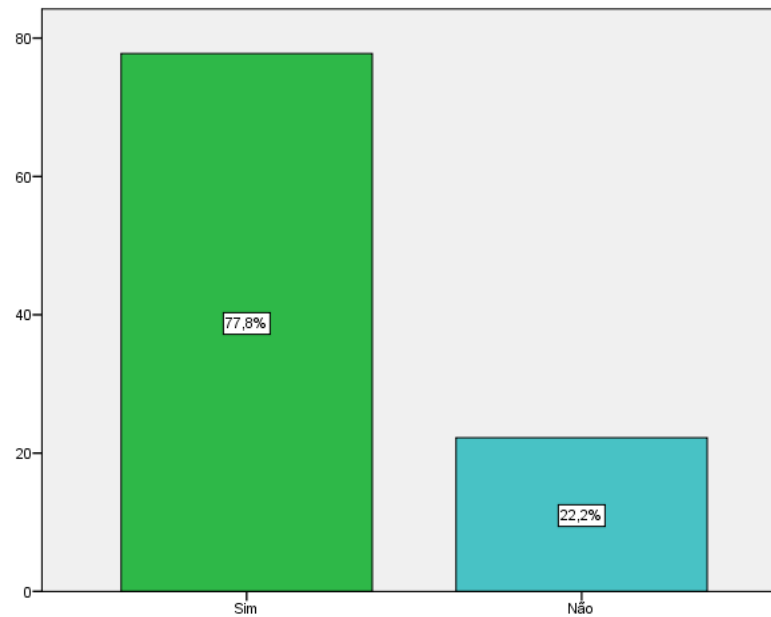


Questão 9 – Na sua prática profissional costuma incluir o companheiro ou o acompanhante da parturiente na aplicação da massagem?



Questionário aos EEESMO – Gráficos com análise estatística

Questão 10 – Considera importante que no seu serviço seja implementado um programa de massagem para o trabalho de parto?



Apêndice VIII – Poster científico



INTRODUÇÃO

A massagem durante o trabalho de parto tranquiliza a parturiente, aliviando a dor e a ansiedade e conduz de maneira satisfatória o trabalho de parto, culminando numa experiência de nascimento positiva.

OBJETIVO

O objetivo desta revisão sistematizada da literatura foi perceber quais os efeitos da massagem promovida pelo EEESMO durante o trabalho de parto. De forma a procuramos evidência científica que desse resposta à pergunta norteadora de pesquisa, foram incluídos 11 estudos, publicados entre 2002 e 2014, pesquisados a partir de várias bases de dados.

MÉTODOS

Utilizamos a metodologia da questão PICO para elaborar a questão orientadora: *Quais os efeitos da massagem promovida pelo EEESMO na mulher em trabalho de parto?* Identificamos como P (Participantes) – Mulheres em trabalho de Parto, I (Fenómeno de Interesse) – Massagem promovida pelo EEESMO e Co (Contexto) – Bloco de partos. Os elementos acima apresentados ajudaram a definir os termos de pesquisa: Massage, Labour, Childbirth e Midwives.

RESULTADOS

Os resultados sugerem que a massagem durante o trabalho de parto diminui a ansiedade e as reações de dor durante as fases latente, ativa e de transição, servindo também como um suporte psicológico benéfico para o trabalho de parto. Verificou-se também uma diminuição da duração do primeiro estágio do trabalho de parto em cerca de 420 minutos e um efeito benéfico e prolongado da massagem também no puerpério imediato, com diminuição da dor após o nascimento.

CONCLUSÃO

O EEESMO é o profissional de saúde que dispõe de todo o conhecimento para fornecer este suporte de forma eficiente e segura, priorizando métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e especificamente em relação à massagem, promover a sua aplicação junto do acompanhante da grávida de forma a tornar a sua participação mais ativa e assim contribuir com um cuidado especializado para uma experiência significativa de nascimento. Porém, e verificando-se que não existe nenhum trabalho em Portugal sobre a sua aplicação em salas de parto, desde que desejado pela parturiente, leva a crer que é ainda um método pouco utilizado nas maternidades, prevendo-se ainda um longo caminho a percorrer até que seja um método efetivo a ser utilizado pelos EEESMO, de modo a que todas as mulheres tenham acesso a um atendimento obstétrico mais acolhedor e humanizado, que supra todas as suas necessidades e escolhas, respeite a individualidade e garanta satisfação para a família que acaba de aumentar. Desta forma, e indo ao encontro do indicador de evidência da Ordem dos Enfermeiros (2013) sobre a promoção e aplicação de medidas não farmacológicas no alívio da dor no trabalho de parto e parto, e relacionando-o especificamente com a massagem, a sua promoção e aplicação deve ter em conta o tipo de dor sentida, o padrão comportamental de resposta à dor de cada parturiente e as suas expectativas. Deve proporcionar-se à mulher em trabalho de parto, preferencialmente durante o acolhimento no bloco de partos, informação sobre os métodos farmacológicos e não farmacológicos disponíveis no alívio da dor para assim poder escolher livremente. Sendo a massagem um método económico e de fácil acesso, sugere-se ainda que em cada sala de partos exista informação sobre este e outros métodos e material adequado e disponível para ser utilizado na massagem. Para além disso, e conforme os estudos analisados, a aplicação de massagem durante 30 minutos aquando das contrações uterinas, durante o primeiro estágio do trabalho de parto seria o tempo recomendável para melhores resultados, utilizando uma variedade de técnicas de massagem. No entanto, e quando aplicada pelo acompanhante da parturiente, pretende-se que o EEESMO seja capaz de promover e de ensinar técnicas de massagem de fácil execução, para que pessoa que a executa se sinta confortável na sua aplicação, dando também liberdade à intuição do toque humano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Bavaresco, G. Z., Olah de Souza, R. S., Almeida, B., Sabatino, J. H. & Dias, M. (2011). O fisioterapeuta como suporte à parturiente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (7), 3259-3266; Chang, M.-Y., Wang, S.-Y., & Chen, C.-H. (2002). Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 38 (1), 68-73; Chang, M.-Y., Chen, C.-H & Huang, K.-F. (2006). A comparison of massage effects on labor pain using the McGill Pain Questionnaire. *Journal of Nursing Research*, 14 (3), 190-197; Confederação Internacional de Parteiros (2010). *Competências essenciais para o exercício básico da profissão de parteira*. International Confederation of Midwives; Conselho Internacional de Enfermeiros & Ordem dos Enfermeiros (2011). *CIPE Versão 2 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – do original ICNP® version 2 – International Classification for Nursing Practice*. Ordem dos Enfermeiros; Gallo, R. B. S., Santana, L. S., Ferreira, C. H. J., Marcolin, A. C., Polineto, O. B., ... Quintana, S. M. (2013). Massage reduced severity of pain during labour: a randomized trial. *Journal of Physiotherapy*, 59 (2), 109-116; Haines, A. & Kimber, L. (2007). Partnership in pregnancy and childbirth – a specific massage programme. *Positive Health*, 1(41), 38-41; Holly, C., Salmond, S. W. & Saimbert, M. K. (2012). *Comprehensive systematic review for advanced nursing practice*. New York: Springer Publishing Company; Hosseini, E., Asadi, N. & Zareei, F. (2013). Effect of massage therapy on labor progress and plasma levels of cortisol in the active stage of first labor. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 15 (9), 35-38; Hotelling, B. A. (2009). From psychoprophylactic to orgasmic birth. *The Journal of Perinatal Education*, 18 (4), 45-48; Joseph, R. M. & Fernandes, P. (2013). Effectiveness of jasmine oil massage on reduction of labor pain among primigravida mothers. *Nitte University Journal of Health Science*, (3) 4, 104-107; Karami, N. K., Safarzadeh, A. & Fathizadeh, N. (2007). Effect of massage therapy on severity of pain and outcome of labor in primipara. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research Winter*, 12 (1), 6-9; Kimber, L., McNabb, M., McCourt, C. & Brocklehurst, P. (2008). Massage or music for pain relief in labour: a pilot randomized placebo controlled trial. *European Journal of Pain*, 12 (8), 961-969.

Apêndice IX – Formação em serviço dirigida a enfermeiros

29 maio 2015

Massagem no trabalho de parto

Formação em serviço realizada no âmbito do Estágio com Relatório de:

Ana Margarida Leite da Costa



Tutora do Projeto: Prof.^ª Anabela Ferreira dos Santos

Docente Orientadora: EEESMO Amélia Gracias

Enfermeira Orientadora: EEESMO Dina Borba

Enquadramento Teórico – Problemática

- Para algumas das mulheres a dor de parto é tida como a pior dor sentida e, muitas vezes, superior ao que esperavam (Gayeski & Brüggemann, 2010, p. 775);
- A falta de suporte emocional e a medicalização em excesso são fatores que podem estar associados ao aumento da intensidade da dor (Davim, Torres & Dantas, 2009, p. 439);
- A parteira deve ajudar a mulher a lidar com a dor do trabalho de parto, privilegiando a abordagem não farmacológica (WHO, 1996);



Enquadramento Teórico – Problemática

- O suporte empático, antes e durante o trabalho de parto, de cuidadores e acompanhantes, podem reduzir a necessidade de métodos farmacológicos para alívio da dor e assim melhorar a experiência de nascimento (WHO, 1996);
- Conduitas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas: n.º 11- Métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, como a massagem e o relaxamento (WHO, 1996);
- As mulheres apreciam ser tocadas e massajadas durante o trabalho de parto e estas simples intervenções podem reduzir a dor e aumentar a sensação de bem-estar (Simkin & Bolding, 2004, p. 496);
- A massagem durante o trabalho de parto pode reduzir a dor, a ansiedade e aumentar a progressão do trabalho de parto (Simkin & O'Hara, 2002, p. S132).



Enquadramento Teórico – Justificação

- A massagem é acessível e a satisfação materna é elevada (Porter, 2004, p. 235);
- É uma intervenção de enfermagem eficaz que pode reduzir a ansiedade e a dor durante o trabalho de parto (Chang, Wang & Chen, 2002, p. 68);
- A participação do companheiro na massagem pode influenciar positivamente a qualidade da experiência de nascimento da mulher (Chang, Wang & Chen, 2002, p. 68);
- A massagem e outras terapias complementares são altamente recomendadas para o alívio da dor no trabalho de parto, como uma alternativa aos métodos farmacológicos devido à sua associação com o aumento de intervenções obstétricas e efeitos adversos no feto e no neonato (McNabb et al., 2006, p. 223).



Fonte: http://i.ytimg.com/vi/HWVvLHI_AW1/0.jpg

Enquadramento Teórico – Autores de referência

❑ **Linda Kimber, Mary McNabb, Anne Haines e Christine McCourt**

- A massagem contribui para a liberdade de movimentos e de posições no trabalho de parto;
- A adoção de um programa de massagem tem um impacto significativo na diminuição da duração do trabalho de parto e na redução da utilização de analgesia farmacológica.

❑ **Penny Simkin, April Bolding e MaryAnn O'Hara**

- A massagem é útil em qualquer momento do trabalho de parto;
- Deve ser usada para transmitir tranquilidade, empatia, relaxamento e para aumentar o conforto;
- Deve ser utilizada para alívio da dor e redução do sofrimento no trabalho de parto.

❑ **Mei-Yueh Chang, Shing-Yaw Wang e Chung-Hey Chen**

- A massagem ajuda a transmitir aceitação, suporte, participação, e competência na prática da Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia.

❑ **Tiffany Field**

- A massagem no trabalho de parto pode reduzir os níveis de dor e ansiedade;
- As mulheres em trabalho de parto que recebem massagem dos parceiros experienciam uma significativa redução da dor.

Revisão Sistemática da Literatura – Resultados

Quais os efeitos da massagem promovida pelo EEESMO na mulher em trabalho de parto?

- Diminuição da ansiedade e das reações de dor durante as fases latente, ativa e de transição, servindo também como um suporte psicológico benéfico para o trabalho de parto (Chang, Wang & Chen, 2002);
- A participação do companheiro na realização da massagem contribuiu consideravelmente para o bem-estar e satisfação das parturientes (Chang, Wang & Chen, 2002);
- Apesar de a massagem não alterar as características de dor vivenciadas pela mulher, torna-se significativa no alívio da severidade da dor entre os 3 e os 7 cm de dilatação cervical (Chang, Chen & Huang, 2006);
- A massagem foi vista como uma forma de enfermeiros e outros cuidadores ajudarem as mulheres a enfrentar a experiência de dor do trabalho de parto (Chang, Chen & Huang, 2006);
- A dor foi muito menor 90 minutos após o nascimento, verificando-se assim, o efeito benéfico e prolongado da massagem na perspectiva de dor da parturiente também no puerpério imediato (McNabb, Kimber, Haines & McCourt, 2006);
- Diminuição da duração do primeiro estágio em cerca de 420 minutos (Karami, Safarzadeh & Fathizadeh, 2007)
- A progressão do trabalho de parto é facilitada pelo direito de escolha de posições verticais pela mãe e a utilização da massagem como uma forma de enfrentar a dor (Haines & Kimber, 2007);

Revisão Sistematizada da Literatura – Resultados

Quais os efeitos da massagem promovida pelo EEESMO na mulher em trabalho de parto?

- A massagem é benéfica em todos os estádios do trabalho de parto (Haines & Kimber, 2007);
- A maioria das mulheres teve experiências positivas na utilização da massagem durante o trabalho de parto. Proporcionou também alívio da dor e apoio psicológico. As parteiras referiram que a massagem também aumentou a sua satisfação no trabalho de parto pois construíram uma relação de confiança mais efetiva com os clientes (Kimber, McNabb, Thomas, Sham, Sing & Lee, 2011);
- Redução da dor, da ansiedade e o aumento dos níveis de satisfação materna e redução da fase ativa do trabalho de parto (Mortazavi, Khaki, Moradi, Heidari & Rahimparvar, 2012);
- A massagem terapêutica diminui a duração do trabalho de parto e o nível da hormona cortisol. A razão provável é que a massagem pode reduzir o *stress* e o nível de cortisol e por sua vez aumentar a atividade uterina pela diminuição da ansiedade (Hosseini, Asadi & Zareei, 2013);
- A massagem alivia a severidade da dor durante o trabalho de parto, no entanto sem alterações nas suas características e localização (Gallo et al., 2013);
- A massagem provou reduzir a dor durante o trabalho de parto, havendo uma diferença significativa na severidade da dor durante o primeiro estágio do trabalho de parto (Joseph & Fernandes, 2013).

Revisão Sistematizada da Literatura – Conclusões

- A aplicação de massagem durante 30 minutos aquando das contrações uterinas, durante o primeiro estágio do trabalho de parto seria o tempo recomendável para melhores resultados, utilizando uma variedade de técnicas de massagem (Gallo et al., 2013). No entanto, e quando aplicada pelo acompanhante da parturiente, pretende-se que o EEESMO seja capaz de promover e de ensinar técnicas de massagem de fácil execução, para que pessoa que a executa se sinta confortável na sua aplicação, dando também liberdade à intuição do toque humano.



Massagem no TP – Princípios

- Preparar a sala de partos e criar um bom ambiente, mantendo as luzes baixas e a música suave. Os lençóis da cama devem estar limpos e bem esticados;
- No início da massagem, apresentar as mãos ao corpo da parturiente, colocando-as espalmadas na parte superior ou inferior das costas e mantendo-as lá durante 15 segundos;
- Se for utilizado um óleo de massagem, deite-o na palma da mão e não diretamente no corpo da parturiente e esfregue uma na outra para espalhar e aquecer o óleo;
- Manter sempre o contacto de uma das mãos no corpo da mulher, mesmo quando esta se desloca de uma parte do corpo para outra;
- Adotar uma postura correta ao massajar de forma a evitar dores nas costas, minimizar a fadiga dos braços e conservar as forças, enquanto a parturiente sente apenas um fluxo rítmico e leve de movimentos.

Fonte: Costa (2004).



Massagem no TP — Princípios

Segundo Cassar (s.d):

- As técnicas de massagem não são planeadas com antecedência, mas aplicadas de acordo com as necessidades da parturiente;
- Ocasionalmente, a mulher pode preferir pressão profunda; em outros momentos, apenas manobras leves ou nenhuma massagem, mas apenas um auxílio para a respiração.
- No primeiro estágio do trabalho de parto, a massagem pode-se realizar-se nas costas, no pescoço e nas pernas (sobretudo nas coxas). A pressão nas áreas do sacro e das nádegas geralmente é muito eficaz para o alívio da dor das contrações.
- No segundo estágio do trabalho de parto, a parturiente pode não desejar ser tocada nas costas; neste caso, movimentos tranquilos na testa podem ser mais apropriados. A massagem nos pés é muito relaxante e útil quando outras regiões do corpo não podem ser trabalhadas.
- Encontrar a melhor posição para realizar a massagem em trabalho de parto pode ser difícil. Deitar a parturiente de lado é uma escolha. Sentar de pernas abertas na cama também é um opção útil; neste caso, a parturiente inclina-se para a frente sobre uma almofada.

Massagem no TP – Princípios

❑ **Contraindicações locais:**

- Lesões agudas da pele/queimaduras
- Artrite aguda/Bursite aguda
- Veias varicosas
- Problemas vertebrais

❑ **Precauções:**

- Cancro
- Hipertensão severa
- Condições cardíacas e circulatórias
- Epilepsia
- Diabetes tipo 1
- Doença infecciosa
- Doença renal
- Tromboflebite

Massagem no TP – Movimentos essenciais

- ❑ **Tocar** – técnica de massagem mais versátil: tocar suavemente e ligeiramente tem um efeito calmante e aliviador, enquanto que aumentar a pressão permite-lhe penetrar mais profundamente nos músculos e estimular o fluxo sanguíneo. Usar o toque para abrandar o ritmo da massagem; Utilizar movimentos leves e longos no início; depois quando a área estiver relaxada, aumentar a pressão.



- ❑ **Movimento em leque** – Acalma e estimula os terminais nervosos sob a pele. Usar para massajar áreas maiores. Fazer um leque para fora no fim de um movimento longo sobre as costas e as pernas.



Massagem no TP – Movimentos essenciais

- ❑ Amassar – é um dos mais populares tipos de massagem. Quando se amassar, o objetivo é comprimir o músculo suavemente estimulando o fluxo sanguíneo e fornecendo-lhe oxigénio e nutrientes que podem aliviar a dor e também ajudar a reconstruir o tecido muscular danificado.



- ❑ Pressão – pode concentra-se numa área pequena ou pode usar técnicas para aplicar uma pressão ligeiramente maior em áreas mais vastas, como o fundo das costas, braços ou as pernas.



Massagem no TP – Técnicas

Birth Massage

Shoulders



Back & Buttocks



Buttocks



Upper Back



Sacrum



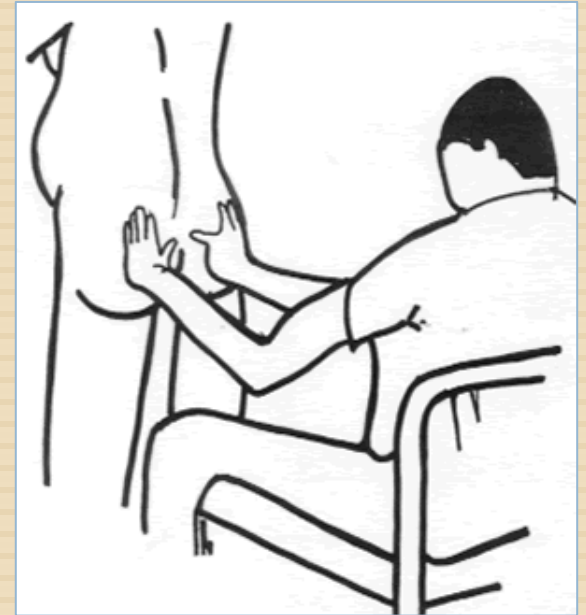
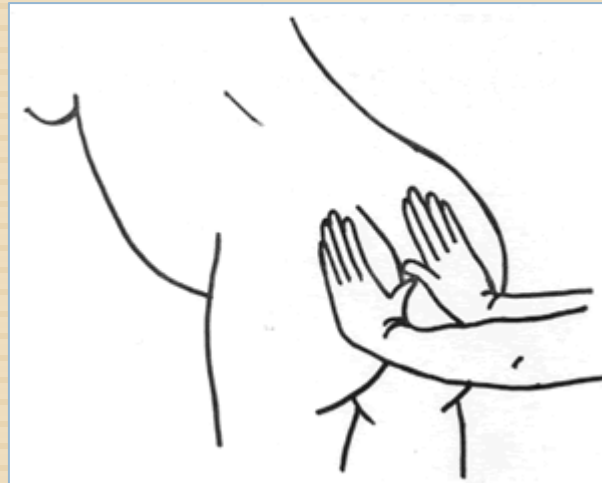
Massagem no TP – Técnicas

- As técnicas de massagem oferecem uma forma de superar a incapacidade sentida por muitos homens quando estão com mulheres em trabalho de parto;
- As técnicas de massagem utilizadas durante o primeiro estágio do trabalho de parto são projetados especificamente para apoiar a mulher com a respiração durante as contrações. A massagem deve ser direcional, suficientemente firme e rítmica;
- É importante que a massagem seja iniciada no início do trabalho de parto, de modo a que o casal possa acostumar-se a trabalhar em conjunto com a massagem e a respiração;
- Quando as contrações ficam mais fortes e a mulher está a respirar mais rapidamente, o massagista precisa acompanhá-la. É apenas na fase de diminuição da contração que o massagista assume abrandar os movimentos da mão, de modo a ajudar a retardar a respiração pelo fim da contração e criar relaxamento.

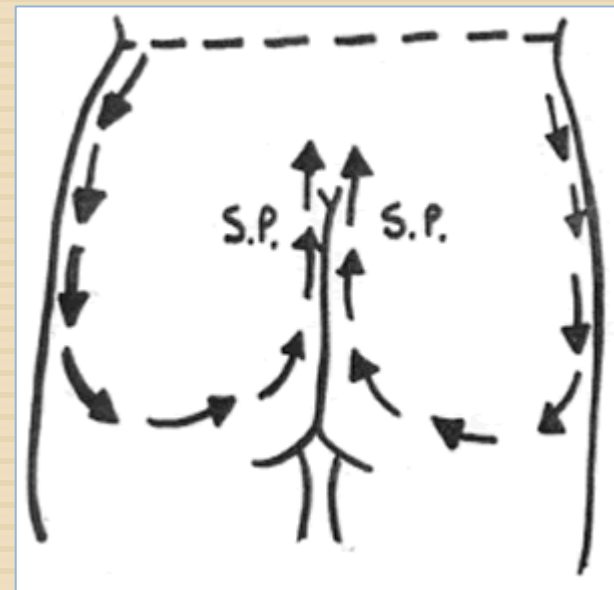
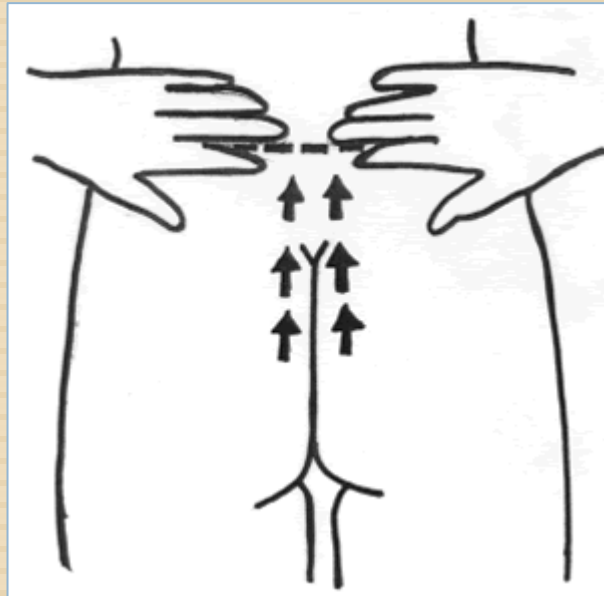


Massagem no TP – Massagem da bacia

- Massagem útil para as mulheres com dor nas costas durante o trabalho de parto;
- Duas mãos são colocadas no sentido ascendente em ambos os lados da coluna vertebral na região do sacro. Esta massagem nunca deve ser feito diretamente sobre a coluna vertebral.



Massagem no TP – Massagem da bacia

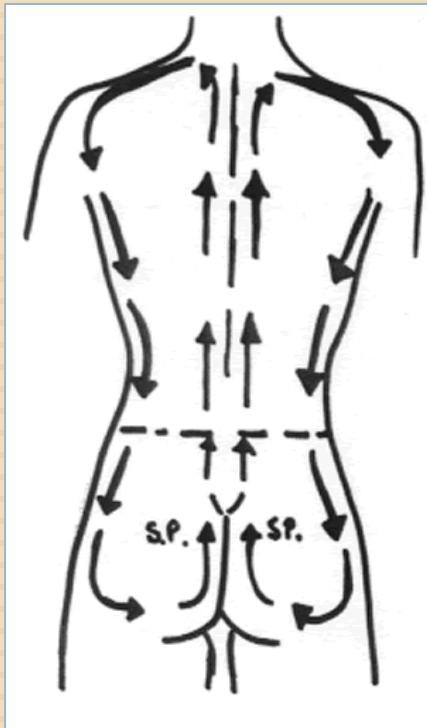


Fonte: <http://www.positivehealth.com/article/childbirth/massage-techniques-for-childbirth>

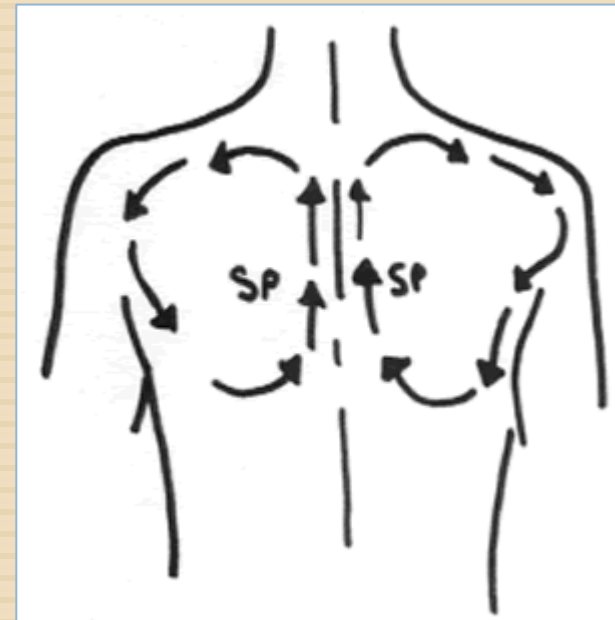
As mãos massajam no sentido ascendente até ao nível da cintura. Em seguida, os dedos de ambas as mãos viram para dentro e os cotovelos viram para o exterior para massajar no sentido das ancas.

Em seguida, mover as mãos suavemente para baixo na parte lateral das ancas, até que chega à posição de partida. Estes movimentos podem continuar durante toda a contração.

Massagem no TP – Massagem das costas



Ombros e omoplatas



Fonte: <http://www.positivehealth.com/article/childbirth/massage-techniques-for-childbirth>

Continuar, massajando a parte superior das costas, os ombros e voltar para baixo de cada lado do corpo para o ponto de partida. Esta massagem pode ser repetido tantas vezes quanto for necessária e pedida pelas mulheres e é extremamente relaxante após a contração.

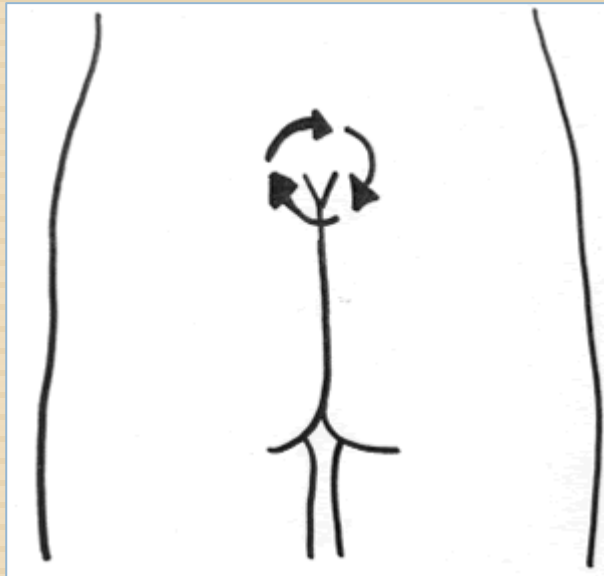
Esta massagem pode ser efetuada para facilitar a respiração e relaxamento

Massagem no TP – Massagem das costas

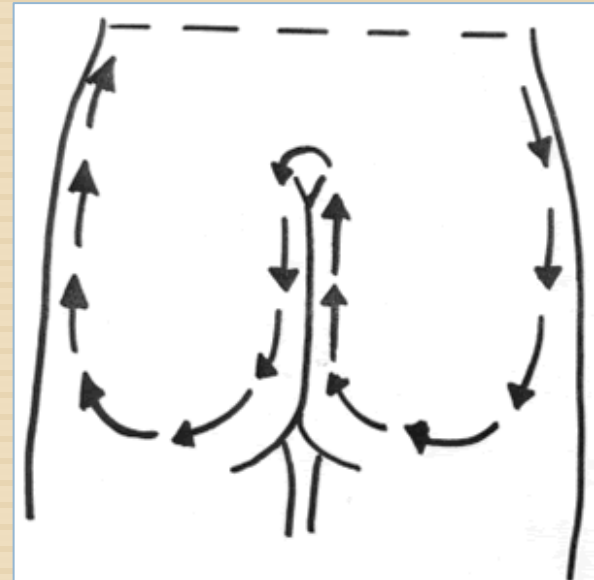


A massagem nas costas, utilizando um massajador manual, facilita a sua aplicação e promove relaxamento profundo.

Massagem no TP – Massagem do sacro



Aplicar a palma da mão sobre a área do sacro e massajar com firmeza, no sentido dos ponteiros do relógio. A mão que não está a ser usada para massajar, apoia a mulher ou é colocada na anca ou ombro.



Este movimento é contínuo durante toda a contração, com a mão que não está a massajar apoiando a área do ombro do lado próximo. No fim da contração, a massagem de pressão sacral pode ser incorporada, se solicitado.

Massagem no TP – Massagem dos membros inferiores

O objetivo da massagem nas pernas não é principalmente para aliviar a dor, porque as mulheres não costumam sentir dor nas pernas durante uma contração, mas sim para ter uma influência direcional na sua respiração. Isto pode ajudá-la a relaxar e indiretamente, ajudar a aliviar a dor. Alguns casais também referem que é muito útil e reconfortante ter contato olhos-nos-olhos um com o outro, o que só pode acontecer com esta técnica. Se a mulher tem de sentar-se ou deitar-se de costas, por exemplo, para permitir a monitorização cardíaca fetal, é mais difícil continuar com massagem nas costas, assim uma massagem dos pés pode ser uma alternativa. A massagem das pernas é feito com a mulher sentada numa cadeira ou na cama.



Massagem no TP – Contrapressão

- A contrapressão é a aplicação de uma força contínua na coluna lombar que permite aliviar a dor. Esta pode ser realizada de várias formas: utilizando o punho ou a base da palma da mão. Pode ainda ser realizada através da pressão lateral nas ancas com as duas mãos.



Referências bibliográficas

- Cassar, M-P. (s.d). *Manual de massagem terapêutica*. Consultado em 4 maio 2015. Disponível em <http://pt.scribd.com/doc/19442415/Manual-de-Massagem-Terapeutica-Mario-Paul-Cassar>
- Chang, M-Y., Wang, S-Y., & Chen, C-H. (2002). Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 38 (1), 68-73.
- Chang, M-Y., Chen, C-H & Huang, K-F. (2006). A comparison of massage effects on labor pain using the McGill Pain Questionnaire. *Journal of Nursing Research*, 14 (3), 190-197.
- Costa, L. (2004). *Massagem mente e corpo*. Porto: Civilização.
- Davim, R. M. B., Torres, G. V. & Dantas, J. C. (2009). Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43 (2), 438-445.
- Field, T. (2010). Pregnancy and labor massage. *Expert Review of Obstetrics & Gynecology*, 5 (2), 177-181.
- Gayeski, M. E. & Brüggemann, O. M. (2010). Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Texto & Contexto Enfermagem*, 19 (4), 774-782.
- Hosseini, E., Asadi, N. & Zareei, F. (2013). Effect of massage therapy on labor progress and plasma levels of cortisol in the active stage of first labor. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 15 (9), 35-38.
- Joseph, R. M. & Fernandes, P. (2013). Effectiveness of jasmine oil massage on reduction of labor pain among primigravida mothers. *Nitte University Journal of Health Science*, (3) 4, 104-107.
- Karami, N. K., Safarzadeh, A. & Fathizadeh, N. (2007). Effect of massage therapy on severity of pain and outcome of labor in primipara. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research Winter*, 12 (1), 6-9.
- Kimber, L., McNabb, M., McCourt, C. & Brocklehurst, P. (2008). Massage or music for pain relief in labour: a pilot randomized placebo controlled trial. *European Journal of Pain*, 12 (8), 961-969.
- Kimber, L., McNabb, M., Thomas, A., Sham, A., Sing, C. & Lee, I. (2011). Introducing a massage programme to Hong Kong. *The Practising Midwife*, 14 (10), 27-31.
- McNabb, M. T., Kimber, L., Haines, A & McCourt, C. (2006). Does regular massage from late pregnancy to birth decrease maternal pain perception during labour and birth? – A feasibility study to investigate a programme of massage, controlled breathing and visualization, from 36 weeks of pregnancy until birth. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 12 (3), 222-231.
- Ordem dos Enfermeiros (2012). *Pelo direito ao parto normal – uma visão partilhada*. Ordem dos Enfermeiros.
- Porter, J. (2004). Analgesia in labour: alternative techniques. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 5 (7), 235.
- Simkin, P. & O'Hara, M. (2002). Nonpharmacologic relief of pain during labor: systematic reviews of five methods. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 186 (5), S131-S159.
- Simkin, P. & Bolding, A. (2004). Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49 (6), p. 489-504.
- Simkin, P. & Anчета, R. (2011). *The labor progress handbook*. (Third edition). Oxford: Wiley-Blackwell
- World Health Organization (1996). *Care in normal birth: a practical guide*. Geneva: Word Health Organization.



centro hospitalar
CHAlgarve

Faro • Portimão • Lagos

Projeto “Parto com Massagem, Parto com Amor”



Muito obrigada pela atenção!

Apêndice X – Caixa com material de massagem



“Parto com Massagem, Parto com Amor”

Projeto de Estágio com Relatório:
Ana Margarida Leite da Costa, aluna do 5.º CMESMO da ESEL
Prof.ª Orientadora: Marie Anabela Ferreira dos Santos
Enfermeira Orientadora: EEESMO Dina Borba
2015

Apollo
massage roller

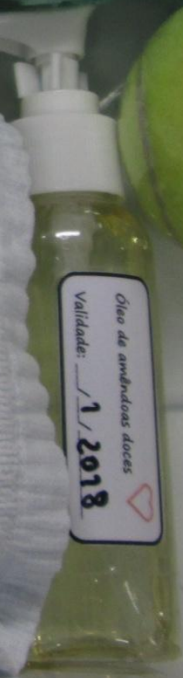
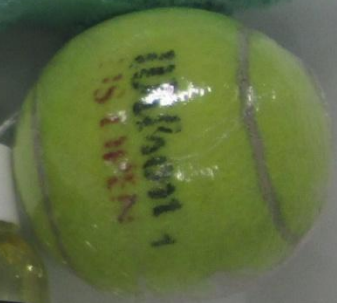


Material de Massagem

Inclui:

- 1 Óleo de amêndoas doces
- 1 Massajador manual
- 1 Toalha





Óleo de amêndoas doces
Validade: 1/2018



Oleo de amêndoas doces
Val. 1 / 2018

Apollo

Bloco de Partos de Portimão

Massagem para o Trabalho de Parto



Projeto "Parto com Massagem, Parto com Amor"

Manual didático para casais e acompanhantes

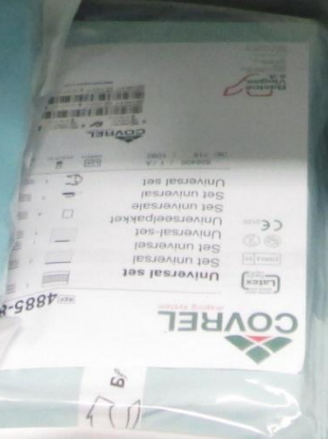


Clínica de obstetria e ginecologia
Validade: 1 / 2018

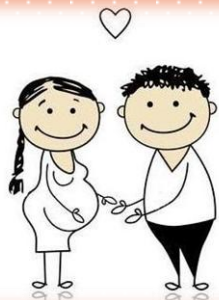
Material de Massagem

Inclui:

1. Óleo de amêndoa doce
2. Massagem manual
3. Tendas



(Imagem da parte lateral das caixas com material de massagem)



Fonte: <http://www.123rf.com/photo/3718086-happy-parents-waiting-for-baby-pregnancy.html>

Material de Massagem

Inclui:

- 1 Óleo de amêndoas doces
- 1 Massajador manual
- 1 Toalha

(Imagem das tampas das caixas com material de massagem)




Fonte: http://www.123rf.com/photo_3718056_happy_parents_waiting_for_baby_pregnancy_kit.html#from=shop

“Parto com Massagem, Parto com Amor”

Projeto de Estágio com Relatório:
Ana Margarida Leite da Costa, aluna do 5.º CMESMO da ESEL
Prof.ª Orientadora: Maria Anabela Ferreira dos Santos
Enfermeira Orientadora: EEESMO Dina Borba
2015

(Identificação dos doseadores com óleo de amêndoas doces)

Óleo de amêndoas doces 

Validade __/__/_____

Apêndice XI – Manual didático

Bloco de Partos de Portimão

Massagem para o Trabalho de Parto



Projeto “Parto com Massagem, Parto com Amor”

Manual didático para casais e acompanhantes

Quando Utilizar a Massagem no Trabalho de Parto

Quando a parturiente está com medo ou ansiosa

Quando a parturiente refere dor numa área específica (por exemplo, costas, coxas ou abdómen)

Quando o cuidador quer expressar empatia e suporte

Quando os braços, pernas ou pés estão doridos

Quando não Utilizar a Massagem no Trabalho de Parto

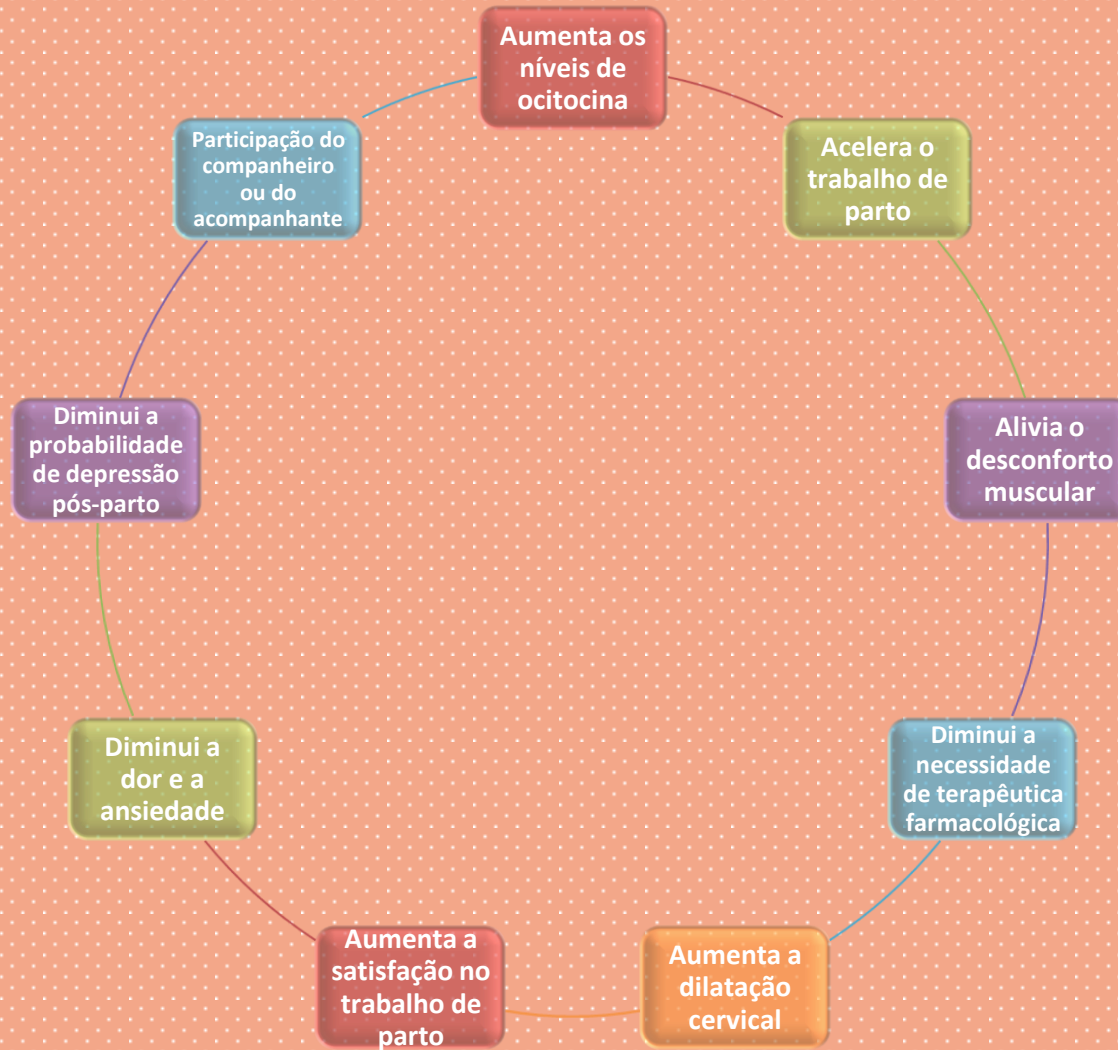
Quando o cuidador não se sente confortável na sua aplicação

Quando a parturiente não quer ser massajada ou quando a massagem não está a ajudar

Quando existirem proibições culturais contra o seu uso

Quando existirem contraindicações clínicas

Benefícios da Massagem no Trabalho de Parto



Técnicas de Massagem para o Trabalho de Parto

Ombros



Costas e Nádegas



Nádegas



Parte superior das costas



Sacro



Técnicas de Massagem para o Trabalho de Parto



Massagem na parte inferior das costas, com a parturiente sentada na cadeira e apoiada em almofadas.

Fonte: <http://www.parenttrust.org/for-families/parenting-advice/parenting-tips/additional-tips/a-basic-guide-to-labor-birth/basic-guide-1/>



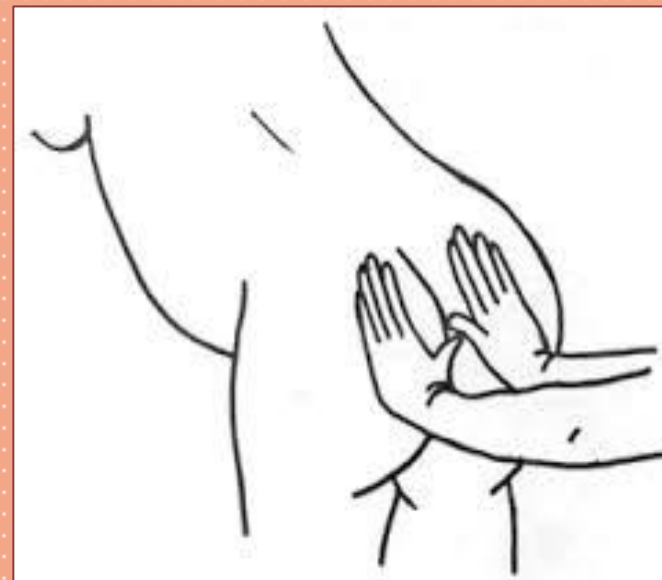
Massagem na parte inferior das costas, com a parturiente sentada na bola de pilates.

Fonte: <http://www.parenttrust.org/for-families/parenting-advice/parenting-tips/additional-tips/a-basic-guide-to-labor-birth/basic-guide-1/>

Técnicas de Massagem para o Trabalho de Parto



Massagem na parte inferior das costas, com a parturiente apoiada na bola de pilates.



Massagem nas nádegas, com a parturiente em pé ou apoiada sobre a cama.

Técnicas de Massagem para o Trabalho de Parto



Fonte: <http://www.positivehealth.com/article/childbirth/massage-techniques-for-childbirth>

Massagem nos membros inferiores, com a parturiente sentada na cama e com os pés apoiados.



Fonte: <http://www.childbirthconnection.org/pop.asp?ck=10437>

Massagem nos membros inferiores, com a parturiente semi-deitada na cama.

Técnicas de Massagem para o Trabalho de Parto

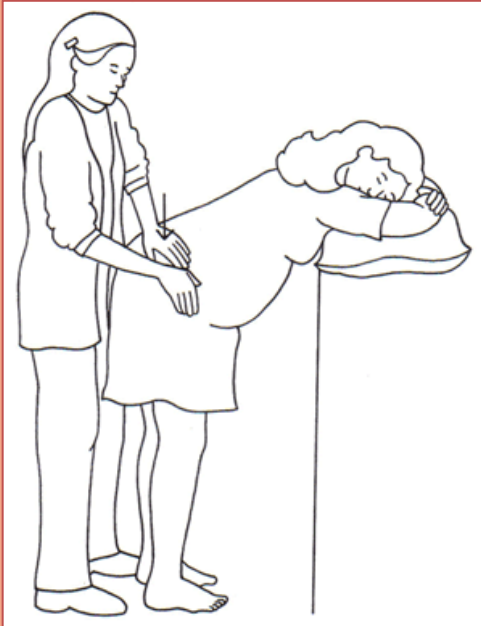


Fonte: <http://www.positivehealth.com/article/childbirth/massage-techniques-for-childbirth>

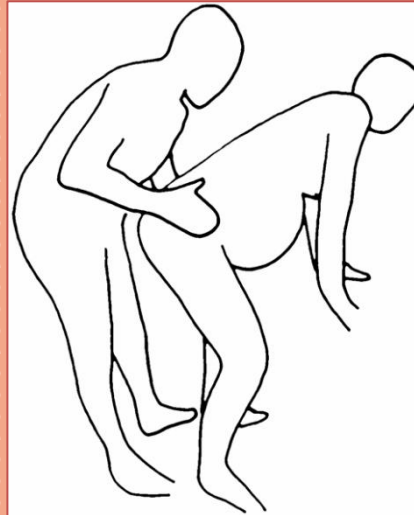


Massagem nas costas ou outras áreas do corpo, utilizando o massajador manual disponibilizado na caixa com o material de massagem em cada sala de parto.

Técnicas de Massagem para o Trabalho de Parto



Fonte: <http://www.childbirthconnection.org/pop.asp?ck=10437>



Fonte: <http://www.birthnaturally.net/cn/technique/hipsqueeze.html>



Fonte: <http://www.birthnaturally.net/cn/technique/hipsqueeze.html>

Contrapressão das ancas utilizando ambas as mãos. Pode ser realizada com a parturiente em pé, sentada, deitada ou sobre quatro apoios.

Massagem no Trabalho de Parto é...

Acessível
e de fácil
execução

Relaxamento

Alívio da dor

Suporte

Amor



Manual didático realizado por:
Ana Margarida Leite da Costa

Bibliografia: Simkin, P. & Ancheta, R. (2011). *The labor progress handbook – Early interventions to prevent and treat dystocia*. (Third edition). Oxford: Wiley-Blackwell.

Tutora do projeto: Prof.ª Anabela Ferreira dos Santos
Docente Orientadora: EEESMO Amélia Gracias
Enfermeira Orientadora: EEESMO Dina Borba

2015

Apêndice XII – Técnicas e posições de massagem para o trabalho de parto

Técnicas e posições de massagem para o trabalho de parto

Fonte: Conceição, P. (2015)

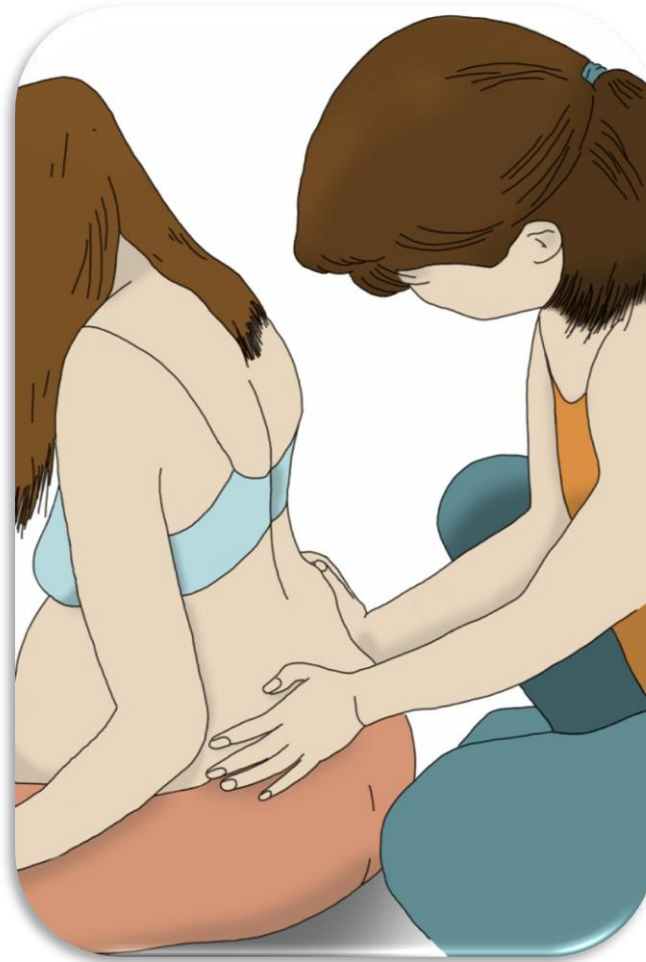
Ilustração 1 – Massagem da região lombar ou de outras áreas do corpo, utilizando um massajador manual



Técnicas e posições de massagem para o trabalho de parto

Fonte: Conceição, P. (2015)

Ilustração 2 – Massagem da região lombar e bacia, com a parturiente sentada



Técnicas e posições de massagem para o trabalho de parto

Fonte: Conceição, P. (2015)

Ilustração 3 – Massagem da região lombo-sagrada e contrapressão das ancas, com a parturiente apoiada sobre a bola de pilates



Técnicas e posições de massagem para o trabalho de parto

Fonte: Conceição, P. (2015)

Ilustração 4 – Massagem da região lombar com a parturiente sentada sobre a bola de pilates



Técnicas e posições de massagem para o trabalho de parto

Fonte: Conceição, P. (2015)

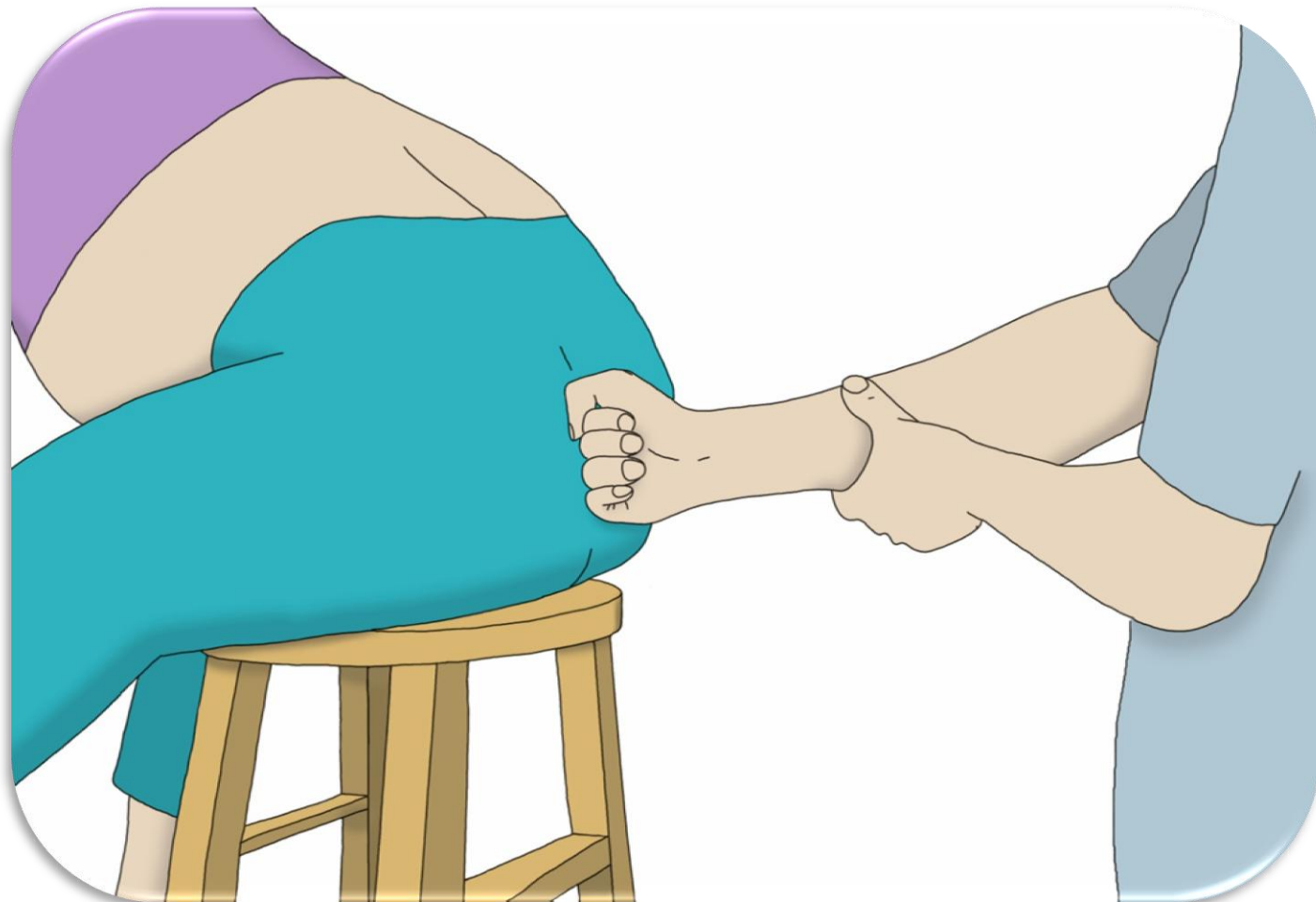
Ilustração 5 – Massagem da região lombar e ombros com a parturiente em pé, apoiada sobre a cama



Técnicas e posições de massagem para o trabalho de parto

Fonte: Conceição, P. (2015)

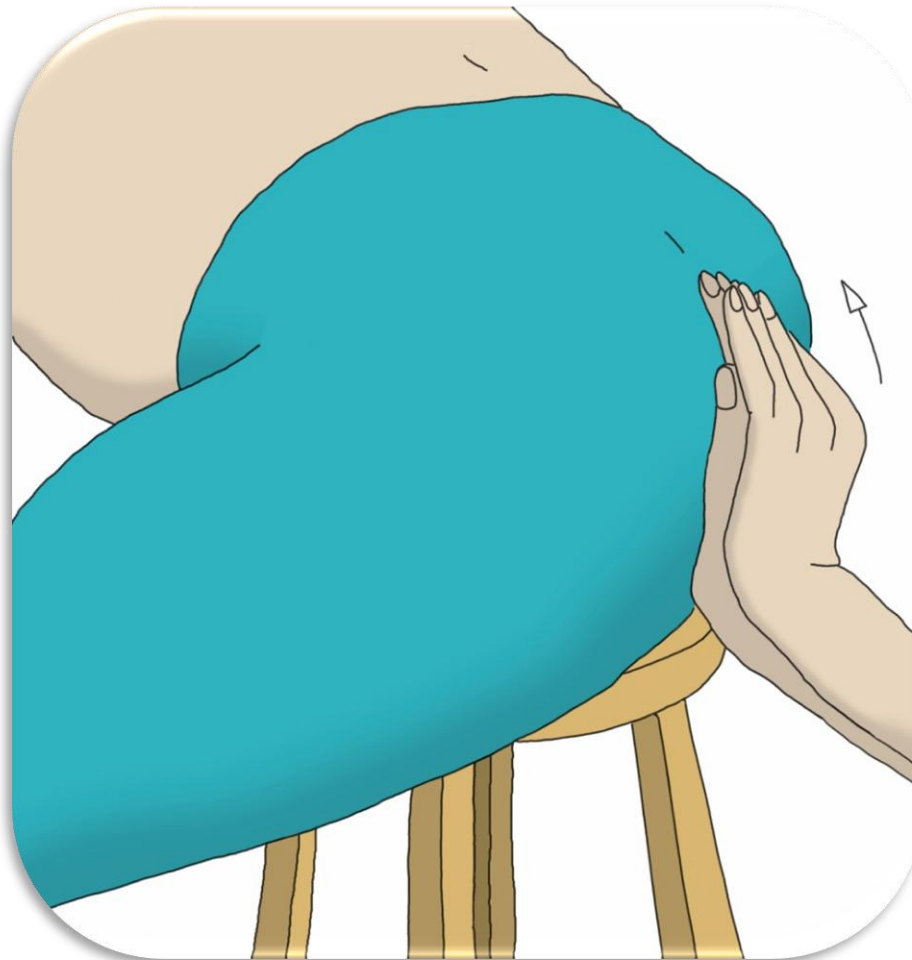
Ilustração 6 – Contrapressão do sacro, com a parturiente sentada



Técnicas e posições de massagem para o trabalho de parto

Fonte: Conceição, P. (2015)

Ilustração 7 – Elevação do sacro, com a parturiente sentada



Apêndice XIII – Autorização para sessão fotográfica

CONSENTIMENTO INFORMADO SOBRE CAPTAÇÃO DE IMAGENS AUDIOVISUAIS

DECLARAÇÃO

Vanda Raquel Salvé-Rainha Santos Roche (Nome),
casada (Estado Civil), portador(a) do Bilhete de Identidade
n.º 13056989 52x9, emitido em — / — / —, por o Arquivo
de Identificação de —, declaro, para os devidos efeitos,
que autorizo a captação e registo das minhas imagens / das imagens
do meu familiar (riscar o que não interessa) Manoel Roche dos Santos
— (nome do familiar) integrais, sem restrições quanto à
possibilidade de identificação, efectuadas nas instalações do Hospital
de Pestimão - Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E., no(s)
Serviço(s) de Bloco de Partos.

Esta autorização é dada depois de me ter sido explicado todo o
conteúdo e finalidade das acções que o Centro Hospitalar pretende
efectuar, e que antes se apontaram, de que tomei o devido
conhecimento e para os quais aponho, sem reservas, desde já, o meu
expresso consentimento.

Pestimão, 13 de julho 2015

Assinatura

Vanda Raquel Salvé-Rainha Santos Roche
Manoel Roche dos Santos

Apêndice XIV – Sessão fotográfica

































Apêndice XV – Divulgação do projeto na edição *online* “Saúde Positiva”

saúde positiva

edição online n.º 04 | Agosto 2015



Artigo

Chalgarve ganha idoneidade formativa em Medicina Intensiva

Entrevista

Graça Pereira - Diagnóstico positivo na saúde financeira do CHAlgarve

Artigo

Serviço de Sangue do CHAlgarve apela à dádiva no Verão



Propriedade
Centro Hospitalar do Algarve

Saúde Positiva n. 4 | Julho 2015

Centro Hospitalar do Algarve
Rua Leão Penedo,
8000-386, Faro

Tel. 209 891 100
www.chalgarve.min-saude.pt

Edição on-line
Gabinete de Comunicação
comunicacao@chalgarve.min-saude.pt
Tel. 289 001 970 | 282 450 357

Redação/fotografia
Carina Ramos
Daniela Martins Nogueira
Márcio Fernandes
Luís Baptista

Paginação/grafismo
Luís Baptista

Artigo pág.4

Chalgarve ganha idoneidade formativa em
Medicina Intensiva

Notícia pág.6

Farmácia Hospitalar de Ambulatório do Hospital de Faro
com novo espaço

Entrevista pág.8

Graça Pereira - Diagnóstico positivo na saúde financeira do CHAlgarve

Notícia pág.12

CHAlgarve abre nova consulta de Diabetes Pediátrica
em Portimão

Artigo pág.14

Obras na Consulta Externa e Exames Especiais

Notícia pág.16

Fundação EDP apoia remodelação do internamento pediátrico no
Hospital de Faro

Artigo pág.18

Serviço de Sangue do CHAlgarve apela à dádiva no Verão

Notícia pág.19

Hospital de Faro pinta fachadas

Perfil pág.20

Tânia Gonçalves - Enfermeira

Notícia pág.22

Operação Mãos Limpas

Dupla Face pág.24

Enfermeiro Nuno Jordão - Da cardiologia às missões humanitárias

Discurso Direto pág.26

Isaac Correia

Notícia pág.28

Projeto: "Parto com Massagem, Parto com Amor"

Fotorreportagem pág.30

Jovens utentes do CHAlgarve fazem batismo de voo



Projeto

"Parto com Massagem,
Parto com Amor"



No passado dia 1 de junho arrancou o projeto “Parto com Massagem, Parto com Amor” no Bloco de Partos da Unidade Hospitalar de Portimão do CHAlgarve, que consiste na promoção da massagem durante o trabalho de parto, como forma de relaxamento e alívio da dor.

O projeto pretende ajudar os casais durante o trabalho de parto, proporcionando um envolvimento dos dois no alívio da dor através da massagem, como medida não farmacológica. Deste modo, a todas as grávidas que entram no serviço em trabalho de parto é dada a conhecer esta iniciativa, incentivando o acompanhante a aprender algumas técnicas importantes para ajudar a grávida no alívio da dor durante

o trabalho de parto. “Desta forma, consegue-se um maior envolvimento do futuro pai no trabalho de parto, pois ao fazer estas massagens de relaxamento à sua companheira, sente-se uma parte importante do processo o que proporciona a ambos uma experiência mais tranquila” explica Adelaide Medinas, enfermeira chefe do serviço, justificando a importância da implementação deste projeto.

Esta iniciativa, que começou por ser um projeto de estágio de Enfermagem, teve uma excelente aceitação por parte de profissionais e utentes que reconhecem os benefícios desta prática. Todos os profissionais de enfermagem do Bloco de Partos tiveram formação na área, o que lhes permite dar a conhecer a todas as grávidas a possibilidade de terem um “Parto com Massagem, Parto com Amor”.

