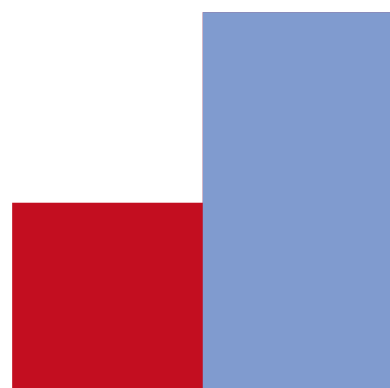
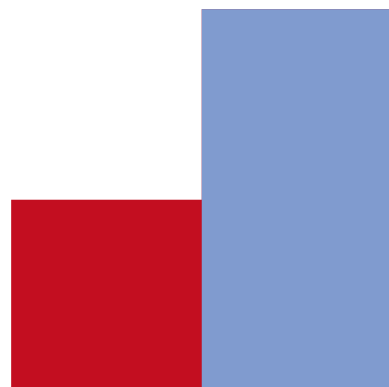




Orientador(es)



“Health is not only to be well, but to use well every power we have”

-Florence Nightingale

AGRADECIMENTOS

A concretização deste percurso simboliza um marco pessoal e profissional bastante significativo que não teria sido possível sem o apoio, dedicação e presença de pessoas fundamentais ao longo desta longa caminhada.

Ao meu marido, agradeço pela compreensão, pelo amor e apoio incondicional em todos os momentos vividos neste percurso. Pela sua presença constante, mesmo nos momentos de maior exigência e desgaste, pela capacidade de me motivar quando as dúvidas surgiam e de me lembrar das minhas capacidades. Pelo suporte diário e por ser um verdadeiro pilar da nossa família.

À minha filha, que iniciou este percurso comigo ainda tão pequena, e que cresceu numa fase tão exigente e transformadora. Agradeço pela sua compreensão, mesmo sem compreender plenamente, pois de alguma forma aceitou as minhas ausências e momentos de menor disponibilidade. Por todos os momentos em que não estive tão presente quanto gostaria. A tua presença foi, simultaneamente, o maior desafio e a maior motivação, dando sentido a cada esforço realizado.

À minha mãe, ao meu pai e à minha irmã, agradeço pelo apoio incondicional, pela presença constante, e de forma especial, por todo o cuidado, dedicação e suporte diário prestado à minha filha.

O vosso contributo foi essencial para que pudesse prosseguir este percurso com tranquilidade e segurança, sendo um pilar fundamental na concretização deste objetivo.

Aos meus amigos, pelo apoio contínuo, pela compreensão perante as ausências e pela capacidade de proporcionarem momentos de leveza e descontração, ainda que breves, mas fundamentais para o equilíbrio ao longo desta etapa.

Às minhas colegas de curso, Marta Xavier e Sara Almeida, pela ajuda, apoio e companheirismo ao longo deste percurso. A vossa presença foi fundamental nesta caminhada.

A todo o corpo docente da ESSCVP Lisboa, pelo contributo formativo, pela partilha de conhecimento e pelo rigor científico que sustentaram este processo de aprendizagem.

Um especial agradecimento, com muito carinho, à Professora Doutora Dora Carteiro, minha orientadora, pela disponibilidade, motivação, empatia e incentivo constantes,

desafiando-me a ultrapassar limites e acreditando sempre no meu desenvolvimento pessoal e profissional.

À Enfermeira Mónica, Enfermeira Viviana, Enfermeiro Tiago, Enfermeira Alexandra e Enfermeira Cláudia, pela orientação nos ensinos clínicos, pela partilha de saberes e pela proximidade e amizade demonstradas ao longo deste percurso.

A todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a concretização deste objetivo, o meu mais sincero agradecimento.

Produção Científica e Participação Académica

Formação Certificada:

- **Reiki Usui Shiki Ryoho- Nível II (Okuden)**, Instituto de Ciências Integradas, Lisboa, 17 de maio de 2025.
- **Reiki Usui Shiki Ryoho- Nível I (Shoden)**, Instituto de Ciências Integradas, Lisboa, 27 de outubro de 2024.

Artigos Científicos:

- Almeida S, Xavier M, Presa C, Néné M. *A efetividade das intervenções do enfermeiro obstetra na promoção da integridade do períneo na grávida e parturiente- uma revisão sistemática da literatura*. Revista Salutis Scientia. 2026. (Artigo submetido, em fase de revisão)

Apresentações Científicas:

- **Poster científico:** *Benefícios do Método Canguru para os pais*. II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem- “Cuidados Integrados e Integração de Cuidados, um Caminho Emergente!”. Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa- Lisboa. 2025.

Atividades de Divulgação e Formação:

- Participação como formadora na sessão de formação “**Urgências/Emergências obstétrica**”, que se realizou a 26 de maio de 2025 (duração de 8 horas), na ULS Oeste.
- Participação como formadora na sessão de formação em serviço “**O Reiki como Estratégia do EEESMO na Promoção da Saúde na Gravidez**”, que decorreu a 26 de novembro de 2025 (duração de 1 hora), na Maternidade Alfredo da Costa.

Participação em Eventos Científicos:

- Participação nas **I Jornadas de Amamentação da ULS São José**, realizadas nos dias 21 e 22 de janeiro de 2026 (duração de 15 horas).
- Participação no **II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem- “Cuidados Integrados e Integração de Cuidados, um Caminho Urgente!”**, realizado entre 2 e 6 de junho de 2025 (duração de 31 horas), na Escola Superior de Saúde das Cruz Vermelha Portuguesa- Lisboa.

- Participação na sessão **“Novas funcionalidades: Intellispace Perinatal”**, realizada a 28 de maio de 2025 (duração de 1 hora), na ULS Santa Maria.
- Participação na sessão de formação **“Paragem Cardiorrespiratória Materna”**, realizada a 7 de maio de 2025 (duração de 3 horas), na ULS Santa Maria.
- Participação no **5º Encontro do EEESMO- “A Evolução da Intervenção do EEESMO em Portugal: O Caminho da Mudança”**, realizado a 5 de maio de 2025 (duração de 8 horas), na Maternidade Alfredo da Costa.
- Participação no evento **“Um dia com a UCF- Saúde Materna, Neonatal, da Criança e Adolescente”**, realizada a 30 de abril de 2025 (duração de 7 horas), na ULS Santa Maria.

RESUMO

O presente relatório enquadra a integração do Reiki como estratégia do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica na promoção da saúde no ciclo gravídico-puerperal. Integrado no crescente reconhecimento das Terapias Complementares e Integrativas, o relatório fundamenta-se na Teoria do Conforto, privilegiando uma abordagem centrada na mulher e orientada para o bem-estar holístico.

Este relatório tem como objetivos analisar a implementação do Projeto de Intervenção Formativa (PIF) centrado na integração do Reiki como estratégia do EEESMO na promoção da saúde no ciclo gravídico-puerperal e evidenciar a mobilização e desenvolvimento de competências comuns, específicas do EEESMO e de mestre nos diferentes Ensinos Clínicos (EC).

Metodologicamente, realizou-se uma revisão da literatura em bases de dados científicas em complementaridade com pesquisa livre, literatura cinzenta e recolha de dados por meio de observação, conversas informais e instrumentos estruturados aplicados a mulheres e enfermeiros. Os resultados foram tratados através de análise descritiva e crítica, revelando níveis reduzidos de literacia sobre o Reiki, contrastando com a elevada receptividade ao tema. As atividades desenvolvidas foram determinantes para a promoção do conforto, bem-estar e humanização dos cuidados, bem como para a sensibilização e capacitação dos profissionais. Simultaneamente, verificou-se a mobilização de competências comuns, específicas do EEESMO e de mestre, evidenciada na integração sustentada da evidência, na tomada de decisão clínica e na implementação de cuidados centrados na mulher.

Conclui-se que o Reiki evidencia potencial enquanto estratégia complementar nos cuidados diferenciados prestados pelo EEESMO, reforçando a necessidade da sua integração assente na evidência científica, na formação profissional e numa abordagem centrada na mulher.

Palavras-chave: Reiki; Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica; Promoção da Saúde; Conforto; Terapias Complementares e Integrativas

ABSTRACT

This report frames the integration of Reiki as a strategy of the Specialist Nurse in Maternal and Obstetric Health in health promotion in the pregnancy-puerperal cycle. As part of the growing recognition of Complementary and Integrative Therapies, the report is based on the Comfort Theory, privileging a woman-centered approach and oriented towards holistic well-being.

This report aims to analyze the implementation of the Formative Intervention Project (PIF) focused on the integration of Reiki as a strategy of EEESMO in health promotion in the pregnancy-puerperal cycle and to highlight the mobilization and development of common, specific EEESMO and master's skills in the different Clinical Teachings (CE).

Methodologically, a literature review was carried out in scientific databases in complementarity with free research, gray literature, and data collection through observation, informal conversations, and structured instruments applied to women and nurses. The results were treated through descriptive and critical analysis, revealing low levels of literacy about Reiki, contrasting with the high receptivity to the theme. The activities developed were decisive for the promotion of comfort, well-being and humanization of care, as well as for the awareness and training of professionals. At the same time, there was the mobilization of common, EEESMO-specific and master-specific skills, evidenced in the sustained integration of evidence, clinical decision-making, and the implementation of woman-centered care.

It is concluded that Reiki shows potential as a complementary strategy in the differentiated care provided by EEESMO, reinforcing the need for its integration based on scientific evidence, professional training and a woman-centered approach.

Keywords: Reiki; Specialist Nurse in Maternal and Obstetric Health; Health Promotion; Comfort; Complementary and Integrative Therapies

LISTA DE SIGLAS

BP- Bloco de Partos

CPPP- Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade

CSP- Cuidados de Saúde Primários

CTG- Cardiotocografia

EC- Ensinos Clínicos

EEESMO- Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ESSCVP- Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

IG- Internamento de Grávidas

IP- Internamento de Puérperas

OE- Ordem dos Enfermeiros

OMS- Organização Mundial de Saúde

PIF- Projeto de Intervenção Formativa

RN- Recém-nascido

SC- Supervisor Clínico

SF- Sessão de Formação

SUOG- Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica

TCI- Terapias Complementares e Integrativas

TP- Trabalho de Parto

UCC- Unidade de Cuidados na Comunidade

Índice

I.	Introdução.....	9
II.	Enquadramento Teórico	12
II.1.	Fundamentação Científica e Pesquisa Bibliográfica	12
II.2.	Terapias Complementares e Integrativas	12
II.3.	Reiki	13
II.3.1.	Reiki no ciclo gravídico-puerperal	15
II.3.1.1.	Benefícios do Reiki no alívio de sintomas comuns no ciclo gravídico-puerperal	16
II.3.1.2.	Benefícios do Reiki aplicado na gravidez	17
II.3.1.3.	Benefícios do Reiki aplicado no TP.....	19
II.3.1.4.	Benefícios do Reiki aplicado no puerpério	20
II.4.	Modelo conceptual de Katharine Kolcaba na prática do EEESMO	21
III.	Percurso de Desenvolvimento das Competências Especializadas e de Mestre	25
III.1.	Contextualização do Serviço Urgência Ginecológica e Obstétrica e Bloco de Partos	31
III.1.1.	Diagnóstico de Situação.....	33
III.1.2.	Adaptações realizadas ao plano de projeto	35
III.1.3.	Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas	37
III.1.4.	Mobilização de competências específicas do EEESMO no contexto de BP.....	42
III.1.5.	Resultados Obtidos	43
III.1.6.	Ganhos em Saúde	46
III.2.	Contextualização do Internamento de Puérperas	47
III.2.1.	Diagnóstico de Situação.....	48
III.2.2.	Adaptações realizadas ao plano de projeto	51
III.2.3.	Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas	52
III.2.4.	Mobilização de competências específicas do EEESMO no contexto de IP.....	57
III.2.5.	Resultados Obtidos	58
III.2.6.	Ganhos em Saúde	60
III.3.	Contextualização do Internamento de Grávidas.....	62
III.3.1.	Diagnóstico de Situação.....	63
III.3.2.	Adaptações realizadas ao plano de projeto	65
III.3.3.	Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas	66
III.3.4.	Mobilização de competências específicas do EEESMO no contexto de IG	71
III.3.5.	Resultados Obtidos	72

III.3.6. Ganhos em Saúde	74
III.4. Contextualização da Unidade de Cuidados de Saúde Primários.....	75
III.4.1. Diagnóstico de Situação.....	76
III.4.2. Adaptações realizadas ao plano de projeto	77
III.4.3. Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas.....	79
III.4.4. Mobilização de competências específicas do EEESMO no contexto de CSP	85
III.4.5. Resultados Obtidos	88
III.4.6. Ganhos em Saúde	91
IV. Considerações Finais	94
V. Referências Bibliográficas	97
Apêndices.....	103
Apêndice A- Metodologia de Pesquisa- Relatório, Materiais informativos e Sessões de Formação.....	104
Apêndice B- Plano de Projeto	105
Apêndice C– Diagnóstico de Situação no Ensino Clínico de Bloco de Partos às grávidas/puérperas	112
Apêndice D– Diagnóstico de Situação no Ensino Clínico de Bloco de Partos aos Enfermeiros	115
Apêndice E– Pedido de Parecer à Comissão de Ética para realização do diagnóstico de situação às parturientes e enfermeiros no EC de Bloco de Partos	117
Apêndice F– Diagnóstico de Situação aos Enfermeiros: EC Internamento de Puérperas, EC Internamento de Grávidas e EC Cuidados de Saúde Primários	118
Apêndice G- Resultados do Diagnóstico de Situação aos Enfermeiros: EC Internamento de Puérperas.	120
Apêndice H- Resultados do Diagnóstico de Situação aos Enfermeiros: EC Internamento de Grávidas.	124
Apêndice I– Panfleto Informativo sobre “O Reiki no ciclo gravídico-puerperal- Cuidar com energia, Nascer com Amor”	128
Apêndice J– Vídeo Informativo para as grávidas/puérperas sobre o Reiki no ciclo gravídico-puerperal	129
Apêndice K- Marcador de Livros para puérperas sobre “Reiki no pós-parto”.133	
Apêndice L- Marcador de Livros para grávidas sobre “Reiki e bem-estar materno-fetal”.	134
Apêndice M- Convite para Sessão de Formação em serviço para Enfermeiros sobre “O Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde no puerpério”.....	135

Apêndice N- Convite para Sessão de Formação em serviço para Enfermeiros sobre “O Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde na gravidez”.....	136
Apêndice O- Plano de Sessão da Sessão de Formação em Serviço para Enfermeiros sobre “O Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde no puerpério”.....	137
Apêndice P- Sessão de Formação em serviço para Enfermeiros sobre “O Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde no puerpério”.....	138
Apêndice Q- Plano de Sessão da Sessão de Formação em Serviço para Enfermeiros sobre “O Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde na gravidez”.....	142
Apêndice R- Sessão de Formação em serviço para Enfermeiros sobre “O Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde na gravidez”.	143
Apêndice S- Resultados do Instrumento de Avaliação Estruturado da Sessão de Formação em serviço para Enfermeiros do Internamento de Puérperas sobre “O Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde no puerpério”....	147
Apêndice T- Resultados do Instrumento de Avaliação Estruturado da Sessão de Formação em serviço para Enfermeiros do Internamento de Grávidas sobre “O Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde na gravidez”.....	150
Apêndice U- Plano de Sessão da Sessão de Formação em Serviço para Grávidas sobre “Reiki: Bem-estar da gravidez ao nascimento”.	152
Apêndice V- Sessão de Formação em serviço para Grávidas sobre “Reiki: Bem-estar da gravidez ao nascimento”.	153
Apêndice W- Resultados do Instrumento de Avaliação Estruturado da Sessão de Formação em serviço para Grávidas sobre “Reiki: Bem-estar da gravidez ao nascimento”.	156
Apêndice X- Folheto para grávidas sobre “Reiki na gravidez, parto e pós-parto”.	158
Apêndice Y- Plano de Sessão da Sessão de Formação em Saúde Escolar sobre “Sexualidade e Afetos”.	159
Apêndice Z- Sessão de Formação em Saúde Escolar com o tema “Sexualidade e Afetos”.....	161
Apêndice AA- Resultados do instrumento de avaliação de conhecimentos adquiridos na Sessão de Educação para a Saúde em contexto de saúde escolar com o tema “Sexualidade e Afetos”	167
Apêndice AB- Resultados do Instrumento de Avaliação Estruturado da Sessão de Formação em Saúde Escolar sobre “Sexualidade e Afetos”.	169
Apêndice AC- Análise SWOT- 1ª Jornadas de Amamentação da ULS São José	173
Apêndice AD- Análise SWOT- Formação em Reiki Nível 1 e 2	174

Apêndice AE- Apresentação do Póster intitulado “Benefícios do Método Canguru para os pais” no II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem da ESSCVP Lisboa	175
Anexos.....	177
Anexo 1– Certificado de Formação de Reiki Nível I	178
Anexo 2– Certificado de Formação de Reiki Nível II.....	180
Anexo 3– Certificado de Colaboração como Formadora na Ação de Formação em Serviço no EC em Internamento de Grávidas: “O Reiki como Estratégia Complementar na Promoção da Saúde na Gravidez”	181
Anexo 4– Certificado de Colaboração como Formadora na Formação em Serviço no EC em Bloco de Partos: “Urgências/Emergências Obstétricas”	182
Anexo 5– Certificado de Formação Profissional nas 1^{as} Jornadas de Amamentação da ULS São José	183
Anexo 6– Submissão do artigo intitulado “A efetividade das intervenções do enfermeiro obstetra na promoção da integridade do períneo na grávida e parturiente- uma revisão sistemática da literatura” à revista científica Salutis Scientia	184
Anexo 7– Declaração de Participação em Sessão de Formação em Serviço no EC em BP em “Paragem Cardiorrespiratória Materna”	185
Anexo 8– Declaração de Participação em Sessão de Formação em Serviço no EC em BP em “Novas funcionalidades: Intellispace Perinatal”	186
Anexo 10– Certificado de Participação no II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem: Coautoria do Póster apresentado, intitulado “Benefícios do Método Canguru para os pais”	188

I. Introdução

No âmbito da Unidade Curricular “Estágio Profissional com Relatório” integrada no 1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSCVP) Lisboa, foi desenvolvido o presente relatório enquanto consolidação do percurso formativo e dos Ensinos Clínicos (EC) realizados, integrando os conhecimentos científicos, a reflexão crítica sobre as atividades propostas desenvolvidas e sobre o desenvolvimento das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO).

A promoção da saúde constitui um dos pilares centrais dos cuidados especializados de enfermagem em saúde materna e obstétrica, assumindo particular relevância na capacitação da mulher, no reforço da sua autonomia, na participação ativa nos cuidados e na tomada de decisão informada ao longo do ciclo gravídico-puerperal¹⁻⁵. Neste sentido, o EEESMO contribui significativamente para a promoção de cuidados humanizados, individualizados e centrados nas necessidades multidimensionais da mulher/família, não valorizando apenas aspetos biomédicos, mas também dimensões emocionais, psicológicas, relacionais e espirituais inerentes à experiência da gravidez, trabalho de parto (TP), parto e puerpério, capacitando e empoderando as mulheres e famílias, contribuindo para uma vivência mais positiva da maternidade^{1-3,6,7}.

O ciclo gravídico-puerperal compreende múltiplas dimensões de alterações e processos de adaptação física, emocional e psicológica, frequentemente associados a níveis aumentados de ansiedade, medo, stress, dor e desconforto materno⁸⁻¹¹. Estas alterações poderão influenciar significativamente a experiência da maternidade, o bem-estar da mulher/família e a adaptação ao processo gravídico-puerperal^{6,12}. Neste âmbito, torna-se relevante a integração de estratégias promotoras de conforto, relaxamento e bem-estar que complementem os cuidados convencionais e favoreçam uma abordagem mais holística e humanizada ao longo das diferentes transições do ciclo gravídico-puerperal^{9-11,13}.

As Terapias Complementares e Integrativas (TCI) têm assumido maior relevância nos cuidados de saúde a nível global enquanto intervenções complementares à medicina convencional, sendo utilizadas em cerca de 88% dos países integrantes da Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁰. Estas estratégias destacam-se pela valorização de estratégias não farmacológicas, pela promoção do bem-estar holístico e melhoria da qualidade de

vida, particularmente em contextos clínicos onde as necessidades ultrapassam a dimensão biomédica¹¹. No âmbito da saúde materna e obstétrica, as TCI têm vindo a ser progressivamente reconhecidas enquanto estratégias complementares potencialmente promotoras de relaxamento, conforto, bem-estar e humanização dos cuidados ao longo do ciclo gravídico-puerperal^{9-11,13}.

Entre estas intervenções, o Reiki tem vindo a destacar-se como uma TCI reconhecida pelos seus potenciais contributos para a promoção do bem-estar, redução do stress e contribuição para uma experiência mais positiva e humanizada ao longo do ciclo gravídico-puerperal¹³. Todavia, embora as vantagens sejam reconhecidas pela literatura, esta terapia continua ainda pouco explorada e raramente integrada nos cuidados especializados de enfermagem de saúde materna e obstétrica, evidenciando a necessidade de aprofundamento científico relativamente à sua aplicabilidade enquanto estratégia complementar promotora de conforto da mulher^{3-5,7}. Neste sentido, a integração do Reiki nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica poderá contribuir para orientar grávidas, parturientes e puérperas na implementação de estratégias promotoras de conforto e bem-estar durante a gravidez, TP, parto e puerpério⁴.

Posto isto, a escolha desta temática reflete a necessidade de explorar intervenções complementares que vão além dos cuidados convencionais, mantendo por base a promoção de uma abordagem holística que contribua para a saúde física, emocional, psicológica e espiritual das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal¹⁴⁻¹⁶. Neste sentido, considera-se relevante promover maior literacia relativamente às TCI e ao Reiki, quer junto dos enfermeiros, quer da mulher/família, uma vez que o reduzido conhecimento e formação nesta área poderá constituir um obstáculo à integração destas estratégias nos cuidados especializados de saúde materna e obstétrica^{1,2}.

Visando o rigor técnico e a segurança na integração do Reiki enquanto terapia complementar nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica, foi realizado investimento formativo, mais concretamente formação certificada em Reiki Nível I e Nível II (Anexos 1 e 2), numa fase inicial da implementação do projeto.

Posto isto, a Teoria do Conforto de *Katharine Kolcaba* orientou a análise do presente relatório, tendo sido selecionada como referencial teórico por enfatizar o conforto da mulher enquanto necessidade fundamental nos cuidados de enfermagem. Esta teoria permite compreender as múltiplas dimensões do conforto experienciadas pela mulher ao longo do ciclo gravídico-puerperal, sustentando a análise das intervenções desenvolvidas no âmbito deste relatório¹⁷.

Assim, o presente relatório tem como objetivos:

- Analisar a implementação do PIF centrado na integração do Reiki como estratégia do EEESMO na promoção da saúde no ciclo gravídico-puerperal;
- Evidenciar a mobilização e desenvolvimento de competências comuns, específicas do EEESMO e de mestre ao longo dos diferentes EC.

O presente relatório encontra-se organizado em diferentes capítulos. Inicialmente apresenta-se o Enquadramento Teórico, no capítulo II, onde se integra a fundamentação científica que sustenta o relatório, abordando as TCI, o Reiki e a sua aplicação no ciclo gravídico-puerperal e o modelo conceptual de *Katharine Kolcaba* na prática do EEESMO. Seguido da descrição e análise crítica dos diferentes EC (capítulo III), incluindo os diagnósticos de situação, adaptações realizadas ao plano de projeto, desenvolvimento do plano de projeto e de competências especializadas, bem como mobilização de competências específicas do EEESMO em cada contexto clínico, resultados obtidos e ganhos em saúde. Por fim, são apresentadas as considerações finais (capítulo IV), referências bibliográficas (capítulo V), apêndices e anexos.

II. Enquadramento Teórico

II.1. Fundamentação Científica e Pesquisa Bibliográfica

A fundamentação científica do presente relatório teve por base a consulta de literatura científica, pesquisa livre e literatura cinzenta relacionada com as Terapias Complementares e Integrativas, Reiki e cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados CINAHL, MedLine, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, MedicLatina e PubMed. Os descritores utilizados na pesquisa foram validados no DeCs/MeSH, resultando na seguinte equação de pesquisa: **[(Reiki OR Therapeutic touch) AND (Pregnan* OR Matern* OR Midwi* OR Labor OR Postpartum)]**.

Foram definidos como critérios de inclusão: Mulheres no período gravídico, trabalho de parto, parto ou puerpério; Indicadores de promoção da saúde com melhoria da experiência perinatal; Sem limite temporal; Idiomas português, inglês e espanhol.

Após aplicação dos critérios definidos e análise dos resultados obtidos, foram selecionados 12 artigos considerados mais relevantes para o desenvolvimento do presente relatório (Apêndice A).

II.2. Terapias Complementares e Integrativas

As TCI são definidas pela OMS como práticas de cuidados de saúde que não integram a medicina convencional de um determinado país de forma dominante, podendo ser utilizadas em simultâneo com tratamentos de medicina convencional⁵. Estas assentam numa visão mais holística, focadas na individualização dos cuidados e na promoção do bem-estar físico, emocional e psicológico^{11,18,19}.

De acordo com dados e estatísticas, 88% dos países membros da OMS utilizam a medicina complementar e integrativa em complementaridade com a medicina tradicional, refletindo a procura de intervenções mais holísticas, centradas na pessoa e na promoção da saúde e conforto²⁰. Em Portugal, o enquadramento legal destas TCI foi estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 45/2003²¹, de 22 de fevereiro, que estabeleceu o enquadramento legal para o exercício destas terapias, no setor público ou privado, com ou sem fins lucrativos. Posteriormente, essa regulamentação foi atualizada pelo Decreto-Lei n.º 109/2019, de 14 de agosto, que introduziu alterações para reforçar a regulação,

supervisionar o exercício e garantir maior segurança e qualidade dos serviços prestados^{11,22}.

No contexto de saúde materna e obstétrica, as TCI têm vindo a desempenhar um papel essencial enquanto estratégias não farmacológicas às quais a mulher pode recorrer ao longo do ciclo gravídico-puerperal de forma a dar resposta às necessidades de conforto, redução de stress e alívio de desconfortos físicos e emocionais numa fase de maior exigência de adaptação²³⁻²⁶. A sua prática insere-se numa abordagem mais humanizada, centrada na mulher e nas suas necessidades ao longo do ciclo gravídico-puerperal^{3,6,7}, podendo incluir técnicas como o relaxamento, a comunicação e o toque terapêutico^{23,25}.

Apesar da positiva receptividade destas TCI, a utilização durante o ciclo gravídico-puerperal continua a suscitar preocupações e dúvidas em relação à segurança e eficácia, podendo ser influenciada por fatores como a formação, a experiência profissional e as condições organizacionais^{11,23,26}, evidenciando a necessidade de promoção da literacia em saúde e do acompanhamento profissional qualificado no período perinatal^{1,2,24}.

Entre as diferentes TCI disponíveis para a grávida/puérpera, existem as manuais (massagem, reflexologia, entre outras), com recurso a produtos naturais (aromaterapia e fitoterapia), baseadas em energia (Reiki e acupuntura) e psicológicas (hipnoterapia)^{11,27}.

Neste enquadramento, o Reiki é reconhecido como uma terapia complementar que equilibra a energia vital, harmoniza o campo bioenergético humano, orientada para a promoção do relaxamento, do conforto e da capacidade de auto-tratamento do corpo^{11,19}.

II.3. Reiki

O Reiki, que significa “Energia Vital Universal”, é uma terapia complementar de origem japonesa, desenvolvida por *Mikao Usui* em 1922, sendo habitualmente caracterizada como uma prática de toque leve ou de proximidade que atua no fluxo de energia, sendo enquadrada como uma prática integrativa que combina princípios filosóficos e conceitos como equilíbrio, harmonia e autocuidado^{13,19,28}.

De acordo com a filosofia do Reiki, o ser humano é entendido como um sistema energético no qual circula uma Energia Vital designada “Ki”, essencial para a manutenção do equilíbrio físico, emocional e psicológico. Esta encontra-se em constante interação com uma energia universal denominada “Rei”, dando origem ao conceito “Reiki”. De acordo com o modelo conceptual desta prática, o bem-estar holístico, essencial para o bem-estar, resulta do fluxo harmonioso desta energia entre diferentes dimensões (física,

emocional, psicológica e espiritual), enquanto estados de desequilíbrio são entendidos como perturbações do fluxo energético, podendo manifestar-se como desconforto físico ou emocional. Importa salientar que este modelo se insere numa perspetiva filosófica e tradicional própria do Reiki, sustentado por evidência científica ainda pouco robusta, ainda assim, alguns estudos têm investigado os potenciais efeitos desta terapia, nomeadamente redução da ansiedade, de pensamentos negativos, de preocupações excessivas, stress, bem como a promoção do relaxamento, da respiração adequada e do bem-estar^{8,9,13,19,29,30}.

Para complementar a sua vertente técnica, o Reiki integra uma dimensão filosófica que evidencia valores e práticas orientadas para o bem-estar e equilíbrio individual. Posto isto, *Mikao Usui* definiu os Cinco Princípios do Reiki, que orientam e promovem uma vivência mais consciente e equilibrada no quotidiano. Estes são orientadores de comportamentos e regulação emocional, consistindo em: viver o momento presente (**“Só por hoje”**); cultivar a serenidade (**“Sou calmo”**); potenciar a autoconfiança (**“Confio”**); praticar a gratidão (**“Sou grato”**); agir com honestidade e respeito pelo outro (**“Trabalho honestamente”**); assumir uma postura de bondade nas relações interpessoais (**“Sou bondoso”**)^{13,29,31}.

O Reiki integra também uma dimensão espiritual, compreendida como algo intangível, profundo, individual da experiência humana, associado ao sentido de propósito e inerente a toda a existência. Neste sentido, o Reiki encontra-se associado à promoção do equilíbrio interno e à perceção de bem-estar¹³.

A prática de Reiki envolve a imposição das mãos nos chakras, através de contacto leve ou proximidade sobre o corpo, envolvendo a canalização da energia universal que atua na energia vital da pessoa a ser tratada, com a finalidade de estimular a capacidade de autotratamento do corpo, contribuindo para a redução de sinais ou sintomas físicos, emocionais ou psicológicos, promovendo a homeostasia, relaxamento e conforto^{13,19,28,29,32,33}.

Segundo a filosofia do Reiki, o corpo humano é descrito como um sistema energético constituído por centros de energia denominados “chakras” que numa abordagem holística são responsáveis por regular diversas funções do organismo. Nesta ótica, ao longo do corpo são descritos sete principais chakras, que em desequilíbrio influenciam a saúde física, mental e espiritual, refletindo os estados emocionais e alterações de pensamentos, influenciando também a interações com os outros^{30,33}. Os sete chakras principais estão interligados por um canal energético central. Este transporta a

Energia Vital “*Ki*” por todo o corpo, porém pode ser bloqueado por desequilíbrios físicos, emocionais, mentais e espirituais. Esses bloqueios, quando afetam essencialmente órgãos vitais, podem manifestar-se como doenças^{30,33}. De seguida serão referidos os principais chakras por ordem cefalocaudal e as suas respetivas funções: **Chakra da Coroa**, associado à consciência e espiritualidade; **Chakra da Terceira Visão**, relacionado com a intuição; **Chakra Laríngeo**, ligado à comunicação; **Chakra Cardíaco**, relacionado com as emoções e relações interpessoais; **Chakra do Plexo Solar**, associado à autoconfiança; **Chakra Sexual**, associado à sensualidade, criatividade e emoções relacionadas com a sexualidade; **Chakra da Raiz**, ligado à segurança e estabilidade^{13,30}.

II.3.1. Reiki no ciclo gravídico-puerperal

O ciclo gravídico-puerperal corresponde a um período evidenciado por profundas transformações físicas, emocionais e psicológicas que exigem contínua adaptação por parte da mulher. Embora algumas destas alterações sejam fisiológicas podem causar desconfortos significativos, como ansiedade, insónias, medo, dor física e alterações emocionais, ou até mesmo desencadear ou agravar quadros patológicos, condicionando a experiência positiva da gravidez, parto e pós-parto. A dor no período pós-parto, nomeadamente após uma cesariana, pode condicionar a mobilidade, a amamentação e a vinculação mãe-bebê, evidenciando a necessidade de implementar estratégias eficazes e seguras orientadas para a promoção do conforto²⁶. Posto isto, a procura por TCI tem vindo a aumentar, principalmente quando a medicina convencional não dá resposta às diferentes dimensões do conforto, como por exemplo quando durante o TP a grávida procura não apenas alívio físico, mas também compreensão, controlo do seu próprio corpo, segurança e apoio emocional, dimensões que justificam a valorização de estratégias mais humanizadas e centradas na mulher^{6,25,34}.

O Reiki pode ser enquadrado como uma terapia complementar potencialmente útil em qualquer fase do ciclo gravídico-puerperal, adaptando-se às necessidades específicas da mulher. Durante a aplicação desta técnica, a mulher poderá adotar uma posição que lhe seja confortável durante a sessão. A literatura sugere que a sua aplicação pode estar associada ao alívio de desconfortos físicos, à redução da ansiedade, melhoria da qualidade do sono e fortalecimento da ligação emocional da mãe com o recém-nascido (RN), promovendo dessa forma uma experiência positiva durante a gestação, parto e puerpério, embora a evidência disponível ainda não seja uniforme^{8,10,35-37}.

Para além da aplicação tradicional através da imposição das mãos, a prática de Reiki encontra-se frequentemente associada à integração de estratégias promotoras de relaxamento, autoconsciência corporal e autorregulação emocional, como exercícios de respiração diafragmática, meditação, visualização guiada e técnicas de autoaplicação de energia. Estas intervenções mente-corpo têm vindo a ser descritas como estratégias não farmacológicas potencialmente promotoras de conforto físico e emocional, de relaxamento e bem-estar^{6,13,25}. No contexto de saúde materna e obstétrica, poderão contribuir para uma abordagem holística e humanizada, favorecer a participação ativa da mulher no processo de autocuidado, promover tranquilidade, controlo e segurança, bem como facilitar a adaptação às transições inerentes à gravidez, TP, parto e puerpério^{6,14}.

No ciclo gravídico-puerperal, o Reiki tem emergido como uma abordagem potencialmente útil, eficaz e segura para as grávidas e puérperas. Apesar de, inicialmente, terem surgido algumas questões relativamente à sua segurança durante a gravidez, a literatura disponível não tem evidenciado contraindicações associados à sua aplicação quando realizada por profissionais com formação adequada. O feto tem a sua própria energia vital, não sendo evidenciadas contraindicações claras, a menos que existam condições que justifiquem a aplicação de Reiki no mesmo^{10,35,37,38}.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE), a integração do Reiki, pode ser uma TCI potencialmente benéfica no apoio à mulher no ciclo gravídico-puerperal, desde que o enfermeiro possua competências e formação adequada, assegure o consentimento informado, respeite a decisão da mulher e garanta que a sua utilização não substitua os cuidados convencionais, mas os complemente^{34,35,38}.

II.3.1.1. Benefícios do Reiki no alívio de sintomas comuns no ciclo gravídico-puerperal

A mulher pode experienciar, ao longo do ciclo gravídico-puerperal, um conjunto de sinais e sintomas físicos e emocionais que poderão ser transversais às diferentes fases, podendo afetar negativamente a sua experiência da gravidez, parto e puerpério. A ansiedade é uma das manifestações mais frequentemente sentidas pela mulher, sendo muito frequente a intensificação da mesma ao longo da gestação e no parto, maioria das vezes associada a preocupações com o bem-estar fetal, o momento do parto ou o medo do desconhecido^{6,12,34}. Esta condição pode interferir com o equilíbrio emocional da mulher e com a forma como a mesma experiencia esta fase. Face a este contexto, um estudo sugere que a aplicação de Reiki poderá contribuir para a redução dos níveis de

ansiedade e para a indução de um estado de tranquilidade e relaxamento, potenciando a capacidade de a mulher se focar no momento presente. Porém, estes resultados devem ser interpretados com cautela face à variabilidade da evidência disponível⁶. Segundo o modelo teórico do Reiki, ao ser equilibrado o chakra do plexo solar, ajudará a reduzir tensões emocionais, permitindo que a mulher se concentre apenas no momento presente³⁵.

As alterações hormonais e emocionais, características deste período, poderão comprometer a qualidade do sono durante a gravidez e o puerpério^{6,12,34}. Estratégias baseadas em técnicas de relaxamento, como o Reiki, têm sido associadas à melhoria da qualidade do sono, bem como à redução de insónias. Segundo o modelo teórico, o equilíbrio dos chakras da coroa e plexo solar, contribui para a melhoria da qualidade de sono da mulher³⁵.

O medo sentido pela mulher, frequentemente associado à insegurança sentida no momento do parto e na maternidade, pode influenciar significativamente a experiência da mulher e a sua adaptação ao processo de transição para o papel de mãe^{6,12,34}. O Reiki enquanto terapia promotora de relaxamento e autoconsciência, poderá ajudar na identificação de causas subjacentes, promovendo a autorreflexão, o apoio na gestão emocional, a autoconfiança e consequentemente uma vivência mais positiva deste período^{34,35}.

O bem-estar mental e social no período perinatal, desde a conceção até ao primeiro ano pós-parto, é fundamental para a saúde da mulher e do RN, reforçando a pertinência de intervenções que promovam o equilíbrio emocional e psicológico ao longo destas fases^{6,12}.

II.3.1.2. Benefícios do Reiki aplicado na gravidez

A gravidez é uma fase do desenvolvimento humano da mulher que envolve transformações físicas, psicológicas e sociais, culminando na construção da identidade materna, passando por quatro processos como assegurar uma gestação segura, desenvolver um vínculo emocional com o feto, promover a aceitação do RN e ajustar-se às mudanças inerentes aos mesmos⁶.

As alterações físicas são caracterizadas como localizadas, como o estiramento do ligamento redondo, o aumento da sensibilidade mamária, ou sistémicas, incluindo náuseas, dores lombares ou cefaleias^{6,34}. Para além da dimensão física, fatores psicológicos como a personalidade, o estado emocional da mulher, o contexto psicossocial e as experiências prévias, podem influenciar a vivência da gravidez bem

como os desfechos obstétricos, reforçando a importância da promoção do bem-estar holístico⁶.

Na gestação, o Reiki tem sido descrito como uma terapia complementar potencialmente útil na promoção do equilíbrio energético, bem-estar e conforto. De acordo com o modelo conceptual, cada centro de energia (chakra) está interligado a aspetos específicos do corpo e das emoções, como referido anteriormente, sendo a sua harmonização fundamental para a gestão das mudanças inerentes à gravidez³⁵. Neste enquadramento, cada centro de energia reflete diferentes aspetos do funcionamento global da mulher. Por exemplo, o chakra da coroa, ponto de ligação com a espiritualidade e a consciência universal, promove paz interior, aceitação e um objetivo de vida, permitindo que esta viva a gravidez com plenitude e compreensão³⁰. O chakra da terceira visão é frequentemente associado à autoconfiança no instinto materno e ao desenvolvimento de uma visão mais consciente e serena durante a gravidez e o parto³⁰. Durante a gravidez, o equilíbrio do chakra laríngeo é descrito como expressão das necessidades e emoções de forma clara, bem como desenvolvimento de uma comunicação saudável com os outros³⁰. O chakra cardíaco é associado ao ponto de conexão e amor incondicional, fortalece o vínculo emocional materno-fetal, promovendo sentimentos de aceitação e amor profundo. Esta harmonia também facilita a gestão de emoções, contribuindo para que a mulher lide com possíveis momentos de vulnerabilidade e instabilidade emocional³⁰. Segundo descrito, através do equilíbrio do chakra do plexo solar durante a gravidez, é favorecido o poder pessoal e autoconfiança da grávida, sendo crucial para que a mulher enfrente as mudanças físicas e emocionais com determinação, reduzindo o medo e ansiedade relacionados com o parto e maternidade^{6,35}. O chakra sexual, é associado à criatividade e à reprodutividade, é o centro energético que sustenta a ligação materno-fetal. O seu equilíbrio favorece o desenvolvimento saudável fetal e favorece a conexão profunda com a gravidez, sentindo maior prazer nesta fase³⁵. O alinhamento do chakra da raiz é considerado fundamental para que a grávida desenvolva a sensação de segurança e estabilidade, principalmente no início da gestação, altura em que as alterações físicas e emocionais se começam a manifestar. A grávida sentir-se-á mais confiante e conectada com a experiência da gravidez, reduzindo dessa forma o medo associado a esta fase³⁰.

A evidência clínica tem demonstrado que a aplicação de Reiki pode contribuir para a melhoria da sintomatologia física e emocional em contexto obstétrico, isto é, estudos realizados em contexto hospitalar demonstram redução significativa da dor e da ansiedade, bem como manutenção dos efeitos após a sua aplicação, promovendo estados

de maior relaxamento, tranquilidade e bem-estar reportadas por mulheres internadas¹⁰. De igual modo, a literatura descreve a sua aplicação em casos clínicos mais complexos, nomeadamente na gravidez de alto risco e internamento hospitalar, nos quais esta terapia quando aplicada, tem sido associada à redução de stress, suporte emocional e à facilitação do processo de adaptação a condições clínicas complexas e prolongadas³⁹.

Apesar do progressivo interesse científico, a evidência ainda é escassa no contexto obstétrico, por conseguinte têm vindo a ser desenvolvidos ensaios clínicos que pretendem avaliar o efeito do Reiki em grávidas com Diabetes Mellitus, nomeadamente no que concerne a qualidade de vida, níveis de ansiedade e indicadores perinatais, refletindo o interesse na integração do Reiki em contextos clínicos, bem como a necessidade de produção de evidência mais robusta que sustente a sua aplicação⁴⁰.

Sintomas frequentes, como náuseas e vômitos, poderão ser um dos efeitos que diminuem a qualidade de vida da mulher, impactam a qualidade de sono, o equilíbrio emocional e podem eventualmente contribuir para o absentismo laboral⁶, pelo que o Reiki, de acordo com a evidência, quando aplicado em centros energéticos específicos, como o chakra da coroa, cardíaco e plexo solar, poderá favorecer o seu alívio³⁵.

II.3.1.3. Benefícios do Reiki aplicado no TP

O TP é um processo fisiológico complexo condicionado por fatores físicos, emocionais, psicológicos e ambientais. Durante este período diversos fatores como o ambiente inadequado, aliado à dor e ao stress, podem interferir na libertação de ocitocina, hormona essencial para a progressão do TP, prolongando o processo e aumentando a fadiga da mulher³⁴.

Neste contexto, as estratégias não farmacológicas assumem um potencial contributo para o TP promovendo uma experiência de parto humanizada e centrada na mulher. No que concerne as intervenções mente-corpo, a recente evidência, tem vindo a revelar potenciais benefícios no alívio da dor durante o TP, assim como na redução do período do TP, sendo referidas intervenções como técnicas respiratórias, relaxamento profundo, imagética guiada e intervenções de base espiritual associadas a potenciais estratégias para a diminuição da intensidade da dor e do medo do parto e ainda a redução da taxa de cesariana⁴¹. A evidência clínica demonstra ainda que o Reiki surge como uma estratégia potencialmente relevante em contexto obstétrico hospitalar na redução significativa da dor e da ansiedade em mulheres internadas, embora a evidência em contexto do TP permaneça limitada¹⁰. Neste contexto, o Reiki, pode ser enquadrado como

uma dessas abordagens, integrando-se nas intervenções utilizadas pelo EEESMO no apoio à parturiente, através da promoção do equilíbrio energético, do relaxamento e conforto, nomeadamente por meio do toque terapêutico e de técnicas relaxamento^{3,6,7,23}.

Um estudo sugere que a aplicação de Reiki durante o TP poderá ser benéfica no alívio da dor associada às contrações uterinas, especialmente através da aplicação de energia nas regiões lombar, sacro e abdómen, promovendo o conforto da parturiente através do fluxo energético equilibrado, reduzindo consequentemente os níveis de stress e fadiga³⁵. Segundo descrito, o equilíbrio do chakra do plexo solar, durante o TP, associado à confiança e força de vontade, ajudará a mulher a enfrentar este momento com maior serenidade. Concomitantemente, o alinhamento do chakra laríngeo favorece a comunicação assertiva e tranquila das necessidades³⁰.

A evidência disponível sugere que a continuidade da aplicação de Reiki durante o TP, ao promover estados de relaxamento profundo, poderá contribuir para uma vivência mais tranquila deste processo e potencialmente favorecer a progressão do TP. No entanto, a evidência científica permanece limitada, não sendo possível estabelecer uma relação causal entre a aplicação de Reiki e os resultados obstétricos específicos, como a rotura espontânea de membranas sem recurso a métodos convencionais³⁵.

Assim, o Reiki poderá ser um potencial recurso no apoio à mulher durante o TP, contribuindo não só para o alívio físico, como para uma experiência de parto mais humanizada, desde que integrado de forma segura, informada e articulada com os cuidados convencionais, permitindo que a mulher experiencie este momento com maior conforto e equilíbrio^{7,42}.

II.3.1.4. Benefícios do Reiki aplicado no puerpério

Após o nascimento do RN, o puerpério consiste num período de adaptação física, emocional e social, habitualmente marcado por fadiga, alterações hormonais e maior vulnerabilidade psicológica. Nesta fase, as dores físicas sentidas pela puérpera, bem como as alterações emocionais e psicológicas, podem impactar negativamente a saúde da mulher e a experiência da maternidade¹². Neste sentido, torna-se essencial a implementação de estratégias que promovam o conforto e a recuperação da puérpera. O Reiki surge como uma prática complementar significativa na restauração do equilíbrio energético da puérpera, descrito como potencial promotor de uma recuperação física e emocional mais rápida e harmoniosa durante o puerpério^{34,35}.

No puerpério, a mulher pode experimentar algumas tensões, decorrentes das alterações hormonais, da recuperação pós-parto e da adaptação à maternidade. Desta forma, o Reiki tem sido descrito como uma abordagem que contribui para uma recuperação mais favorável, atuando no alívio de tensões quer físicas como emocionais. Evidência proveniente de um ensaio clínico randomizado sugere que a aplicação de Reiki poderá contribuir para o alívio da sintomatologia física no pós-parto e para a otimização do bem-estar materno³⁷, contudo a evidência disponível permanece restrita e pouco consistente, não sendo possível sustentar a atuação em efeitos fisiológicos diretos, como a involução uterina ou a estimulação da lactação, conforme descrito por um autor³⁵. Adicionalmente, um estudo realizado em contexto pós-parto evidencia benefícios na redução da dor perineal e na melhoria da cicatrização dos tecidos, nomeadamente em episiorrafias, demonstrando o potencial do Reiki no controlo da dor e na otimização do conforto físico³⁶.

No que concerne a dimensão emocional, o puerpério pode ser um período de maior vulnerabilidade emocional e marcado por alterações de humor. O Reiki, poderá potenciar o equilíbrio e estabilidade emocional e psicológica da puérpera, reduzindo os sintomas de depressão pós-parto, segundo descrito, através do alinhamento dos chakras e da promoção da limpeza energética, revitalizando a mulher, restaurando a ligação consigo mesma e melhorando a experiência materna. Este equilíbrio reflete-se no fortalecimento do vínculo afetivo familiar, contribuindo para a estabilidade emocional da puérpera^{34,35}. Um estudo experimental demonstrou ainda que a aplicação de Reiki poderá contribuir para um aumento da autoeficácia para a amamentação, revelando um potencial contributo para a adaptação da mulher ao período pós-parto³⁷.

Posto isto, a integração do Reiki no período puerperal não só poderá facilitar a adaptação às exigências sentidas, como também promover o bem-estar holístico da mulher e do RN, proporcionando uma experiência mais positiva e harmoniosa para ambos^{3,15,43}.

II.4. Modelo conceptual de *Katharine Kolcaba* na prática do EEESMO

O EEESMO desenvolve a sua prática com base em princípios éticos, deontológicos e científicos, promovendo cuidados centrados na mulher/família e respeitando as suas crenças, valores, necessidades e escolhas individuais^{3,44}. Assim sendo, compete ao EEESMO garantir uma prestação de cuidados humanizada, individualizada e

promotora do bem-estar da mulher ao longo do ciclo gravídico-puerperal, respeitando igualmente a sua autonomia às intervenções que deseja integrar no seu plano de cuidados, incluindo estratégias complementares e integrativas, como o Reiki, desde que devidamente informada e esclarecida^{2,3,5}.

A promoção da saúde representa um dos pilares fundamentais dos padrões de qualidade dos cuidados especializados de enfermagem definidos pela OE, destacando-se a responsabilidade do EEESMO na maximização do potencial de saúde física, emocional, psicológica e espiritual da mulher^{3,5}. Esta abordagem assume notória relevância no ciclo gravídico-puerperal, período marcado por profundas transformações fisiológicas, emocionais e relacionais, exigindo intervenções que favoreçam equilíbrio, adaptação e bem-estar da mulher^{3,14,15}.

Neste contexto, a Teoria do Conforto de *Katharine Kolcaba* demonstra ser um referencial teórico particularmente relevante para a prática do EEESMO, ao reconhecer o conforto como uma necessidade central dos cuidados de saúde da mulher^{17,43}. Segundo *Kolcaba*, o conforto resulta da satisfação de necessidades específicas através de intervenções promotoras de **alívio**, **tranquilidade** e **transcendência**, experienciadas nos contextos físico, psicoespiritual, social e ambiental^{17,43}. Esta teoria sustenta uma abordagem holística e centrada na mulher, promovendo cuidados individualizados e humanizados orientados para a melhoria do seu bem-estar geral^{17,43}.

O **alívio** corresponde à satisfação de uma necessidade específica; a **tranquilidade** traduz-se num estado de calma, segurança e serenidade; e a **transcendência** representa a capacidade da pessoa superar situações de sofrimento ou adversidade^{17,43}. Estas dimensões do conforto manifestam-se nos diferentes contextos da experiência humana, incluindo o **conforto físico**, relacionado com as sensações corporais; o **conforto psicoespiritual**, associado ao equilíbrio emocional, autoestima, significado da experiência e espiritualidade; o **conforto social**, relacionado com as relações interpessoais e suporte familiar; e o **conforto ambiental**, associado às condições do meio envolvente^{17,43}.

A aplicabilidade desta teoria na prática do EEESMO revela-se particularmente pertinente ao longo do ciclo gravídico-puerperal, uma vez que este período é frequentemente acompanhado por desconfortos físicos, instabilidade emocional, vulnerabilidade psicológica e necessidade de adaptação a múltiplas transições pessoais e familiares^{14,15,42}. Assim, as intervenções do EEESMO deverão promover o conforto

multidimensional da mulher, através de cuidados especializados que integrem estratégias promotoras de bem-estar físico, emocional, psicológico, social e espiritual³⁻⁵.

No domínio do **conforto físico**, destacam-se os desconfortos frequentemente experienciados durante a gravidez, TP e puerpério, nomeadamente dor, fadiga, tensão muscular, ansiedade, alterações do padrão de sono e desconfortos associados às adaptações fisiológicas da gravidez e recuperação pós-parto^{14,15,45,46}. Compete ao EEESMO mobilizar estratégias promotoras de conforto e adaptação fisiológica, recorrendo a intervenções farmacológicas e não farmacológicas adequadas às necessidades da mulher⁴. Neste âmbito, o Reiki poderá assumir-se como uma estratégia complementar potencialmente promotora de relaxamento, tranquilidade e bem-estar físico, contribuindo para a minimização de desconfortos experienciados pela mulher ao longo deste período^{6,45-47}.

Relativamente ao **conforto psicoespiritual**, o ciclo gravídico-puerperal caracteriza-se por intensas transformações emocionais e psicológicas, frequentemente associadas a ansiedade, medo, insegurança, vulnerabilidade emocional e necessidade de adaptação à maternidade^{14,15,42}. O EEESMO assume, assim, uma influência fundamental na promoção do equilíbrio emocional e psicológico da mulher, favorecendo sentimentos de segurança, confiança e tranquilidade^{5,14}. Neste contexto, o Reiki poderá contribuir para a promoção da serenidade, relaxamento e conexão interior da mulher consigo própria, favorecendo uma vivência mais consciente e positiva da gravidez, TP e maternidade^{6,15,47,48}.

No domínio do **conforto social**, o suporte familiar, a relação terapêutica e o envolvimento das pessoas significativas constituem elementos fundamentais para a adaptação da mulher/família à transição para a parentalidade^{14,42}. O EEESMO desenvolve cuidados centrados na mulher/família, promovendo a participação ativa da mulher nas decisões relacionadas com os seus cuidados e favorecendo o fortalecimento das redes de suporte emocional e social³⁻⁵. A par disso, a promoção de uma relação terapêutica baseada na empatia, escuta ativa e respeito pelas escolhas da mulher assume-se igualmente como elemento essencial para a promoção do conforto social da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal^{3,16}.

Por sua vez, o **conforto ambiental** relaciona-se com as condições proporcionadas pelo ambiente terapêutico, incluindo privacidade, tranquilidade, segurança, redução de estímulos geradores de stress e promoção de espaços humanizados e acolhedores^{17,43}. O EEESMO deverá, desta forma, promover ambientes terapêuticos favoráveis ao

relaxamento, conforto e bem-estar da mulher, particularmente durante o TP, internamento e período pós-parto, contribuindo para uma experiência mais positiva e humanizada dos cuidados de saúde^{3,7,17,43}.

As competências específicas do EEESMO refletem uma prática especializada centrada na promoção da saúde materno-fetal, prevenção de complicações, promoção do conforto e adaptação da mulher às transições inerentes ao ciclo gravídico-puerperal¹⁶. Nesta perspetiva, o EEESMO demonstra competências de atuação autónoma e interdependente, integrando intervenções baseadas na evidência científica e orientadas para a promoção do bem-estar global da mulher^{44,49}.

O EEESMO assume igualmente a responsabilidade na investigação, desenvolvimento e integração de práticas baseadas na evidência científica, garantindo que a implementação de TCI, como o Reiki, ocorre de forma ética, segura e sustentada cientificamente^{44,49}. Posto isto, a integração do Reiki nos cuidados especializados de enfermagem em saúde materna e obstétrica poderá constituir uma estratégia complementar promotora de conforto multidimensional, em consonância com os princípios da Teoria do Conforto de *Katharine Kolcaba* e com as competências do EEESMO na promoção da saúde, bem-estar, individualização e humanização dos cuidados ao longo do ciclo gravídico-puerperal^{3-5,17,43}.

III. Percurso de Desenvolvimento das Competências Especializadas e de Mestre

No presente capítulo descreve-se, de forma sistematizada e integrada, o percurso de desenvolvimento de competências especializadas e de mestre ao longo dos diferentes EC, nomeadamente no Bloco de Partos/Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica (BP/SUOG), Internamento de Puérperas (IP), Internamento de Grávidas (IG) e Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Em cada contexto de ensino clínico é apresentada uma caracterização sucinta do serviço, bem como o diagnóstico de situação realizado, o qual permitiu identificar as necessidades, lacunas e oportunidades de melhoria nos cuidados de enfermagem em saúde materna e obstétrica. Este diagnóstico foi sustentado por conversas informais com mulheres e enfermeiros, bem como pela aplicação de questões em plataforma digital, constituindo a base para o fundamento dos objetivos específicos e das atividades desenvolvidas, posteriormente ajustadas face às necessidades identificadas em cada contexto clínico.

A implementação do PIF, apresentado em Apêndice B, implicou um processo contínuo de adaptação decorrente das dinâmicas organizacionais e das especificidades institucionais de cada contexto clínico. Estas reformulações não comprometeram os objetivos específicos inicialmente delineados no plano de projeto, pelo contrário evidenciaram flexibilidade e capacidade de adaptação das atividades às necessidades específicas. Importa destacar que os objetivos específicos foram planeados de forma transversal aos diferentes EC, decorrente de uma opção metodológica intencional, com o objetivo de assegurar a adequação das atividades às especificidades de cada contexto, permitindo uma análise mais clara do contributo de cada ensino clínico para o desenvolvimento de competências. As atividades desenvolvidas foram fundamentadas com base na evidência científica e sustentadas por uma abordagem centrada na mulher, família e comunidade, dando primazia à promoção da saúde e do conforto, prevenção de complicações e humanização dos cuidados.

A análise apresentada articula os objetivos específicos definidos e as atividades realizadas com os domínios de competências comuns do enfermeiro especialista, as competências específicas do EEESMO e as competências de mestre em enfermagem, com base nos regulamentos em vigor. Neste sentido, ao longo do capítulo, são identificadas as

respetivas unidades de competência e critérios de avaliação dos respetivos regulamentos, evidenciando de forma clara e sustentada o percurso de aquisição e consolidação de competências.

A estrutura do capítulo organiza-se por contexto de EC, integrando em cada um, a caracterização do serviço, o diagnóstico de situação, as adaptações efetuadas ao plano de projeto, os objetivos específicos e atividades desenvolvidas, relacionando-os com os domínios de competências comuns do enfermeiro especialista, competências específicas do EEESMO e de mestre. Inclui-se ainda a identificação das competências específicas do EEESMO mobilizadas em cada ensino clínico, para além do âmbito do PIF, refletindo uma prática especializada integrada do percurso formativo. Apresentam-se, por fim, os resultados obtidos em cada ensino clínico e a respetiva análise dos ganhos obtidos, evidenciando uma análise crítica e fundamentada.

Foram definidos e desenvolvidos objetivos específicos transversais aos diferentes contextos de EC. Contudo, apresenta-se de seguida apenas um dos objetivos de carácter transversal, que se demonstra consistente na mobilização das mesmas competências e respetivos indicadores de avaliação, enquanto os restantes objetivos foram operacionalizados de forma contextualizada e articulada com as especificidades de cada contexto clínico. Destaca-se o seguinte objetivo transversal:

- **Objetivo específico:** Integrar a equipa multidisciplinar e o serviço.

Atividades desenvolvidas: Apresentação aos diferentes membros da equipa multidisciplinar; Partilha do plano de projeto com o supervisor clínico e restante equipa; Adequação do plano de projeto às necessidades específicas do contexto clínico; Observação sistemática das rotinas do serviço e protocolos institucionais; Conhecimento e atuação com base em normas e protocolos do serviço; Participação em passagens de ocorrências com a equipa de enfermagem; Integração progressiva nas dinâmicas organizacionais.

Indicadores de avaliação: Integra e colabora de forma ativa com a equipa multidisciplinar; Participa nas dinâmicas do serviço; Demonstra progressiva autonomia na prestação de cuidados.

Domínio de competências: A concretização deste objetivo implicou um processo gradual de adaptação à dinâmica organizacional, às rotinas do serviço e aos modelos de prestação de cuidados, bem como de integração na equipa

multidisciplinar. Este processo iniciou-se através da apresentação formal aos diferentes elementos da equipa dos diferentes serviços, da partilha do plano de projeto (Apêndice B) e discussão com o SC, permitindo não só a validação das atividades delineadas, como também a reformulação crítica das mesmas, adequando-as às especificidades do contexto. A observação sistemática das práticas, a análise das normas e protocolos institucionais em vigor no serviço e a participação ativa nas passagens de ocorrências permitiram compreender a organização dos cuidados e a articulação entre a equipa multidisciplinar, evidenciando a mobilização de competências do domínio da melhoria contínua da qualidade, mais concretamente na análise crítica das práticas, na identificação de oportunidades de melhoria e na adaptação das atividades ao serviço (**competência comum B**)^{5,44}. A consulta e aplicação das normas e protocolos dos serviços, asseguraram a prestação de cuidados alinhada com os referenciais da instituição e científicos, garantindo uma prática fundamentada, segura e coerente com os padrões de qualidade.

O planeamento e organização da prestação de cuidados foram desenvolvidos em articulação com o SC, integrando a avaliação do bem-estar físico, emocional e psicológico da mulher, bem como a introdução progressiva de intervenções promotoras de conforto, integrando o Reiki enquanto estratégia complementar^{3-5,17}. Este processo exigiu capacidade de priorização, gestão de tempo e adaptação contínua às particularidades do contexto clínico, refletindo a mobilização de competências de gestão de cuidados (**competências comuns C1 e C2**)^{3,4,16,44}.

A vivência de diversas situações clínicas contribui para o desenvolvimento de uma prática eticamente fundamentada, com base no respeito pela autonomia da mulher, bem como pela sua dignidade e segurança, evidenciando a mobilização do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal (**competência comum A1 e A2**), assim como o desenvolvimento de pensamento crítico e da capacidade reflexiva (**competência comum D1**).

Ao nível das competências de mestre, considera-se que estas foram mobilizadas ao longo do percurso formativo, evidenciando-se de forma transversal nos diferentes contextos de EC. Neste âmbito, destacam-se:

a) Desenvolver competências científicas, técnicas, éticas e culturais na conceção, prestação, gestão e supervisão dos cuidados de enfermagem, evidenciados em níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde

No decorrer dos EC foram consolidadas competências científicas, técnicas, éticas e culturais avançadas na prestação de cuidados especializados, desenvolvendo o julgamento clínico e tomada de decisão fundamentada⁴⁶, refletindo-se na capacidade de integrar conhecimentos atualizados nos cuidados adaptados aos diferentes processos de vida da mulher⁴⁹.

A identificação sistemática de necessidades das mulheres, resultante dos diagnósticos de situação realizados em cada ensino clínico, como conversas informais, sustentou o planeamento dos cuidados e das estratégias de intervenção de forma a dar resposta às necessidades individuais da mulher/famílias/enfermeiros, promovendo uma prática baseada na evidência e orientada para os resultados^{5,49-51}.

Na prestação de cuidados foi privilegiada uma abordagem ética e culturalmente respeitadora, com respeito pela autonomia, valores, crenças e escolhas das mulheres, principalmente no que concerne a integração de Reiki enquanto estratégia complementar nos cuidados de saúde às mesmas, cuja aplicação se demonstrou condicionada ao consentimento livre e esclarecido, constituindo um fator determinante para a prática segura desta terapia⁴⁷.

Na vertente da gestão, verificou-se o desenvolvimento da capacidade de organização, definição de prioridades e adaptação das atividades planeadas às dinâmicas institucionais e às necessidades identificadas, articulando continuamente com a equipa de enfermagem e contribuindo para a segurança, qualidade e humanização dos cuidados do EEESMO^{3,5,49}.

b) Promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, com recurso à investigação, a uma prática baseada na evidência e a referenciais ético-deontológicos

A melhoria contínua da qualidade dos cuidados evidenciou ser um eixo central no percurso formativo desenvolvido^{3,5,49}. A realização de diagnósticos de situação junto das mulheres e enfermeiros, permitiu identificar necessidades formativas relativas à

integração do Reiki nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica, sustentando o planejamento das atividades ajustadas às lacunas identificadas.

No âmbito da investigação, salienta-se a elaboração e submissão de um pedido de parecer à Comissão de Ética da instituição hospitalar no ensino clínico em BP, garantido o cumprimento dos princípios ético-deontológicos, principalmente no que concerne o respeito pela autonomia, confidencialidade e proteção de dados no tratamento da informação⁴⁷.

Todas as atividades desenvolvidas foram orientadas pela evidência científica atualizada, desde o planejamento à concepção dos instrumentos educativos e dinamização de SF, assegurando coerência com padrões de qualidade e boas práticas de enfermagem. Posto isto, a implementação destas intervenções contribuiu para a promoção da literacia em saúde, da reflexão crítica e da tomada de decisão informada nas mulheres e equipas de enfermagem^{1,3,5}.

A elaboração de materiais educativos (panfleto, vídeo, marcadores de livros e folheto) adaptados a cada população-alvo, constituiu da mesma forma uma estratégia de melhoria da qualidade dos cuidados, promovendo o acesso à informação, a autonomia e o empoderamento das mulheres^{5,47}.

c) Capacitar o enfermeiro como elemento integrante e dinamizador da enfermagem de uma forma proativa em equipas e projetos

Enquanto elemento integrante das equipas de enfermagem nos EC, foi adotada uma postura proativa na partilha de conhecimento e na dinamização de SF, incentivando a participação ativa, colaborativa e responsável na prestação de cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica⁴⁹.

Foram criados momentos formais e informais de partilha de conhecimento científico^{50,51}, de experiências práticas e reflexão, nomeadamente através da dinamização de sessões formativas em serviço sobre a integração do Reiki enquanto estratégia do EEESMO na promoção da saúde no ciclo gravídico-puerperal, bem como momentos de discussão sobre práticas, mitos e barreiras associadas à sua aplicação. Estas iniciativas favoreceram o desenvolvimento de uma abordagem mais consciente, fundamentada e crítica por parte das equipas de enfermagem, estimulando a atualização científica e reflexão sobre a prática⁴⁹. A articulação com as equipas, com base no diálogo e no respeito

pelas dinâmicas das instituições, contribuiu para reforçar o papel do EEESMO enquanto agente promotor de mudança, de inovação e dinamizador de projetos nos diferentes contextos clínicos⁴⁹.

d) Contribuir para o desenvolvimento da disciplina e da formação especializada

A participação em diversas atividades de natureza científica, formativa e pedagógica contribuiu para o desenvolvimento da formação especializada em saúde materna e obstétrica⁴⁹.

No âmbito do mestrado, destaca-se o desenvolvimento de um artigo científico intitulado “*A efetividade das intervenções do enfermeiro obstetra na promoção da integridade do períneo na grávida e parturiente- uma revisão sistemática da literatura*”, tendo sido submetido para publicação na revista científica *Salutis Scientia*, com o propósito de divulgar o conhecimento produzido e contribuir para partilha científica na área de enfermagem de saúde materna e obstétrica⁴⁹ (Anexo 6).

No âmbito do meu PIF e de forma a assegurar uma prática ética, segura e tecnicamente sustentada, foram realizados investimentos formativos estruturados através da formação certificada em Reiki Nível I e Nível II (Anexos 1 e 2). A realização de uma análise SWOT (Apêndice AD) favoreceu a reflexão crítica sobre a prática⁵³, permitindo sistematizar contributos, áreas a consolidar e antecipar condicionantes à implementação desta terapia nos diferentes contextos clínicos. Desta forma a formação e reflexão não se resumiram apenas à aquisição de conhecimentos, mas contribuiu também para o fortalecimento da formação especializada, sustentando a transmissão de conhecimentos refletida nos materiais educativos, sessões formativas e práticas clínicas.

A participação em sessões formativas institucionais de carácter teórico-prático, nomeadamente “Paragem Cardiorrespiratória Materna” (Anexo 7), “Novas funcionalidades: Intellispace Perinatal” (Anexo 8), bem como na sessão “Um dia com a UCF-Saúde Materna, Neonatal, da Criança e Adolescente” (Anexo 9) contribuíram para a consolidação de conhecimentos e competências clínicas avançadas reforçando a articulação e coordenação com a restante equipa multidisciplinar.

Simultaneamente, a participação em ações de formação e eventos científicos, nomeadamente uma sessão teórico-prática em contexto de serviço sobre paragem

cardiorrespiratória na grávida (Anexo 7) e participação enquanto formadora numa sessão teórico-prática sobre emergências obstétricas a enfermeiros de outra unidade hospitalar a convite do SC (Anexo 4), evidenciaram uma postura proativa orientada para a atualização contínua e partilha de conhecimento, contribuindo não só para o reforço de competências técnico-científicas, como também para o desenvolvimento de competências no domínio da formação e transmissão de conhecimento, integrando uma prática reflexiva e fundamentada na evidência mais atual.

A comunicação livre e a coautoria de um póster científico no II Seminário de Mestrados da ESSCVP Lisboa, contribuíram para a disseminação do conhecimento científico e valorização da enfermagem especializada, tendo promovido a partilha de experiências e debate fundamentado (Apêndice AD e Anexo 10).

A participação nas I Jornadas de Amamentação contribuiu para a atualização científica e técnica na promoção e apoio ao aleitamento materno, integrando recomendações baseadas na evidência atual nos cuidados especializados à mulher e recém-nascido (Anexo 5). A realização de uma análise SWOT referente à participação nas Jornadas de Amamentação (Apêndice AC) favoreceu a reflexão crítica do seu contributo para o desenvolvimento das competências do EEESMO.

Transversalmente, a elaboração de materiais educativos realizados com fundamentação na evidência científica e adaptados às diferentes populações-alvo, bem como a dinamização de atividades formativas, evidenciaram a capacidade de transferência do conhecimento teórico para a prática, contribuindo para o desenvolvimento da formação especializada e para o fortalecimento da literacia em saúde^{1,5,49}.

III.1. Contextualização do Serviço Urgência Ginecológica e Obstétrica e Bloco de Partos

O ensino clínico em Bloco de Partos decorreu no Serviço de Urgência Ginecológica e Obstétrica (SUOG) e Bloco de Partos (BP) de uma unidade hospitalar de referência na área de Lisboa que presta cuidados de saúde diferenciados a uma vasta população, não apenas da região de Lisboa, mas também de outras áreas do país. Este decorreu entre 27 de fevereiro a 16 de julho de 2025, com uma carga horária total de 520 horas.

O SUOG, desta instituição, é constituído por uma sala de espera, um balcão de admissão, uma sala de triagem para avaliação e priorização clínica, uma sala de tratamentos equipada com cardiotocógrafos (CTG) e três gabinetes médicos destinados a observação obstétrica e ginecológica, permitindo o posterior encaminhamento para o BP, internamento ou alta hospitalar.

O BP é composto por 12 salas de parto (uma sala de isolamento), no entanto, ainda não se encontram em pleno funcionamento, estando apenas operacionais oito salas de parto; dois blocos operatórios com duas camas de recobro pós-cirúrgico e uma sala de observações (SO) com três unidades.

Cada sala de parto encontra-se individualmente equipada de forma a garantir segurança clínica e promover o conforto e humanização dos cuidados à mulher/família. Desta forma, cada uma passou a integrar uma cama obstétrica articulada, possibilitando a liberdade de movimentos durante o TP e parto; um CTG e um monitor para vigilância hemodinâmica materna. Dispõe, para o RN, um berço de reanimação neonatal com fonte de oxigénio, aspiração, aquecimento e balança. Dispõe também de uma casa de banho privativa com duche integrado, bem como equipamentos de apoio ao parto ativo e fisiológico, entre os quais uma bola de nascimento e um banco de parto. Incluem ainda sistemas de cromoterapia, musicoterapia e ar condicionado regulável que promovem o conforto e bem-estar da mulher. A presença de um cadeirão destinado ao acompanhante revela-se de particular importância, pois facilita a permanência contínua de uma pessoa significativa, assegurando o conforto e suporte emocional da parturiente durante o processo de TP e parto, contribuindo concomitantemente para o reforço do vínculo afetivo e uma vivência mais positiva.

A equipa multidisciplinar é composta por 41 Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO em funções de chefia em colaboração com outro EEESMO, 20 Enfermeiros com contrato efetivo e 19 com contrato de prestação de serviços) e 20 Enfermeiros de Cuidados Gerais, sendo distribuídos por cinco equipas de enfermagem. Integram também a equipa médicos obstetras, técnicos auxiliares de saúde, equipa médica de anestesiologia, assistentes administrativos e equipa de limpeza.

A gestão do serviço, por cada turno, assenta num modelo de gestão exercido por um EEESMO, que assume, a coordenação global da equipa de enfermagem no SUOG e BP. Este inicialmente realiza uma breve análise do fluxo de utentes expectável, avaliando indicadores como o número de admissões a decorrer no SUOG e BP, a taxa de ocupação das salas de parto, a gravidade clínica dos casos em observação e os recursos humanos

disponíveis. Esta organização é dinâmica, sendo ajustada conforme as necessidades do serviço.

As mulheres que recorrem ao SUOG são provenientes do domicílio ou de outra instituição de saúde, que recorre por meios próprios ou viatura de transporte pré-hospitalar. Enquanto unidade hospitalar central de referência e de fim de linha, assume um papel fulcral na resposta a complexas situações obstétricas/ginecológicas, acolhendo frequentemente utentes provenientes de outras instituições hospitalares da grande região de Lisboa e Vale do Tejo, decorrente da sua capacidade diferenciada de resposta clínica, tal qual fatores de estrangimentos noutros hospitais como indisponibilidade de recursos, ausência de vagas ou inexistência de profissionais especializados que assegurem o acolhimento e tratamento adequado.

O SUOG admite mulheres em diferentes fases do ciclo reprodutivo, desde a adolescência ao climatério. As queixas mais comuns poderão ser agrupadas em dois domínios, obstétrico e ginecológico. As situações clínicas mais comumente observadas no âmbito obstétrico incluem queixas inespecíficas, como dor abdominal ou corrimento, hemorragia no primeiro ou terceiro trimestre, suspeita de TP, rutura prematura das membranas, hipertensão gestacional, infeções urinárias ou ginecológicas. No âmbito ginecológico as utentes recorrem habitualmente por hemorragia uterina anómala, dor pélvica aguda, complicações pós-parto ou pós-operatórias e violação sexual.

Na Sala de Partos e Bloco Operatório destacam-se os trabalhos de parto, partos eutócicos, partos instrumentados, induções de TP farmacológicas, administração de analgesia epidural, vigilância de sinais de sofrimento fetal, patologias como a hipertensão gestacional e diabetes gestacional, emergências obstétricas como pré-eclâmpsia/eclâmpsia, descolamento prematuro da placenta normalmente inserida (DPPNI), distócia de ombros, hemorragia pós-parto, sutura de lacerações perineais, cesarianas programadas/urgentes/emergentes e revisões uterinas.

III.1.1. Diagnóstico de Situação

Na segunda semana de ensino clínico expus o meu plano de projeto ao enfermeiro supervisor clínico (SC) e à enfermeira em funções de chefia do BP, os quais se demonstraram bastante recetivos e acolheram favoravelmente os objetivos e atividades delineados de forma a integrar o Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Com o objetivo de compreender a percepção das mulheres acerca desta temática, foi desenvolvido um diagnóstico de situação através de questões na plataforma *Google Forms* destinado às grávidas/puérperas (Apêndice C), visando identificar o seu nível de conhecimento acerca da aplicação de Reiki no ciclo gravídico-puerperal, tal como reconhecer possíveis mitos e barreiras à sua aceitação. Face às exigências institucionais foi submetido todo o processo à Comissão de Ética da instituição (Apêndice V), no entanto não foi obtida resposta atempadamente sobre o mesmo. Perante esta dificuldade, paralelamente, foram realizadas conversas informais com seis parturientes, internadas no serviço, relativamente a esta temática, em que apenas uma demonstrou conhecimento sustentado sobre o Reiki, referindo inclusive ter experienciado esta terapia fora do contexto de saúde materna e obstétrica; uma parturiente revelou já ter ouvido falar sobre esta terapia, apesar de não possuir conhecimento detalhado acerca dos seus benefícios; as restantes referiram não ter conhecimento ou qualquer contacto prévio com a mesma. Posto isto, os dados obtidos permitiram identificar um reduzido nível de literacia em saúde no que diz respeito ao Reiki no contexto de promoção da saúde no ciclo gravídico-puerperal. Estes resultados refletem a evidência, que demonstra que o nível de literacia das mulheres relativamente às TCI no ciclo gravídico-puerperal tende a ser reduzido associado à ausência de educação para a saúde e de acompanhamento especializado nesta temática^{2,21}.

Com a finalidade de identificar o nível de conhecimento da equipa de enfermagem do BP e as suas necessidades formativas relativamente a esta temática, desenvolvi um diagnóstico de situação através de questões na plataforma *Google Forms* dirigidas aos enfermeiros (Apêndice D). Contudo à semelhança do sucedido com o diagnóstico de situação dirigido às grávidas/puérperas, a sua aplicação ficou condicionada à necessidade de parecer favorável da Comissão de Ética da instituição, não tendo sido possível implementar em tempo útil (Apêndice E). Posto isto, enquanto se aguardava autorização formal, foram promovidos momentos de diálogo informal com os enfermeiros. Esta análise evidenciou que o Reiki não integra a rotina de cuidados de enfermagem enquanto terapia complementar, tendo sido demonstrado um desconhecimento transversal acerca dos seus princípios terapêuticos, subsistindo crenças erróneas e reticências quanto à sua aplicabilidade nos cuidados de saúde à mulher ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Esta realidade encontra-se alinhada com a literatura em que a reduzida integração das TCI nos cuidados obstétricos está maioritariamente associada à escassa formação especializada,

ao reduzido conhecimento científico e à persistência de crenças infundadas entre os profissionais de saúde²¹.

Todavia, foi possível constatar que existem neste serviço duas EEESMO que possuem formação avançada enquanto terapeutas de Reiki, sendo que apenas uma refere aplicar esta terapia às grávidas, mediante consentimento informado. Com base em conversas informais, concluiu-se que a maioria dos enfermeiros do serviço desconhece a existência desta prática no próprio serviço, situação atribuída à escassez de momentos formais ou informais de partilha de experiências e ao receio associado a possíveis reações de ceticismo por parte de alguns profissionais de saúde.

Acresce ainda que a instituição hospitalar, até ao momento, não dispõe de qualquer protocolo ou orientação interna que insira a integração do Reiki em contexto clínico. A ausência de enquadramento institucional representa uma limitação descrita na literatura, uma vez que a implementação de TCI depende não só da formação profissional, mas também da criação e existência de suporte organizacional, bem como orientações clínicas que sustentem estas práticas²¹.

Em virtude das circunstâncias identificadas e descritas, emergiu a necessidade de sensibilização das parturientes, bem como da equipa de enfermagem para esta terapia complementar, com o objetivo de humanizar os cuidados, promover escolhas informadas e o empoderamento da mulher, potenciar o conforto materno e fornecer apoio emocional durante o TP, parto e pós-parto imediato. A literatura reforça que a promoção de cuidados mais humanizados e centrados na mulher requer a inclusão de estratégias complementares seguras, sustentadas na evidência científica e enquadradas na educação para a saúde, favorecendo o conforto, a autonomia e participação ativa da mulher no seu processo de cuidados^{3,7}.

III.1.2. Adaptações realizadas ao plano de projeto

Inicialmente, no ensino clínico em BP, estava prevista a aplicação de um roteiro informal, com posterior análise em notas de campo. Contudo, após contacto com a dinâmica do serviço, procedeu-se à reformulação desta atividade, optando-se pelo desenvolvimento de um diagnóstico de situação através de questões pela plataforma *Google Forms*, dirigido aos enfermeiros do BP e às grávidas/puérperas, respetivamente. Esta alteração surgiu da necessidade de obter resultados de uma forma mais estruturada, objetiva e comparável, permitindo uma análise mais sistematizada ao nível do conhecimento, mitos e barreiras associadas à aplicação de Reiki no ciclo gravídico-

puerperal, facilitando o tratamento posterior dos dados recolhidos. No entanto esta alteração metodológica originou a necessidade de submeter estes instrumentos de recolha de informação à apreciação da Comissão de Ética da instituição hospitalar, condicionando a sua atempada implementação. Perante esta limitação, optou-se pela realização de conversas informais com os enfermeiros e grávidas/puérperas na operacionalização deste diagnóstico de situação. Face aos resultados obtidos surgiu a necessidade de desenvolver um vídeo informativo dirigido às parturientes, com o propósito de divulgar os benefícios do Reiki enquanto estratégia complementar promotora da saúde no ciclo gravídico-puerperal. Neste sentido, foram definidas como atividades adicionais um vídeo informativo e um panfleto informativo personalizado dirigido às parturientes, adaptado às necessidades identificadas no contexto do BP, como estratégias de sensibilização e recursos de educação para a saúde. A elaboração destes materiais foi sustentada na pesquisa bibliográfica realizada previamente e na evidência científica disponível sobre os potenciais benefícios do Reiki no ciclo gravídico-puerperal. O carácter personalizado incide não apenas na adequação da informação ao contexto clínico e às necessidades identificadas, mas também à inclusão de um espaço de registo individual, sendo possível o registo da data e hora do parto, o nome do bebé, o local de nascimento e o nome do profissional que assistiu o parto, tornando-se simultaneamente uma recordação significativa do momento e um recurso informativo. O panfleto inclui ainda um *QR code* com acesso ao vídeo informativo desenvolvido, facilitando a consulta posterior de forma autónoma.

No que concerne à aplicação prática de Reiki às grávidas/puérperas e enfermeiros, esta encontrava-se inicialmente prevista, tendo sido privilegiada uma abordagem segura, ética e fundamentada, pelo que se investiu na formação prévia em Reiki nível I e no posterior aprofundamento através da formação em Reiki nível II, considerando-se fundamental para reforçar a segurança e confiança na sua aplicação em contexto materno e obstétrico. Contudo, a concretização desta atividade foi limitada por fatores como a formação de Reiki nível II numa fase avançada do ensino clínico, reduzindo o tempo para a aplicação prática, bem como a dinâmica do serviço, nomeadamente a prevalência de turnos noturnos, nos quais as parturientes demonstravam menor disponibilidade para intervenções complementares, privilegiando o descanso. Face a estes constrangimentos, foram promovidas estratégias de sensibilização e educação para a saúde às parturientes, como referido anteriormente, bem como capacitação aos enfermeiros através de

momentos de partilha e esclarecimento individual, reforçando a integração progressiva desta terapia em contexto clínico.

III.1.3. Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas

Objetivo específico: Sensibilizar e capacitar as mulheres para a integração de Reiki como terapia complementar promotora de conforto e bem-estar no ciclo gravídico-puerperal.

Atividades: Realização de formação certificada em Reiki Nível I e II; Desenvolvimento de um diagnóstico de situação para análise de conhecimentos, mitos e barreiras relacionadas com a aplicação de Reiki nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica; Submissão de pedido formal à Comissão de Ética da instituição hospitalar para implementação do diagnóstico de situação; Aplicação do diagnóstico de situação às parturientes; Análise dos resultados obtidos no diagnóstico de situação; Identificação e registo em sistema informático de alterações físicas, emocionais ou psicológicas sentidas pela parturiente no TP e parto; Realização de ensinamentos individualizados às parturientes sobre o Reiki como medida não farmacológica promotora de conforto e bem-estar; Pesquisa de evidência científica atual que fundamente o vídeo e o panfleto informativo desenvolvido; Desenvolvimento de um vídeo informativo sobre o conceito de Reiki e os seus benefícios ao longo do ciclo gravídico-puerperal; Elaboração de um panfleto informativo personalizado para as parturientes; Validação dos materiais educativos com o supervisor clínico e supervisor pedagógico; Distribuição dos materiais educativos às parturientes; Validação dos conhecimentos adquiridos pelas parturientes sobre a temática.

Indicadores de avaliação: Identificou alterações físicas, emocionais ou psicológicas em pelo menos três parturientes; Realizou e analisou notas de campo de pelo menos duas parturientes; Abordou a temática do Reiki com pelo menos três parturientes—**objetivo globalmente atingido.**

Domínio de competências: A realização de formação certificada em Reiki nível I e II permitiu o desenvolvimento e aprofundamento de conhecimentos específicos, demonstrando ser um suporte essencial para a sua integração no contexto clínico. O investimento formativo sustentou o reforço da segurança na prática e da fundamentação

técnico-científica, evidenciando a mobilização de competências no domínio do desenvolvimento profissional e da aprendizagem contínua (**D2**).

O registo sistemático e rigoroso dos sinais e sintomas físicos, emocionais e psicológicos das parturientes em sistema informático, bem como a sua análise em articulação com o SC, permitiu assegurar a continuidade e qualidade da informação clínica, identificar as necessidades individuais, e adequar os cuidados prestados. Esta atividade fundamentou a tomada de decisão informada e evidenciou uma prática reflexiva orientada para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados (**B; B.2.1.4**)^{1,2,5,44}.

A sensibilização e capacitação das parturientes teve por base a promoção da literacia em saúde, tendo iniciado este processo pelo desenvolvimento de um diagnóstico de situação dirigidos às parturientes (Apêndice C), com o objetivo de analisar conhecimentos, perceções e barreiras relacionados com a aplicação de Reiki nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica.

A intenção de implementar instrumentos de recolha de dados junto das parturientes careceu de uma apreciação ética e legal rigorosa, tendo por isso sido elaborado e submetido um pedido formal à Comissão de Ética da instituição hospitalar (Apêndice F). Esta atividade refletiu o respeito pela autonomia, confidencialidade, proteção de dados e direitos das participantes (**A**)^{44,47}. Apesar de a aplicação formal do diagnóstico de situação não ter sido possível neste contexto, a sua construção constituiu um elemento importante na determinação de intervenções educativas, revelando capacidade de adaptação às limitações do contexto e de reflexão crítica face à necessidade de ajuste estratégico das atividades (**D**)⁴⁴.

Perante as necessidades identificadas, percecionadas nomeadamente através de conversas informais com as parturientes, foram implementadas atividades educativas para a saúde, sustentadas em evidência científica atualizada (Apêndice A), promovendo a compreensão da temática e favorecendo a tomada de decisão informada. A concretização destas atividades permitiu mobilizar competências específicas do EEESMO em diferentes fases do ciclo gravídico-puerperal, nomeadamente na promoção da literacia em saúde no período pré-natal (**2.1.6**), na integração de estratégias de conforto no TP (**3.1.3**) e na capacitação da mulher para o autocuidado no pós-parto imediato (**4.2.1**).

A conceção de materiais informativos, nomeadamente um panfleto informativo personalizado (Apêndice I) e um vídeo informativo (Apêndice J), exigiu um processo

rigoroso de pesquisa bibliográfica e seleção criteriosa, bem como da adaptação da linguagem mais direcionada à população-alvo em questão, garantindo clareza, acessibilidade e rigor científico (Apêndice A)¹. Este processo demonstrou a mobilização de competências no domínio do desenvolvimento de aprendizagens profissionais, particularmente na articulação do conhecimento científico para a prática (**D2**), contribuindo para o reforço da fundamentação técnico-científica dos cuidados especializados.

A validação destes materiais pela supervisora pedagógica e SC, assegurou a sua pertinência científica e pedagógica, sendo posteriormente fornecido às parturientes o panfleto informativo com acesso ao vídeo através de um *QR code*, nos momentos dirigidos à educação para a saúde (**B e D**). Esta estratégia permitiu garantir a qualidade da informação disponibilizada, bem como promover a continuidade do acesso ao conteúdo e o desenvolvimento da autonomia da mulher no seu autocuidado.

Foi criado e assegurado um ambiente terapêutico e seguro, através da criação de um ambiente físico e emocional favorável à sensibilização para a utilização do Reiki, respeitando a identidade cultural, as crenças e as necessidades espirituais da mulher. Esta intervenção contribuiu para a mobilização de competências no domínio da qualidade dos cuidados, centradas na promoção de um ambiente promotor do conforto e bem-estar (**B**)^{3,5,44,47}.

A avaliação dos conhecimentos adquiridos e a reflexão crítica sobre o impacto das atividades desenvolvidas, contribuíram para uma fortalecendo uma prática clínica segura, fundamentada e centrada na mulher.

Objetivo específico: Promover o conforto da mulher através da aplicação de Reiki.

Atividades: Obtenção de consentimento informado da mulher para aplicação de Reiki; Garantia ambiente terapêutico adequado e posicionamento confortável; Aplicação de Reiki, como medida não farmacológica, para o alívio de desconfortos físicos ou emocionais na mulher; Ensino e capacitação de utilização de estratégias promotoras de conforto e relaxamento inerentes ao Reiki (respiração, meditação, visualização, afirmações positivas e autoaplicação de energia); Avaliação subjetiva da perceção de conforto das mulheres após prática de estratégias de relaxamento; Partilha dos resultados com a equipa de enfermagem.

Indicadores de avaliação: Aplicou Reiki a pelo menos três parturientes- **objetivo parcialmente atingido**, uma vez que, apesar de não ter sido possível concretizar a aplicação de Reiki como inicialmente previsto, devido à ausência de consentimento as parturientes e constrangimentos organizacionais, foram implementadas estratégias não farmacológicas promotoras de conforto e relaxamento associadas à temática do Reiki.

Domínio de competências: A promoção do conforto da mulher representou um eixo central dos cuidados, sendo atingida através da sensibilização para o Reiki enquanto estratégia complementar e da integração de estratégias promotoras de conforto no plano de cuidados. A integração do Reiki como medida não farmacológica para alívio do desconforto, associada ao ensino de outras estratégias de autorregulação, como técnicas de respiração, meditação, visualização, afirmações positivas e autoaplicação de energia, promoveu a capacitação da mulher para o autocuidado, enquadrando-se nas competências específicas do EEESMO, designadamente a implementação de estratégias não farmacológicas de alívio da dor e promoção do conforto durante o TP (3.1.3; 3.1.6). Neste sentido, a integração desta terapia implicou uma avaliação das necessidades físicas, emocionais e psicológicas da mulher, adaptando as intervenções de forma individualizada e centrada na pessoa.

A aplicação de Reiki foi precedida da obtenção de consentimento informado, um pilar fundamental no processo de cuidados, atendendo ao esclarecimento da intervenção, dos seus objetivos e limites, bem como da certificação de que a parturiente compreendia e aceitava de livre vontade a sua aplicação. Posto isto, este processo implicou uma postura de escuta ativa e respeito pelas crenças, valores e preferências da parturiente, garantindo sempre a sua privacidade e confidencialidade nos momentos de educação para a saúde e na prestação de cuidados de enfermagem especializados, o que evidencia a mobilização do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal (A; A2.1.2; A2.1.5)^{2,44,47}.

Foi assegurado um ambiente terapêutico adequado, onde foram garantidas condições físicas favoráveis ao relaxamento e ao bem-estar, nomeadamente através do posicionamento confortável da parturiente, da criação de um espaço cuidado, seguro e respeitador das suas dimensões culturais e espirituais.

A implementação deste objetivo específico foi condicionada por fatores como limitações organizacionais e a não obtenção de consentimento. A análise crítica destas

limitações demonstrou ser um momento relevante de aprendizagem, reforçando a capacidade de adaptação e desenvolvimento da reflexão crítica (**D1**).

Objetivo específico: Sensibilizar os enfermeiros quanto à integração do Reiki na promoção da saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Atividades: Identificação dos conhecimentos dos enfermeiros sobre o Reiki enquanto estratégia complementar na promoção da saúde no ciclo gravídico-puerperal; Desenvolvimento de um diagnóstico de situação ou de conversas informais para análise dos conhecimentos, mitos ou barreiras relacionadas à aplicação de Reiki nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica; Aplicação do diagnóstico de situação aos enfermeiros; Análise dos resultados obtidos no diagnóstico de situação ou em conversas informais; Pesquisa de evidência científica atual adaptada a cada contexto clínico que fundamente a sessão de formação aos enfermeiros; Realização de uma sessão de formação em serviço, aos enfermeiros, sobre o Reiki como estratégia complementar adaptado ao contexto clínico; Promoção de momentos de reflexão com os enfermeiros sobre a integração de Reiki nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica; Avaliação da sessão de formação em serviço através de um instrumento de avaliação estruturado.

Indicadores de avaliação: Desenvolveu momentos de conversa informal com pelo menos dois enfermeiros; Aplicou Reiki a pelo menos dois enfermeiros – **objetivo parcialmente atingido**, tendo em conta que apesar de terem sido promovidos momentos informais de sensibilização e reflexão com a equipa de enfermagem, não foi possível concretizar a aplicação de Reiki aos enfermeiros devido às dinâmicas organizacionais do serviço e elevada carga assistencial.

Domínio de competências: A intervenção realizada junto da equipa de enfermagem foi predominantemente informal, recorrendo a interações durante a prática clínica, que permitiram identificar conhecimentos, perceções e barreiras relativamente à integração do Reiki nos cuidados de enfermagem maternos e obstétricos. A identificação de necessidades na equipa de enfermagem, permitiu fundamentar a pertinência deste objetivo específico, evidenciando a mobilização de competências no domínio da melhoria contínua da qualidade, entre os quais a identificação de oportunidades de melhoria e necessidades formativas (**B2.2.1**), assim como a promoção da incorporação de novas abordagens na prática clínica (**B1.1.3**).

Inicialmente fora delineada a aplicação de instrumentos formais de diagnóstico de situação aos enfermeiros do serviço, tendo esta atividade carecido de uma apreciação ética e legal rigorosa, e por isso foi elaborado e submetido um pedido formal à Comissão de Ética da instituição hospitalar (Apêndice F), refletindo os princípios da autonomia, confidencialidade, proteção de dados, adequando as estratégias de intervenção às diretrizes institucionais em vigor (A)^{44,47}. Face a constrangimentos organizacionais e temporais, associadas à aplicação de diagnósticos de situação aos enfermeiros, revelou-se um momento essencial de reflexão crítica acerca dos limites da prática e a necessidade de ajuste estratégico, reforçando a capacidade de adaptação aos contextos clínicos (D)⁴⁴. A reflexão crítica sobre a própria atuação, a consciencialização de limitações e potencialidades, assim como a adaptação face a constrangimentos institucionais favoreceram o desenvolvimento da **competência comum D1**, fortalecendo a identidade profissional, a autonomia e a consciência das competências do EEESMO enquanto responsável pela melhoria da qualidade dos cuidados.

A sensibilização da equipa de enfermagem decorreu de forma indireta, através da partilha pontual de informação, com base em evidência científica, e da discussão de práticas no contexto da prestação de cuidados, adotando a função de dinamizador de aprendizagem e da integração do conhecimento científico na prática clínica (D2.2.1). Este objetivo específico contribuiu para a reflexão crítica sobre a integração de estratégias não farmacológicas no cuidado à mulher, potenciando uma abertura gradual da equipa de enfermagem à incorporação de abordagens complementares.

III.1.4. Mobilização de competências específicas do EEESMO no contexto de BP

No ensino clínico em BP foi assegurada a vigilância contínua da evolução do TP e do bem-estar materno-fetal, integrando a monitorização sistemática de parâmetros clínicos maternos e fetais, através da monitorização, interpretação de CTG e do registo em partograma. Estas intervenções implicaram análise crítica e tomada de decisão perante alterações da dinâmica uterina ou da frequência cardíaca fetal, assegurando continuamente a segurança materno-fetal (3.2.1, 3.2.2, 3.2.3, 3.2.5)^{3,4}.

Durante o TP foram aplicadas medidas não farmacológicas para alívio da dor e promoção do conforto, nomeadamente, a utilização da bola de pilates, hidroterapia, musicoterapia, cromoterapia, liberdade de movimentos e massagem, englobando

igualmente o Reiki e estratégias inerentes ao mesmo, como respiração profunda e visualização. Estas foram articuladas respeitando o plano de parto e as decisões informadas da mulher **(3.1.1, 3.1.3 e 3.1.6)**^{3,4,6,7,47}.

No âmbito da assistência ao parto, foram assistidos 48 partos eutócicos, nos quais foram desenvolvidas e aplicadas manobras de proteção perineal, técnicas de extração fetal e atuação em situações específicas, como circular cervical do cordão e emergências obstétricas, como distócia de ombros **(3.2.6 e 3.3.5)**. No terceiro estágio do parto foram implementadas medidas preventivas de complicações hemorrágicas, mais concretamente, a tração controlada do cordão, a administração de oxitocina profilática, a inspeção das membranas e da placenta e a avaliação da contração uterina **(3.3.3)**. Procedeu-se ainda à avaliação do canal de parto e desenvolvida técnica de reparação do mesmo (perineorrafia) em casos de lacerações perineais, assegurando a reparação da integridade perineal **(3.3.4)**. Estas intervenções exigiram a capacidade de priorização, execução técnica segura, bem como articulação com a equipa multidisciplinar^{3,4,7}.

No puerpério imediato foi avaliada a adaptação do RN à vida extrauterina **(3.2.7)**, tendo sido promovido o contacto pele a pele na primeira hora de vida do RN com a mãe/pai/convivente significativo, a amamentação precoce e a vinculação da tríade, assim como avaliado e assegurado o bem-estar da puérpera e do RN **(3.1.4, 3.1.5 e 3.2.7)**. Sempre que identificados sinais de comprometimento da adaptação do RN, foram adotadas intervenções adequadas à situação de emergência neonatal, sempre supervisionada e em articulação com a equipa multidisciplinar **(3.2.8, 3.2.9 e 3.2.10)**^{3,4,7}.

A participação em formações teórico-práticas relativas às emergências obstétricas e paragem cardiorrespiratória na grávida contribuiu para reforçar a capacidade de atuação segura, sistematizada e articulada com a equipa multidisciplinar, potenciando a resposta em situações críticas **(3.2.2 e 3.2.3)**^{3,4}.

Foram prestados cuidados humanizados em situações de abortamento e interrupção da gravidez, promovendo o acolhimento, suporte emocional e psicológico à mulher e família em contexto agudo, tendo sido garantida uma intervenção centrada na qualidade dos cuidados e na dignidade da mulher **(2.1.4, 2.3.8 e 2.3.9)**^{3,4,47}.

III.1.5. Resultados Obtidos

O ensino clínico em SUOG e BP demonstrou ser uma oportunidade privilegiada para o desenvolvimento de competências específicas do EEESMO na vigilância do TP,

assistência ao parto e cuidados imediatos ao RN, evidenciando uma evolução progressiva na autonomia, na capacidade de análise e na tomada de decisão. A assistência a 48 partos, a monitorização materno-fetal, a interpretação de CTG, a avaliação da dinâmica uterina, e o registo em partograma contribuíram para o desenvolvimento de um raciocínio clínico mais integrado e para a adaptação contínua dos cuidados à evolução clínica de cada parturiente.

Evidenciou-se também uma melhoria na capacidade de gestão de prioridades e tomada de decisão em casos de maior complexidade, sobretudo em contextos de partos distócicos e em emergências obstétricas, bem como na articulação eficaz com a equipa multidisciplinar. Este resultado revela uma progressiva transição para uma prática mais autónoma, crítica e responsiva às exigências do contexto clínico.

O objetivo específico de integração na equipa multidisciplinar e no serviço foi plenamente atingido, demonstrado pela participação ativa nas dinâmicas do serviço, pela colaboração eficaz com a equipa multidisciplinar e pelo desenvolvimento progressivo da autonomia na prestação de cuidados.

No âmbito da implementação do PIF, verificou-se que apesar da existência de EEESMOs com formação avançada em Reiki no serviço de BP, a sua aplicação na prática clínica não se demonstrou amplamente divulgada, sendo utilizada de forma pontual. Concomitantemente, evidenciou-se um reduzido nível de conhecimento por parte da equipa de enfermagem quanto à integração desta terapia nos cuidados, revelando a influência de fatores organizacionais e culturais, mais concretamente a ausência de momentos de partilha de experiências estruturados e a prevalência de um modelo de cuidados predominantemente biomédico.

No que concerne às parturientes, observou-se igualmente um baixo nível de literacia em saúde em relação à utilização do Reiki como estratégia complementar, sendo que a maioria das mulheres não demonstrava conhecimento prévio sobre esta terapia. Evidenciaram-se lacunas ao nível da educação para a saúde nesta vertente, reforçando a necessidade de intervenção educativa e demonstrando a competência do EEESMO enquanto agente promotor da tomada de decisão informada.

Como resultado, a partilha de materiais educativos, nomeadamente um vídeo informativo (Apêndice J) e um panfleto com acesso através de *QR code* (Apêndice I), constituiu um recurso facilitador de acesso à informação estruturada. A integração destes

materiais nos momentos de educação para a saúde às parturientes, permitiu não só a transmissão de conhecimento, mas também a criação de condições para a sua continuidade após a alta, favorecendo a autonomia da mulher na gestão do seu bem-estar e conforto. Neste contexto, o objetivo de sensibilização e capacitação das parturientes foi globalmente atingido, tendo sido cumpridos os indicadores de avaliação definidos no PIF, nomeadamente a abordagem da temática a pelo menos três parturientes, sendo abordada, neste contexto, a temática com pelo menos seis parturientes, identificadas alterações físicas, emocionais e psicológicas no contexto de TP e registada informação clínica relevante. Ainda que o diagnóstico de situação não tenha sido aplicado formalmente como previsto, as conversas informais e a utilização de notas de campo permitiram orientar as intervenções educativas ajustadas às necessidades identificadas.

O objetivo específico de promoção do conforto da mulher através da aplicação de Reiki foi parcialmente atingido, uma vez que apesar de não ter sido possível aplicá-lo a pelo menos três parturientes por ausência de consentimento, como previsto no PIF, foram, contudo, integradas estratégias não farmacológicas promotoras de conforto e desenvolvidas intervenções de sensibilização que contribuíram para a introdução da temática e valorização de uma abordagem mais holística, reforçando a finalidade central do objetivo.

Relativamente à equipa de enfermagem, foram promovidos momentos de diálogo informal que possibilitaram a identificação de necessidades formativas e de reflexão acerca da integração do Reiki nos cuidados de saúde. Deste modo, o objetivo de sensibilização dos enfermeiros foi parcialmente atingido, uma vez que, não foi possível implementar estratégias estruturadas ou aplicar Reiki a pelo menos dois enfermeiros, porém foram promovidos momentos de reflexão e consciencialização para a temática. A não concretização destas atividades específicas, decorreu de constrangimentos do contexto clínico e organizacionais.

Importa ainda referir que constrangimentos institucionais, nomeadamente o tempo necessário para obtenção de parecer da Comissão de Ética, bem como a elevada afluência de utentes no serviço, condicionaram a implementação de atividades previstas, particularmente a aplicação formal de diagnósticos de situação e de intervenções mais estruturadas. Estas limitações condicionaram o cumprimento integral de alguns objetivos estabelecidos, resultando na adaptação das estratégias inicialmente delineadas.

De modo global, os resultados obtidos no ensino clínico em SUOG e BP evidenciaram o desenvolvimento consistente de competências especializadas do EEESMO, como também da capacidade de adaptação e implementação do PIF ao contexto clínico, contribuindo para a promoção de cuidados mais reflexivos, holísticos e centrados na mulher.

III.1.6. Ganhos em Saúde

A promoção do conforto da mulher durante o TP e parto representa uma dimensão central da qualidade dos cuidados prestados pelo EEESMO, particularmente num contexto caracterizado por elevada exigência física, emocional e psicológica para a mulher. A evidência demonstra que estratégias não farmacológicas promotoras de relaxamento, serenidade, apoio emocional e redução do stress, favorecem uma vivência mais positiva, segura e humanizada deste processo^{3,6,7,41,42}.

As atividades desenvolvidas neste ensino clínico contribuíram para o reconhecimento da singularidade da experiência da mulher durante o TP e parto. A elaboração do panfleto informativo personalizado, contendo espaços destinados ao registo do nome do bebé, data e hora de nascimento e identificação do profissional que assistiu o parto, permitiu transformar este recurso educativo num elemento com função informativa e relevância emocional para a mulher/família, promovendo uma experiência de nascimento mais significativa, tranquila e centrada na mulher^{3,7,16}. A disponibilização de informação acessível relativamente ao Reiki enquanto estratégia complementar promotora de conforto favoreceu igualmente a capacitação da mulher para uma participação mais informada e ativa no seu processo de trabalho de parto e parto, reforçando a perceção de controlo, segurança e participação ativa da mulher durante o processo de nascimento^{1,2,6,7}.

A discussão da temática com a equipa de enfermagem promoveu momentos de reflexão crítica quanto à integração de estratégias complementares no contexto obstétrico, contribuindo para uma maior sensibilização relativamente à dimensão emocional e experiencial do parto, bem como para a valorização de cuidados mais individualizados e humanizados^{3,4,38,50,51}.

Embora o Reiki seja conceptualizado como uma terapia complementar promotora de conforto holístico^{14,115,17,49}, no contexto específico do BP/SUOG os contributos identificados relacionaram-se predominantemente com a dimensão emocional e

psicológica da experiência do TP e parto, particularmente no alívio de ansiedade e medo frequentemente associados a este processo^{6,10,35,37,41}. Ainda assim, a reflexão promovida relativamente à integração de estratégias complementares no contexto obstétrico permitiu reconhecer o seu potencial na promoção de maior tranquilidade, diminuição da tensão corporal e percepção de bem-estar durante a experiência do nascimento^{8,10,35,37,49}.

As estratégias não farmacológicas promotoras de conforto e relaxamento favoreceram o fortalecimento da relação terapêutica entre EEESMO e mulher/família, promovendo maior proximidade, escuta terapêutica e reconhecimento da experiência subjetiva da mulher ao longo do TP e parto^{2,3,7,12,16,40}.

Deste modo, as intervenções desenvolvidas neste ensino clínico reforçaram a importância da individualização dos cuidados, da promoção do conforto e da valorização da experiência emocional da mulher/família, contribuindo para uma vivência do nascimento mais positiva, participativa e centrada na mulher^{3,7,14}.

III.2. Contextualização do Internamento de Puérperas

O ensino clínico em Internamento de Puérperas (IP) decorreu numa unidade hospitalar do setor privado na área de Lisboa, reconhecida pela qualidade e humanização dos cuidados prestados à mulher e família, no período de 19 de setembro a 24 de outubro de 2025, com uma carga horária total de 150 horas, que me permitiu acompanhar o processo de transição para a maternidade desenvolvendo competências específicas do EEESMO no âmbito da vigilância da puérpera e RN.

O IP encontra-se dividido em dois pisos, integrando um total de 35 quartos individuais e seis suítes, todos equipados com casa de banho privativa, cama elétrica articulada, berço, banheira e mobiliário adequado para o RN, televisão, climatização, luz regulável, cadeirão reclinável, almofada de amamentação, bem como sofá-cama para o acompanhante, o que favorece o conforto e assegura alojamento conjunto 24 horas por dia, proporcionando tranquilidade e uma experiência positiva no puerpério. Dispõe ainda de uma sala de cuidados ao RN e uma sala de espera.

A equipa de enfermagem é constituída por cinco EEESMO (dos quais um em funções de chefia em colaboração com outro EEESMO e três com contrato de prestação de serviços) e 25 enfermeiros de cuidados gerais. A equipa multidisciplinar é composta

por técnicos auxiliares de saúde, médicos obstetras, médicos pediatras e neonatologistas, assistentes administrativos, equipa de limpeza e copa.

O EEESMO assume competências centrais na vigilância puerperal, apoiando a recuperação física e emocional da mulher, e promovendo através da educação para a saúde uma adaptação saudável à maternidade. Entre os principais cuidados prestados no IP destacam-se a avaliação clínica e obstétrica da puérpera, como vigilância dos sinais vitais, avaliação da amamentação, características das mamas e integridade mamilar, orientações sobre posições e pega na amamentação, avaliação do globo de segurança de Pinard, avaliação da ferida cirúrgica da cesariana, avaliação perineal, monitorização e vigilância das perdas hemáticas vaginais, promoção do bem-estar emocional e da autonomia da puérpera no seu autocuidado, bem como na adaptação ao RN, ensinando à mulher/família quais os cuidados que devem ser prestados, como manobras de desengasgamento, ensinamentos sobre a higiene, cuidados ao coto umbilical, muda da fralda, alívio de cólicas, ensinamentos sobre a segurança/prevenção de acidentes, e realizados os rastreios das cardiopatias congénitas e das doenças metabólicas.

É um serviço de internamento que valoriza e promove o aleitamento materno exclusivo, disponibilizando acompanhamento individualizado desde as primeiras horas de vida do RN ao apoio pós-alta para domicílio. O EEESMO apoia a mulher na superação de dificuldades iniciais, reforçando a sua autoconfiança, contudo, reconhece a singularidade de cada mulher, adotando uma postura de respeito pelas opções de cada uma, ajustando os cuidados às suas necessidades e decisões. Posto isto, quando o aleitamento não é eficaz ou desejado, são adotadas estratégias seguras e personalizadas, que garantem a nutrição adequada do RN preservando simultaneamente o bem-estar físico e emocional da mulher, conjugando com uma abordagem humanizada e livre de julgamento.

O facto de assentar num modelo de alojamento conjunto privilegia os cuidados centrados na família e na promoção da parentalidade, respeitando sempre as escolhas da mulher/família.

III.2.1. Diagnóstico de Situação

Na primeira semana de ensino clínico foi realizada uma reunião com a enfermeira responsável e o enfermeiro SC de forma a expor os objetivos, analisar e ajustar as atividades propostas indo ao encontro das necessidades dos enfermeiros e das puérperas/famílias. Foi planeado um diagnóstico de situação aos enfermeiros e puérperas

através de questões na plataforma *Google Forms*, respetivamente, porém devido à necessidade de validação por parte da Comissão de Ética da instituição hospitalar conjugado com a curta duração deste ensino clínico, apenas foi possível aplicá-lo aos enfermeiros (Apêndice F).

Posto isto, foi efetuado um diagnóstico de situação aplicado a 35 enfermeiros do IP, via *Google Forms* partilhado com a equipa de enfermagem via *WhatsApp*, com o objetivo de analisar os conhecimentos, perceções, atitudes e recetividade dos enfermeiros face à aplicação de Reiki durante o ciclo gravídico-puerperal, bem como identificar os mitos, barreiras e resistências associados à aplicação de Reiki no contexto de saúde materna e obstétrica, tendo sido obtidas 15 respostas. Os resultados detalhados do diagnóstico de situação encontram-se em Apêndice G e mostram que apenas 13,3% dos enfermeiros possuem formação em TCI (não existindo registo de enfermeiros com formação em Reiki), o que confirma uma baixa integração deste tipo de abordagens nos cuidados de enfermagem especializados em saúde materna e obstétrica. Relativamente ao nível de conhecimento acerca do Reiki, 73,3% indicou desconhecimento sobre a temática e 20% conhecimento básico, o que indica uma lacuna significativa de formação e informação nesta área, pois nenhum participante possui conhecimento avançado. De qualquer modo, 20% experienciaram pessoalmente uma sessão de Reiki, o que demonstra algum contacto e interesse nesta terapia. Relativamente à perceção da eficácia da aplicação de Reiki, apenas 6,7% manifestaram descrença quanto à sua utilidade, 46,7% desconhecimento e 46,7% consideram o Reiki uma terapia eficaz, indicando abertura conceptual e recetividade favorável ao mesmo, ainda que sem conhecimento aprofundado. Entre os benefícios mais reconhecidos, os enfermeiros destacaram o alívio da dor, redução da ansiedade, melhoria da qualidade do sono e melhoria do bem-estar holístico, revelando algum conhecimento relativamente ao potencial efeito terapêutico do Reiki. No que diz respeito às barreiras à implementação do Reiki, destacaram-se a falta de conhecimento dos profissionais de saúde, a ausência de formação especializada em Reiki e o reduzido conhecimento das puérperas sobre esta terapia, evidenciando lacunas ao nível da literacia em saúde e da capacitação dos enfermeiros. No que concerne outros fatores, como o preconceito ou estigmatização da terapia, a falta de tempo na prestação de cuidados e a insuficiente evidência comprovada, verificou-se uma distribuição equilibrada entre concordância e discordância, demonstrando menor consenso entre os participantes. De forma distinta, a falta de recetividade por parte das puérperas foi a barreira menos valorizada, traduzindo que os enfermeiros não identificam resistência

significativa das mulheres à potencial integração do Reiki nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica. No que concerne à receptividade, 73,3% manifestou interesse em aprender mais sobre o Reiki, sendo que apenas 6,7% não demonstrou interesse, bem como maioria dos enfermeiros apoiaria a introdução do Reiki como terapia complementar nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica. Por conseguinte, estes resultados refletem uma atitude positiva, tal como curiosidade em integrar abordagens holísticas baseadas em evidência. Por fim, como principais fatores facilitadores da implementação do Reiki a nível institucional, os enfermeiros consideraram a formação profissional, a sustentação em evidência científica e a partilha de experiências práticas entre profissionais de saúde que integram o Reiki na sua prática de cuidados de saúde especializados, demonstrando alguma incerteza quanto à viabilidade da alteração de políticas institucionais.

Em suma, os resultados deste diagnóstico de situação indicam reconhecimento do potencial do Reiki na promoção da saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, porém a sua prática reflete-se limitada pela falta de formação específica, de conhecimento científico e formalização de enquadramento institucional^{2,21}.

Segundo a literatura, a implementação de TCI está fortemente dependente da formação especializada do EEESMO, da sua atitude face às intervenções e das condições organizacionais, nomeadamente a carga de trabalho e o rácio EEESMO/utente, reforçando a pertinência da sensibilização dos enfermeiros para esta temática²². Em consonância, o diagnóstico de situação realizado demonstra a necessidade de sensibilizar e capacitar os enfermeiros relativamente ao Reiki, reforçando a pertinência da integração do mesmo enquanto estratégia complementar na promoção da saúde. Posto isto, considerou-se pertinente abordar a temática através da realização de uma sessão de formação (SF), com vista à promoção dos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica mais humanizados e holísticos^{3,7,24}.

De modo a complementar o diagnóstico de situação foram realizadas conversas informais com seis puérperas internadas e respetivas famílias, tendo sido questionado o seu conhecimento acerca do conceito de Reiki, se já haviam experienciado esta terapia e se tinham conhecimento dos seus potenciais benefícios quando aplicado no ciclo gravídico-puerperal. Como resultado, apenas uma puérpera ouvira falar sobre Reiki embora sem conhecimento aprofundado; uma puérpera conhecia o conceito, porém desconhecia a sua aplicação e respetivos benefícios no ciclo gravídico-puerperal; uma puérpera/família demonstrou conhecimento aprofundado, tendo experienciado resultados

positivos, associado a proximidade de uma familiar terapeuta de Reiki. As três restantes puérperas demonstraram não possuírem qualquer conhecimento sobre a temática. Esta análise permitiu identificar uma lacuna significativa de literacia em saúde relativamente ao Reiki, encontrando-se alinhado com a literatura que evidencia a reduzida informação disponível para as mulheres sobre as TCI no ciclo gravídico-puerperal, sobretudo quando não existe estrutura na educação para a saúde sobre esta temática²¹. Perante este resultado, tornou-se pertinente desenvolver momentos de sensibilização e educação para a saúde às puérperas/famílias de forma a promover maior autonomia e capacitação no processo de transição para a parentalidade.

III.2.2. Adaptações realizadas ao plano de projeto

No decorrer do ensino clínico em IP, foi necessário proceder à adaptação de algumas atividades inicialmente delineadas no plano de projeto de forma a assegurar a adequação às especificidades do contexto clínico e às necessidades identificadas junto das puérperas e da equipa de enfermagem. Estas alterações decorreram de um processo de observação contínua, análise crítica e tomada de decisão, demonstrando a capacidade de adaptar as intervenções à realidade específica do contexto e de manter o alinhamento com os objetivos definidos.

Previamente, estava previsto o desenvolvimento de um panfleto informativo digital destinado às puérperas, porém, após observação da dinâmica do serviço e reflexão crítica sobre a aplicabilidade desta terapia, considerou-se mais pertinente a reformulação para o formato de marcador de livros, tendo em conta que é um formato mais prático, útil e de fácil consulta, podendo ser utilizado como marcador no boletim de saúde infantil e, por isso, ser lembrado e consultado a qualquer momento. Esta estratégia de adaptação revelou capacidade de adequação dos recursos educativos às necessidades da mulher e características do contexto, privilegiando estratégias que promovem a acessibilidade a informação e a sua consulta em contexto domiciliário.

No que concerne ao objetivo específico da promoção do conforto da puérpera através da aplicação de Reiki, as atividades inicialmente previstas necessitaram de ser reestruturadas, decorrente da baixa adesão por parte das puérperas à aplicação direta desta terapia. Perante esta limitação, optou-se por redirecionar a atividade para a implementação de estratégias não farmacológicas de relaxamento, inerentes à prática de Reiki, como a respiração diafragmática, meditação, visualização e autoaplicação de

energia, evidenciando a capacidade de flexibilização das estratégias terapêuticas e garantido a continuidade da promoção do conforto e bem-estar da mulher.

No âmbito da sensibilização dos enfermeiros, previa o plano inicial a realização de uma conversa informal com a equipa de enfermagem, contudo optou-se por desenvolver um diagnóstico de situação dirigido aos enfermeiros através da plataforma *Google Forms*, de forma a poder recolher dados de forma mais estruturada e passível de análise para sustentar um diagnóstico de situação. Esta atividade foi implementada após aceitação por parte do SC e enfermeira em funções de chefia do IP.

Na sequência da análise dos resultados obtidos no diagnóstico de situação, emergiu a necessidade de reforçar a componente formativa, tendo sido desenvolvida como atividade adicional, uma SF dirigida aos enfermeiros do IP, com o intuito de sensibilizar e capacitar os mesmos sobre a utilização de Reiki como estratégia complementar de promoção de bem-estar no puerpério. De forma complementar, foi integrada como atividade adicional, a aplicação de um instrumento de avaliação estruturado da SF, permitindo aferir o grau de satisfação dos enfermeiros e recolher indicadores acerca da perceção quanto à pertinência, aplicabilidade e fundamentação científica dos conteúdos abordados. A introdução destas atividades demonstrou a capacidade de identificar necessidades formativas, planear intervenções e monitorizar o seu impacto, reforçando o papel do EEESMO enquanto promotor do desenvolvimento profissional e da melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

A elevada afluência de puérperas neste serviço durante o período de ensino clínico, aliada a constrangimentos relacionados com o rácio enfermeiro/utente, condicionou a implementação de algumas atividades inicialmente delineadas, nomeadamente a realização de sessões práticas de aplicação de Reiki aos enfermeiros. Face a estes constrangimentos, reajustaram-se as estratégias de intervenção, privilegiando abordagens mais exequíveis no contexto clínico, como a sensibilização, a educação para a saúde e a capacitação dos intervenientes.

III.2.3. Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas

Objetivo específico: Sensibilizar e capacitar as mulheres para a integração de Reiki como terapia complementar promotora de conforto e bem-estar no ciclo gravídico-puerperal.

Atividades: Realização de conversas informais estruturadas com as puérperas/grávidas; Registo e análise dos dados recolhidos em notas de campo; Realização de ensinos individualizados às puérperas/grávidas sobre o Reiki como medida não farmacológica promotora de conforto e bem-estar; Pesquisa de evidência científica atual que fundamente o marcador de livros informativo desenvolvido; Desenvolvimento de marcador de livros informativo alusivo à temática; Validação dos conteúdos do marcador de livros com o supervisor clínico e supervisor pedagógico; Distribuição do marcador de livros às puérperas/grávidas; Validação da aquisição de conhecimentos.

Indicadores de avaliação: Identificou pelo menos alterações físicas, emocionais ou psicológicas em três puérperas; Realizou e analisou notas de campo de pelo menos duas puérperas; Abordou a temática com pelo menos três puérperas – **objetivo globalmente atingido**, na medida em que os indicadores de avaliação definidos foram cumpridos e ultrapassados, através da realização de conversas informais estruturadas, análise de notas de campo e abordagem educativa da temática a seis puérperas/famílias.

Domínio de competências: A identificação das necessidades específicas das puérperas, através de conversas informais e registos em notas de campo, permitiu a recolha e análise de informação relevante para a prática clínica **(B2.1.4)**, fundamentando a implementação de intervenções ajustadas. Isto revelou a capacidade de ajustar metodologias ao contexto clínico, particularmente em contextos com limitações à aplicação de instrumentos formais, reforçando a flexibilidade metodológica na prática do EEESMO.

As alterações físicas, emocionais e psicológicas experienciadas durante o puerpério poderão influenciar significativamente o bem-estar da mulher e a adaptação à maternidade, reforçando a importância da implementação de estratégias promotoras de conforto, apoio emocional e capacitação da mulher/família^{12,14,15}. A aplicação de estratégias de educação para a saúde promoveu a literacia em saúde e a capacitação da puérpera para o autocuidado e adaptação à parentalidade **(4.1.5; 4.1.6)**, exigindo adequação da comunicação às características individuais, culturais e emocionais. Com isto, ficou evidenciado que a eficácia da intervenção educativa não se restringe apenas à transmissão de informação, mas também à capacidade de adaptação da comunicação às características individuais da puérpera e ao seu contexto de vida. A elaboração de um marcador de livros informativo referente à aplicação de Reiki no puerpério (Apêndice K),

complementado por um vídeo acessível através de *QR code*, envolveu a integração de evidência científica atual **(D2)**, revelando capacidade de mobilização de conhecimento para recursos aplicáveis e acessíveis às puérperas. A validação destes materiais, pelo SC e supervisora pedagógica, garantiu a qualidade, rigor e segurança da informação **(B)**, tendo sido utilizados como instrumentos facilitadores na educação para a saúde, reforçando a continuidade do cuidado e da importância da acessibilidade da informação no domicílio após a alta.

Objetivo específico: Promover o conforto da mulher através da aplicação de Reiki.

Atividades: Obtenção de consentimento informado da mulher para aplicação de Reiki; Garantia ambiente terapêutico adequado e posicionamento confortável; Aplicação de Reiki, como medida não farmacológica, para o alívio de desconfortos físicos ou emocionais na mulher; Ensino e capacitação de utilização de estratégias promotoras de conforto e relaxamento inerentes ao Reiki (respiração, meditação, visualização, afirmações positivas e autoaplicação de energia); Avaliação subjetiva da percepção de conforto das mulheres após prática de estratégias de relaxamento; Partilha dos resultados com a equipa de enfermagem.

Indicadores de avaliação: Aplicou Reiki a pelo menos três puérperas – **objetivo parcialmente atingido**, em consequência da ausência de consentimento das puérperas para aplicação de Reiki. Contudo, foram implementadas estratégias não farmacológicas promotoras de relaxamento, assegurando a promoção do conforto e bem-estar no período puerperal.

Domínio de competências: Neste objetivo específico, assumiu-se a promoção do conforto no puerpério como uma dimensão transversal, orientada para a facilitação do processo de recuperação física, reorganização emocional e adaptação à maternidade. Este objetivo implicou a seleção e implementação de estratégias não farmacológicas ajustadas às necessidades individuais da puérpera, demonstrando a capacidade de individualização dos cuidados **(4.2.1)**. Embora a aplicação de Reiki tenha sido limitada, a integração de outras técnicas associadas à sua prática, como a respiração consciente, a meditação e a visualização, permitiu potenciar a autorregulação emocional e a gestão do desconforto, demonstrando a capacidade de adaptação das intervenções às condições existentes no contexto clínico. Com isto, evidenciou-se que a eficácia da intervenção não depende

somente da técnica aplicada, mas da integração de abordagens que promovam o equilíbrio e bem-estar holístico da puérpera.

Os momentos de educação para a saúde dedicados à promoção destas estratégias favoreceram a autonomia da puérpera na gestão do seu bem-estar e na adaptação ao novo papel materno (4.2.1; 4.2.5), reforçando a importância de intervenções que assegurem tanto o conforto imediato como a continuidade do autocuidado após a alta hospitalar. Este objetivo específico foi sustentado numa abordagem centrada na mulher, assegurando o respeito pelas escolhas e no consentimento informado, traduzindo uma prática ética e humanizada (A1).

Objetivo específico: Sensibilizar os enfermeiros quanto à integração do Reiki na promoção da saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Atividades: Identificação dos conhecimentos dos enfermeiros sobre o Reiki enquanto estratégia complementar na promoção da saúde no ciclo gravídico-puerperal; Desenvolvimento de um diagnóstico de situação ou de conversas informais para análise dos conhecimentos, mitos ou barreiras relacionadas à aplicação de Reiki nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica; Aplicação do diagnóstico de situação aos enfermeiros; Análise dos resultados obtidos no diagnóstico de situação ou em conversas informais; Pesquisa de evidência científica atual adaptada a cada contexto clínico que fundamente a sessão de formação aos enfermeiros; Realização de uma sessão de formação em serviço, aos enfermeiros, sobre o Reiki como estratégia complementar adaptado ao contexto clínico; Promoção de momentos de reflexão com os enfermeiros sobre a integração de Reiki nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica; Avaliação da sessão de formação em serviço através de um instrumento de avaliação estruturado.

Indicadores de avaliação: Desenvolveu uma conversa informal sobre a temática com pelo menos dois enfermeiros; Aplicou Reiki a pelo menos dois enfermeiros – **objetivo parcialmente atingido**, uma vez que foram concretizados momentos de diálogo, reflexão e formação dirigidos à equipa de enfermagem, cumprindo o indicador de sensibilização dos enfermeiros. No entanto, não foi possível concretizar a aplicação de Reiki aos enfermeiros devido a constrangimentos organizacionais, elevada carga assistencial e necessidade de priorização de cuidados diretos à puérpera e RN.

Domínio de competências: A realização de um diagnóstico de situação através de questões numa plataforma digital, permitiu identificar lacunas de conhecimento e

necessidades formativas na equipa de enfermagem, tendo contribuído para a identificação de oportunidades de melhoria **(B2.2.1)**, bem como para o estabelecimento de estratégias ajustadas às necessidades **(B2.2.2; B2.2.3)**. A utilização desta metodologia para o diagnóstico de situação evidenciou a capacidade de fundamentar a tomada de decisão com base em dados objetivos e análise crítica da realidade do serviço.

Após análise dos resultados obtidos, foi delineada uma SF à equipa de enfermagem, fundamentada em evidência científica atual, tendo sido igualmente desenvolvidos e partilhados convites digitais para participação na SF (Apêndices M), bem como o respetivo plano de sessão (Apêndice O), promovendo a aquisição e partilha de conhecimentos **(D2)**. A conceção, planeamento e implementação desta atividade evidenciou a mobilização de competências pedagógicas e de liderança clínica, salientando a competência do EEESMO na promoção da aprendizagem e no desenvolvimento profissional **(D2.1; D2.2)**.

A avaliação da SF em serviço, procedida através de um instrumento estruturado (Apêndice S), possibilitou a recolha de dados objetivos sobre a perceção dos enfermeiros do IP relativamente à pertinência, aplicabilidade e fundamentação dos conteúdos abordados. Esta atividade permitiu não só aferir o impacto imediato da SF, como também monitorizar e avaliar as intervenções implementadas **(B2.1.2)** e identificar oportunidades de melhoria com base na análise crítica dos resultados obtidos **(B2.1.3)**.

A dinamização de momentos reflexivos com a equipa de enfermagem permitiu analisar e discutir as práticas instituídas integrando abordagens complementares, estimulando o pensamento crítico **(D1)** e impulsionando uma maior abertura à inovação nos cuidados de saúde. Esta abordagem evidenciou que a mudança de práticas não depende unicamente da evidência científica disponível, sendo influenciada por fatores organizacionais, culturais e perceções dos profissionais, reforçando a complexidade associada à introdução de novas abordagens na prática clínica e evidenciando a competência do enfermeiro especialista enquanto promotor da melhoria contínua da qualidade dos cuidados **(B)**.

Ainda que limitações organizacionais tenham condicionado a concretização de algumas atividades inicialmente previstas, nomeadamente ao nível da componente prática da aplicação de Reiki aos enfermeiros, a capacidade de adaptação das estratégias às condições do contexto clínico permitiu manter a orientação para o objetivo específico

definido, tendo sido mobilizado o pensamento crítico na gestão da intervenção **(D1)**. Este processo demonstrou a relevância da flexibilidade na implementação de projetos, tendo contribuído para o desenvolvimento de uma prática mais adaptativa, reflexiva e orientada para a evolução das práticas clínicas.

III.2.4. Mobilização de competências específicas do EEESMO no contexto de IP

No contexto do IP, foram mobilizadas competências específicas no período pós-natal, enquadrando intervenções dirigidas à puérpera, RN e família, centradas na vigilância clínica, na prevenção de complicações e apoio à transição da tríade e adaptação à parentalidade **(4.1.4 e 4.1.5)**^{3,4}.

Foi assegurada a vigilância sistemática da saúde materna e neonatal, através da avaliação de sinais vitais da puérpera, do estado geral, da involução uterina (globo de segurança de Pinard), das perdas hemáticas e da evolução cicatricial das lacerações perineais, sutura perineal ou da ferida cirúrgica da cesariana, permitindo dessa forma a identificação precoce de sinais de complicações no pós-parto **(4.2.3, 4.2.4 e 4.2.5)**. Estas intervenções exigiram capacidade de observação clínica, priorização e atuação atempada sempre que necessário.

No âmbito do aleitamento materno foram desenvolvidas intervenções de apoio à amamentação precoce, corrigindo o posicionamento e a pega do RN sempre que necessário, reforçando e favorecendo a confiança materna, bem como o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, demonstrando respeito pelo ritmo, crenças e a individualidade de cada mulher **(4.1.4 e 4.1.5)**^{3,4,47}.

Posto isto, foram transversalmente realizados ensinios individualizados a cada mulher sobre autocuidado no pós-parto, higiene, alimentação, repouso, sexualidade, contraceção no pós-parto e sinais de alarme maternos e no RN **(4.1.2, 4.1.3 e 4.2.1)**, promovendo uma transição segura, informada e autónoma para o domicílio^{3,4}.

A avaliação do bem-estar emocional e psicológico das puérperas, demonstrou ser uma dimensão central numa fase considerada mais suscetível e que exige maior adaptação, tendo sido identificados sinais precoces de vulnerabilidade emocional e dificuldades na transição para a maternidade. Foram implementadas estratégias de suporte emocional, sempre que necessário, articulando com outros profissionais de saúde

ou recursos da comunidade, focando numa abordagem integral e centrada na puérpera e família (4.1.5, 4.1.6, 4.2.2 e 4.3.1)^{3,4,14,16}.

III.2.5. Resultados Obtidos

O ensino clínico em IP possibilitou a consolidação de competências específicas do EEESMO no período pós-natal, evidenciando uma evolução gradual na autonomia, na capacidade de avaliação clínica e na adaptação dos cuidados às necessidades da puérpera, RN e família.

No âmbito da implementação do PIF, mais concretamente o diagnóstico de situação realizado às puérperas, foram analisadas notas de campo referentes a seis puérperas, correspondendo a mais de duas puérperas, bem como foram identificadas alterações físicas, emocionais e psicológicas no contexto do pós-parto, assegurando o indicador de avaliação estabelecido. Posto isto, os resultados evidenciaram a pertinência da intervenção educativa que fora desenvolvida. A temática foi abordada com seis puérperas/famílias, com recurso à utilização de materiais informativos, cumprindo e ultrapassando o indicador de avaliação correspondente a pelo menos três puérperas. Assim, o objetivo de sensibilização e capacitação das puérperas para a temática foi atingido na sua vertente informativa e educativa.

Quanto ao objetivo específico de promoção do conforto da puérpera através da aplicação de Reiki foi parcialmente atingido, uma vez que não foi possível atingir o indicador de avaliação de aplicação da terapia a pelo menos três puérperas. Por inexistência de consentimento das puérperas, não se verificou adesão à aplicação de Reiki durante o internamento. Este resultado poderá ser compreendido pelas especificidades do período puerperal, caracterizado por elevada exigência física e emocional, o que poderá condicionar a disponibilidade da mulher na adesão a uma terapia que não lhe é familiar, evidenciando que a integração de novas abordagens complementares não depende unicamente da transmissão de conhecimento, sendo influenciada por fatores emocionais, culturais e institucionais. Porém, foram implementadas estratégias não farmacológicas promotoras de relaxamento, como respiração profunda diafragmática, visualização e meditação, permitindo manter a intencionalidade do objetivo, ou seja, assegurar a promoção do conforto no período puerperal. Estas estratégias foram bem aceites pelas seis puérperas, tendo referido perceção de relaxamento e alívio do desconforto emocional.

Ainda assim, a ausência de uma avaliação objetiva limita a quantificação do impacto destas estratégias.

No que concerne ao objetivo específico de integração na equipa multidisciplinar e no serviço, este foi atingido na sua plenitude, tendo sido evidenciada uma participação ativa nas dinâmicas do serviço, colaboração com a equipa multidisciplinar e crescente autonomia na prestação de cuidados especializados, refletindo o cumprimento dos indicadores de avaliação definidos na sua íntegra.

Os resultados obtidos no diagnóstico de situação aplicado à equipa de enfermagem (Apêndice G) evidenciaram a necessidade de capacitação quanto à temática, reforçando a pertinência da intervenção formativa realizada. De forma a dar resposta a esta necessidade, foram realizadas três SF (Apêndice P), abrangendo 25 enfermeiros. Quanto à avaliação da SF, realizada através de um instrumento estruturado (Apêndice S), contou com a colaboração de 15 enfermeiros (60% dos enfermeiros), o que, apesar de possibilitar a análise da perceção dos mesmos, limita a generalização dos resultados à totalidade da equipa. A análise das respostas, ao nível da pertinência dos conteúdos, da fundamentação científica e da aplicabilidade do Reiki na prática clínica, evidenciou resultados globalmente positivos da formação. A análise qualitativa das respostas abertas corrobora estes resultados, salientando a clareza na transmissão dos conteúdos, a organização da sessão, a relevância da temática e a qualidade da fundamentação científica, bem como as competências comunicacionais da formadora. Importa referir que a avaliação reporta a perceção imediata dos enfermeiros, não sendo possível evidenciar mudanças sustentadas na prática. Posto isto, o objetivo específico de sensibilização dos enfermeiros foi atingido na sua dimensão formativa e reflexiva, tendo sido cumprido o indicador de avaliação referente à realização de momentos de diálogo e reflexão com pelo menos dois enfermeiros. Porém, o indicador de avaliação relativo à aplicação de Reiki a enfermeiros do IP não foi concretizado por constrangimentos organizacionais e à gestão dos cuidados no serviço, condicionando a plena concretização do objetivo.

Alguns constrangimentos, nomeadamente a curta duração do ensino clínico em IP, a elevada afluência de puérperas no serviço e a necessidade de priorização de cuidados diretos à puérpera e RN, condicionaram a concretização de algumas atividades, particularmente a aplicação de Reiki tanto às puérperas como aos enfermeiros. Em acréscimo, a ausência de enquadramento institucional formal para a implementação desta

terapia e a reduzida familiaridade prévia das puérperas/famílias com a mesma poderão ter influenciado a baixa adesão verificada, reforçando a necessidade de estratégias de sensibilização mais estruturadas e contínuas.

Posto isto, os resultados obtidos demonstram que, apesar da concretização parcial de alguns dos objetivos definidos, as intervenções concretizadas contribuíram para a sensibilização dos enfermeiros e puérperas, assim como para a introdução de uma prática mais reflexiva e centrada no bem-estar e conforto no período pós-parto. Evidenciou-se também a capacidade de adaptação do EEESMO às particularidades do contexto clínico, garantindo a continuidade dos cuidados e a integração gradual de práticas baseadas em evidência científica.

III.2.6. Ganhos em Saúde

O puerpério constituiu um período de intensa adaptação física, emocional, psicológica e social, frequentemente associado a fadiga, dor, ansiedade e necessidade acrescida de apoio físico e emocional^{12,34,43}. Neste sentido, a promoção do conforto puerperal e do autocuidado assume uma dimensão central na intervenção do EEESMO^{3,4,43}.

O marcador de livros informativo desenvolvido permitiu disponibilizar às puérperas um recurso prático e de rápida consulta relativamente ao Reiki enquanto estratégia complementar promotora de relaxamento e bem-estar no puerpério^{19,35-37}. A acessibilidade da informação favoreceu a literacia em saúde e a valorização de estratégias de autocuidado durante o processo de recuperação pós-parto^{1,2,52}.

A disponibilização de informação relativa à temática poderá auxiliar a mulher na gestão do stress, sobrecarga emocional, fadiga e exigências frequentemente associadas ao período puerperal, favorecendo igualmente momentos de serenidade, reorganização emocional e restabelecimento do bem-estar num período marcado por múltiplas exigências físicas, emocionais e relacionais^{12,37,43}. A promoção de estratégias centradas no bem-estar holístico, poderá favorecer a adaptação da mulher às exigências físicas, emocionais e relacionais inerentes à transição para a maternidade, fortalecendo a autoconfiança materna e proporcionando maior segurança na prestação de cuidados ao RN^{12,37,43}.

No contexto puerperal, apesar de o Reiki estar associado a benefícios multidimensionais do conforto^{14,15,17,45}, os contributos identificados centraram-se

predominantemente na dimensão emocional, psicológica e relacional da adaptação da mulher ao pós-parto, atendendo às exigências inerentes ao processo de adaptação ao pós-parto^{12,37,43}. Algumas puérperas demonstraram interesse relativamente à integração de estratégias complementares potencialmente promotoras de maior bem-estar e equilíbrio ao longo do processo puerperal^{8,10,35,37}.

O envolvimento da família nestas estratégias poderá igualmente favorecer maior apoio emocional à puérpera, fortalecimento da vinculação familiar e participação mais ativa do convivente significativo no processo de adaptação à parentalidade e reorganização familiar no período pós-parto^{1,3,5,42}. A valorização de momentos de tranquilidade, apoio emocional e participação familiar poderá ainda contribuir para uma experiência pós-parto mais positiva, favorecendo o fortalecimento da vinculação e da relação entre mulher, RN e família^{12,16,43}.

As sessões de formação em serviço permitiram sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância da promoção do conforto da puérpera, bem como para a utilização de estratégias não farmacológicas promotoras de relaxamento e bem-estar^{3,4,38,43}. A partilha de conhecimentos e discussão da temática favoreceram a reflexão crítica relativamente às necessidades físicas, emocionais, psicológicas, sociais e relacionais da mulher durante o puerpério, contribuindo para a valorização de cuidados mais individualizados e centrados na adaptação da mulher/família às exigências inerentes à transição para a maternidade^{3,4,16,43}. A uniformização de conhecimentos quanto à integração de estratégias complementares nos cuidados puerperais poderá favorecer maior consistência na prestação de cuidados promotores de conforto e bem-estar holístico da puérpera/família^{3,4,5,44}.

A evidência científica demonstra que intervenções promotoras de relaxamento e apoio emocional no puerpério favorecem a redução de ansiedade, melhoria do bem-estar emocional, fortalecimento da confiança materna e maior satisfação da mulher relativamente aos cuidados recebidos^{12,37,43}.

Posto isto, as atividades desenvolvidas neste ensino clínico contribuíram para a promoção do conforto puerperal, reforço do autocuidado e valorização de cuidados mais individualizados e centrados na adaptação multidimensional da mulher/família ao período pós-parto^{3,4,43}.

III.3. Contextualização do Internamento de Grávidas

O ensino clínico em Internamento de Grávidas (IG) decorreu no período de 28 de outubro a 3 de dezembro de 2025 num Serviço de Medicina Materno-Fetal de um hospital de referência na vigilância e tratamento de gestações de alto risco. Este serviço integra uma sala de enfermagem, uma sala para a equipa médica, cinco salas de internamento, equipadas com um total de 16 camas, uma casa de banho apenas com chuveiro em cada sala e uma casa de banho partilhada. O serviço dispõe de dispositivos de monitorização de sinais vitais, monitores CTG para monitorização contínua do bem-estar fetal por telemetria, além de equipamentos para alívio e gestão da dor, como bola de pilates e aparelho de neuroestimulação elétrica transcutânea (TENS).

A equipa multidisciplinar é constituída maioritariamente por EEESMO e sete Enfermeiros de Cuidados Gerais, bem como equipa de Médicos Obstetras, Técnicos Auxiliares de Saúde (TAS), Anestesiologistas, Psicólogos, Assistentes Sociais, Nutricionistas, entre outros profissionais.

A intervenção do EEESMO é crucial na gestão da gravidez de alto risco, não se focando apenas na vigilância, mas efetuando também o diagnóstico precoce, prevenção de complicações e atuação em conformidade perante casos clínicos como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, ameaças de parto pré-termo, rotura prematura de membranas e hemorragias pré-termo, bem como na prestação de suporte psicológico e emocional à grávida/família. O EEESMO é responsável pela vigilância de grávidas com patologias de alto risco, incluindo monitorização de parâmetros vitais, glicémia capilar, balanço hídrico, bem como administração segura de terapêutica dirigida. Destaca-se também a vigilância do bem-estar fetal através da monitorização e interpretação de CTG, detetando precocemente complicações como sinais de compromisso fetal. O EEESMO foca-se também na realização de ensinamentos especializados, bem como na adaptação e tranquilização da grávida/família a condições de risco, fornecendo informação detalhada sobre a patologia, terapêutica e sinais de alarme. Simultaneamente presta apoio emocional dada a incerteza, o medo e a ansiedade associado muitas vezes à patologia/prognóstico fetal e ao fator de internamento, facilitando a adaptação.

A gestão eficaz dos cuidados abrange o acompanhamento e a monitorização contínua das induções do TP. Este processo exige uma vigilância contínua e rigorosa da resposta uterina à terapêutica indutora administrada (segundo protocolos), que é realizada através da avaliação e interpretação da dinâmica uterina, da cervicometria e da

monitorização do bem-estar materno-fetal por CTG. Ao EEESMO compete-lhe também a aplicação de cuidados promotores de conforto e da progressão fisiológica do TP, recorrendo a medidas tanto farmacológicas como não farmacológicas para alívio eficaz da dor.

O EEESMO desempenha um papel fundamental com acompanhamento humanizado em casos de abortamento e interrupções médica ou voluntária da gravidez, providenciando suporte emocional e um acompanhamento individualizado regido pela dignidade, empatia e respeito pela decisão informada, facilitando a gestão e adaptação da mulher/família num momento marcado por trauma, luto ou dilemas éticos.

Dispõe ainda de uma equipa multidisciplinar responsável por prestar cuidados de vigilância contínua no domicílio, capacitando a grávida para a monitorização com CTG fornecido temporariamente pelo hospital, sendo visualizado no serviço por telemetria. A visita ao domicílio é realizada uma vez por semana, porém a grávida é contactada telefonicamente uma vez por turno para vigilância do bem-estar materno.

III.3.1. Diagnóstico de Situação

O ensino clínico em IG teve início com uma reunião com a enfermeira em funções de chefia, na qual foi apresentado o plano de projeto para este contexto, mais especificamente os objetivos e atividades delineadas, de forma a poder ir ao encontro das necessidades identificadas junto da equipa de enfermagem e grávidas. A enfermeira chefe demonstrou-se bastante recetiva às atividades apresentadas, reconhecendo a pertinência da temática e a relevância da integração do Reiki nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica.

Foi proposta e aprovada pela enfermeira em funções de chefia do serviço e pelo SC a realização de um diagnóstico de situação através de conversas informais às grávidas e através da plataforma *Google Forms* aos enfermeiros partilhado através da aplicação *WhatsApp*, com o objetivo primordial de analisar os conhecimentos, perceções, atitudes e recetividade face à aplicação de Reiki durante o ciclo gravídico-puerperal, bem como identificar os mitos, barreiras e resistências associados à aplicação de Reiki no contexto de saúde materna e obstétrica (Apêndice F).

Relativamente ao diagnóstico de situação aplicado a 19 enfermeiros do IG foram obtidas oito respostas, sendo maioria EEESMO (75% da amostra), em que 50% possuem entre 6 e 10 anos de experiência profissional na área de saúde materna e obstétrica, tendo revelado um reduzido nível de conhecimento acerca da aplicação de Reiki no ciclo

gravídico-puerperal. Maioria da amostra (87,5%) nunca teve uma experiência prévia com o Reiki, bem como 75% afirmam não possuir qualquer conhecimento sobre esta terapia, o que conduz à incerteza sobre a eficácia da mesma (50%). Mesmo no que diz respeito à prática de TCI, esta é rara ou nula (50% nunca aplicaram e os restantes 50% aplicaram raramente). Ainda assim, apesar do desconhecimento sobre a temática, os participantes reconheceram alguns dos benefícios, havendo 75% de concordância na sua capacidade em reduzir ansiedade/stress e aumentar a energia/vitalidade, porém a incerteza manifesta-se em aspetos específicos, como “cura de patologias” (62,5%) e controlo da tensão arterial (75%). No que concerne aos mitos, 62,5% da amostra discorda que o Reiki seja contraindicado para a gestante/bebé. Existe uma elevada curiosidade na temática, sendo que 87,5% dos enfermeiros manifestou interesse em aprender e 62,5% apoiaria totalmente a inserção desta terapia nas práticas de cuidados no serviço. O desconhecimento acerca desta terapia foi considerado a principal barreira (100%), tendo sido apontados como fatores cruciais para a implementação, a formação em Reiki, alteração de protocolos institucionais e partilha de experiências por parte dos profissionais de saúde que aplicam o Reiki (Apêndice H).

Posto isto, ficou evidenciada uma elevada taxa de recetividade por parte da equipa de enfermagem, contrastando com o défice de conhecimento acerca da temática, tornando-se necessária a intervenção ao nível da capacitação e formação especializada da equipa de enfermagem. Este resultado demonstra-se em concordância com a literatura, que defende que a implementação de TCI depende da formação dos profissionais e da sua atitude perante estas²¹.

No que se refere às grávidas em contexto de internamento, através de seis conversas informais, foi possível identificar que existe um reduzido conhecimento sobre esta temática: apenas uma grávida referiu ter conhecimentos sobre o conceito por ter familiares terapeutas de Reiki, porém desconhecia os benefícios específicos no ciclo gravídico-puerperal; uma grávida mencionou ter ouvido falar sobre o Reiki, mas desconhecia o conceito e benefícios; as restantes quatro grávidas não possuíam qualquer conhecimento sobre o tema. Estes resultados encontram-se em consonância com a literatura, que demonstra que o nível de literacia em saúde das mulheres relativamente às TCI no período perinatal tende a ser reduzido, sobretudo na ausência de estratégias estruturadas de educação a saúde²¹.

Face a este défice de informação por parte das grávidas, verificou-se a necessidade de desenvolver intervenções direcionadas à capacitação das grávidas, através

de intervenções educativas que facilitem o acesso à informação e favoreçam a tomada de decisão informada. Este resultado permite averiguar que a baixa literacia em saúde constitui um fator limitante na integração de terapias complementares neste contexto específico, reforçando a necessidade de adotar abordagens estruturadas de educação para a saúde ajustadas a cada grávida.

III.3.2. Adaptações realizadas ao plano de projeto

No ensino clínico em IG foi necessário proceder à reformulação de algumas atividades face ao plano de projeto inicial, alinhando as intervenções às necessidades e exigências identificadas no Serviço de Medicina Materno-Fetal.

Como recurso informativo para as grávidas estava inicialmente prevista a realização de um panfleto digital, tendo posteriormente sido reformulado para o formato de marcador de livros. Esta alteração resultou de uma reflexão crítica, considerando o marcador um suporte mais tangível, prático e funcional no quotidiano das grávidas. A possibilidade de o integrar no boletim de saúde da grávida, por exemplo, potencia a sua consulta regular, facilitando o acesso rápido à informação a qualquer momento, reforçando o processo educativo. Foram integrados conteúdos relacionados com diferentes fases do ciclo gravídico-puerperal com o objetivo de promover a continuidade da informação disponibilizada e possibilitar à mulher a mobilização e aplicação das estratégias apresentadas ao longo da gravidez, parto e pós-parto.

Relativamente à promoção do conforto através da aplicação de Reiki, a baixa adesão por parte das grávidas revelou ser um desafio. Este resultado pode ser interpretado como reflexo da complexidade do contexto de alto risco vivenciado pelas grávidas, onde as suas prioridades se centram maioritariamente na segurança clínica materno-fetal e na gestão da sua condição de saúde, podendo limitar a predisposição para a adesão a terapias desconhecidas. Posto isto, foi necessário reorientar as estratégias inicialmente delineadas, implementando intervenções mais acessíveis e facilmente aplicáveis pelas grávidas. Assim, foram desenvolvidas estratégias de ensino e demonstração de técnicas de autorregulação e relaxamento, inerentes à prática de Reiki, como respiração profunda diafragmática, meditação, visualização e autoaplicação de energia, promovendo o autocuidado e a autonomia das grávidas no internamento.

O método de diagnóstico de situação para a equipa de enfermagem foi também reformulado, substituindo a atividade inicial de conversas informais com os enfermeiros pela realização de um diagnóstico de situação através de questões numa plataforma digital

(*Google Forms*), previamente aprovado pela enfermeira em funções de chefia. Esta alteração permitiu que o diagnóstico fosse acessível para a equipa de enfermagem e a recolha de dados sistematizada e quantificável, essencial para um diagnóstico de situação rigoroso e fundamentado. A evidência da escassez de conhecimentos nesta temática, obtida através dos resultados do diagnóstico de situação, determinou a necessidade de realização de uma SF em serviço à equipa de enfermagem, como atividade acrescida ao plano inicial. Adicionalmente, foi aplicado um instrumento de avaliação da SF aos enfermeiros, permitindo analisar a sua perceção quanto à pertinência dos conteúdos, da qualidade da fundamentação científica e da aplicabilidade na prática clínica. Esta atividade favoreceu a monitorização da qualidade da SF desenvolvida, como também a recolha de indicadores relevantes para a melhoria contínua.

III.3.3. Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas

Objetivo específico: Sensibilizar e capacitar as mulheres para a integração de Reiki como terapia complementar promotora de conforto e bem-estar no ciclo gravídico-puerperal.

Atividades: Realização de conversas informais estruturadas com as puérperas/grávidas; Registo e análise dos dados recolhidos em notas de campo; Realização de ensinios individualizados às puérperas/grávidas sobre o Reiki como medida não farmacológica promotora de conforto e bem-estar; Pesquisa de evidência científica atual que fundamente o marcador de livros informativo desenvolvido; Desenvolvimento de marcador de livros informativo alusivo à temática; Validação dos conteúdos do marcador de livros com o supervisor clínico e supervisor pedagógico; Distribuição do marcador de livros às puérperas/grávidas; Validação da aquisição de conhecimentos.

Indicadores de avaliação: Abordou a temática com pelo menos três grávidas; Realizou e analisou notas de campo de pelo menos duas grávidas; Entregou pelo menos três marcadores de livros às grávidas – **objetivo globalmente atingido**, visto que a temática foi abordada junto de seis grávidas, foram realizadas e analisadas notas de campo e distribuídos os marcadores de livros informativos previstos.

Domínio de competências: Perante a identificação de necessidades das grávidas, através de conversas informais e registos em notas de campo, permitiu evidenciar um conjunto de alterações recorrentes no contexto de internamento por gravidez de alto risco,

como ansiedade, insegurança, preocupação com o bem-estar fetal, desconforto associado ao internamento prolongado e dificuldade na adaptação ao ambiente hospitalar. Esta identificação constituiu uma base para orientar o planeamento das intervenções educativas, permitindo adaptar os ensinamentos às necessidades específicas das grávidas e ao seu contexto clínico^{3,4,44}. Esta análise mobilizou competências no domínio da melhoria contínua da qualidade, associada à recolha e interpretação de informação pertinente para a prática clínica (**B2.1.4**), bem como no domínio da gestão dos cuidados, pela organização de intervenções educativas em resposta às prioridades identificadas (**C1**). Esta atividade articulou-se com a promoção da saúde no período pré-natal, através da informação e orientação fornecidas à grávida para uma decisão esclarecida (**2.1.5; 2.1.6**), tal como com a promoção da saúde mental na vivência da gravidez (**2.1.7**).

A elaboração de um marcador de livros informativo, sustentado em evidência científica atual, com conteúdo adaptado à gravidez de risco com o complemento das restantes fases do ciclo gravídico-puerperal (Apêndice L), permitiu utilizar conhecimento técnico-científico num recurso prático, acessível e adequado ao contexto de internamento, bem como complementar os cuidados através da educação para a saúde, promovendo estratégias de conforto, autorregulação e autocuidado durante a gravidez, de forma a capacitar a grávida para a gestão do seu bem-estar (**critério 2.3.1**)^{1,6,4,16,47}. A validação do conteúdo do marcador de livros com o SC e supervisor pedagógico permitiu assegurar o rigor da informação, mobilizando competências do domínio da prática baseada na evidência (**D2**) e da qualidade dos cuidados (**B**). Este instrumento, utilizado como suporte complementar nos ensinamentos realizados, favoreceu a continuidade dos cuidados possibilitando que a grávida acesse à informação posteriormente a estratégias promotoras de conforto, autorregulação e autocuidado. O desenvolvimento desta atividade demonstrou ainda a mobilização de competências éticas e legais, no sentido em que a informação transmitida procurou sempre respeitar a autonomia, valores e preferências da grávida, promovendo a sua participação informada no processo de cuidados (**A1; A2.1.5**). Desta forma, a sensibilização das grávidas não se restringiu apenas à transmissão de informação sobre Reiki, mas integrou também uma abordagem educativa centrada na mulher, com enfoque na capacitação, literacia em saúde e promoção do bem-estar durante a gravidez de risco.

Objetivo específico: Promover o conforto da mulher através da aplicação de Reiki.

Atividades: Obtenção de consentimento informado da mulher para aplicação de Reiki; Garantia ambiente terapêutico adequado e posicionamento confortável; Aplicação de Reiki, como medida não farmacológica, para o alívio de desconfortos físicos ou emocionais na mulher; Ensino e capacitação de utilização de estratégias promotoras de conforto e relaxamento inerentes ao Reiki (respiração, meditação, visualização, afirmações positivas e autoaplicação de energia); Avaliação subjetiva da percepção de conforto das mulheres após prática de estratégias de relaxamento; Partilha dos resultados com a equipa de enfermagem.

Indicadores de avaliação: Aplicou Reiki a pelo menos duas grávidas; Validou a eficácia da aplicação de Reiki com pelo menos duas grávidas- **objetivo parcialmente atingido**, tendo em conta que a aplicação de Reiki foi condicionada pela reduzida adesão das grávidas, associada ao desconhecimento da terapia, priorização da segurança materno-fetal e menor disponibilidade emocional no contexto da gravidez de risco. Porém, foram implementadas estratégias de autorregulação emocional e relaxamento, promotoras de conforto e bem-estar.

Domínio de competências: A promoção do conforto da grávida foi desenvolvida a partir das necessidades previamente identificadas, como referido no objetivo anterior, e neste sentido, a intervenção foi orientada para a implementação de estratégias não farmacológicas promotoras de bem-estar, respeitando a situação clínica da mulher, a sua disponibilidade emocional e preferências.

A aplicação de Reiki, enquanto atividade inicialmente prevista, não foi atingida na maioria dos casos por ausência de consentimento das grávidas, constituindo um dado clínico relevante. Esta recusa pode estar associada a fatores como o desconhecimento da terapia, a priorização da segurança materno-fetal e a menor disponibilidade emocional em contexto de gravidez de alto risco. Posto isto, foi assegurado o respeito pela decisão da grávida, o que reflete a mobilização do princípio de autodeterminação e da participação informada no processo de cuidados (A2.1.5). Simultaneamente, a adaptação da intervenção às preferências da grávida, evitando a imposição de intervenções não aceites, refletiu a integração de uma prática ética e centrada na mulher, com base na construção de decisões partilhadas (A1.1.1), bem como no respeito pelos valores, crenças e contexto individual da grávida (A2.1.6)^{2,44,47}. Face a esta limitação, as atividades foram reorientadas para estratégias de autorregulação mais facilmente aceites e compreendidas

pelas grávidas, mais concretamente a respiração profunda diafragmática, meditação, visualização e autoaplicação de energia. Esta adaptação permitiu dar uma resposta mais ajustada às necessidades identificadas, nomeadamente ao nível do alívio do desconforto e apoio na adaptação ao internamento, demonstrando a mobilização de competências específicas do EEESMO na orientação de medidas de suporte à grávida (2.3.1) e na implementação de intervenções dirigidas a desvios ao padrão de adaptação à gravidez (2.3.2). A integração destas estratégias no plano de cuidados, refletiu a capacidade de conceber cuidados adequados à mulher com patologia associada ou desenvolvida durante a gravidez (2.3.3), assegurando uma prática fundamentada na avaliação contínua das suas necessidades e respostas, garantindo uma prática baseada na avaliação contínua das necessidades e respostas da mulher, e orientada para intervenções adequadas e exequíveis ao contexto clínico. A pertinência da reformulação de estratégias demonstrou também a mobilização de competências, nomeadamente a capacidade de planear e ajustar os cuidados de forma integrada (C1) e de adaptar as intervenções às condições do serviço e estado clínico da mulher (C2), assegurando a continuidade e adequação dos cuidados especializados prestados. A reflexão crítica sobre esta limitação e sobre a eficácia das intervenções implementadas contribuiu também para o desenvolvimento das aprendizagens profissionais (D1), ao nível da análise da prática e da adaptação ao contexto real, bem como para a integração do conhecimento na prática especializada (D2).

Objetivo específico: Sensibilizar os enfermeiros quanto à integração do Reiki na promoção da saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Atividades: Identificação dos conhecimentos dos enfermeiros sobre o Reiki enquanto estratégia complementar na promoção da saúde no ciclo gravídico-puerperal; Desenvolvimento de um diagnóstico de situação ou de conversas informais para análise dos conhecimentos, mitos ou barreiras relacionadas à aplicação de Reiki nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica; Aplicação do diagnóstico de situação aos enfermeiros; Análise dos resultados obtidos no diagnóstico de situação ou em conversas informais; Pesquisa de evidência científica atual adaptada a cada contexto clínico que fundamente a sessão de formação aos enfermeiros; Realização de uma sessão de formação em serviço, aos enfermeiros, sobre o Reiki como estratégia complementar adaptado ao contexto clínico; Promoção de momentos de reflexão com os enfermeiros sobre a

integração de Reiki nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica; Avaliação da sessão de formação em serviço através de um instrumento de avaliação estruturado.

Indicadores de avaliação: Desenvolveu uma conversa informal sobre a temática com pelo menos enfermeiros; Aplicou Reiki a pelo menos dois enfermeiros – **objetivo parcialmente atingido**, pois foram promovidos momentos de diálogo, reflexão e formação com a equipa de enfermagem, no entanto não foi possível aplicar Reiki aos enfermeiros devido à reduzida disponibilidade dos enfermeiros associados à elevada afluência de grávidas no serviço.

Domínio de competências: No contexto de IG a concretização do objetivo específico de sensibilização da equipa de enfermagem para a integração do Reiki exigiu uma abordagem adaptada à complexidade clínica inerente, caracterizado pela vigilância da gravidez de risco e pela necessidade de intervenções fundamentadas em critérios de segurança e evidência mais rigorosos.

Procedeu-se à exploração dos níveis de conhecimento dos enfermeiros do IG em relação à temática, recorrendo a um instrumento estruturado em formato digital (Apêndice H), em complemento com interações informais ao longo do ensino clínico. Desta forma foi possível identificar não só o grau de familiaridade com o Reiki, como também resistências implícitas associadas à sua aplicação em contextos de maior exigência clínica. A análise destes dados permitiu selecionar áreas prioritárias de intervenção, evidenciando a mobilização de competências associadas à análise crítica e identificação de oportunidades de melhoria **(B2.2.1)**, bem como à definição de intervenções adaptadas ao contexto específico **(B2.2.2; B2.2.3)**^{5,42}.

Dados os resultados obtidos, tornou-se evidente a necessidade de desenvolver uma intervenção formativa que não se limitasse à apresentação conceptual do Reiki, mas que o enquadrasse criticamente na prática clínica do IG, tendo sido desenvolvidos e partilhados convites digitais para participação dos enfermeiros numa SF (Apêndices N), bem como o respetivo plano de sessão (Apêndice Q). Posto isto, foi dinamizada uma SF em serviço em modelo híbrido (presencial e online) (Apêndice R e Anexo 3), decorrente da análise das limitações de presença física de enfermeiros da equipa, associada à rotatividade de turnos e à imprevisibilidade da dinâmica do serviço. Esta tomada de decisão reflete a mobilização da competência de planeamento estratégico em contexto clínico **(B1)**, através da capacidade de adaptação das intervenções às condições reais do

serviço. A elaboração da SF implicou a seleção e sistematização de evidência científica atual, orientada por critérios de segurança materno-fetal, permitindo sustentar a pertinência do Reiki como intervenção complementar e não de substituição dos cuidados de saúde, evidenciando a mobilização da competência de transferência de conhecimento em prática clínica **(D2.2.)**. Durante a dinamização da SF, privilegiou-se uma abordagem participativa, incentivando o debate para a problematização das práticas e da aplicabilidade do Reiki em situações específicas no IG, nomeadamente em contextos de ansiedade materna, desconforto físico ou internamentos prolongados. Esta intervenção contribuiu para o incentivo de uma prática mais reflexiva por parte dos enfermeiros, demonstrando mobilização de competências no domínio da aprendizagem contínua e pensamento crítico **(D1)**.

Após as SF em serviço, procedeu-se à avaliação da intervenção formativa através de um instrumento estruturado (Apêndice T) que permitiu recolher dados objetivos sobre a perceção dos enfermeiros quanto à utilidade e aplicabilidade dos conteúdos^{13,44}. Para além de analisar o impacto imediato da formação, possibilitou identificar aspetos a reformular em futuras intervenções, mobilizando competências associadas à monitorização e avaliação sistemática das práticas **(B2.1.2)** e à reformulação contínua com base em evidência **(B2.1.3)**.

Quanto à aplicação prática de Reiki aos enfermeiros, a sua concretização foi limitada pelas exigências de cuidados às grávidas no serviço. Ainda assim, esta limitação demonstrou ser uma oportunidade de reflexão sobre a viabilidade das atividades propostas, mobilizando a competência de adaptação à realidade organizacional e tomada de decisão contextualizada **(D1)**, sem desnortear do objetivo específico.

O percurso desenvolvido no IG evidencia uma atuação sustentada na adaptação entre planeamento e contexto, na qual a recolha de dados, a fundamentação científica e a reflexão crítica revelaram-se fatores centrais para o desenvolvimento de uma prática consciente das limitações e potencialidades do contexto clínico, reforçando a capacidade de intervenção do EEESMO na melhoria contínua da qualidade de cuidados à grávida.

III.3.4. Mobilização de competências específicas do EEESMO no contexto de IG

No IG foram aprofundadas competências específicas na vigilância da gravidez de risco, com incidência no diagnóstico precoce, prevenção de complicações e a intervenção

em casos como ameaça de parto pré-termo, rotura prematura de membranas, hemorragias pré-parto e induções do TP (2.2.1, 2.2.4, 2.3.3). A monitorização contínua do bem-estar materno-fetal, a administração e vigilância da terapêutica indutora do parto, bem como a implementação de medidas não farmacológicas de conforto requereram capacidade de avaliação clínica rigorosa, priorização e adaptação às necessidades emergentes.

Foram igualmente prestados cuidados humanizados em situações de abortamento e interrupção da gravidez, promovendo suporte emocional e psicológico à mulher e família, assegurando uma abordagem sensível e centrada na dignidade da mulher, tal como a articulação e encaminhamento para outros profissionais especializados quando necessário, assegurando a continuidade dos cuidados integrais (2.1.4, 2.3.8 e 2.3.9)^{3,4,47}.

III.3.5. Resultados Obtidos

No EC em IG, os resultados obtidos demonstram uma concretização global dos objetivos definidos, ainda que condicionada pelas especificidades do contexto, nomeadamente a vigilância da gravidez de risco, a imprevisibilidade da dinâmica na prestação de cuidados e a priorização da segurança materno-fetal.

Relativamente ao objetivo específico de sensibilização e capacitação das grávidas para a integração de Reiki, foram estabelecidos como indicadores de avaliação a realização de um diagnóstico de situação e análise em notas de campo a pelo menos duas grávidas, bem como a abordagem da temática e entrega de marcadores de livros a pelo menos três grávidas, tendo sido globalmente atingidos, uma vez que a temática foi abordada junto de seis grávidas e foram entregues os marcadores de livros respetivamente. Deste modo, verificaram-se ganhos ao nível da sensibilização, da literacia em saúde e da capacitação para uma tomada de decisão mais informada e consciente.

No que concerne ao objetivo específico de promoção do conforto da grávida através da aplicação de Reiki, não foram atingidos os indicadores de avaliação definidos, uma vez que a aplicação direta de Reiki foi condicionada pela reduzida adesão das grávidas, possivelmente associada ao desconhecimento desta terapia e à menor disponibilidade emocional e psicológica em contexto de gravidez de risco. Porém, a reformulação das estratégias para promoção do conforto permitiu atingir o objetivo pretendido, tendo sido exploradas e aplicadas técnicas de autorregulação emocional e

relaxamento, com percepção de maior tranquilidade e melhor adaptação ao internamento por parte das grávidas.

Quanto ao objetivo específico de sensibilização dos enfermeiros para a integração do Reiki na promoção da saúde da mulher, definiram-se como indicadores de avaliação o desenvolvimento de uma conversa informal sobre a temática com pelo menos um enfermeiro e a aplicação de Reiki a pelo menos dois enfermeiros. O primeiro indicador foi atingido e amplamente reforçado, uma vez que, para além das interações informais com os enfermeiros ao longo do ensino clínico, foi aplicado um diagnóstico de situação ao qual aderiram oito enfermeiros, tendo posteriormente sido dinamizada uma SF em serviço, em modelo híbrido, com participação de 16 enfermeiros, uma adesão superior à fase diagnóstica inicial. No que se refere à avaliação da SF, responderam ao instrumento estruturado quatro enfermeiros. Apesar da reduzida taxa de resposta, que limita a generalização dos resultados, os dados obtidos evidenciaram elevados níveis de satisfação. A análise qualitativa das respostas obtidas permitiu identificar aspetos relevantes, tendo os participantes identificado como pontos fortes a partilha estruturada de conhecimentos e o reconhecimento do Reiki enquanto estratégia não farmacológica com potencial aplicabilidade no alívio da dor e ansiedade em grávidas internadas. Como sugestão de melhoria, foi referida a ausência de componente prática, evidenciando interesse no aprofundamento experiencial da temática e sinalizando uma possível abertura à sua integração futura na prática clínica. Para além dos dados recolhidos, a partilha espontânea de experiências após a sessão constituiu um indicador qualitativo relevante do impacto da intervenção. Alguns enfermeiros relataram experiências prévias na aplicação de Reiki, referindo efeitos positivos ao nível do relaxamento e redução de ansiedade, enquanto outros reconheceram a pertinência da integração desta terapia no contexto clínico e manifestaram interesse em aprofundar formação nesta área. Isto evidencia que a utilização de Reiki ocorre de forma ocasional no contexto clínico, associado a efeitos positivos, como também uma abertura da equipa de enfermagem à integração de estratégias complementares nos cuidados de enfermagem. O segundo indicador não foi atingido, devido à reduzida disponibilidade dos profissionais para a componente prática e ao elevado fluxo de grávidas no serviço. Assim, o objetivo foi atingido ao nível da sensibilização e capacitação dos enfermeiros do IG, ainda que condicionado na vertente prática.

Em suma, os resultados obtidos demonstram que os objetivos foram maioritariamente alcançados, ainda que alguns indicadores de carácter prático não tenham sido atingidos na sua totalidade. A necessidade de adaptação das estratégias relevou-se significativa neste contexto, permitindo manter a coerência do PIF através de intervenções educativas, reflexivas e promotoras de conforto.

III.3.6. Ganhos em Saúde

O contexto de internamento durante a gravidez, particularmente em situações de maior complexidade clínica como na gravidez de risco, é frequentemente uma experiência marcada por instabilidade emocional, imprevisibilidade clínica e ameaça à vivência expectável da maternidade, podendo comprometer a vivência positiva e idealizada da gravidez e da maternidade^{12,34,39}. A necessidade de vigilância contínua, a possibilidade de compromisso do bem-estar materno-fetal e a interrupção abrupta das dinâmicas familiares e quotidianas poderão intensificar sentimentos de medo, vulnerabilidade, perda de controlo e sofrimento psicológico na mulher/família^{12,39}. Neste contexto, a integração de estratégias complementares promotoras de conforto assume relevância nos cuidados especializados do EEESMO, não apenas enquanto complemento às intervenções clínicas, mas também enquanto recurso facilitador de suporte emocional, segurança psicológica e adaptação da mulher à experiência de hospitalização durante a gravidez^{3,4,39}, reconhecendo que a vivência da gravidez de risco envolve necessidades que ultrapassam a dimensão estritamente clínica e obstétrica^{3,14-16}.

O marcador de livros informativo permitiu disponibilizar às grávidas um recurso educativo de fácil acesso relativamente ao Reiki enquanto estratégia complementar promotora de conforto durante a gravidez^{15,32,35}. Para além da informação adaptada ao contexto específico de internamento e gravidez de risco, o marcador integra igualmente orientações aplicáveis ao restante ciclo gravídico-puerperal, permitindo a consulta e utilização continuada pela mulher/família^{1,2,52}. A disponibilização desta informação poderá auxiliar a mulher na gestão do stress emocional, sentimentos de insegurança e instabilidade frequentemente associados à gravidez de risco, favorecendo maior serenidade, sensação de segurança emocional e melhor adaptação à experiência de hospitalização durante a gravidez, promovendo a continuidade no autocuidado e participação mais ativa na gestão do seu bem-estar holístico ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal^{1,2,14,35,39}.

O momento formativo desenvolvido com a equipa de enfermagem favoreceu a reflexão sobre o impacto psicológico associado ao internamento obstétrico e sobre a necessidade de intervenções mais ajustadas à experiência subjetiva da grávida num contexto de maior vulnerabilidade clínica^{12,39,50,51}. A discussão da temática reforçou a simultaneamente a importância da promoção do conforto emocional enquanto dimensão integrante dos cuidados do EEESMO, reforçando a valorização de cuidados mais conscientes das necessidades psicológicas, emocionais e relacionais da mulher/família durante a gravidez de risco^{3,4,39}.

O Reiki, segundo a evidência, demonstra potenciais contributos multidimensionais do conforto^{14,15,17,45}, porém no contexto de IG os benefícios identificados evidenciaram-se predominantemente ao nível emocional e psicológico, mais concretamente na atenuação de sentimentos de ansiedade, insegurança e vulnerabilidade associados ao internamento numa gravidez de risco^{8,10,12,35,39}. Porém, a reflexão desenvolvida permitiu reconhecer o potencial de estratégias complementares enquanto recurso promotor de maior estabilidade emocional, sensação de acolhimento e adaptação da mulher à experiência de hospitalização durante a gravidez^{3,4,10,16,39}.

Deste modo, as intervenções desenvolvidas reforçaram a importância do cuidado emocional e psicológico à grávida internada enquanto componente indissociável da vigilância obstétrica especializada, evidenciando a necessidade de intervenções adaptadas à vulnerabilidade da grávida^{3-5,39}. A valorização de estratégias promotoras de conforto e suporte emocional, contribuiu para uma abordagem mais centrada na experiência da mulher/família, reconhecendo o bem-estar emocional como dimensão integrante da qualidade dos cuidados especializados prestados pelo EEESMO^{3,4,14,16,17}.

III.4. Contextualização da Unidade de Cuidados de Saúde Primários

O ensino clínico em Cuidados de Saúde Primários (CSP) decorreu numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) na área de Lisboa integrada no Serviço Nacional de Saúde, no período de 5 de janeiro a 10 de fevereiro de 2026. Esta rege-se por princípios de qualidade e respeito pela dignidade humana, em articulação com outras unidades funcionais dos CSP, dando resposta às necessidades de saúde da população na sua área de abrangência, centrando a sua abordagem na pessoa, família e comunidade.

A UCC integra uma EEESMO e outros enfermeiros especialistas em diferentes áreas, integrando igualmente na equipa multidisciplinar assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes técnicos, favorecendo o trabalho coordenado em equipa, de forma a responder às necessidades individuais e familiares dos utentes.

A EEESMO desempenha as suas competências nas consultas de planeamento familiar, de vigilância da gravidez de baixo risco, nos CPPP, no acompanhamento no pós-parto, na promoção e apoio à amamentação, nos cursos de recuperação pós-parto, assim como na deteção precoce de situações de risco materno-fetal ou familiar, realizando o devido encaminhamento sempre que necessário, centrando-se na mulher e família ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Neste sentido assume um papel fundamental na educação para a saúde e na dinamização de sessões de grupos, como o caso dos CPPP, sessões formativas direcionadas às grávidas/casais/famílias e sessões no contexto de saúde escolar. Contribui para a articulação de cuidados, partilhando informação clínica com a restante equipa, bem como para a construção de planos de cuidados integrados, favorecendo uma abordagem holística e orientada para as necessidades da mulher e família.

III.4.1. Diagnóstico de Situação

Numa fase inicial do ensino clínico em CSP foi apresentado o plano de projeto ao SC, tendo sido acolhido e reconhecido como pertinente para o âmbito da promoção da saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, particularmente pela valorização de uma abordagem mais holística e centrada na mulher nos cuidados de enfermagem prestados em CSP.

O diagnóstico de situação neste contexto foi sustentado pela realização de conversas informais, inicialmente com o SC e posteriormente com os restantes enfermeiros da UCC, com o objetivo de compreender o conhecimento, as perceções ou eventuais experiências prévias no que diz respeito à aplicação de Reiki em saúde materna e obstétrica. Como resultado, foi possível concluir que o Reiki constitui uma temática pouco conhecida ou abordada pela equipa de enfermagem, por esse motivo não foram identificadas experiências prévias no contexto de CSP. Este resultado evidenciou fragilidades ao nível da formação e da abordagem das TCI, justificando a necessidade de capacitação da equipa de enfermagem. A literatura aponta que a integração de TCI está frequentemente condicionada, sendo o défice de conhecimento uma das principais limitações à sua implementação²¹.

Paralelamente, no decorrer de uma sessão do CPPP, uma vez que esta temática nunca tinha sido abordada no curso, foi integrada de forma exploratória com o objetivo de analisar o grau de familiaridade das grávidas/casais com este tema. Derivado desta interação com o grupo, constituído por seis grávidas/casais, foi possível verificar que apenas um casal demonstrava conhecimento e referiu experiência prévia com Reiki, enquanto os restantes demonstraram desconhecimento total. Face a estes dados, foi possível evidenciar a reduzida literacia em saúde relativamente a esta terapia, emergindo a necessidade de sensibilização às grávidas/casais. A evidência revela que a ausência de informação durante o período perinatal contribui para reduzidos níveis de literacia em saúde, limitando a capacidade de tomada de decisão informada por parte das mulheres/famílias^{2,21}. Considerou-se por isso pertinente o desenvolvimento e dinamização de uma sessão de sensibilização integrada no CPPP, complementada com a elaboração de um material informativo de suporte (folheto) destinado a facilitar a compreensão da temática, apoiar o processo formativo, servindo igualmente como recurso para consulta futura à informação de forma acessível, estruturada e fundamentada na evidência atual.

Concluindo, o diagnóstico de situação nos CSP ilustrou um défice transversal de conhecimento acerca do Reiki, quer por parte da equipa de enfermagem, quer por parte das grávidas/casais, apesar disso foi demonstrada recetividade e abertura à introdução de uma terapia complementar nos cuidados de saúde maternos e obstétricos. Esta recetividade constituiu um fator facilitador para a implementação das atividades planeadas.

III.4.2. Adaptações realizadas ao plano de projeto

No ensino clínico em CSP, atendendo às necessidades específicas do contexto, à dinâmica da UCC, bem como às limitações temporais associadas à duração do ensino clínico, foi necessário proceder à reformulação de algumas atividades inicialmente delineadas, adequando-as às necessidades identificadas.

No decorrer das atividades desenvolvidas no contexto do CPPP, através de conversas informais com os casais participantes, verificou-se reduzida literacia em saúde relativamente ao Reiki enquanto terapia complementar aplicada ao ciclo gravídico-puerperal, tendo apenas um casal referido conhecimento e experiência prévia com esta terapia. Face às necessidades identificadas, foi planeada e dinamizada uma sessão de educação para a saúde com o tema “Reiki: bem-estar desde a gravidez ao nascimento”,

atividade que não se encontrava inicialmente prevista, integrando uma componente teórico-prática, com o objetivo de sensibilizar as mulheres/casais para estratégias não farmacológicas promotoras de conforto, relaxamento e autorregulação emocional ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Enquadrado nesta sessão, foi acrescentado um momento prático de relaxamento dirigido aos casais, integrando exercícios de respiração diafragmática, visualização e técnicas de autoconsciência corporal inerentes aos princípios do Reiki, proporcionando uma experiência promotora de relaxamento e bem-estar emocional ajustada à dinâmica de grupo.

Simultaneamente foram concebidos e distribuídos folhetos informativos com o título “Guia prático- Reiki na gravidez, parto e pós-parto”, com a finalidade de reforçar a literacia em saúde dos participantes para a temática e possibilitar o acesso posterior a informação estruturada, acessível e com base em evidência científica.

Após identificação da limitação de conhecimentos na equipa de enfermagem em relação à temática, surgiu a iniciativa de desenvolver uma SF em serviço dirigida aos EEESMO da UCC. Procedeu-se à pesquisa e análise da evidência científica atual, bem como o planeamento e estruturação dos conteúdos formativos adaptados ao contexto dos CSP, com o objetivo de sensibilizar os enfermeiros para a integração de estratégias complementares promotoras de conforto e bem-estar nos cuidados prestados à mulher/família. Contudo, devido a constrangimentos temporais e organizacionais associados à duração do ensino clínico, não foi possível concretizar formalmente a apresentação da sessão.

Apesar de não integrarem diretamente os objetivos do PIF, estas atividades foram desenvolvidas em articulação com o SC, em resposta às necessidades identificadas no âmbito da saúde escolar, permitindo complementar o desenvolvimento de competências do EEESMO na área de educação para a saúde e intervenção comunitária. Após identificação de dúvidas e necessidades manifestadas pelos alunos através de uma “caixa de perguntas” anónima dirigida à equipa de enfermagem da UCC, foram planeadas e dinamizadas três sessões de educação para a saúde dirigidas a turmas do ensino secundário sobre a temática de saúde sexual e reprodutiva. No final das sessões foram aplicados instrumentos de avaliação dos conhecimentos adquiridos e instrumentos de avaliação das sessões de educação para a saúde, permitindo analisar a adequação das estratégias implementadas e a perceção dos participantes relativamente às atividades desenvolvidas. A avaliação dos conhecimentos adquiridos foi realizada através de uma plataforma digital *Kahoot*, integrando questões previamente colocadas pelos próprios

alunos em formato anônimo, com a finalidade de criar um momento mais dinâmico, interativo e promotor do envolvimento dos participantes, permitindo simultaneamente avaliar os conhecimentos adquiridos ao longo da sessão.

III.4.3. Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas

Objetivo específico: Sensibilizar e capacitar as mulheres para a integração de Reiki como terapia complementar promotora de conforto e bem-estar no ciclo gravídico-puerperal.

Atividades: Realização de anamnese estruturada às grávidas/puérperas; Realização de conversas informais com as grávidas/puérperas para análise do conhecimento, mitos ou barreiras sobre o Reiki; Registo e análise dos dados recolhidos em notas de campo; Integração da temática do Reiki numa sessão do Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade às grávidas/casais; Introdução de estratégias complementares promotoras de conforto; Pesquisa de evidência científica atual que fundamente a sessão de formação às grávidas/casais e o folheto informativo; Desenvolvimento e dinamização de uma sessão de formação dirigida às grávidas/casais; Elaboração e distribuição de um folheto informativo para as grávidas/casais após a sessão de formação; Avaliação da sessão de formação às grávidas/casais através de um instrumento de avaliação estruturado.

Indicadores de avaliação: Abordou a temática com pelo menos três grávidas/puérperas; Realizou e analisou notas de campo de pelo menos duas grávidas/puérperas; Entregou pelo menos três folhetos informativos às grávidas/puérperas – **objetivo globalmente atingido**, visto que a temática foi abordada junto de sete casais, foram realizadas e analisadas notas de campo e distribuídos sete folhetos informativos no contexto do CPPP.

Domínio de competências: A abordagem da temática junto das grávidas/casais no contexto do CPPP, através de conversas informais, possibilitou reconhecer reduzidos níveis de literacia em saúde relativamente ao Reiki aplicado no ciclo gravídico-puerperal, assim como identificar dúvidas, crenças e receios associados à sua integração. As conversas estabelecidas exigiram competências comunicacionais e relacionais promotoras de uma participação ativa da mulher/família, sustentadas na escuta ativa, empatia e respeito pelas necessidades e valores individuais, mobilizando competências

no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal **(A1)**. O respeito pelas escolhas e autonomia da mulher/casal, no que concerne à integração de estratégias complementares promotoras de conforto, permitiu consolidar competências relacionadas com a prática profissional ética e centrada na pessoa **(A2)**.

A necessidade de adequar as intervenções educativas às características e necessidades identificadas no grupo favoreceu o desenvolvimento de competências do EEESMO no que concerne a promoção da saúde e capacitação da mulher/família para a tomada de decisão informada ao longo da gravidez e transição para a parentalidade **(2.1.6 e 2.3.1)**. Tornou-se por isso evidente que a intervenção no contexto comunitário ultrapassa a simples transmissão de informação, exigindo capacidade de adaptação das estratégias educativas ao nível da literacia em saúde, interesses e dinâmica do grupo, promovendo o envolvimento, compreensão e participação ativa no processo de aprendizagem. O planeamento das atividades de acordo com as necessidades identificadas permitiu consolidar competências relacionadas com melhoria contínua da qualidade e adequação das intervenções ao contexto **(B1 e B2)**.

A identificação das suas necessidades permitiu adequar as estratégias educativas ao contexto comunitário e às características do grupo do CPPP, promovendo intervenções direcionadas para a capacitação da mulher/família, participação ativa nos cuidados e tomada de decisão informada relativamente à integração de estratégias complementares promotoras de conforto e bem-estar durante a gravidez e transição para a parentalidade **(2.1.6, 2.1.8)**. Neste sentido, a integração do tema acerca do Reiki numa sessão do CPPP favoreceu o desenvolvimento de competências específicas do EEESMO relacionadas com promoção da saúde, literacia em saúde e participação ativa da mulher/família ao longo do ciclo gravídico-puerperal **(2.3.1)**. Simultaneamente, foram consolidadas competências relacionadas com o planeamento e adequação de estratégias promotoras da qualidade dos cuidados em contexto comunitário **(B1)**.

O desenvolvimento da sessão de educação para a saúde exigiu pesquisa, análise crítica e seleção de evidência científica atual relacionada com a aplicação de Reiki na gravidez, parto e pós-parto, consolidando competências relacionadas com prática baseada na evidência **(B3)**. Este processo contribuiu, concomitantemente, para o aprofundamento de competências associadas ao pensamento crítico, atualização contínua do conhecimento e desenvolvimento profissional, evidenciando a importância de fundamentar as

intervenções educativas em evidência científica rigorosa e ajustada ao contexto de saúde materna e obstétrica **(D1 e D2)**.

A dinamização da sessão de educação para a saúde às grávidas/casais (Apêndice U e V) permitiu desenvolver competências pedagógicas com orientação de intervenções em grupo em contexto comunitário, promoção da participação ativa e adaptação da linguagem técnico-científica ao nível da literacia em saúde dos participantes **(2.1.6 e 2.1.8)**. A orientação deste momento educativo permitiu ainda aprofundar competências relacionadas com a dinamização de grupos e promoção de espaços de partilha e reflexão conjunta, valorizando a participação da mulher/família enquanto elementos centrais na promoção do bem-estar e preparação para a parentalidade. A organização da sessão e gestão dos recursos utilizados contribuiu para o desenvolvimento de competências relacionadas com planeamento e gestão dos cuidados especializados **(C1)**.

A elaboração e distribuição do folheto informativo (Apêndice X) permitiu desenvolver competências de produção de recursos educativos promotores de literacia em saúde e continuidade do processo além do contexto presencial do CPPP. A adaptação da evidência científica a um formato acessível e adequado à população-alvo exigiu capacidade de síntese, adequação da linguagem e seleção da informação mais relevante para a mulher/família, promovendo a autonomia e capacitação para integração de estratégias promotoras de conforto e bem-estar no seu quotidiano **(2.1.6 e 2.3.2)**. Esta intervenção contribuiu para consolidar competências no planeamento e operacionalização de estratégias educativas em contexto comunitário **(B1)**.

No final da sessão, a aplicação de instrumentos de avaliação estruturados (Apêndice W), permitiu analisar a adequação da metodologia aplicada, identificar oportunidades de melhoria e refletir criticamente sobre o impacto das atividades implementadas, contribuindo para o desenvolvimento de competências na monitorização e avaliação sistemática das intervenções implementadas **(B1)**, reformulação de estratégias de acordo com os resultados obtidos **(B2)** e aprofundamento do pensamento crítico e reflexão contínua sobre a prática profissional **(D1)**. Esta atividade reforçou a compreensão da importância da avaliação das intervenções comunitárias enquanto instrumento essencial para adequação das estratégias educativas às efetivas necessidades da mulher/família e promoção de ganhos em saúde.

Posto isto, as atividades desenvolvidas neste objetivo permitiram consolidar competências específicas do EEESMO na promoção da saúde, educação para a saúde, capacitação da mulher/família e implementação de estratégias não farmacológicas promotoras de conforto e bem-estar. Concomitantemente, favoreceram o desenvolvimento de competências comuns quanto à prática ética e humanizada, baseada na evidência científica, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados especializados, pensamento crítico, sustentando uma participação mais preventiva, participativa e centrada na autonomia da mulher/família ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

Objetivo específico: Promover o conforto da mulher através da aplicação de Reiki.

Atividades: Dinamização de um momento de relaxamento com as grávidas/casais; Garantia de que a grávida/casal se encontram numa posição confortável e num ambiente calmo e acolhedor; Ensino de estratégias promotoras de conforto e relaxamento inerentes ao Reiki (respiração diafragmática, meditação, visualização, autoaplicação de energia); Aplicação de estratégias promotoras de conforto e relaxamento inerentes ao Reiki, como medidas não farmacológicas, para o alívio de desconfortos físicos ou emocionais na grávida; Validação acerca da eficácia e do impacto da utilização destas estratégias na grávida; Aplicação de instrumento de avaliação estruturado; Partilha dos resultados com a equipa de enfermagem.

Indicadores de avaliação: Aplicou Reiki a pelo menos duas grávidas; Validou a eficácia da aplicação de Reiki a pelo menos duas grávidas – **objetivo parcialmente atingido**, dado não se terem reunido condições para a aplicação individualizada de Reiki devido às especificidades do contexto comunitário e à dinâmica de grupo do CPPP, no entanto foram implementadas estratégias de relaxamento, meditação, respiração diafragmática, visualização e autoconsciência corporal, promotoras de conforto e bem-estar.

Domínio de competências: No âmbito do CPPP, foi planeada e dinamizada uma sessão para os casais com o tema “Reiki: bem-estar desde a gravidez ao nascimento”, integrando um momento prático orientado para a promoção do relaxamento e autorregulação emocional. A adaptação desta atividade ao contexto de grupo exigiu capacidade de adequação das estratégias inicialmente previstas às características do grupo

e às especificidades do contexto comunitário, privilegiando intervenções seguras, exequíveis e promotoras da participação ativa da mulher/casal, mobilizando competências de adequação das intervenções às necessidades identificadas **(B2)**. A condução deste momento implicou a criação de um ambiente acolhedor, tranquilo e facilitador da participação, sustentado numa relação com base na empatia, disponibilidade e respeito pelas necessidades e escolhas individuais da mulher/família. Esta intervenção permitiu mobilizar competências relacionadas com a prestação de cuidados éticos, humanizados e centrados na pessoa, valorizando a autonomia e participação informada da mulher/casal relativamente à integração de estratégias complementares promotoras de conforto e bem-estar **(A1 e A2)**.

A integração de estratégias promotoras de relaxamento e autoconsciência corporal, como exercícios de respiração diafragmática, visualização, meditação e autoaplicação de energia, contribuiu para a promoção do conforto físico e emocional da mulher/casal, reforçando a importância das estratégias não farmacológicas na promoção do bem-estar e saúde mental no ciclo gravídico-puerperal **(2.1.7, 2.2.8 e 2.3.1)**. Simultaneamente, permitiu desenvolver competências de educação para a saúde e capacitação da mulher/família para integração de estratégias de autocuidado e autorregulação emocional no quotidiano **(2.1.6 e 2.3.2)**.

A dinamização deste momento prático permitiu ainda compreender a relevância das intervenções experienciadas em grupo enquanto estratégias facilitadoras de partilha, normalização emocional e participação ativa da mulher/casal na promoção do seu próprio bem-estar, favorecendo simultaneamente a promoção da saúde mental e adaptação emocional à gravidez e parentalidade **(2.1.7 e 2.3.1)**. Neste sentido, tornou-se evidente que o conforto em saúde materna ultrapassa a dimensão física, integrando igualmente componentes emocionais, relacionais e psicossociais essenciais durante a transição para a parentalidade, reforçando a importância de intervenções educativas e comunitárias promotoras do envolvimento ativo da mulher/família nos cuidados **(2.1.8 e 2.2.8)**.

A validação informal da experiência dos participantes e a aplicação de instrumentos de avaliação estruturados permitiram analisar o impacto das estratégias implementadas ao nível do relaxamento, conforto e satisfação dos casais, mobilizando competências relacionadas com monitorização e avaliação sistemática das intervenções implementadas **(B1)**, permitindo identificar aspetos suscetíveis de melhoria em futuras

intervenções educativas **(B2)**. A análise dos resultados obtidos favoreceu o desenvolvimento do pensamento crítico e a consolidação de uma prática especializada reflexiva, fundamentada e orientada para a melhoria da qualidade das intervenções educativas em contexto comunitário **(D1 e D2)**.

Objetivo específico: Sensibilizar os enfermeiros quanto à integração do Reiki na promoção da saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Atividades: Identificação dos conhecimentos dos enfermeiros sobre o Reiki enquanto estratégia complementar na promoção da saúde no ciclo gravídico-puerperal; Desenvolvimento de um diagnóstico de situação ou de conversas informais para análise dos conhecimentos, mitos ou barreiras relacionadas à aplicação de Reiki nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica; Aplicação do diagnóstico de situação aos enfermeiros; Análise dos resultados obtidos no diagnóstico de situação ou em conversas informais; Pesquisa de evidência científica atual adaptada a cada contexto clínico que fundamente a sessão de formação aos enfermeiros; Realização de uma sessão de formação em serviço, aos enfermeiros, sobre o Reiki como estratégia complementar adaptado ao contexto clínico; Promoção de momentos de reflexão com os enfermeiros sobre a integração de Reiki nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica; Avaliação da sessão de formação em serviço através de um instrumento de avaliação estruturado.

Indicadores de avaliação: Desenvolveu uma conversa informal sobre a temática com pelo menos enfermeiros; Aplicou Reiki a pelo menos dois enfermeiros – **objetivo parcialmente atingido**, uma vez que foram promovidos momentos de diálogo informais e de reflexão com enfermeiros da UCC acerca da integração do Reiki nos CSP, porém não foi possível concretizar a sessão de formação em serviço, bem como a aplicação de Reiki aos enfermeiros devido à limitação temporal do ensino clínico e a constrangimentos organizacionais inerentes ao serviço.

Domínio de competências: A realização de conversas informais com os enfermeiros da UCC permitiu identificar conhecimento limitado, dúvidas e reduzido contacto com o Reiki enquanto terapia complementar aplicada em saúde materna e obstétrica. Este processo permitiu analisar necessidades formativas e reconhecer áreas passíveis de melhoria na prestação de cuidados, mobilizando competências relacionadas com melhoria contínua da qualidade, planeamento e adequação de intervenções promotoras da qualidade dos cuidados **(B1 e B2)**. A análise da percepção dos enfermeiros

relativamente a esta terapia, permitiu compreender a influência de fatores culturais, organizacionais e científicos na integração destas abordagens nos CSP, favorecendo o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexão profissional acerca dos desafios associados à implementação de estratégias complementares nos cuidados de enfermagem especializados em saúde materna e obstétrica **(D1)**, reforçando a compreensão do papel do EEESMO enquanto elemento dinamizador da melhoria contínua da qualidade e promoção de práticas mais integradas centradas na mulher/família.

Embora não tenha sido possível concretizar formalmente a SF inicialmente prevista devido a constrangimentos temporais e organizacionais, a necessidade de reajustar estratégias e redefinir prioridades permitiu desenvolver competências de capacidade adaptativa e adequação das intervenções às condições do contexto **(B2)**. A reflexão crítica acerca destas limitações reforçou a compreensão de que a implementação destes projetos exige flexibilidade, reorganização contínua das estratégias e adaptação às dinâmicas existentes.

A sensibilização informal da equipa de enfermagem, através de partilha de informação científica e discussão de estratégias não farmacológicas, contribuiu para promover reflexão sobre a integração das mesmas nos cuidados especializados, permitindo mobilizar competências relacionadas com integração da evidência científica na prática clínica e promoção de práticas sustentadas no conhecimento científico atualizado **(B3)**, favorecendo o pensamento crítico e reflexão profissional acerca da implementação destas estratégias em contexto comunitário **(D1)**. A dinamização destes momentos informais de partilha contribuiu para consolidar competências de desenvolvimento profissional contínuo e facilitação da aprendizagem em contexto clínico **(D2)**.

III.4.4. Mobilização de competências específicas do EEESMO no contexto de CSP

No ensino clínico em CSP e no ensino clínico de observação em Exames Especiais de Ginecologia foram desenvolvidas intervenções dirigidas à mulher no âmbito do planeamento familiar e do período pré-concepcional, mobilizando a **competência específica 1**⁴. Neste sentido, a atuação incidiu na realização de consultas de planeamento familiar, com abordagem dos métodos contraceptivos, avaliando o contexto clínico e fatores de risco da mulher, promovendo a tomada de decisão esclarecida e informada, a

autonomia e segurança na decisão contraceptiva, adaptada às condições individuais, às necessidades e preferências da mulher^{1,2,4,47}. A participação na colocação e remoção de métodos contraceptivos de longa duração, permitiu mobilizar competências relacionadas com a promoção da autonomia da mulher, corresponsabilização nas decisões reprodutivas e prestação de cuidados especializados em planeamento familiar. Foi possível colaborar na remoção e colocação do implante contraceptivo subcutâneo e do dispositivo intrauterino, fornecendo informação e orientação clara sobre o procedimento realizado, possíveis efeitos adversos, sinais de alerta e cuidados pós-procedimento **(1.1.4, 1.1.5 e 1.1.6)**.

No ensino clínico em CSP foi também planeada, elaborada e dinamizada uma sessão de educação para a saúde em contexto de Saúde Escolar com o tema “Sexualidade e Afetos”, direcionada a três turmas do ensino secundário. A utilização de estratégias participativas e anónimas de recolha de dúvidas, disponibilizadas nas escolas em formato de caixa de perguntas anónimas, permitiu adaptar os conteúdos às necessidades de cada grupo, favorecendo maior envolvimento, expressão de preocupações e adequação da intervenção educativa às especificidades de cada grupo. Deste modo, os conteúdos abordados integraram temáticas como sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos, métodos contraceptivos e contraceção de emergência, infeções sexualmente transmissíveis, consentimento, comportamentos de risco e violência no namoro, tendo sido disponibilizados também preservativos masculinos gratuitamente. Através destas atividades foi possível mobilizar competências de conceção, implementação e avaliação de um programa estruturado de educação sexual e saúde pré-concepcional de forma a promover a vivência de experiências positivas da sexualidade e orientação para os recursos disponíveis na comunidade **(1.1.1, 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4, 1.1.5 e 1.1.6)**. Estas intervenções permitiram ainda mobilizar competências relacionadas com a adaptação sociocultural da comunicação em saúde, promoção da participação ativa dos adolescentes e identificação precoce de fatores de risco para a saúde sexual e reprodutiva **(1.2.1 e 1.2.3)**, reforçando a literacia em saúde dos jovens em idade fértil^{1,2,4,47}.

No ensino clínico em CSP e no ensino clínico de observação em Exames Especiais na Gravidez de Alto Risco foram realizadas consultas de vigilância da gravidez de baixo e alto risco, com monitorização do bem-estar materno-fetal através da realização e interpretação de CTG, assim como a identificação atempada de desvios à gravidez fisiológica, nomeadamente em casos de pré-eclâmpsia e diabetes gestacional. Esta

intervenção requereu a avaliação sistemática de sinais de alerta, de parâmetros clínicos, bem como articulação com a equipa multidisciplinar sempre que necessário, com o objetivo de prevenir complicações e promover a segurança materno-fetal **(2.1.3, 2.2.2 e 2.2.6)**^{3,4}. Foram realizados ensinamentos dirigidos para o alívio de desconfortos sentidos durante a gravidez, promovendo de autocuidado e adaptação às alterações fisiológicas da gravidez, reforçando a participação ativa da mulher na gestão do seu bem-estar **(2.3.1)**^{2,3,6}. No decorrer das consultas foi realizado o acompanhamento no planeamento do plano de parto, com esclarecimento de todas as dúvidas do casal, que permitiu mobilizar competências relacionadas com a promoção da autonomia da mulher, respeito pelas suas preferências, prestando apoio na tomada de decisões informadas e valorizando uma abordagem centrada na mulher/família **(2.1.10)**^{2,4,6,16,47}.

A mobilização de competências específicas no período pós-natal centrou-se no acompanhamento da puérpera e do RN, privilegiando-se intervenções de promoção para a saúde da puérpera, educação para a parentalidade e prevenção de complicações em contexto comunitário, sendo este acompanhamento desenvolvido no âmbito das consultas de apoio à amamentação **(4.1.4 e 4.1.5)**^{3,4}, privilegiando igualmente o apoio à adaptação da mulher/família à transição para a parentalidade, através da promoção da autoconfiança materna, reforço da vinculação e capacitação aos cuidados ao RN. A participação nas Jornadas de Amamentação (Apêndice AC e Anexo 5), no decorrer do ensino clínico, permitiu consolidar conhecimentos sobre práticas baseadas na evidência científica atual, permitindo integrá-las nos cuidados prestados pelo EEESMO.

A competência específica do EEESMO no âmbito da saúde/doença ginecológica foi desenvolvida e adquirida no ensino clínico de observação em Exames Especiais de Ginecologia, através da prestação de cuidados especializados à mulher submetida a intervenções diagnósticas e terapêuticas⁴. Neste âmbito foi garantida a preparação da mulher para a realização de procedimentos como biópsias da mama, atuando na participação dos cuidados associados ao procedimento, vigilância de sinais de complicações, nomeadamente dor, hemorragia ou sinais inflamatórios, assegurando intervenção emergente sempre que necessário. No tratamento de feridas mamárias, foi avaliada sistematicamente a evolução cicatricial das mesmas, orientando para os cuidados as ter no domicílio garantindo a continuidade dos cuidados e prevenção de complicações **(6.1.2, 6.2.3 e 6.2.4)**⁴. Foi também possível integrar sessões de tratamento com laser vaginal (*Monalisa*), garantindo a preparação e esclarecimento de dúvidas da mulher, bem

como prestação de apoio durante o procedimento e orientação nos cuidados pós-tratamento. Esta intervenção contribuiu para uma abordagem centrada na mulher, promovendo o bem-estar físico e emocional associada a alterações ginecológicas, respeitando a intimidade e privacidade e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da mulher (6.3.1, 6.3.2 e 6.3.3)^{4,47}.

No decorrer do ensino clínico em CSP foram desenvolvidas competências relativas à mulher em idade fértil inserida na comunidade através de intervenções direcionadas à promoção da saúde sexual e reprodutiva, à capacitação das mulheres jovens na tomada de decisão responsável e informada, bem como à prevenção de comportamentos de risco numa perspectiva comunitária (7.1.4)⁴. Após identificação das necessidades da população-alvo em contexto de saúde escolar, foram planeadas e dinamizadas três sessões de educação para a saúde com o tema “Sexualidade e Afetos”, ajustadas às características e especificidades de cada turma. Estas promoveram a literacia em saúde, abordando temas como direitos sexuais reprodutivos, métodos contraceptivos, prevenção de infeções sexualmente transmissíveis, consentimento, comportamentos de risco e violência no namoro (7.1.3, 7.1.4, 7.1.7 e 7.2.1). A adaptação das intervenções ao contexto sociocultural e às necessidades identificadas permitiu mobilizar competências relacionadas com a promoção da equidade no acesso à informação em saúde, comunicação terapêutica e adequação das estratégias educativas às características da população-alvo. Esta intervenção permitiu identificar fatores de vulnerabilidade e necessidades específicas da população-alvo, tendo sido reforçada a prevenção primária e a promoção de escolhas informadas, assim como o fornecida orientação e encaminhamento para os recursos disponíveis na comunidade sempre que necessário (7.1.1 e 7.1.3). Foi adotada uma abordagem adaptada ao contexto sociocultural, promovendo o respeito pelas crenças, valores e diversidade individual, apoiando decisões seguras e esclarecidas (7.2.2)^{4,47}. Transversalmente, as atividades desenvolvidas favoreceram o empoderamento das mulheres em idade fértil, possibilitando o acesso à informação para que estas exerçam os seus direitos, o incentivo à sua autonomia e responsabilidade nas decisões referentes à sua saúde sexual e reprodutiva (7.1.7 e 7.1.8)^{1,2,4,47}.

III.4.5. Resultados Obtidos

O ensino clínico em CSP permitiu consolidar competências específicas do EEESMO no âmbito da promoção da saúde, educação para a saúde e capacitação da

mulher/família, evidenciando um progressivo desenvolvimento da capacidade de adequação das intervenções às necessidades identificadas no decorrer do ciclo gravídico-puerperal.

Relativamente ao objetivo específico de sensibilização e capacitação das mulheres para a integração de Reiki como terapia complementar promotora de conforto e bem-estar, foram realizadas e analisadas notas de campo referentes às interações estabelecidas com os participantes do CPPP, cumprindo o indicador de avaliação definido. A temática foi abordada junto de sete casais (14 participantes) no decorrer do CPPP, ultrapassando o indicador de avaliação correspondente a pelo menos três grávidas. Face às necessidades identificadas, foi desenvolvida e dinamizada uma sessão de educação para a saúde, complementada pela elaboração e distribuição de sete folhetos informativos, ultrapassando igualmente o indicador de avaliação correspondente à entrega de pelo menos três folhetos educativos.

A avaliação da sessão através de um instrumento estruturado, aplicado no final da formação, contou com a colaboração de nove participantes. A análise das respostas demonstrou um elevado nível de satisfação no que concerne à competência da preleitora, domínio dos conteúdos e esclarecimento de dúvidas. Foi reconhecida também a relevância da temática e adequação metodológica, tendo sido igualmente avaliadas entre níveis 4 e 5. Relativamente à avaliação qualitativa da sessão, os participantes identificaram como pontos fortes a pertinência do tema, a partilha de estratégias úteis para o ciclo gravídico-puerperal, a sessão de relaxamento, a prática de meditação, a disponibilidade para esclarecimento de dúvidas e a possibilidade de contacto com novas experiências e conhecimentos. Como sugestões de melhoria salientaram a necessidade de integrar mais conteúdos práticos e melhorar as condições de projeção da apresentação. Posto isto, o objetivo específico de sensibilização e capacitação das mulheres/famílias foi atingido na sua vertente educativa e promotora de literacia em saúde.

Quanto ao objetivo específico de promoção do conforto da mulher através da aplicação de Reiki, este foi parcialmente atingido, uma vez que não foi possível atingir o indicador de avaliação relativo à aplicação individualizada de Reiki a pelo menos duas grávidas. Atendendo às especificidades do contexto de CSP e à natureza da dinâmica de grupo do CPPP, não se reuniram condições para aplicação individual da terapia. Contudo, foi integrado um momento prático de meditação, respiração diafragmática, visualização

e autoconsciência corporal, no qual participaram 14 pessoas, entre mulheres e conviventes significativos, recorrendo a estratégias inerentes aos princípios do Reiki. Estas estratégias foram bem aceites pelos participantes, tendo sido identificadas percepções de relaxamento, bem-estar emocional e utilidade prática para aplicação no quotidiano durante a gravidez, parto e pós-parto. Importa ainda salientar que a SC, que inicialmente desconhecia a terapia de Reiki aplicado no contexto de saúde materna e obstétrica, participou no momento prático, tendo igualmente referido sensação de relaxamento após a experiência desenvolvida. Ainda que os participantes tenham demonstrado uma percepção global positiva do momento prático de relaxamento integrado na sessão, a inexistência de instrumentos específicos e individualizados de avaliação limita a quantificação objetiva do impacto destas estratégias na promoção do conforto e bem-estar.

Relativamente ao objetivo específico de sensibilização dos enfermeiros quanto à integração do Reiki na promoção da saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, este foi parcialmente atingido, uma vez que foram desenvolvidas conversas informais com enfermeiros da UCC sobre a temática, permitindo cumprir o indicador de avaliação associado à promoção de momentos de diálogo e reflexão sobre a integração de estratégias complementares nos cuidados especializados. Contudo, apesar de ter sido planeada uma SF em serviço dirigida à equipa de enfermagem, bem como a aplicação de Reiki a pelo menos dois enfermeiros, não foi possível concretizar estas atividades devido a constrangimentos temporais e organizacionais inerentes ao contexto do ensino clínico.

Os resultados obtidos demonstram que apesar da concretização parcial de alguns objetivos definidos, as intervenções desenvolvidas contribuíram para a promoção da literacia em saúde, sensibilização das grávidas/casais e introdução de estratégias não farmacológicas que promovem o conforto e bem-estar. Simultaneamente, evidenciaram a relevância de intervenções educativas e participativas na promoção da autonomia da mulher/família e reforçaram a importância do EEESMO enquanto elemento promotor da saúde e bem-estar ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

Paralelamente às atividades desenvolvidas no ensino clínico e embora não integrassem diretamente os objetivos do PIF, foram dinamizadas três sessões de educação para a saúde em contexto escolar dirigidas a turmas do 11º e 12º ano ($n = 43$) (Apêndice Y e Z), abordando temáticas relacionadas com saúde sexual e reprodutiva. No final das

sessões foram aplicados instrumentos de avaliação dos conhecimentos adquiridos (Apêndice AA) e instrumentos de avaliação das sessões das sessões de educação para a saúde (Apêndice AB). Contudo, devido a limitações temporais durante a realização da sessão, não foi possível aplicar o instrumento de avaliação de conhecimentos à turma A (12º ano), tendo sido aplicado às turmas B e C (11º ano). A avaliação dos conhecimentos adquiridos evidenciou resultados globalmente positivos nas turmas B e C, verificando-se elevada percentagem de respostas corretas, particularmente nos conteúdos relacionados com métodos contracetivos, consentimento e diversidade sexual. Porém, identificaram-se algumas dificuldades em questões mais específicas relacionadas com mitos associados à sexualidade e conhecimentos sobre determinadas infeções sexualmente, evidenciando a persistência de lacunas de conhecimento e reforçando a pertinência destas intervenções educativas em contexto escolar. A avaliação das sessões contou com a participação de 24 alunos, evidenciando uma perceção geral positiva relativamente à clareza dos conteúdos, esclarecimento de dúvidas e dinamização das sessões, tendo sido igualmente reconhecida a promoção do envolvimento e interesse dos participantes. Como aspetos a melhorar foram identificadas questões relacionadas com gestão de tempo e adequação de algumas dinâmicas interativas.

Posto isto, os resultados obtidos demonstram que, embora alguns objetivos tenham sido apenas parcialmente atingidos devido às especificidades organizacionais e metodológicas do contexto do ensino clínico, as atividades desenvolvidas permitiram introduzir estratégias não farmacológicas e educativas promotoras de conforto e bem-estar no acompanhamento da mulher/família ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Evidenciou-se também a importância da adequação contínua das intervenções às necessidades e dinâmicas do contexto, reforçando a intervenção do EEESMO na promoção da literacia em saúde, participação ativa da mulher/família e implementação de cuidados mais humanizados, reflexivos e centrados na promoção do bem-estar físico e emocional num contexto comunitário.

III.4.6. Ganhos em Saúde

A natureza preventiva e de proximidade dos CSP favorece a implementação de intervenções orientadas para a literacia em saúde, autonomia e envolvimento ativo da mulher/família na vivência do ciclo gravídico-puerperal^{1,2,52}. Deste ponto de vista, a preparação para a parentalidade ultrapassa a transmissão de informação técnico-científica, envolvendo igualmente o fortalecimento da confiança da mulher/casal, da

capacidade adaptativa perante as transições associadas à maternidade/paternidade e da vivência mais consciente, participativa e segura do processo de nascimento e transição para a parentalidade^{3,4,6}.

A sessão de educação para a saúde denominada de “Reiki: Bem-estar da gravidez ao nascimento”, dinamizada no âmbito do CPPP, permitiu criar um espaço de partilha, esclarecimento e reflexão quanto à utilização de estratégias não farmacológicas promotoras de conforto e bem-estar durante a gravidez, TP, parto e pós-parto^{3,4,6}. A abordagem da temática proporcionou o acesso da mulher/casal a informação estruturada e fundamentada relativamente ao Reiki enquanto estratégia complementar integrada nos cuidados de saúde materna e obstétrica, contribuindo para o reforço da literacia em saúde e para uma tomada de decisão mais esclarecida relativamente às diferentes estratégias promotoras de conforto e bem-estar, favorecendo uma participação mais consciente e informada nas decisões relacionadas com o seu bem-estar e experiência do ciclo gravídico-puerperal^{1,2,19,38,45}.

O momento prático desenvolvido durante a sessão proporcionou às grávidas/casais o contacto direto com estratégias promotoras de relaxamento, e consciencialização corporal e bem-estar holístico, impulsionando uma participação mais ativa e experiencial no processo de preparação para o nascimento^{6,7,41}. A experimentação destas estratégias poderá facilitar a sua integração no quotidiano da mulher/casal, favorecendo estratégias de autorregulação, promoção do equilíbrio emocional e de capacidade adaptativa perante as exigências físicas, emocionais e psicológicas associadas à gravidez, TP e transição para a parentalidade^{6,12,34,41}.

O folheto informativo desenvolvido permitiu igualmente disponibilizar um recurso educativo acessível para consulta posterior, integrando informação e estratégias aplicáveis às diferentes fases do ciclo gravídico-puerperal^{1,6,52}. A possibilidade de utilização deste recurso poderá favorecer a continuidade de estratégias de autocuidado e reforçar a autonomia da mulher/casal na gestão do seu bem-estar ao longo da gravidez, TP e pós-parto^{1,2,52}.

As atividades desenvolvidas contribuíram para a valorização de intervenções centradas não apenas na vigilância clínica da gravidez, mas também na promoção do conforto, equilíbrio emocional e participação ativa da mulher/casal na vivência da parentalidade^{3,4,8,16}. Estas contribuíram também para o reforço da literacia em saúde e da

capacitação da mulher/casal relativamente à utilização de estratégias complementares promotoras de bem-estar, contribuindo para cuidados mais centrados na participação informada, autonomia e experiência subjetiva da mulher/família ao longo do ciclo gravídico-puerperal^{1,2,3,45,52}. Posto isto, reforçaram a importância da integração de estratégias não farmacológicas nos cuidados especializados do EEESMO, valorizando abordagens promotoras de conforto e bem-estar para além da dimensão estritamente biomédica da vigilância obstétrica^{3,4,14-16,38,45}.

IV. Considerações Finais

O presente relatório permitiu analisar criticamente o percurso desenvolvido ao longo dos diferentes EC do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, integrando a implementação do PIF centrado na integração do Reiki enquanto estratégia complementar do EEESMO na promoção da saúde no ciclo gravídico-puerperal. Este percurso possibilitou articular a fundamentação científica, a reflexão sobre a prática clínica e a mobilização de competências comuns, específicas do EEESMO e de mestre, contribuindo para um processo de desenvolvimento profissional progressivo e sustentado na evidência científica.

Relativamente aos objetivos definidos para o presente relatório, considera-se que foram globalmente atingidos. A análise da implementação do PIF permitiu compreender as potencialidades, exigências e condicionantes inerentes à utilização de estratégias complementares nos cuidados especializados de saúde materna e obstétrica. Simultaneamente, o percurso desenvolvido ao longo dos diferentes EC possibilitou evidenciar a mobilização e consolidação de competências comuns, específicas do EEESMO e de mestre, particularmente através da adaptação das intervenções aos diferentes contextos clínicos, da tomada de decisão fundamentada, da educação para a saúde e da integração crítica da evidência científica na prática especializada.

No que concerne à implementação do PIF, foram desenvolvidas intervenções dirigidas às mulheres/famílias e equipas de enfermagem, nomeadamente através da realização de diagnósticos de situação, sessões de formação, atividades de educação para a saúde, elaboração de materiais educativos e momentos de sensibilização. Embora não tenha sido possível concretizar a aplicação prática de Reiki junto das mulheres, as intervenções desenvolvidas permitiram introduzir a temática de forma estruturada, ética e cientificamente fundamentada, promovendo maior reflexão sobre a sua possível integração como estratégia complementar nos cuidados especializados prestados pelo EEESMO.

Os ganhos em saúde evidenciaram-se sobretudo ao nível da promoção da literacia em saúde, sensibilização das mulheres/famílias e dos enfermeiros relativamente ao Reiki e valorização de estratégias promotoras de conforto ao longo do ciclo gravídico-puerperal. As atividades desenvolvidas reforçaram a importância de uma abordagem holística, humanizada e individualizada, valorizando as dimensões físicas, emocionais, psicológicas, relacionais e espirituais da experiência da mulher/família e reconhecendo a

relevância do EEESMO na promoção do conforto e bem-estar ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

No âmbito da prática especializada, o percurso permitiu consolidar competências relacionadas com a promoção da saúde, vigilância especializada, humanização dos cuidados e tomada de decisão clínica fundamentada. Simultaneamente, possibilitou aprofundar capacidades de adaptação, planeamento, liderança e análise crítica, contribuindo para o desenvolvimento de uma prática progressivamente mais autónoma, reflexiva e centrada na mulher/família. A articulação entre o Reiki, as competências do EEESMO e a Teoria do Conforto revelou-se particularmente relevante, reforçando a centralidade do conforto enquanto objetivo fundamental dos cuidados de enfermagem especializados.

Importa reconhecer que o desenvolvimento do PIF foi condicionado por constrangimentos institucionais, organizacionais e temporais. Contudo, estas limitações constituíram oportunidades relevantes de aprendizagem e crescimento profissional. O processo de submissão do projeto à Comissão de Ética da instituição hospitalar, permitiu desenvolver competências no âmbito do rigor metodológico, adequação ética dos instrumentos em contexto de vulnerabilidade e enquadramento da investigação em contexto clínico. Esta oportunidade contribuiu para uma compreensão mais aprofundada das exigências inerentes ao desenvolvimento de projetos de investigação em contexto hospitalar, reforçando futuramente uma prática especializada e de mestre mais crítica, ética, metodologicamente rigorosa e sustentada na evidência científica.

Também a impossibilidade de aplicar o Reiki de forma sistematizada junto das mulheres não deve ser entendida apenas como uma limitação. Esta condicionante exigiu a reformulação das estratégias inicialmente previstas, tendo resultado no reforço de intervenções educativas e de sensibilização, dirigidas às mulheres/famílias e formativas direcionadas aos enfermeiros. Deste modo, ainda que não tenha sido possível avaliar diretamente resultados clínicos associados ao Reiki, foi possível construir uma base formativa e reflexiva relevante para a sua eventual integração futura na prática clínica do EEESMO. Neste sentido, os ganhos identificados devem ser interpretados de forma prudente, considerando que resultam maioritariamente de intervenções de sensibilização, educação para a saúde e reflexão crítica, não sendo possível estabelecer relações diretas entre a aplicação do Reiki e benefícios clínicos específicos. Esta limitação reforçou a necessidade de investigação futura sustentada em metodologias mais robustas e ajustadas às especificidades da prática clínica.

A evidência científica disponível sobre o Reiki em saúde materna e obstétrica permanece ainda limitada, principalmente no que se refere à existência de estudos robustos que avaliem os seus efeitos em indicadores clínicos, emocionais e experienciais. Posto isto, considera-se pertinente investir futuramente em investigação aplicada através do desenvolvimento de estudos experimentais e longitudinais, bem como aprofundar a investigação relativamente à perceção dos EEESMO sobre a integração do Reiki nos cuidados especializados, barreiras institucionais e necessidades formativas associadas à sua implementação. A continuidade deste percurso poderá contribuir para o desenvolvimento de intervenções educativas e formativas, promovendo maior literacia relativamente ao Reiki e reflexão crítica sobre a sua integração nos cuidados especializados de saúde materna e obstétrica. Neste âmbito, considera-se pertinente que a promoção da literacia relativamente a estratégias complementares promotoras de conforto e bem-estar seja iniciada precocemente nos CSP, enquanto contexto privilegiado para capacitação da mulher/família e desenvolvimento da tomada de decisão informada. A integração destas abordagens desde uma fase inicial do ciclo gravídico-puerperal poderá favorecer maior empoderamento da mulher, continuidade dos cuidados e maior abertura à utilização de estratégias não farmacológicas nas diferentes transições associadas à gravidez, parto e puerpério. A retoma da aplicação de instrumentos de avaliação e o desenvolvimento de projetos-piloto poderão permitir analisar o potencial impacto do Reiki em indicadores de saúde materna, como ansiedade, dor, conforto, experiência de parto, adaptação ao puerpério e satisfação com os cuidados especializados, contribuindo futuramente para o desenvolvimento de protocolos de atuação clínica e integração segura desta terapia complementar na prática do EEESMO.

Em suma, o desenvolvimento deste relatório constituiu um percurso de construção e consolidação da identidade profissional enquanto futura EEESMO e mestre, transcendendo a mera descrição de atividades e sustentando-se numa prática crítica, reflexiva, ética e orientada para a promoção de cuidados humanizados baseados na evidência científica mais atual. A integração do Reiki enquanto temática do PIF aprofundou a reflexão sobre conforto, multidimensionalidade do cuidado e individualização das intervenções em saúde materna e obstétrica, reforçando a necessidade de uma prática especializada capaz de articular evidência científica, sensibilidade clínica, reflexão ética e valorização da experiência da mulher/família ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

V. Referências Bibliográficas

1. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* [Internet]. 2000 [citado 2026 mar 10]; 15 (3): 259-267. Disponível em: https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108?utm_source=chatgpt.com&login=false. Doi: 10.1093/heapro/15.3.25
2. Entwistle VA, Carter SM, Cribb A, McCaffery K. Supporting patient autonomy: the importance of clinician-patient relationships. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2010 [citado 2026 mar 10]. 25(7):741-5. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2881979/> Doi: 10.1007/s11606-010-1292-2.
3. Ordem dos Enfermeiros: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2021 [citado 2025 dez 19]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3_padr%C3%B5es-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf
4. Regulamento n.º 391/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Diário da República: II Série, n.º 85. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/391-2019-122216892>
5. Ordem dos Enfermeiros: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2012 [citado 2025 nov 19]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
6. Cardoso A, Aires C. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boas Práticas: Preparação para o Parto [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2023 [citado 2025 dez 19]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/32821/gobp_promopreparacaoparto_v4_fl.pdf
7. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO [Internet]. 2018 [citado 2026 mar 10]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

- 8.** Lee MS, Pittler MH, Ernst E. Effects of reiki in clinical practice: a systematic review of randomised clinical trials. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2008 [citado 2025 dez 15]. 62 (6): 947-954. Disponível em: <https://www.associacaoportuguesadereiki.com/wp-content/uploads/2019/01/Lee2008.pdf> Doi: 10.1111/j.1742-1241.2008.01729.x
- 9.** Sousa LM, Severino SS, Vieira CM. O Reiki como um contributo para a prática de enfermagem: revisão sistemática da literatura [Internet]. 2014 [citado 2025 dez 15]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/264118230_O_Reiki_como_um_contributo_para_a_pratica_de_enfermagem_RSL
- 10.** Bondi A, Morgan T, Fowler SB. Effects of Reiki on pain and anxiety in women hospitalized for obstetrical- and gynecological-related conditions. *J Holist Nurs* [Internet]. 2021 [citado 2026 mar 05]; 39(1):58-65. Doi:10.1177/0898010120936437.
- 11.** Muñoz-Sellés E, Goberna-Tricas J. Oferta formativa en terapias alternativas y complementarias para la asistencia al parto. *Matronas Prof* [Internet]. 2012 [citado 2025 dez 15]. 13(2): 50-54. Disponível em: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32946/1/617703.pdf>
- 12.** White G, Kauika A, Jasch S, Pari K, McMenamim J. Emotional distress in pregnancy and post birth. HARC [Internet]. 2024 [citado 2025 dez 15]. Disponível em: https://cdn.prod.website-files.com/6358942b2749b87b91fc164f/66f5d27ed6e26ba586574d70_Perinatal%20Emotional%20Distress%20Report_Final.pdf
- 13.** Magalhães J. O Grande Livro do Reiki. 3 ed. Lisboa: Nascente; 2016. 19-23 p.
- 14.** World Health Organization. Framework on integrated, people-centred health services. Geneva: WHO [Internet]. 2016 [citado 2026 mar 10]. Disponível em: <https://iris.who.int/items/3e5cd7f4-c676-4303-ae45-a06a5049f804>
- 15.** Dossey BM, Keegan L. Holistic nursing: A handbook for practice. 7ª ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2016.
- 16.** McCormack B, McCance T. Person-centred practice in nursing and health care: theory and practice. 2ª ed. Chichester: Wiley Blackwell; 2017.
- 17.** Tomey AM, Alligood MR. Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem). 5ª ed. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda; 2002. 481–495 p.

- 18.** World Health Organization (WHO). Tradicional, Complementary and Integrative Medicine [Internet]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1
- 19.** Barbosa GP, Silva DS, Silva LO, Peres KD, Torres JD, Souza MS. Reiki como pratica integrativa e complementar: uma revisão integrativa. REAS [Internet]. 2016 [citado 2025 dez 15]. 8(3): 893-897. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7746/4739>
- 20.** BVS MTCI Américas. Com BIREME e OPAS, Primeira Cúpula Global de Medicina Tradicional da OMS destaca evidências científicas e integração aos sistemas de saúde [Internet]. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/com-bireme-e-opas-primeira-cupula-global-de-medicina-tradicional-da-oms-destaca-evidencias-cientificas-e-integracao-aos-sistemas-de-saude/>
- 21.** Decreto-Lei nº 45/2003 da Assembleia da República. (2003). Diário da República: I Série, n.º 193. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/45-2003-656122>
- 22.** Decreto-Lei nº 109/2019 da Assembleia da República. (2019). Diário da República: I Série, n.º 172. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/109-2019-124539904>
- 23.** Elgzar WT, Alshahrani MS, Ibrahim HA. Non-pharmacological labor pain relive methods: utilization and associated factors among midwives and maternity nurses in Najran, Saudi Arabia. Reprod Health [Internet]. 2024 [citado 2026 mar 05]; 21:11. Doi:10.1186/s12978-023-01737-2.
- 24.** Öztürk R, Eminov A, Ertem G. Use of complementary and alternative medicine in pregnancy and labour pain: a cross-sectional study from Turkey. BMC Complement Med Ther [Internet]. 2022 [citado 2026 mar 05]; 22:332. Doi:10.1186/s12906-022-03804-w.
- 25.** Flannigan K, Odell B, Rizvi I et al. Complementary therapies in substance use recovery with pregnant women and girls. Womens Health (Lond) [Internet]. 2022 [citado 2026 mar 05]; 18:1-11. Doi:10.1177/17455057221126807.
- 26.** Zimpel SA, Torloni MR, Porfirio GJM et al. Complementary and alternative therapies for post-caesarean pain. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2020 [citado 2026 mar 05]; 9(9):CD011216. Doi:10.1002/14651858.CD011216.pub2.
- 27.** Royal College of Midwives. Complementary Therapies and Natural Remedies [Internet]. 2020 [citado 2025 dez 19]. Disponível em:

<https://pre.rcm.org.uk/media/5534/rcm-position-statement-complementary-therapies-and-natural-remedies.pdf>

28. Gonzalez RH. Práticas Integrativas Complementares: Aspectos conceituais Livro no ambiente trabalho [Internet]. 2022 [citado 2025 jan 16]. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1zjq7ILEpHuUNB8pEnK5yx082rr5IRcFS/view>
Doi: 10.37008/978-65-5368-113-2.01.09.22

29. Natale GW. Reconnecting to Nursing Through Reiki. Creative Nursing [Internet]. 2010 [citado 2025 nov 16]. 16 (4): 171-176. Disponível em: https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Reconnecting_to_Nursing_throgh_Reiki.pdf Doi: 10.1891/1078-4535.16.4.171

30. Ramos S, Ramos JA. O Segredo do Reiki. 1 ed. Lisboa: Dinalivro; 2013.

31. Associação Portuguesa de Reiki. Saber Comunicar, com os Cinco Princípios de Reiki [Internet]. 2016 Fev 18 [citado 2025 nov 20]. Disponível em: https://www.associacaoportuguesadereiki.com/saber-comunicar-com-os-cinco-principios-de-reiki/?doing_wp_cron=1733609816.0674309730529785156250

32. Freitag VL, Andrade A, Badke MR. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. Enfermería Global [Internet]. 2015 [citado 2025 nov 16]. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/pt_revision5.pdf

33. Magalhães J. Reiki: Guia para Uma Vida Feliz. 4 ed. Lisboa: Nascente; 2016. 273-315 p.

34. Nené M, Marques R, Batista M. Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. 1 ed. Lisboa: Lidel; 2016. 58-462 p.

35. Magalhães J. Reiki: Guia do Método de Cura. 3 ed. Lisboa: Nascente; 2017. 77-313 p.

36. Aydemir H, Soğukpınar N, Kara M. The impact of Reiki practice on episiotomy recovery and perineal pain: a randomized controlled study. Afr J Reprod Health [Internet]. 2024 [citado 2026 mar 05]; 28(7):35-46. Doi:10.29063/ajrh2024/v28i7.4.

37. Keklik D, Yıkar SK, Nazik E. The effects of Reiki on wellbeing, postpartum physical symptom severity, and maternal attachment in women with risky pregnancies: a randomized controlled trial. J Holist Nurs [Internet]. 2025 [citado 2026 mar 08]. 26:8980101251377482. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41004389/> Doi: 10.1177/08980101251377482.

38. Ordem dos Enfermeiros. Parecer n.º CJ 45/2024. Reiki e Drenagem Linfática [Internet]. 2024 [citado 2025 dez 15]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/34310/p45-2024_reiki-e-drenagem-linf%C3%A1tica-1.pdf
39. Poplar J. Holistic care in high risk pregnancy. *Int J Childbirth Educ* [Internet]. 2014 [citado 2026 mar 05]; 29(4):68-71.
40. Ferraz GA, Lima SA, Rodrigues M et al. Effectiveness of Reiki practice in diabetic pregnant women: randomized clinical trial protocol. *Glob Acad Nurs* [Internet]. 2021 [citado 2026 mar 05]; 2(Spe.1):e103. Doi:10.5935/2675-5602.20200103
41. Wang R, Lu J, Chow KM. Effectiveness of mind-body interventions in labour pain management during normal delivery: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2024 [citado 2026 mar 05]; 158:104858. Doi:10.1016/j.ijnurstu.2024.104858.
42. Leinweber J, Stramrood C. Improving birth experiences and Provider interactions. *Eur J Midwifery* [Internet]. 2024 [citado 2026 mar 10]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39351401/> Doi: 10.18332/ejm/191742.
43. Lima JV, Guedes MV, Silva LF, Freitas MC, Fialho AV. Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2025 nov 16]. 37 (4): e65022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/5zvvpP5Kv5Xw9YtFfVYxCCj/?lang=pt> Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.65022>
44. Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Diário da República: II Série, n.º 26. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
45. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Geneva: WHO [Internet]. 2013 [citado 2026 mar 10]. Disponível em: <https://iris.who.int/items/72a7bdbd-471b-4859-90e0-5f05d81c275c>
46. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Jones L. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Ver* [Internet]. 2018 [citado 2026 mar 10]. 3(3): CD009290. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29589380/>
47. Ordem dos Enfermeiros. Código Deontológico. [Internet]. Lisboa. 2015 [citado 2026 mar 02]. Disponível em:

<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

48. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. ISRN Psychiatry [Internet]. 2012 [citado 2026 mar 10]. 2012:278730. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3671693/>

49. Regulamento n.º 705/2021. Regulamento dos Cursos de Mestrado em Enfermagem. (2021). Diário da República: II Série, nº 144. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/705-2021-168374248>

50. 48. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall; 2001.

51. Schön DA. The reflective practitioner: how professionals think in action. New York: Basic Books; 1983

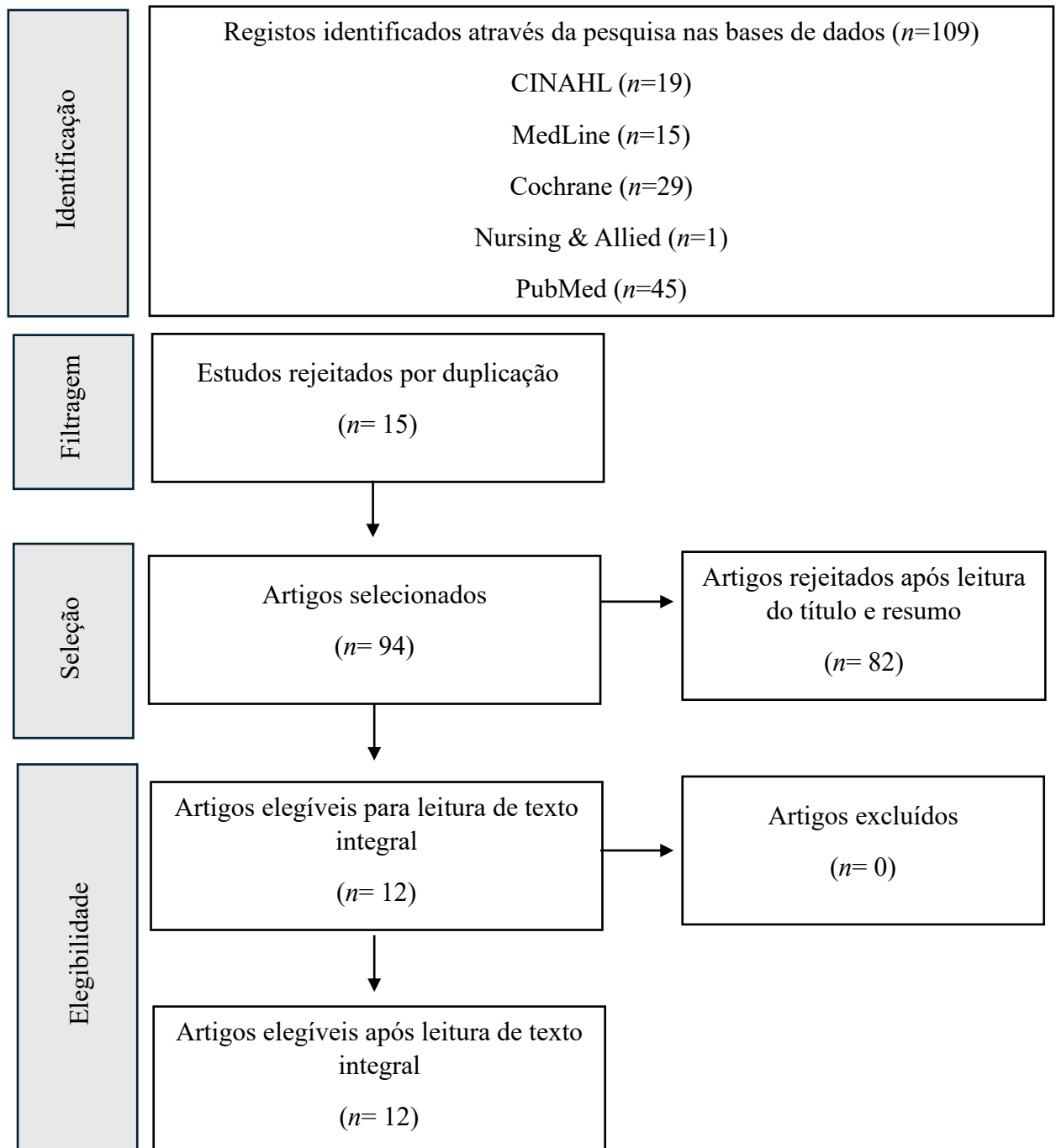
52. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO [Internet]; 1986 [citado 2026 mar 10]. Disponível em: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/hpr%20ottawa_charter.pdf

Apêndices

Apêndice A- Metodologia de Pesquisa- Relatório, Materiais informativos e Sessões de Formação

[(Reiki OR Therapeutic touch) AND (Pregnan* OR Matern* OR Midwi* OR Labor OR Postpartum)]

DIAGRAMA DE PESQUISA



Pesquisa livre com as palavras: Terapias Complementares e Integrativas, Reiki, Gravidez, Parto, Pós-parto - 9 artigos, 4 livros.

Apêndice B- Plano de Projeto

Objetivos, Atividades e Avaliação transversais aos Ensinos Clínicos		
Objetivos específicos	Atividades	Avaliação
Integrar a equipa multidisciplinar e o serviço.	Apresentação aos diferentes membros da equipa multidisciplinar;	Integra e colabora com a equipa multidisciplinar e o serviço do EC.
	Partilha com o supervisor clínico e equipa multidisciplinar acerca dos objetivos delineados e a aplicabilidade das atividades propostas;	
	Receção de sugestões do supervisor clínico ou ajustes necessários ao plano de projeto indo de encontro às necessidades do serviço;	
	Observação e compreensão das rotinas do serviço;	
	Solicitação de orientações ao supervisor clínico sobre os protocolos de saúde materna e obstétrica no serviço;	
	Conhecimento dos protocolos do serviço;	
	Atuação com base nas normas ou protocolos do serviço;	
	Observação das normas de funcionamento da equipa multidisciplinar;	
	Observação da intervenção da equipa multidisciplinar nos cuidados à mulher no ciclo gravídico-puerperal;	
	Participação nas reuniões com a equipa multidisciplinar ou passagens de ocorrências com a equipa de enfermagem;	

	Compreensão de como o Reiki pode ser integrado no serviço e intervenções às grávidas/puérperas.	
Sensibilizar os profissionais de saúde quanto à prática e benefícios da aplicação de Reiki	Identificação dos conhecimentos dos profissionais de saúde sobre o uso do Reiki e os seus benefícios;	Desenvolve uma conversa informal sobre a temática com pelo menos dois profissionais de saúde; Aplica Reiki a pelo menos dois profissionais de saúde.
	Recolha de informações acerca de dúvidas, mitos ou barreiras relacionadas ao uso do Reiki;	
	Desenvolvimento de uma conversa informal sobre o uso e os benefícios do Reiki no ciclo gravídico-puerperal;	
	Organização de sessões práticas para aplicação de Reiki aos profissionais de saúde, com consentimento prévio;	
	Promover o alívio de desconfortos físicos, emocionais ou psicológicos nos profissionais de saúde através da aplicação de Reiki;	
	Validação acerca da eficácia da aplicação de Reiki nos profissionais de saúde;	
	Reflexão com os profissionais de saúde sobre sugestões para a implementação do Reiki nos cuidados de saúde às grávidas/puérperas.	

Bloco de Partos e Serviço de Urgência Ginecológica e Obstétrica		26-fev a 16-julho de 2025
Objetivos específicos	Atividades	Avaliação
Promover a integração do Reiki como terapia complementar para	Identificação de alterações físicas, emocionais ou psicológicas sentidas pela mulher no TP e parto;	

melhorar o conforto e bem-estar da parturiente durante o TP e parto.	Registo em sistema informático de sinais ou sintomas físicos, emocionais ou psicológicos sentidos pela mulher no TP ou parto;	Identifica pelo menos alterações físicas, emocionais ou psicológicas em três parturientes; Realiza e analisa notas de campo de pelo menos duas parturientes; Aborda a temática com pelo menos três parturientes.
	Realização de ensinamentos sobre as alterações comuns (físicas/emocionais/psicológicas) experienciadas pelas mulheres durante o TP e parto;	
	Informação sobre os métodos não farmacológicos disponíveis para alívio da dor no TP;	
	Introdução de ensinamentos à parturiente sobre o uso de Reiki, como terapia complementar no alívio de sinais e sintomas;	
	Realização de um roteiro estruturado para analisar o conhecimento ou dúvidas das grávidas sobre o Reiki e os seus benefícios;	
	Análise dos resultados obtidos em notas de campo;	
	Apresentação dos resultados obtidos ao supervisor clínico;	
	Validação dos conhecimentos adquiridos pelas grávidas sobre o uso do Reiki e os seus benefícios no ciclo gravídico-puerperal.	
Promover o conforto à parturiente através da aplicação de Reiki.	Obtenção de permissão da parturiente para aplicação de Reiki;	Aplicado Reiki a pelo menos três parturientes.
	Garantia de que a parturiente se encontra numa posição confortável e num ambiente calmo e acolhedor;	
	Aplicação de Reiki, como medida não farmacológica, para o alívio de desconfortos físicos ou emocionais na parturiente;	
	Validação acerca da eficácia e o impacto do uso de Reiki na redução de desconfortos físicos, emocionais ou psicológicos na parturiente;	
	Registo detalhado de cada sessão de Reiki, documentando sintomas relatados pela mulher antes e após a sessão de Reiki;	
	Partilha dos resultados com a equipa multidisciplinar, de modo a sensibilizá-los sobre os benefícios do Reiki.	

Internamento de Puérperas		19-Set a 24-Out de 2025
Objetivos específicos	Atividades	Avaliação

Promover a integração do Reiki como terapia complementar para melhorar o conforto e bem-estar da puérpera.	Identificação de alterações físicas, emocionais ou psicológicas sentidas pela mulher no puerpério;	Identifica pelo menos alterações físicas, emocionais ou psicológicas em três puérperas; Realiza e analisa notas de campo de pelo menos duas puérperas; Aborda a temática com pelo menos três puérperas.
	Registo em sistema informático de sinais ou sintomas físicos, emocionais ou psicológicos sentidos pela mulher no pós-parto;	
	Realização de ensinamentos sobre as alterações comuns (físicas/emocionais/psicológicas) experienciadas durante o puerpério;	
	Introdução de ensinamentos à puérpera sobre o uso de Reiki, como terapia complementar no alívio de sinais e sintomas;	
	Realização de um roteiro estruturado para analisar o conhecimento ou dúvidas das puérperas sobre o Reiki e os seus benefícios;	
	Análise dos resultados obtidos em notas de campo;	
	Apresentação dos resultados obtidos ao supervisor clínico;	
	Esclarecimento com o supervisor clínico acerca da pertinência da realização de um panfleto informativo digital;	
	Pesquisa bibliográfica que fundamente a informação descrita no panfleto informativo digital;	
	Realização de um panfleto informativo digital alusivo à temática;	
	Validação do conteúdo do panfleto informativo com o supervisor clínico antes da distribuição dos mesmos às puérperas;	
	Distribuição do panfleto informativo digital às puérperas;	
	Validação dos conhecimentos adquiridos pelas puérperas sobre o uso do Reiki e os seus benefícios.	
Promover o conforto à puérpera através da aplicação de Reiki.	Obtenção de permissão da puérpera para aplicação de Reiki;	Aplicado Reiki a pelo menos três puérperas.
	Garantia de que a puérpera se encontra numa posição confortável e num ambiente calmo e acolhedor;	
	Aplicação de Reiki, como medida não farmacológica, para o alívio de desconfortos físicos ou emocionais na puérpera;	
	Validação acerca da eficácia e o impacto do uso de Reiki na redução de desconfortos físicos, emocionais ou psicológicos na puérpera;	

	Registo detalhado de cada sessão de Reiki, documentando sintomas relatados pela mulher antes e após a sessão de Reiki;	
	Partilha dos resultados com a equipa multidisciplinar, de modo a sensibilizá-los sobre os benefícios do Reiki.	

Internamento de Grávidas		28-Out a 3-Dez de 2025
Objetivos específicos	Atividades	Avaliação
Promover a integração do Reiki como terapia complementar para melhorar o conforto e bem-estar da grávida no contexto de internamento.	Identificação de alterações físicas, emocionais ou psicológicas sentidas pela mulher durante a gravidez e no contexto de internamento;	Aborda a temática com pelo menos três grávidas; Realiza o roteiro e respetivas notas de campo de pelo menos duas grávidas; Entrega de pelo menos três panfletos informativos digitais às grávidas.
	Registo em sistema informático de sinais ou sintomas físicos, emocionais ou psicológicos sentidos pela mulher ao longo do ciclo gravídico-puerperal;	
	Realização de ensinamentos sobre as alterações comuns (físicas/emocionais/psicológicas) experienciadas durante o ciclo gravídico e associadas ao contexto de internamento;	
	Introdução de ensinamentos à grávida sobre o uso de Reiki, como terapia complementar no alívio de sinais e sintomas;	
	Realização de um roteiro estruturado para analisar o conhecimento ou dúvidas das grávidas sobre o Reiki e os seus benefícios;	
	Análise dos resultados obtidos em notas de campo;	
	Apresentação dos resultados obtidos ao supervisor clínico;	
	Esclarecimento com o supervisor clínico acerca da pertinência da realização de um panfleto informativo digital;	
	Pesquisa bibliográfica que fundamente a informação descrita no panfleto informativo digital;	
	Realização de um panfleto informativo digital alusivo à temática;	
	Validação do conteúdo do panfleto informativo com o supervisor clínico antes da distribuição dos mesmos às grávidas;	
	Distribuição do panfleto informativo digital às grávidas;	

	Validação dos conhecimentos adquiridos pelas grávidas sobre o uso do Reiki e os seus benefícios no ciclo gravídico-puerperal.	
Promover o conforto à grávida através da aplicação de Reiki.	Obtenção de permissão da grávida para aplicação de Reiki;	Aplicado Reiki a pelo menos duas grávidas; Valida a eficácia da aplicação de Reiki a pelo menos duas grávidas.
	Garantia de que a grávida se encontra numa posição confortável e num ambiente calmo e acolhedor;	
	Aplicação de Reiki, como medida não farmacológica, para o alívio de desconfortos físicos ou emocionais na grávida;	
	Validação acerca da eficácia e o impacto do uso de Reiki na redução de desconfortos físicos, emocionais ou psicológicos na grávida;	
	Registo detalhado de cada sessão de Reiki, documentando sintomas relatados pela mulher antes e após a sessão de Reiki;	
	Partilha dos resultados com a equipa multidisciplinar, de modo a sensibilizá-los sobre os benefícios do Reiki.	

Cuidados de Saúde Primários		5-Jan a 10-Fev de 2026
Objetivos específicos	Atividades	Avaliação
Promover a integração do Reiki como terapia complementar para melhorar o conforto e bem-estar da mulher no ciclo gravídico-puerperal.	Realização de anamnese a grávidas/puérperas;	Aborda a temática com pelo menos três grávidas/puérperas; Realiza o roteiro e respetivas notas de campo de pelo menos duas grávidas/puérperas; Entrega de pelo menos três panfletos informativos digitais às grávidas/puérperas.
	Identificação de alterações físicas, emocionais ou psicológicas sentidas pela mulher durante a gravidez/TP/parto/puerpério;	
	Registo em sistema informático de sinais ou sintomas físicos, emocionais ou psicológicos sentidos pela mulher ao longo do ciclo gravídico-puerperal;	
	Realização de ensinamentos sobre as alterações comuns (físicas/emocionais/psicológicas) experienciadas durante o ciclo gravídico-puerperal;	
	Introdução de ensinamentos à mulher sobre o uso de Reiki, como terapia complementar no alívio de sinais e sintomas sentidos no ciclo gravídico-puerperal;	

	Realização de um roteiro estruturado para analisar o conhecimento ou dúvidas das grávidas/puérperas sobre o Reiki e os seus benefícios;	
	Análise dos resultados obtidos em notas de campo;	
	Apresentação dos resultados obtidos ao supervisor clínico;	
	Esclarecimento com o supervisor clínico acerca da pertinência da realização de um panfleto informativo digital;	
	Pesquisa bibliográfica que fundamente a informação descrita no panfleto informativo digital;	
	Realização de um panfleto informativo digital alusivo à temática;	
	Validação do conteúdo do panfleto informativo com o supervisor clínico antes da distribuição dos mesmos às grávidas/puérperas;	
	Distribuição do panfleto informativo digital às grávidas/puérperas;	
	Validação dos conhecimentos adquiridos pelas grávidas/puérperas sobre o uso do Reiki e os seus benefícios no ciclo gravídico-puerperal.	

Apêndice C– Diagnóstico de Situação no Ensino Clínico de Bloco de Partos às grávidas/puérperas

O Reiki como estratégia do EEESMO na promoção da saúde no ciclo gravídico-puerperal

Cara participante,
O meu nome é Cláudia Presa, sou enfermeira e estou a realizar o Mestrado em Enfermagem de Saúde e Obstétrica, sob supervisão pedagógica da Professora Doutora Dora Carteiro, na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa- Lisboa. Encontro-me a desenvolver um estudo sobre a aplicação do Reiki, como terapia complementar, nos cuidados de saúde materna e obstétrica.

O Reiki é reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma terapia complementar que pode promover relaxamento, bem-estar alívio do desconforto físico e emocional. Este projeto parte do princípio de que cuidados mais humanizados promovem uma experiência mais positiva e reforça a autonomia da mulher durante a gravidez, trabalho de parto, parto e pós-parto.

Este estudo tem como objetivo analisar os seus conhecimentos, percepções, atitudes e receptividade em relação à aplicação de Reiki durante a gravidez, o trabalho de parto, o parto e o puerpério imediato (até 2 horas pós-parto), bem como identificar os mitos, barreiras e resistências associados a esta prática.

O preenchimento é rápido e confidencial.
Muito obrigada pela sua participação.

Atenciosamente,
Cláudia Presa

Seguinte

Página 1 de 8

Limpar formulário

Consentimento Informado

Está a ser convidada a participar num breve questionário anónimo, desenvolvido no âmbito de um estudo intitulado "O Reiki como estratégia do EEESMO na promoção da saúde no ciclo gravídico-puerperal", realizado no contexto do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa- Lisboa, sob orientação da docente Professora Doutora Dora Carteiro.

Este estudo é de natureza quantitativa, exploratória, observacional e transversal, e tem como principais objetivos:

- Analisar os conhecimentos, percepções, atitudes e receptividade das grávidas/puérperas face à aplicação de Reiki durante a gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério imediato.
- Identificar os mitos, barreiras e resistências associados à aplicação de Reiki no contexto obstétrico;
- Explorar a viabilidade da integração de Reiki como intervenção complementar nos cuidados de enfermagem maternos e obstétricos prestados pelo EEESMO.

A sua participação será:

- Totalmente voluntária, anónima e confidencial;
- Sem recolha de dados pessoais, identificativos ou clínicos, incluindo endereço de e-mail;
- Sem qualquer interferência nos cuidados de saúde prestados;
- Duração estimada de 5 minutos, podendo interromper ou abandonar o preenchimento a qualquer momento.

Este questionário encontra-se estruturado de forma clara e respeitosa.

Declaro ter compreendido os objetivos do que me foi proposto * e explicado pela profissional de saúde responsável pelo estudo. Foi-me dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta.

Após leitura atenta desta informação, declaro que li e compreendi a informação acima e aceito/ não aceito participar voluntariamente neste questionário:

- ☐ Sim, aceito participar
- ☐ Não aceito participar

Anterior

Seguinte

Página 2 de 8

Limpar
formulário

Caracterização da participante

Idade *

- ☐ 18 - 24 anos
- ☐ 25 - 30 anos
- ☐ 31 - 35 anos
- ☐ mais de 35 anos

Idade Gestacional *

- ☐ 1 - 12 semanas
- ☐ 13 - 26 semanas
- ☐ 27 - 40 semanas

Desconfortos durante a gravidez, parto ou pós-parto imediato

Quais os desconfortos sentidos durante a gravidez? (pode escolher mais de uma opção) *

- ☐ Náuseas ou vômitos
- ☐ Dor lombar
- ☐ Edema dos membros inferiores (inchaço nas pernas)
- ☐ Fadiga (cansaço excessivo)
- ☐ Ansiedade
- ☐ Outra: _____

Quais os desconfortos sentidos durante o trabalho de parto? * (pode escolher mais de uma opção)

- ☐ Dor abdominal
- ☐ Dor lombar
- ☐ Náuseas ou vômitos
- ☐ Ansiedade
- ☐ Falta de energia
- ☐ Sensação medo ou falta de controlo
- ☐ Não se adequa à minha situação
- ☐ Outra: _____

Quais os desconfortos sentidos no pós-parto imediato (2 horas * após o parto)? (pode escolher mais de uma opção)

- ☐ Dor abdominal
- ☐ Cansaço extremo
- ☐ Dificuldade para amamentar
- ☐ Ansiedade
- ☐ Má qualidade do sono
- ☐ Não se adequa à minha situação
- ☐ Outra: _____

Anterior

Seguinte

Página 4 de 8

Limpar
formulário

Terapias complementarias

As Terapias Complementares são utilizadas para promover o bem-estar da grávida/parturiente/puerpéra, ajudando no alívio do desconforto físico e emocional. Estas terapias são usadas em conjunto com os cuidados de saúde tradicionais. Por exemplo: massagem, reflexologia, aromaterapia, fitoterapia, reiki, acupuntura, hipnoterapia, entre outras.

Durante a gravidez sentiu necessidade de apoio que a ajudasse a sentir um bem-estar físico ou emocional? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Recorreu a alguma terapia complementar durante a gravidez *
(massagem, reflexologia, aromaterapia, fitoterapia, reiki,
acupuntura, hipnoterapia)?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, recorreu a que terapias complementares? (pode escolher mais de uma opção)

- ☐ Acupuntura
- ☐ Aromaterapia
- ☐ Massagem
- ☐ Reiki
- ☐ Acupressão
- ☐ Outra: _____

[Anterior](#)
[Seguinte](#)

 Página 5 de 8
 [Limpar formulário](#)

Reiki

O Reiki é uma terapia complementar e integrativa em que a pessoa recebe energia através da aproximação ou toque suave das mãos do terapeuta. Através desta prática restabelece a energia e atinge o equilíbrio energético. Esta é uma forma natural de cuidar do corpo e da mente.

Já ouviu falar sobre Reiki? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Algum profissional de saúde lhe recomendou ou mencionou o Reiki durante a gravidez? (Se sim, refira em "outra opção" quem recomendou) *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Outra: _____

É de seu conhecimento que o Reiki...

Discordo Não sei Concordo

Alivia dores ou desconfortos ☐ ☐ ☐

Reduz o stress e ansiedade ☐ ☐ ☐

Melhora o bem-estar emocional ☐ ☐ ☐

Melhora o bem-estar físico ☐ ☐ ☐

Melhora a qualidade do sono ☐ ☒ ☐

Pode curar doenças graves ☐ ☒ ☐

Ajuda na recuperação pós-parto	☐	☐	☐
--------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Tem benefícios durante o parto ☐ ☒ ☐ ☐

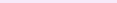
durante o parto	☐	☐	☐
Acelera o trabalho de parto	☐	☐	☐

Já experienciou uma sessão de Reiki? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, quais os benefícios que sentiu após a prática de Reiki?
(pode escolher mais de uma opção)

- ☐ Redução da ansiedade ou medo
- ☐ Melhoria da qualidade do sono
- ☐ Alívio de desconfortos físicos
- ☐ Bem-estar emocional
- ☐ Nenhum benefício
- ☐ Outra: _____

Anterior Seguinte  Página 6 de 8 [Limpar formulário](#)

Recetividade, Barreiras e Integração do Reiki

Se tivesse acesso a sessões de Reiki durante a gravidez, trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, estaria disposta a experimentar.

	1	2	3	
Discordo	☐	☐	☐	Concordo

Na sua opinião, o que pode dificultar a prática de Reiki durante a gravidez, trabalho de parto, parto e pós-parto imediato? *

	Discordo	Não sei	Concordo
Falta de informação	☐	☐	☐
Preocupações com a minha segurança e do bebé	☐	☐	☐
Falta de tempo	☐	☐	☐
Preconceito relativamente a terapias complementares	☐	☐	☐
Falta de apoio dos profissionais de saúde	☐	☐	☐

Como gostaria que o Reiki fosse integrado nos cuidados de saúde materna para que pudesse ter acesso? (pode escolher mais de uma opção) *

	Discordo	Não sei	Concordo
Sessões individuais	☐	☐	☐
Sessão em grupo	☐	☐	☐
No hospital	☐	☐	☐
Em casa	☐	☐	☐
Não gostaria de experienciar Reiki	☐	☐	☐

Muito obrigada pela sua disponibilidade e contribuição.

[Anterior](#)

[Enviar](#)



Página 8 de 8

[Limpar formulário](#)

Apêndice D– Diagnóstico de Situação no Ensino Clínico de Bloco de Partos aos Enfermeiros

O Reiki como estratégia do EEESMO na promoção da saúde no ciclo gravídico-puerperal

Caro(a) participante,

O meu nome é Cláudia Presa, sou enfermeira e estou a realizar o Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Lisboa.

Encontro-me a desenvolver um projeto intitulado "O Reiki como estratégia do EEESMO na promoção da saúde no ciclo gravídico-puerperal", orientado pela supervisora pedagógica Professora Doutora Dora Carteiro.

Este estudo parte da valorização crescente das terapias complementares e integrativas nos cuidados de enfermagem, em particular o Reiki, reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma prática que promove o bem-estar físico, emocional e espiritual, tendo como base a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba.

O projeto pretende através deste questionário analisar os conhecimentos, as percepções, as atitudes e a recetividade dos enfermeiros face à aplicação de Reiki no ciclo gravídico-puerperal, identificar os mitos, barreiras e resistências associados neste contexto, bem como explorar a viabilidade da integração de Reiki como intervenção complementar nos cuidados de enfermagem maternos e obstétricos.

O preenchimento é rápido e confidencial.
Muito obrigada pela sua participação!

Atenciosamente,
Cláudia Presa

Seguinte

Página 1 de 8

Limpar formulário

Consentimento Informado

Está a ser convidada(o) a participar num breve questionário anónimo, desenvolvido no âmbito de um estudo intitulado "O Reiki como estratégia do EEESMO na promoção da saúde no ciclo gravídico-puerperal", realizado no contexto do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa- Lisboa, sob orientação da docente Professora Doutora Dora Carteiro.
Este estudo é de natureza quantitativa, exploratória, observacional e transversal, e tem como principais objetivos:

- Analisar os conhecimentos, percepções, atitudes e recetividade das grávidas/puérperas e enfermeiros face à aplicação de Reiki durante a gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério imediato.
- Identificar os mitos, barreiras e resistências associados à aplicação de Reiki no contexto obstétrico;
- Explorar a viabilidade da integração de Reiki como intervenção complementar nos cuidados de enfermagem maternos e obstétricos prestados pelo EEESMO.

A sua participação será:

- Totalmente voluntária, anónima e confidencial;
- Sem recolha de dados pessoais, identificativos ou clínicos, incluindo endereço de e-mail;
- Duração estimada de 5 minutos, podendo interromper ou abandonar o preenchimento a qualquer momento.

Este questionário encontra-se estruturado de forma clara e respeitosa.

Declaro ter compreendido os objetivos do que me foi proposto e explicado pela profissional de saúde responsável pelo estudo. Foi-me dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta.

Após leitura atenta desta informação, declaro que li e compreendi a informação acima e aceito/ não aceito participar voluntariamente neste questionário:

- ☐ Sim, aceito participar
- ☐ Não aceito participar

Anterior

Seguinte

Página 2 de 8

Limpar
formulário

Caracterização do enfermeiro(a)

Qual a sua categoria profissional? *

- ☐ Enfermeiro de Cuidados Gerais
- ☐ Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO)

Qual o seu tempo de experiência profissional na área de saúde materna e obstétrica? *

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ 1 a 5 anos
- ☐ 6 a 10 anos
- ☐ Mais de 11 anos

Tem formação em terapias complementares? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, quais?

- ☐ Acupuntura
- ☐ Aromaterapia
- ☐ Massagem
- ☐ Reiki
- ☐ Acupressão
- ☐ Outra: _____

Costumo aplicar terapias complementares nos cuidados de saúde materna e obstétrica *

Nunca ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 Regularmente

Anterior

Seguinte

Página 3 de 8

Limpar
formulário

Conhecimento e experiência com Reiki

Qual o seu nível de conhecimento sobre o Reiki e os seus benefícios no ciclo gravídico-puerperal? *

Nenhum conhecimento ☐ Conhecimento básico ☐ Conhecimento intermédio ☐ Conhecimento avançado ☐

Já teve alguma experiência com o Reiki durante a gravidez, parto ou pós-parto como profissional ou cliente? *

- ☐ Sim, como profissional
- ☐ Sim, como cliente
- ☐ Não

Anterior

Seguinte

Página 4 de 8

Limpar
formulário

Percepção sobre eficácia e benefícios do Reiki

Considero o Reiki útil e eficaz para o alívio de desconfortos durante o ciclo gravídico-puerperal. *

123

DiscordoConcordo

Após aplicação de Reiki durante o ciclo gravídico-puerperal, quais acredita serem os benefícios para a mulher? (pode escolher mais de uma opção) *

DiscordoNão seiConcordo

Alívio da dor	☐	☐	☐
Cura de patologias graves	☐	☐	☐
Redução do stress e ansiedade	☐	☐	☐
Aceleração do trabalho de parto	☐	☐	☐
Controlo de hemorragia obstétrica	☐	☐	☐
Aumento da sensação de bem-estar holístico	☐	☐	☐
Melhoria da recuperação pós-parto	☐	☐	☐
Melhoria da qualidade de sono	☐	☐	☐

AnteriorSeguinte

Página 5 de 8

Limpar formulário

Barreiras e mitos do Reiki

Quais considera serem as principais barreiras à aplicação do Reiki no ciclo gravídico-puerperal? *

DiscordoNão seiConcordo

Falta de conhecimento dos profissionais de saúde	☐	☐	☐
Falta de formação específica sobre Reiki	☐	☐	☐
Preconceitos ou estigmatização da prática	☐	☐	☐
Falta de tempo durante o trabalho de parto e parto	☐	☐	☐
Falta de evidência científica comprovada	☐	☐	☐
Falta de conhecimento das grávidas	☐	☐	☐
Grávidas pouco recetivas	☐	☐	☐

AnteriorSeguinte

Página 5 de 8

Limpar formulário

Quais destes mitos associa ao Reiki no contexto gravídico-puerperal? *

DiscordoNão seiConcordo

Pode substituir os cuidados médicos tradicionais	☐	☐	☐
É perigoso para a saúde da gestante e do bebé	☐	☐	☐
É uma prática religiosa e não científica	☐	☐	☐
Só é útil para problemas emocionais, não para físicos	☐	☐	☐

AnteriorSeguinte

Página 6 de 8

Limpar formulário

Recetividade e implementação do Reiki nos cuidados de saúde materno

Tenho interesse em aprender mais sobre a aplicação de Reiki no ciclo gravídico-puerperal. *

123

DiscordoConcordo

Se o Reiki fosse introduzido como terapia complementar nos cuidados de saúde materna e obstétrica, qual seria a sua opinião? *

NuncaNão tenho opinião formadaApoitaria, mas com dúvidasTotalmente

Apoitaria...☐☐☐☐

Que fatores considera necessários ou facilitadores para a implementação do Reiki na sua instituição/serviço? *

DiscordoNão seiConcordo

Formações contínuas para os profissionais de saúde	☐	☐	☐
Apresentação de mais evidência científica sobre os seus benefícios	☐	☐	☐
Partilha de experiências entre os profissionais de saúde e dos benefícios reportados pelas mulheres	☐	☐	☐
Alteração de políticas institucionais	☐	☐	☐
Maior recetividade por parte dos profissionais de saúde	☐	☐	☐

Muito obrigado pela sua disponibilidade e contribuição.

Caso tenha alguma dúvida ou queira obter mais informações, não hesite em entrar em contacto pelo e-mail: claudiapresa9301@esscyp.eu

Atenciosamente,
Cláudia Presa

AnteriorEnviar

Página 8 de 8

Limpar formulário

Apêndice E— Pedido de Parecer à Comissão de Ética para realização do diagnóstico de situação às parturientes e enfermeiros no EC de Bloco de Partos

Projeto de Mestrado e Pedido de Parecer à Comissão de Ética da ULS

Exmos. Membros da Comissão de Ética da ULS _____,

O meu nome é Cláudia Sofia Maciel Presa, estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa-Lisboa, encontro-me a desenvolver um projeto, com o título “O Reiki como estratégia do EEESMO na promoção da saúde no ciclo gravídico-puerperal”, sob orientação da supervisora pedagógica Professora Doutora Dora Carteiro.

O presente projeto fundamenta-se na crescente valorização das Terapias Complementares e Integrativas no contexto dos cuidados de enfermagem. Entre estas, o Reiki destaca-se como uma prática energética que promove o equilíbrio físico, emocional, psicológico e espiritual, sendo reconhecido pela sua contribuição na redução da ansiedade, melhoria do sono, alívio da dor e promoção do bem-estar geral¹⁻⁵.

A escolha desta abordagem terapêutica decorre da necessidade de explorar estratégias de cuidado mais holísticas e humanizadas no ciclo gravídico-puerperal, reconhecendo a complexidade e as transformações vivenciadas pela mulher durante a gravidez, o trabalho de parto, o parto e o puerpério^{1,2}. O projeto assenta nos princípios da Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba, que conceptualiza o conforto como uma necessidade fundamental e multidimensional (físico, psicoemocional, sociocultural e espiritual). Neste enquadramento, o Reiki surge como uma intervenção com potencial para promover alívio, tranquilidade e transcendência nos momentos de maior vulnerabilidade física e emocional⁶.

Embora reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como terapia complementar, o Reiki permanece pouco explorado no contexto obstétrico em Portugal. O desenvolvimento deste projeto pretende, assim, contribuir para uma análise mais aprofundada das suas potencialidades como terapia complementar nos cuidados de enfermagem materna e obstétrica, numa perspetiva centrada na mulher e respeitadora da sua dimensão holística^{7,9}.

Os estudos disponíveis, ainda que escassos, sugerem que a integração do Reiki em contextos maternos e obstétricos poderá favorecer a humanização do parto, reforçar a autonomia da mulher e melhorar a qualidade dos seus cuidados de saúde¹⁰.

Neste sentido, o projeto tem como objetivos:

- Analisar os conhecimentos, percepções, atitudes e receptividade das grávidas/puérperas e enfermeiros face à aplicação de Reiki durante a gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério imediato;

1

- Os questionários serão preenchidos de forma autónoma e em momento oportuno, conforme a disponibilidade dos participantes;
- O tempo estimado de preenchimento é de aproximadamente 5 minutos;
- A recolha de dados será enviada via plataforma *Google Forms*;
- O acesso aos questionários será disponibilizado por:
 - *QR Code*, entregue presencialmente às grávidas/puérperas;
 - *Link* digital, partilhado via *WhatsApp* com a equipa de enfermagem.
- O consentimento informado será apresentado na primeira secção do formulário, sendo obrigatório para prosseguir (Apêndice 3).

Aspectos Éticos:

- O estudo respeita os princípios éticos da investigação em saúde e a legislação em vigor, nomeadamente o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD);
- Nenhum dado identificativo será recolhido, garantindo-se o anonimato absoluto dos participantes;
- Os dados serão utilizados exclusivamente para os fins deste estudo;
- O consentimento informado incluirá explicação clara dos objetivos do estudo, duração, carácter voluntário e garantia do anonimato;
- A participação não interferirá nos cuidados de saúde prestados;
- O tratamento e análise dos dados respeitarão os princípios de confidencialidade, ética e rigor científico.

Agradeço, desde já, a atenção e disponibilidade desta Comissão para a apreciação do presente pedido, permanecendo inteiramente disponível para quaisquer esclarecimentos adicionais que se revelem necessários.

Com os melhores cumprimentos,

Cláudia Sofia Maciel Presa

Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa- Lisboa

claudiapresa9301@esscvp.eu

Lisboa, 01 de julho de 2025

3

- Identificar os mitos, barreiras e resistências associados à aplicação de Reiki no contexto obstétrico;
- Explorar a viabilidade da integração de Reiki como intervenção complementar nos cuidados de enfermagem maternos e obstétricos prestados pelo EEESMO.

O estudo é descritivo e exploratório de carácter quantitativo¹¹, com recolha de dados através de dois questionários distintos:

- Questionário dirigido a grávidas e puérperas internadas no Serviço de Bloco de Partos (Apêndice 1);
- Questionário dirigido a Enfermeiros do Serviço de Bloco de Partos (Apêndice 2).

Critérios de inclusão:

Grávidas e puérperas:

- Mulheres com idade superior ou igual a 18 anos;
- Internamento no Serviço de Bloco de Partos, numa das seguintes condições:
 - Grávidas em fase latente ou ativa do trabalho de parto, desde que estáveis, conscientes e sem dor intensa;
 - Puérperas em fase de pós-parto imediato com estabilidade física e emocional;
- Compreensão da língua portuguesa (oral e escrita);
- Aceitação voluntária na participação, após leitura do consentimento informado.

Enfermeiros:

- Profissionais em funções no Serviço de Bloco de Partos;
- Concordância com a participação após leitura do consentimento informado.

Local de Aplicação dos questionários: Serviço de Bloco de Partos do I

Unidade Local de Saúde de I

Tempo de aplicação: O estudo iniciar-se-á após a aprovação da Comissão de Ética, com duração de 3 meses.

Metodologia:

- O estudo é descritivo e exploratório de carácter quantitativo¹¹;
- Serão aplicados dois questionários anónimos (dirigido às grávidas/puérperas internadas no Serviço de Bloco de Partos e aos enfermeiros em funções no mesmo);
- A participação será voluntária, anónima e confidencial, sem recolha de dados identificativos ou clínicos, incluindo o endereço de e-mail do participante;

2

Apêndice F– Diagnóstico de Situação aos Enfermeiros: EC Internamento de Puérperas, EC Internamento de Grávidas e EC Cuidados de Saúde Primários

O Reiki como estratégia do EEESMO na promoção da saúde no ciclo gravídico-puerperal

Caro(a) participante,

O meu nome é Cláudia Presa, sou enfermeira e estou a realizar o Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Lisboa.

Encontro-me a desenvolver um projeto intitulado "O Reiki como estratégia do EEESMO na promoção da saúde no ciclo gravídico-puerperal", orientado pela supervisora pedagógica Professora Doutora Dora Carteiro.

Este estudo parte da valorização crescente das terapias complementares e integrativas nos cuidados de enfermagem, em particular o Reiki, reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma prática que promove o bem-estar físico, emocional e espiritual, tendo como base a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba.

O projeto pretende através deste questionário analisar os conhecimentos, as percepções, as atitudes e a receptividade dos enfermeiros face à aplicação de Reiki no ciclo gravídico-puerperal, identificar os mitos, barreiras e resistências associados neste contexto, bem como explorar a viabilidade da integração de Reiki como intervenção complementar nos cuidados de enfermagem maternos e obstétricos.

O preenchimento é rápido e confidencial.
Muito obrigada pela sua participação!

Atenciosamente,
Cláudia Presa

Seguinte

Página 1 de 8

Limpar formulário

Consentimento Informado

Está a ser convidada(o) a participar num breve questionário anónimo, desenvolvido no âmbito de um estudo intitulado "O Reiki como estratégia do EEESMO na promoção da saúde no ciclo gravídico-puerperal", realizado no contexto do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa- Lisboa, sob orientação da docente Professora Doutora Dora Carteiro.

Este estudo é de natureza quantitativa, exploratória, observacional e transversal, e tem como principais objetivos:

- Analisar os conhecimentos, percepções, atitudes e receptividade das grávidas/puérperas e enfermeiros face à aplicação de Reiki durante a gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério imediato.
- Identificar os mitos, barreiras e resistências associados à aplicação de Reiki no contexto obstétrico;
- Explorar a viabilidade da integração de Reiki como intervenção complementar nos cuidados de enfermagem maternos e obstétricos prestados pelo EEESMO.

A sua participação será:

- Totalmente voluntária, anónima e confidencial;
- Sem recolha de dados pessoais, identificativos ou clínicos, incluindo endereço de e-mail;
- Duração estimada de 5 minutos, podendo interromper ou abandonar o preenchimento a qualquer momento.

Este questionário encontra-se estruturado de forma clara e respeitosa.

Declaro ter compreendido os objetivos do que me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde responsável pelo estudo. Foi-me dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta.

Após leitura atenta desta informação, declaro que li e compreendi a informação acima e aceito/ não aceito participar voluntariamente neste questionário:

- ☐ Sim, aceito participar
- ☐ Não aceito participar

Anterior

Seguinte

Página 2 de 8

Limpar formulário

Caracterização do enfermeiro(a)

Qual a sua categoria profissional? *

- ☐ Enfermeiro de Cuidados Gerais
- ☐ Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO)

Qual o seu tempo de experiência profissional na área de saúde materna e obstétrica? *

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ 1 a 5 anos
- ☐ 6 a 10 anos
- ☐ Mais de 11 anos

Tem formação em terapias complementares? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, quais?

- ☐ Acupuntura
- ☐ Aromaterapia
- ☐ Massagem
- ☐ Reiki
- ☐ Acupressão
- ☐ Outra: _____

Costumo aplicar terapias complementares nos cuidados de saúde materna e obstétrica *

Nunca ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 Regularmente

Anterior

Seguinte

Página 3 de 8

Limpar formulário

Conhecimento e experiência com Reiki

Qual o seu nível de conhecimento sobre o Reiki e os seus benefícios * no ciclo gravídico-puerperal?

Nenhum conhecimento ☐ Conhecimento básico ☐ Conhecimento intermédio ☐ Conhecimento avançado ☐

Já teve alguma experiência com o Reiki durante a gravidez, parto ou pós-parto como profissional ou cliente? *

- ☐ Sim, como profissional
- ☐ Sim, como cliente
- ☐ Não

Anterior

Seguinte

Página 4 de 8

Limpar formulário

Perceção sobre eficácia e benefícios do Reiki

Considero o Reiki útil e eficaz para o alívio de desconfortos durante o ciclo gravídico-puerperal. *

1 2 3

Discordo ☐ ☐ ☐ Concordo

Após aplicação de Reiki durante o ciclo gravídico-puerperal, quais acredita serem os benefícios para a mulher? (pode escolher mais de uma opção) *

Discordo Não sei Concordo

Alívio da dor	☐	☐	☐
Cura de patologias graves	☐	☐	☐
Redução do stress e ansiedade	☐	☐	☐
Aceleração do trabalho de parto	☐	☐	☐
Controlo de hemorragia obstétrica	☐	☐	☐
Aumento da sensação de bem-estar holístico	☐	☐	☐
Melhoria da recuperação pós-parto	☐	☐	☐
Melhoria da qualidade de sono	☐	☐	☐

Anterior Seguinte

Página 5 de 8 Limpar formulário

Barreiras e mitos do Reiki

Quais considera serem as principais barreiras à aplicação do Reiki no ciclo gravídico-puerperal? *

Discordo Não sei Concordo

Falta de conhecimento dos profissionais de saúde	☐	☐	☐
Falta de formação específica sobre Reiki	☐	☐	☐
Preconceitos ou estigmatização da prática	☐	☐	☐
Falta de tempo durante a prestação de cuidados	☐	☐	☐
Falta de evidência científica comprovada	☐	☐	☐
Falta de conhecimento das grávidas	☐	☐	☐
Grávidas/puérperas pouco recetivas	☐	☐	☐

Quais destes mitos associa ao Reiki no contexto gravídico-puerperal? *

Discordo Não sei Concordo

Pode substituir os cuidados médicos tradicionais	☐	☐	☐
É perigoso para a saúde da gestante e do bebé	☐	☐	☐
É uma prática religiosa/espiritual e não científica	☐	☐	☐
Só é útil para problemas emocionais e não para físicos	☐	☐	☐

Anterior Seguinte

Página 6 de 8 Limpar formulário

Recetividade e Implementação do Reiki nos cuidados de saúde materna

Tenho interesse em aprender mais sobre a aplicação de Reiki no ciclo gravídico-puerperal. *

1 2 3

Discordo ☐ ☐ ☐ Concordo

Se o Reiki fosse introduzido como terapia complementar nos cuidados de saúde materna e obstétrica, qual seria a sua opinião? *

Nunca Não tenho opinião formada Apoiaria, mas com dúvidas Totalmente

Apoiaria... ☐ ☐ ☐ ☐

Que fatores considera necessários ou facilitadores para a implementação do Reiki na sua instituição/serviço? *

Discordo Não sei Concordo

Formações contínuas para os profissionais de saúde	☐	☐	☐
Apresentação de mais evidência científica sobre os seus benefícios	☐	☐	☐
Partilha de experiências entre os profissionais de saúde e dos benefícios reportados pelas mulheres	☐	☐	☐
Alteração de políticas institucionais	☐	☐	☐
Maior recetividade por parte dos profissionais de saúde	☐	☐	☐

Muito obrigada pela sua disponibilidade e contribuição.

Caso tenha alguma dúvida ou queira obter mais informações, não hesite em entrar em contacto pelo e-mail: claudia.presa9301@esscvo.eu

Atenciosamente,
Cláudia Presa

Anterior Enviar

Página 8 de 8 Limpar formulário

Apêndice G- Resultados do Diagnóstico de Situação aos Enfermeiros: EC Internamento de Puérperas.

Foram obtidas 15 respostas, que serão apresentadas nos seguintes gráficos:

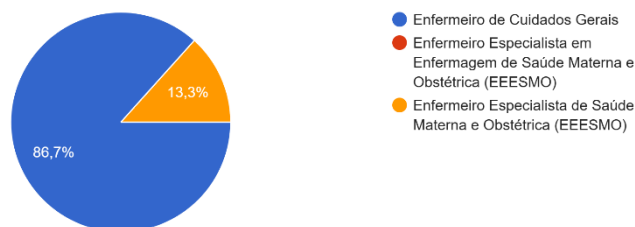
Declaro ter compreendido os objetivos do que me foi proposto e explicado pela profissional de saúde responsável pelo estudo. Foi-me dada oportu...to participar voluntariamente neste questionário:
15 respostas



Todos os participantes (100%) declararam ter compreendido os objetivos e aceitaram participar voluntariamente.

Gráfico 1: Consentimento de participação

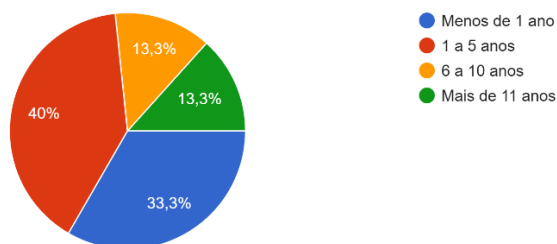
Qual a sua categoria profissional?
15 respostas



86,7% identificaram-se como Enfermeiros de cuidados gerais, enquanto 13,3% corresponde a EEESMO.

Gráfico 2: Categoria profissional dos participantes

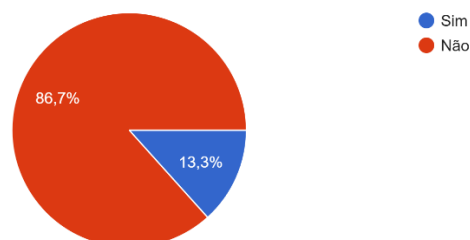
Qual o seu tempo de experiência profissional na área de saúde materna e obstétrica?
15 respostas



Na área de saúde materna e obstétrica, cerca de 33,3% dos enfermeiros prestam cuidados há menos de 1 ano, 40% entre 1 a 5 anos, 13,3% entre 6 e 10 anos e 13,3% há mais de 11 anos.

Gráfico 3: Tempo de experiência profissional na área de saúde materna e obstétrica

Tem formação em terapias complementares?
15 respostas

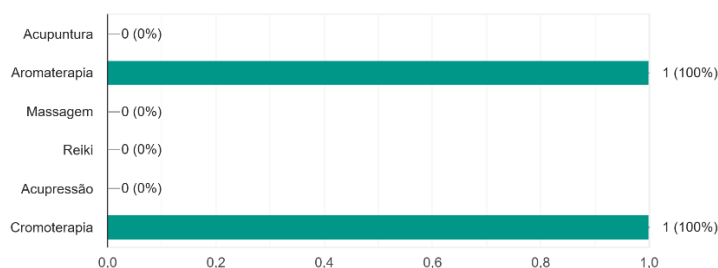


Apenas 2 enfermeiros (13,3%) possui formação em TCI.

Gráfico 4: Formação em TCI

Se sim, quais?

1 resposta

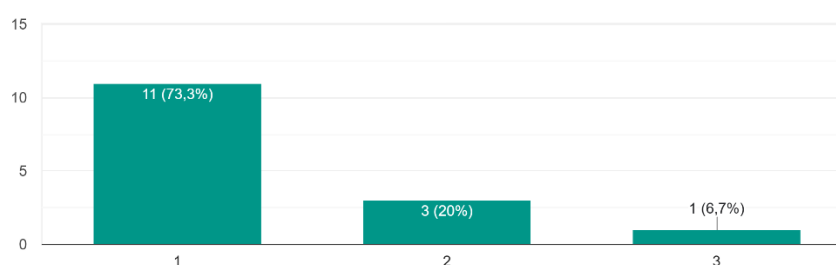


Entre os enfermeiros que possuem formação em TCI, as referidas foram Aromaterapia e Cromoterapia.

Gráfico 5: Tipo de TCI com formação prévia

Costumo aplicar terapias complementares nos cuidados de saúde materna e obstétrica

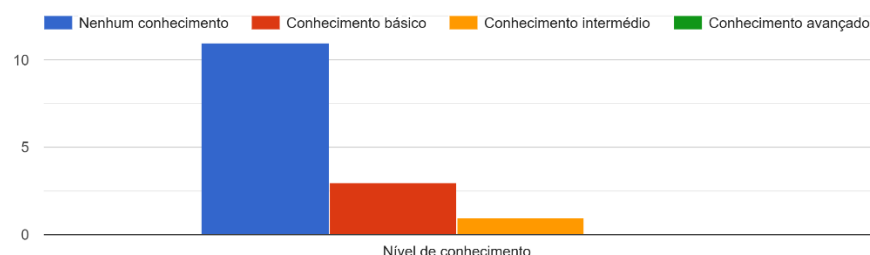
15 respostas



Quanto à prática de TCI, 73,3% dos enfermeiros não aplicam TCI, 20% afirmam aplicá-las ocasionalmente e 6,7% com alguma regularidade.

Gráfico 6: Aplicação de TCI nos cuidados de saúde materna e obstétrica

Qual o seu nível de conhecimento sobre o Reiki e os seus benefícios no ciclo gravídico-puerperal?

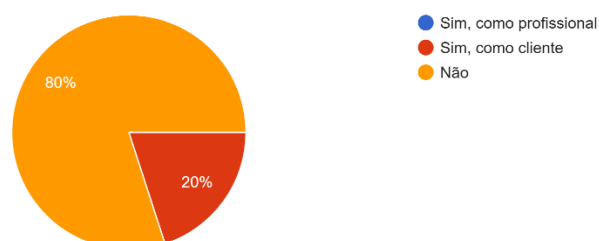


73,3% dos participantes declarou não possuir qualquer conhecimento acerca do Reiki, 20% assumem conhecimento básico e apenas 6,7% com conhecimento intermédio.

Gráfico 7: Nível de conhecimento sobre o Reiki e os seus benefícios no ciclo gravídico-puerperal

Já teve alguma experiência com o Reiki durante a gravidez, parto ou pós-parto como profissional ou cliente?

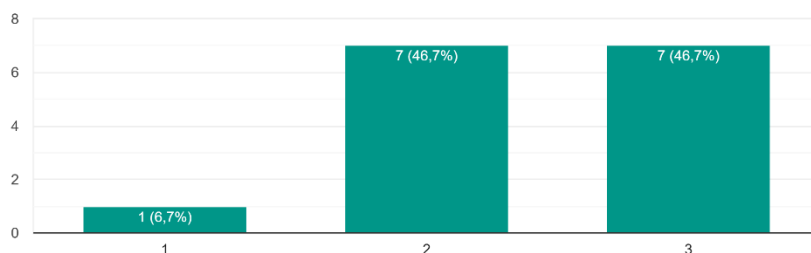
15 respostas



80% dos enfermeiros nunca tiveram contacto com Reiki, 20% referiram ter experienciado como clientes.

Gráfico 8: Experiência prévia com Reiki no ciclo gravídico-puerperal

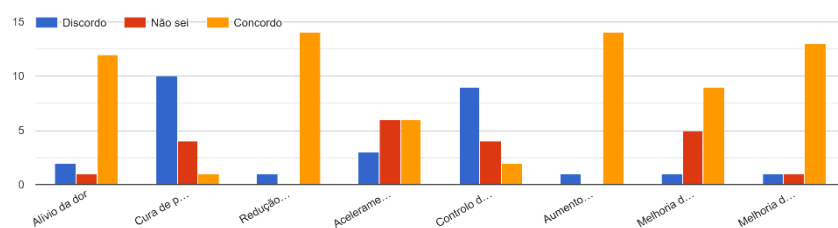
Considero o Reiki útil e eficaz para o alívio de desconfortos durante o ciclo gravídico-puerperal.
15 respostas



Relativamente à perceção da eficácia do Reiki, 46,7% atribuíram uma perceção favorável, 46,7% uma pontuação intermédia e apenas 6,7% revelaram uma posição cética.

Gráfico 9: Perceção de utilidade e eficácia do Reiki no alívio de desconfortos durante o ciclo gravídico-puerperal

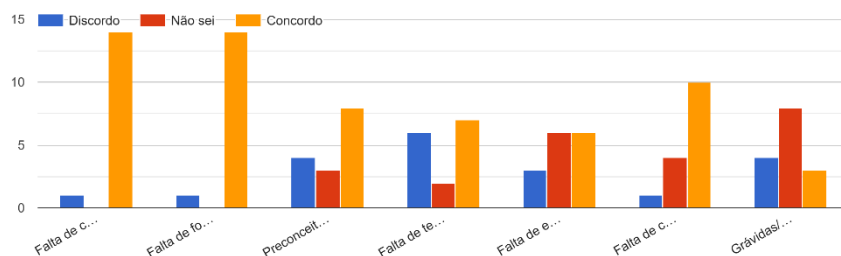
Após aplicação de Reiki durante o ciclo gravídico-puerperal, quais acredita serem os benefícios para a mulher? (pode escolher mais de uma opção)



Maioria dos enfermeiros concordou que o Reiki pode contribuir para o alívio da dor, redução do stress e ansiedade, melhoria da qualidade do sono e aumento da sensação de bem-estar, contudo uma parte considerou não saber avaliar a eficácia do Reiki na cura de patologias ou aceleração do TP.

Gráfico 10: Conhecimentos sobre os benefícios do Reiki no ciclo gravídico-puerperal

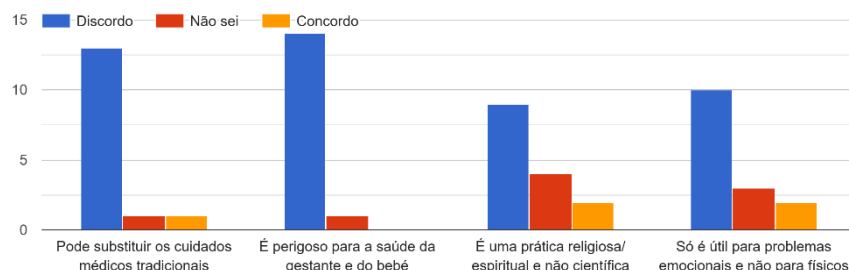
Quais considera serem as principais barreiras à aplicação do Reiki no ciclo gravídico-puerperal?



As principais barreiras apontadas pelos enfermeiros estão relacionadas com a falta de conhecimento científico e formação específica, seguidos de falta de tempo e de recursos institucionais. O preconceito profissional e a resistência das grávidas/puérperas foram referidos por uma minoria

Gráfico 11: Barreiras à aplicação do Reiki no ciclo gravídico-puerperal

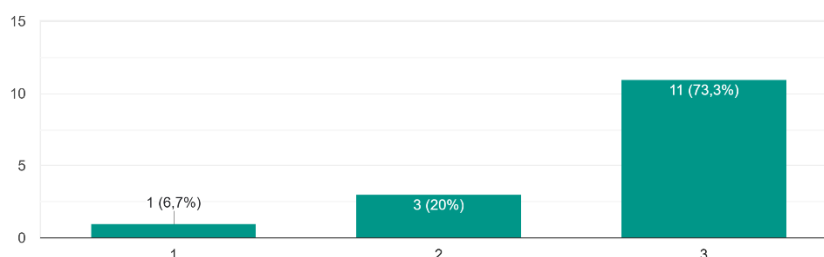
Quais destes mitos associa ao Reiki no contexto gravídico-puerperal?



A maioria discordou das afirmações de que o Reiki possa substituir os cuidados médicos ou representar risco para a gestante e o bebé, porém persistem dúvidas quanto à base científica e a sua eficácia em problemas físicos.

Gráfico 12: Mitos associados à aplicação do Reiki no ciclo gravídico-puerperal

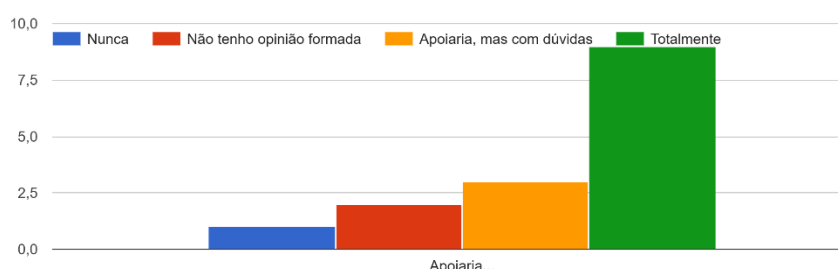
Tenho interesse em aprender mais sobre a aplicação de Reiki no ciclo gravídico-puerperal
15 respostas



73,3% demonstrou interesse em aprofundar conhecimentos sobre a aplicação de Reiki, 20% não demonstraram opinião e 6,7% não demonstrou interesse.

Gráfico 13: Interesse dos participantes em desenvolver conhecimentos sobre o Reiki

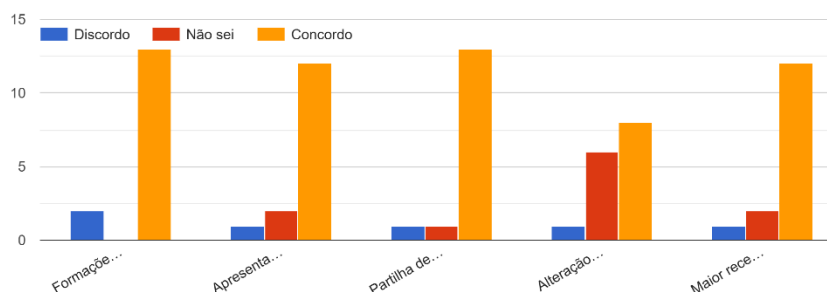
Se o Reiki fosse introduzido como terapia complementar nos cuidados de saúde materna e obstétrica, qual seria a sua opinião?



Maioria dos enfermeiros apoiaria totalmente a introdução do Reiki nos cuidados de saúde materna e obstétrica, enquanto uma parcela menor apoiaria, mas com dúvidas. Apenas uma minoria indicou ausência de opinião ou até mesmo rejeição.

Gráfico 14: Opinião sobre a introdução do Reiki nos cuidados de saúde materna e obstétrica

Que fatores considera necessários ou facilitadores para a implementação do Reiki na sua instituição/serviço?



Observa-se uma opinião favorável na necessidade de formações contínuas, a fundamentação científica e partilha de experiências clínica positivas, mas ainda condicionada por dúvidas relativamente a ausência de enquadramento institucional que sustente a integração do Reiki.

Gráfico 15: Fatores facilitadores para a implementação do Reiki na instituição/serviço do participante

Apêndice H- Resultados do Diagnóstico de Situação aos Enfermeiros: EC Internamento de Grávidas.

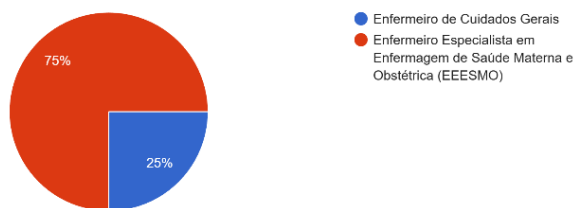
Declaro ter compreendido os objetivos do que me foi proposto e explicado pela profissional de saúde responsável pelo estudo. Foi-me dada oportu...to participar voluntariamente neste questionário:
8 respostas



Todos os participantes (100%) declararam ter compreendido os objetivos e aceitaram participar voluntariamente.

Gráfico 16: Consentimento de participação

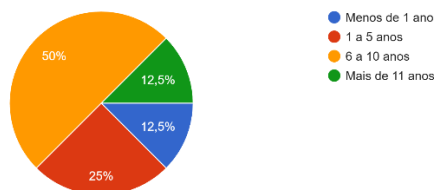
Qual a sua categoria profissional?
8 respostas



75% identificaram-se como EEESMO, enquanto 25% como Enfermeiros de Cuidados Gerais.

Gráfico 17: Categoria profissional dos participantes

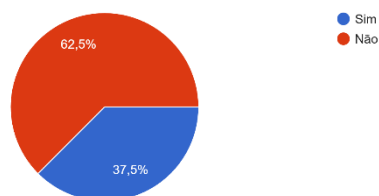
Qual o seu tempo de experiência profissional na área de saúde materna e obstétrica?
8 respostas



A experiência profissional na área de saúde materna e obstétrica é predominantemente intermédia/longa, 62,5% da amostra possui mais de 6 anos de experiência.

Gráfico 18: Tempo de experiência profissional na área de saúde materna e obstétrica

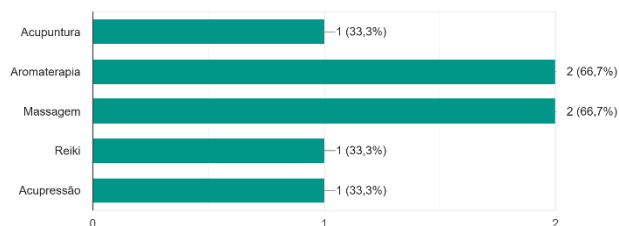
Tem formação em terapias complementares?
8 respostas



Maioria dos inquiridos não possui formação em TCI (62,5%), contudo 37,5% da amostra possui formação.

Gráfico 19: Formação em TCI

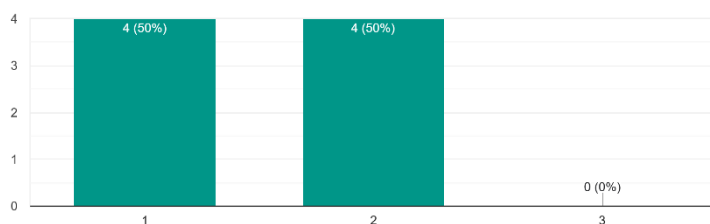
Se sim, quais?
3 respostas



A aromaterapia e massagem são as mais frequentemente aplicadas (66,7%). Acupuntura, Reiki e Acupressão são aplicadas por 33,3% dos participantes.

Gráfico 20: Tipo de TCI com formação prévia

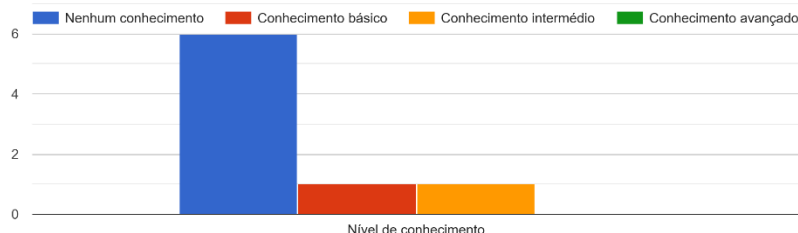
Costumo aplicar terapias complementares nos cuidados de saúde materna e obstétrica
8 respostas



50% dos inquiridos afirmou nunca aplicar TCI e 50% afirmam aplicar raramente.

Gráfico 21: Aplicação de TCI nos cuidados de saúde materna e obstétrica

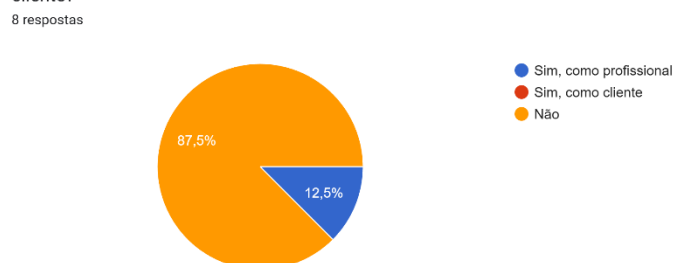
Qual o seu nível de conhecimento sobre o Reiki e os seus benefícios no ciclo gravídico-puerperal?



O nível de conhecimento dos participantes sobre o Reiki e seus benefícios no ciclo gravídico-puerperal é muito baixo: 75% afirmam ter nenhum conhecimento, 12,5% conhecimento básico e 12,5% conhecimento intermédio.

Gráfico 22: Nível de conhecimento sobre o Reiki e os seus benefícios no ciclo gravídico-puerperal

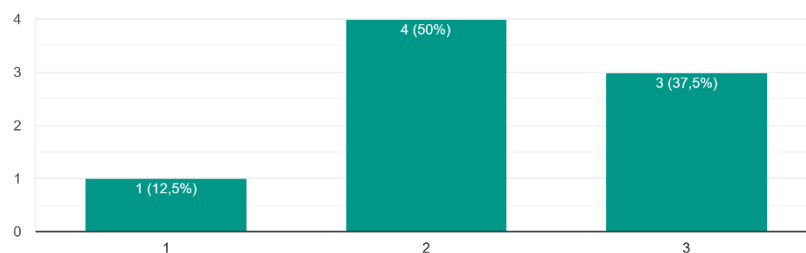
Já teve alguma experiência com o Reiki durante a gravidez, parto ou pós-parto como profissional ou cliente?
8 respostas



87,5% nunca teve qualquer experiência com o Reiki no contexto gravídico-puerperal, apenas 12,5% experienciou como profissional.

Gráfico 23: Experiência prévia com Reiki no ciclo gravídico-puerperal

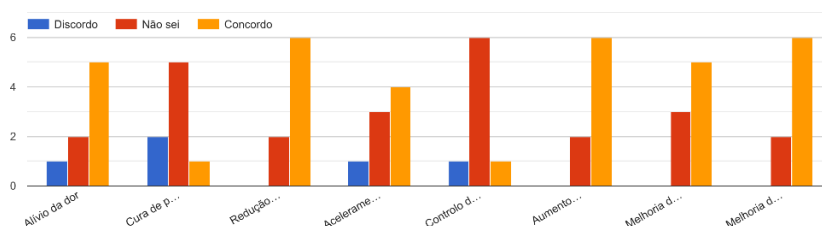
Considero o Reiki útil e eficaz para o alívio de desconfortos durante o ciclo gravídico-puerperal.
8 respostas



Metade dos participantes respondeu “não sei” (50%), o que indica incerteza ou falta de conhecimento, no entanto 37,5% concorda que o Reiki é útil e eficaz, enquanto 12,5% discorda.

Gráfico 24: Percepção de utilidade e eficácia do Reiki no alívio de desconfortos durante o ciclo gravídico-puerperal

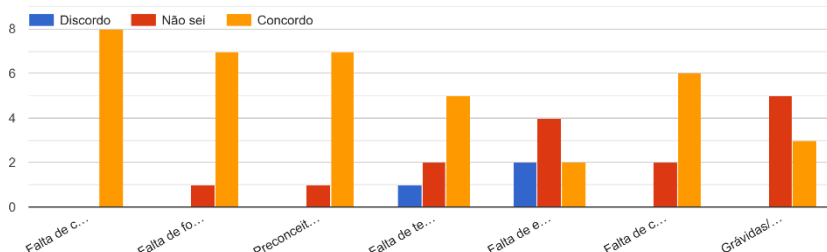
Após aplicação de Reiki durante o ciclo gravídico-puerperal, quais acredita serem os benefícios para a mulher? (pode escolher mais de uma opção)



Os participantes tendem a reconhecer os benefícios do Reiki nas áreas de bem-estar psicológico e energético (stress, ansiedade, vitalidade, dor), porém demonstram maior incerteza quanto aos benefícios clínicos ou fisiológicos mais específicos (cura de patologias, controlo da tensão arterial).

Gráfico 25: Conhecimentos sobre os benefícios do Reiki no ciclo gravídico-puerperal

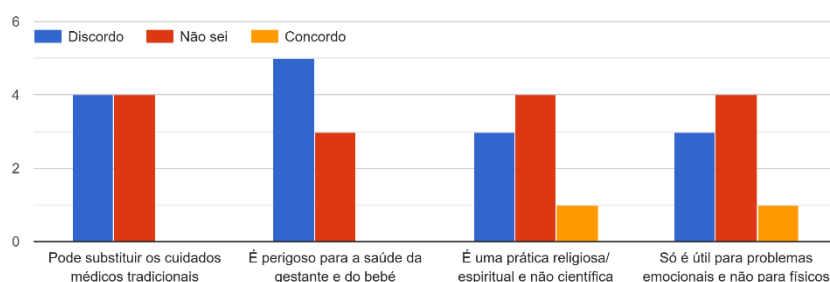
Quais considera serem as principais barreiras à aplicação do Reiki no ciclo gravídico-puerperal?



As principais barreiras apontadas pelos participantes estão relacionadas com a falta de conhecimento científico, formação específica e preconceito profissional, seguidos de falta de tempo. A recetividade da grávida foi referida por uma minoria.

Gráfico 26: Barreiras à aplicação do Reiki no ciclo gravídico-puerperal

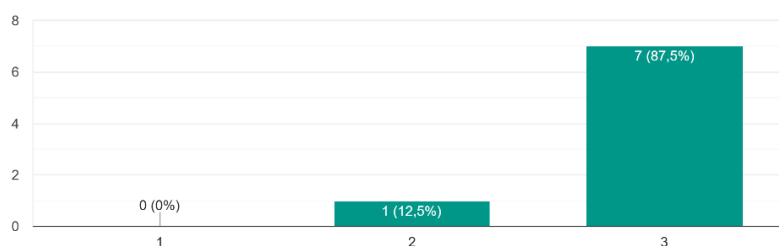
Quais destes mitos associa ao Reiki no contexto gravídico-puerperal?



A maioria discordou das afirmações de que o Reiki possa substituir os cuidados médicos ou representar risco para a gestante e o bebé, porém persistem dúvidas quanto à base científica e a sua eficácia em problemas físicos.

Gráfico 27: Mitos associados à aplicação do Reiki no ciclo gravídico-puerperal

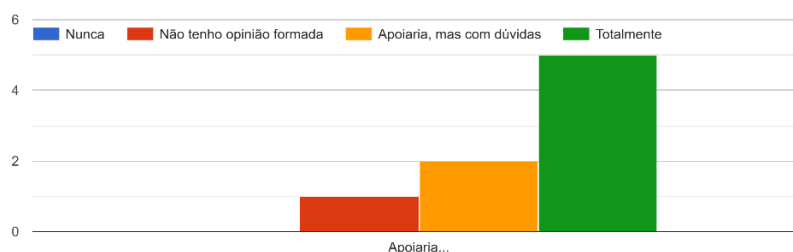
Tenho interesse em aprender mais sobre a aplicação de Reiki no ciclo gravídico-puerperal
8 respostas



87,5% demonstrou interesse em aprofundar conhecimentos sobre a aplicação de Reiki e 12,5% demonstra indecisão.

Gráfico 28: Interesse dos participantes em desenvolver conhecimentos sobre o Reiki

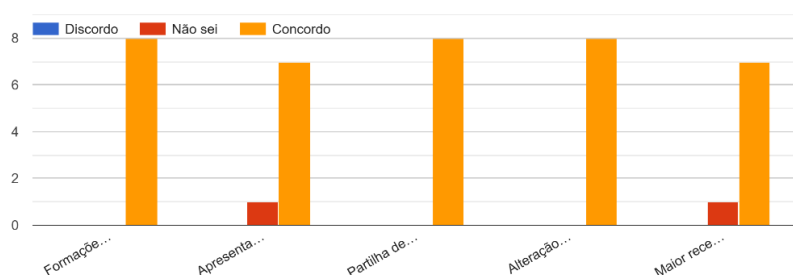
Se o Reiki fosse introduzido como terapia complementar nos cuidados de saúde materna e obstétrica, qual seria a sua opinião?



Maioria dos participantes apoiaria totalmente a introdução do Reiki nos cuidados de saúde materna e obstétrica (62,5%), enquanto uma parcela menor apoiaria, mas com dúvidas (25%). Apenas uma minoria indicou ausência de opinião (12,5%).

Gráfico 29: Opinião sobre a introdução do Reiki nos cuidados de saúde materna e obstétrica

Que fatores considera necessários ou facilitadores para a implementação do Reiki na sua instituição/serviço?



Observa-se uma opinião favorável na necessidade de formações contínuas, fundamentação científica, partilha de experiências positivas entre profissionais e alteração dos protocolos institucionais.

Gráfico 30: Fatores facilitadores para a implementação do Reiki na instituição/serviço do participante

Apêndice I– Panfleto Informativo sobre “O Reiki no ciclo gravídico-puerperal- Cuidar com energia, Nascer com Amor”

Reiki no ciclo gravídico-puerperal
Cuidar com Energia, Nascer com Amor

Confie no seu corpo.
Ele sabe dar à luz.

Nome do bebé: _____

Data e Hora de Nascimento: _____
/ / : _____

Local de Nascimento (Hospital/Unidade): _____

Profissional de Saúde: _____

☐ Enfermeira Especialista de Saúde Materna e Obstétrica
☐ Médica Obstetra



Reiki no ciclo gravídico-puerperal
Cuidar com Energia, Nascer com Amor

Respire.
Sinta.
Entregue-se.
O seu momento chegou.

Nome do bebé: _____

Data e Hora de Nascimento: _____
/ / : _____

Local de Nascimento (Hospital/Unidade): _____

Profissional de Saúde: _____

☐ Enfermeira Especialista de Saúde Materna e Obstétrica
☐ Médica Obstetra



Reiki no ciclo gravídico-puerperal
Cuidar com Energia, Nascer com Amor

Está a escrever
a história do seu
amor mais puro.

Nome do bebé: _____

Data e Hora de Nascimento: _____
/ / : _____

Local de Nascimento (Hospital/Unidade): _____

Profissional de Saúde: _____

☐ Enfermeira Especialista de Saúde Materna e Obstétrica
☐ Médica Obstetra



Neste vídeo vai descobrir
o que é o Reiki e como a
pode ajudar:

 **na gravidez** no alívio de
desconfortos, na diminuição de
stress, ansiedade e fortalecimento
da ligação com o bebé;

 **no parto** a promover o
relaxamento entre contrações,
confiança e serenidade;

 **no pós-parto** a favorecer a
recuperação física e restabelecer
o equilíbrio emocional.

Aceda ao vídeo
através deste
QR code

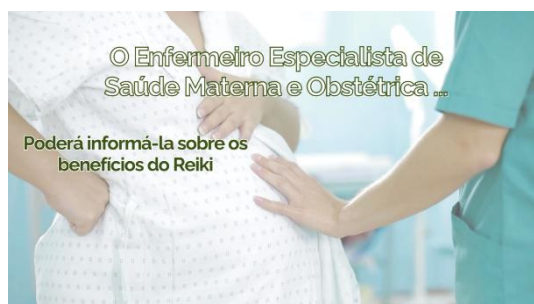


Elaborado por: **Cristina Pires**
Orientação: **Prof.ª Dora Carreira**
Trabalho desenvolvido no âmbito do
Mestrado em Enfermagem de Saúde
Materna e Obstétrica da ESCVP-Lisboa

Apêndice J– Vídeo Informativo para as grávidas/puérperas sobre o Reiki no ciclo gravídico-puerperal









Este vídeo foi elaborado no âmbito do Mestrado em
Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Unidade Curricular- Relatório de estágio final

Cláudia Sofia Maciel Presa

Estudante da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Lisboa

Referências bibliográficas

- + Magalhães, J. O Grande Livro do Reiki, 3 ed. Lisboa: Nascente, 2015. 19-23 p.
- + Barbosa GP, Silva DS, Silva LO, Pires JD, Torres JD, Souza MS. Reiki como prática integrativa e complementar: uma revisão integrativa. REAS [Internet]. 2016; 1(1):1-20. Available from: <https://www.reas.com.br/index.php/revista/article/view/7748/4239>.
- + González RH. Práticas Integrativas Complementares: Aspectos conceituais. Livro no ambiente trabalho [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 20]. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1292rLEpLUUNBdyRk9yvoZm9Rf5/view?doi=10.37008/918-65-5358-113-2-05.09.22>.
- + Ramos S, Ramos JA. O Segredo do Reiki, 1 ed. Lisboa: Divulvivo, 2013.
- + Associação Portuguesa de Reiki. Saber Comunicar, com os Cinco Principios de Reiki [Internet]. 2016 Feb 18 [cited 2025 Mar 20]. Available from: <https://www.assocportuguesareiki.com/saber-comunicar-com-os-cinco-principios-de-reiki/?lang=pt&com=073809865067429573959789878989>.
- + Magalhães, J. Reiki: Guia para Uma Vida Feliz, 4 ed. Lisboa: Nascente, 2015. 273-355 p.
- + Neri M, Marques R, Batista M. Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 1 ed. Lisboa: Lidet, 2015. 59-482 p.
- + Cardoso A, Aires C. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boas Práticas: Preparação para o Parto [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2023 [cited 2025 Mar 20]. Available from: https://www.ordemdenfermeiros.pt/media/3482/guia_preparacao_parto_v4_pt.pdf.
- + Magalhães, J. Reiki: Guia do Método de Cura, 3 ed. Lisboa: Nascente, 2017. 77-91 p.
- + Ordem dos Enfermeiros. Parecer n.º CJ_45/2024, Reiki e Drenagem Linfática [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 20]. Available from: https://www.ordemdenfermeiros.pt/media/34316/45-2024_reiki-e-drenagem-linfatica-1.pdf.
- + Regulamento n.º 142/2019 da Ordem dos Enfermeiros, 2019. Diário da República II, Série, n.º 26. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/di/di/di/ho/regulamento/142-2019-20292695>.
- + Regulamento n.º 356/2019 da Ordem dos Enfermeiros, 2019. Diário da República II, Série, n.º 85. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/di/di/di/ho/regulamento/356-2019-12222892>.

Todas as imagens e música utilizadas são de domínio público.

Apêndice K- Marcador de Livros para puérperas sobre “Reiki no pós-parto”.

Reiki no pós-parto

Cuidar com Energia, Nascer com Amor



O QUE É O REIKI?

Terapia complementar, segura e não invasiva, que promove o equilíbrio energético, físico e emocional.

BENEFÍCIOS NO PÓS-PARTO:

- + Redução da dor, tensão e ansiedade;
- + Melhoria da qualidade do sono;
- + Alívio do desconforto mamário;
- + Promove a reabilitação uterina;
- + Favorece a cicatrização da episiotomia e reduz inchaço perineal;
- + Previne a depressão pós-parto;
- + Reforça o vínculo com o bebé e o empoderamento materno.



TÉCNICAS DE RELAXAMENTO:



Respire fundo

Coloque as mãos sobre o peito e abdómen ou sobre as zonas que sente desconforto

Imagine uma luz suave a envolver o seu corpo e do seu bebé

Repita e agradeça mentalmente:

“Sou grata pelo meu corpo que me sustentou e acolheu vida”



QUER SABER MAIS?

Aceda à **Associação Portuguesa de Reiki** para se informar sobre esta terapia e conhecer os locais e profissionais certificados.

Pode também investir na sua própria formação, aprendendo **técnicas de autoaplicação e relaxamento** para cuidar de si com serenidade.



VÍDEO INFORMATIVO

Aceda a este QR code e saiba mais informações detalhadas sobre a **aplicação de Reiki na gravidez, trabalho de parto, parto e pós-parto**.



PARE UNS MINUTOS, RESERVE UM MOMENTO PARA SI E OLHE PARA DENTRO

SÓ POR HOJE:

Sinto-me:

- ☐ Tranquila
- ☐ Cansada
- ☐ Confiante
- ☐ Ansiosa

Fiz uma pausa para respirar com consciência:

- ☐ Sim
- ☐ Não

Pratiquei:

- ☐ Respiração
- ☐ Meditação
- ☐ Autoaplicação de energia

O Reiki é energia de amor, equilíbrio e reconexão.



Trabalho elaborado por:
Estudante Cláudia Presa - 1ª Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa

Sob Orientação:
Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica
Professora Doutora Dora Carteiro

Apêndice L- Marcador de Livros para grávidas sobre “Reiki e bem-estar materno-fetal”.

Reiki e bem-estar materno-fetal

*Cuidar com Energia,
Nascer com Amor*

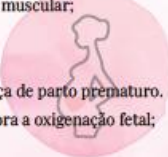


O QUE É O REIKI?

Terapia complementar, segura e não invasiva, que promove o equilíbrio energético, físico e emocional¹⁻⁹.

BENEFÍCIOS NA GRAVIDEZ^{5,10-17}:

- Alivia náuseas, dor lombar e tensão muscular;
- Melhora a qualidade do sono;
- Reduz ansiedade e stress;
- Diminui atividade uterina em ameaça de parto prematuro.
- Estabiliza a pressão arterial e melhora a oxigenação fetal;
- Reforça o vínculo materno-fetal.



BENEFÍCIOS NO TRABALHO DE PARTO E PARTO^{5,10,15,16}:

- Reduz o medo, ansiedade e intensidade da dor associado ao trabalho de parto e parto;
- Favorece a libertação natural de oxitocina e rotura espontânea de membranas;
- Promove um parto mais calmo e com mais autoconsciência.



BENEFÍCIOS NO PÓS-PARTO^{5,10,11,15-20}:

- Alivia o desconforto mamário;
- Estimula a lactação em caso de cessação precoce;
- Favorece a cicatrização e o equilíbrio hormonal;
- Previne sintomas de depressão pós-parto.



VÍDEO INFORMATIVO

Aceda a este QR code e saiba mais informações detalhadas sobre a aplicação de Reiki na gravidez, trabalho de parto, parto e pós-parto.



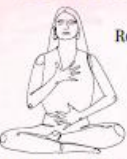
QUER SABER MAIS?

Aceda à Associação Portuguesa de Reiki para se informar sobre esta terapia e conhecer os locais e profissionais certificados²⁸.

Pode também investir na sua própria formação, aprendendo técnicas de autoaplicação e relaxamento para cuidar de si com serenidade e equilíbrio.



TÉCNICAS DE RELAXAMENTO^{1,5,10,22-26}:



Respire fundo

Imagine uma luz suave a envolver o seu corpo e do seu bebé

Coloque as mãos sobre o peito e abdómen ou sobre as zonas que sente desconforto

Repita e agradeça mentalmente:
“Sou grata pelo meu corpo que me sustenta e acolhe vida”

PARE UNS MINUTOS, RESERVE UM MOMENTO PARA SI E OLHE PARA DENTRO SÓ POR HOJE:

Sinto-me:

☐ Tranquila ☐ Cansada ☐ Confiante ☐ Ansiosa

Fiz uma pausa para respirar com consciência:

☐ Sim ☐ Não

Pratiquei:

☐ Respiração ☐ Meditação ☐ Autoaplicação de energia

O Reiki é energia de amor, equilíbrio e reconexão.

Trabalho elaborado por:
Estudante Cláudia Presa- 1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa- Lisboa

Sob Orientação:
Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica
Professora Doutora Dora Carteiro



Consulte as referências bibliográficas

**Apêndice M- Convite para Sessão de Formação em serviço para Enfermeiros sobre
“O Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde no puerpério”.**



**Apêndice N- Convite para Sessão de Formação em serviço para Enfermeiros sobre
“O Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde na gravidez”.**



SESSÃO DE FORMAÇÃO
SERVIÇO DE MEDICINA MATERNO-FETAL

*O Reiki como estratégia complementar
na promoção da saúde na gravidez*
Cuidar com Energia, Nascer com Amor

SALA DE ENFERMAGEM E ONLINE
DIA 26 DE NOVEMBRO
ÀS 17H

ESTUDANTE: CLÁUDIA PRESA SUPERVISOR CLÍNICO: ENF.º SUPERVISOR PEDAGÓGICO: PROFESSORA DORA CARTEIRO



Apêndice O- Plano de Sessão da Sessão de Formação em Serviço para Enfermeiros sobre “O Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde no puerpério”.

PLANO DE SESSÃO

Curso: 1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Unidade Curricular: Estágio Profissional com Relatório Ensino Clínico: Internamento de Puérperas Tema: O Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde no puerpério. População-alvo: Equipa de Enfermagem do Internamento de Puérperas do Formadora: Cláudia Presa. Local: Sala de Reuniões do Internamento de Puérperas do Data: 21 de outubro de 2025. Hora: 30 minutos.
Objetivos Geral: Promover o conhecimento e a sensibilização dos enfermeiros para a prática de Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde da mulher no período pós-parto. Objetivos específicos: Que o formando no final da sessão consiga: • Compreender o conceito, princípios e fundamentos do Reiki como terapia complementar aplicável aos cuidados de enfermagem materna e obstétrica; • Identificar os potenciais benefícios do Reiki na mulher em período puerperal com base em evidência científica atual; • Reconhecer as competências do EEESMO na integração de práticas complementares.

Etapas (Fases)	Conteúdos	Metodologia	Recursos	Tempo
APRESENTAÇÃO	Apresentação do tema; Apresentação da formadora e supervisoras.	Expositiva	Recurso a diapositivos	1 min
INTRODUÇÃO	Demonstração da pertinência do tema; Apresentação do diagnóstico de situação; Definição dos objetivos.	Expositiva e Participativa	Recurso a diapositivos	10 min
DESENVOLVIMENTO	Definição do conceito e princípios; Enumeração dos benefícios e evidência científica; Descrição das competências do EEESMO; Demonstração da prática de Reiki e técnicas de relaxamento para puérperas; Exposição de recursos para prática de Reiki.	Expositiva, Participativa e Demonstrativa	Recurso a diapositivos	15 min
SÍNTESE (CONCLUSÃO)	Síntese dos aspetos principais abordados; Esclarecimento de dúvidas.	Expositiva e participativa	Recurso a diapositivos	3 min
AValiação	Avaliação da sessão formativa apresentada.	Interrogativo	Questionário de avaliação da formação	1 min

Apêndice P- Sessão de Formação em serviço para Enfermeiros sobre “O Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde no puerpério”.

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA- LISBOA
1º MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA
INTERNAMENTO DE PUÉRPERAS

O Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde no puerpério
Cuidar com Energia, Nascer com Amor

ESTUDANTE: CLÁUDIA PRESA
SUPERVISOR CLÍNICO: ENF.ª []
SUPERVISOR PEDAGÓGICO: PROFESSORA DORA CARTEIRO





Introdução

Terapias Complementares e Integrativas (TCI):

As TCI são práticas de cuidados de saúde que não fazem parte da cultura do país, sendo utilizadas em simultâneo com tratamentos de medicina convencional¹.

Recomendadas para a promoção da saúde, bem-estar holístico e individualizado¹.

88% dos países da OMS utilizam TCI em complementariedade com a medicina convencional³.

Decreto-Lei n.º 45/2003 estabelece o enquadramento legal para o exercício das TCI no setor público ou privado, com ou sem fins lucrativos. Atualizada pelo **Decreto-Lei n.º 109/2019** que garante a supervisão do exercício, com maior segurança e qualidade dos serviços prestados⁴.




Introdução

Terapias Complementares e Integrativas (TCI):

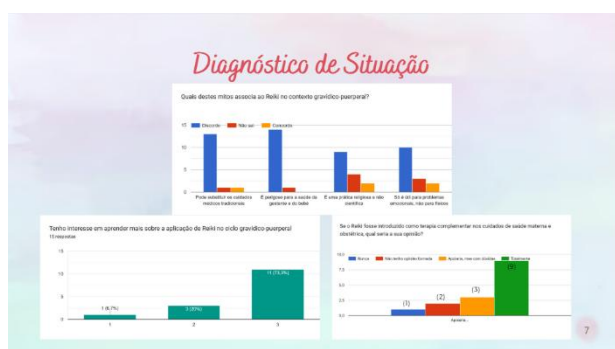
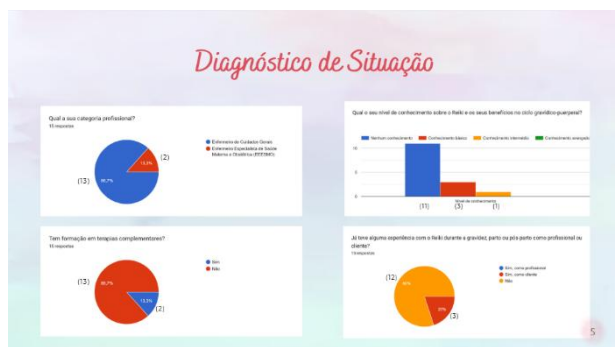
Exemplos de TCI¹:

- Manuais (Massagem);
- Farmacológicas (Aromaterapia);
- Psicológicas (Hipnoterapia);
- Energia (Reiki).

TCI progressivamente adotadas em saúde materna e obstétrica na promoção do alívio de desconfortos no ciclo gravídico-puerperal¹.

Reiki⁷:

- Terapia que visa o equilíbrio energético em diversas dimensões;
- Ganhos na promoção do bem-estar, alívio de desconfortos e redução do stress e ansiedade;
- Contribui para uma experiência positiva e humanizada ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

Introdução

Objetivo geral
Sensibilizar os enfermeiros para a integração do Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde da mulher no puerpério.

Objetivos específicos

- Identificar o conceito, princípios e fundamentos do Reiki como terapia complementar aplicável aos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica;
- Reconhecer os potenciais benefícios do Reiki no puerpério, com base em evidência científica atual;
- Refletir sobre as competências do EEESMO na integração do Reiki nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica no puerpério.



Reiki⁷⁻¹⁵

Origem: Prática ancestral de cura criada por Mikao Usui no Japão em 1922.

Significado:

- “Rei” - energia universal
- “Ki” - energia vital individual

Energia Vital Universal

Prática de Reiki

5 Princípios
Só por hoje:
Sou calmo, confio, sou grato, trabalho honestamente, sou bondoso.

Canalização de energia universal (terapeuta) que atua na energia vital da puérpera (receptora) a ser tratada.

Técnica de contacto leve ou proximidade, realizada pela imposição das mãos nos chakras.

Os chakras são centros de energia que estão intimamente ligados às funções das glândulas endócrinas que regulam as funções físicas e emocionais do corpo.



Reiki 7,11

Chakras e Glândulas Endócrinas:

Chakra	Função
Chakra da Coroa Glândula pineal	Conexão espiritual
Chakra da Terceira Visão Glândula pituitária	Intuição
Chakra Laringeo Glândula tireoide e paratireoide	Comunicação
Chakra Cardíaco Glândula timo	Amor-próprio e pelos outros
Chakra Plexo Solar Glândula pâncreas e baço	Autoconfiança
Chakra Sexual Glândulas reprodutivas	Centro das emoções associadas à sexualidade
Chakra da Raiz Glândulas suprarrenais	Segurança e sobrevivência

Quando os **chakras** se encontram em **desequilíbrio** irão refletir-se em:

- estados emocionais;
- alterações dos pensamentos;
- patologias.

O **Reiki** atua no desbloqueio desses chakras promovendo o equilíbrio.

Reiki

Reiki no ciclo gravídico-puerperal¹⁶:

- Experiências práticas demonstram a inexistência de contraindicações.

Segundo a **OE** a integração do **Reiki** nos cuidados de saúde é benéfica desde que¹⁷:

- O Enfermeiro possua formação adequada;
- Seja adquirido consentimento prévio da pessoa a ser tratada.

Reiki no ciclo gravídico-puerperal^{11, 16, 18, 19}

Benefícios

Gravidez

Alívio da sensibilidade mamária, náuseas, vômitos, cefaleias e lombalgias;
Proporciona uma sensação de segurança e estabilidade na gestação.

Trabalho de parto e parto

Alívio da dor nas regiões do abdômen, lombar, sacro, associado a contratilidade uterina;
Facilita a Rótura Espontânea de Membranas, se necessário (sem recorrer a métodos convencionais);
Confiança para experimentar o parto com serenidade.

Puerpério

Alívio do desconforto mamário;
Estimula a lactação em casos de cessação precoce;
Promove a reabilitação uterina (expectante) recuperar em 3 a 4 dias;
Prevenção de depressão pós-parto.

Comuns

Melhoria na qualidade do sono;
Reduz medo e ansiedade- aumenta a autoconfiança;
Fortalece o vínculo materno-fetal¹³.

Evidência científica no puerpério²⁰

Estudo: Reiki no 3º Trimestre e início do puerpério: impacto na autoeficácia de amamentar (Turquia);
Ensaio clínico randomizado (n=68).

Intervenção: 8 sessões de Reiki em 4 semanas (1 presencial e 7 a distância)

Avaliação: Da 28ª semana de gestação até à 6ª semana pós-parto

Principais resultados:

- O Reiki fortaleceu a confiança das grávidas na sua capacidade futura de amamentar;
- O efeito positivo observado durante a gravidez não se manteve após o parto (quando a amamentação se tornou uma experiência real).
- Sem efeitos adversos.

Conclusão:

- As autoras sugerem que o número limitado e a curta duração das sessões pode ter influenciado os resultados;
- O Reiki não foi aplicado na fase pós-parto em que as dificuldades reais da amamentação surgem, agravadas por fatores contextuais do puerpério (dor, cansaço, adaptação da triade), podendo ter diminuído a autoeficácia.

Evidência científica no puerpério²¹

Estudo: Terapias complementares e alternativas para a dor pós-cesariana.
37 Ensaios clínicos randomizados em 13 países (Irão, Turquia, Brasil, China, Índia, Reino Unido, Suécia, EUA, Canadá, entre outros) (n= 3000).

Resultados específicos do Reiki:

- 1 ensaio clínico (n=90) comparou **Reiki + analgesia** VS **analgesia isolada**;
- As mulheres que receberam Reiki relataram **menor intensidade de dor** nas primeiras 24 horas após a cesariana, comparativamente ao grupo de controlo;
- Sem registo de efeitos adversos;

Relevância para o puerpério:

- Demonstra potencial do Reiki como terapia segura para alívio da dor e promoção do conforto no pós-operatório;
- Apoiar a integração do Reiki nos cuidados de enfermagem direcionadas para o conforto físico e bem-estar materno.

Conclusão: Requer mais estudos para comprovar a eficácia, por amostra pequena.

Evidência científica no puerpério²²

Estudo: O impacto da prática de Reiki na recuperação da episiotomia e na dor perineal (Turquia)

Ensaio clínico randomizado (n=66; 40 grupo de Reiki e 46 grupo controlo)

Intervenção: 4 sessões de Reiki (35-40 min) nos dias 1, 2, 7 e 14 pós-parto.

Avaliação: Escala REEDA (cicatrização) e Questionário de Dor.

Principais resultados:

- Melhor cicatrização da episiotomia com redução do edema (no grupo de Reiki) ao 7º e 14º dia;
- Redução significativa da dor perineal após cada sessão;
- Maior conforto e recuperação mais rápida (reportado pelas participantes);
- Sem efeitos adversos registados.

Relevância para o puerpério:

- O Reiki tem um efeito positivo na **cicatrização da episiotomia e redução da dor perineal** no puerpério precoce.

Evidência científica no puerpério²³

Estudo: Efeitos do Reiki na dor e ansiedade em mulheres hospitalizadas por condições obstétricas e ginecológicas.
Estudo comparativo exploratório (n= 122): Hospital de Saúde Materna e Neonatal (USA)

Intervenção: Sessões de Reiki (25 min) realizado por enfermeiras certificadas em Reiki.

Avaliação: Avaliação da dor e ansiedade antes e após cada sessão (escala 0-10).

Principais resultados:

- **96%** das mulheres referiram **menor ansiedade** e **92% menor dor**;
- **91%** afirmaram que o efeito de **relaxamento** permaneceu após a sessão;
- Observaram-se melhorias no humor, sono e náuseas;
- Sem efeitos adversos registados.

Relevância para o puerpério:

- O Reiki promove redução da dor e ansiedade em mulheres hospitalizadas, incluindo no pós-parto, com efeitos prolongados e seguros;
- Contribui para o bem-estar emocional, conforto e recuperação.

Onde e a quem recorrer?^{7,16,24}

Associação Portuguesa de Reiki Monte Kurama

2023, ano de REIKI, CIÊNCIA E MEDICINA

FEDECA DE REIKI ASSOCIADA

Reiki Hospitalar - Ser - Escapar da Solidão da Dor

Como obter ganhos em saúde?^{7,11,16,25}

Incentivar a puérpera a procurar profissionais formados na prática de Reiki;

Mas quem não é formado em Reiki pode sensibilizar e incentivar a prática de outras estratégias de relaxamento, como:

Técnicas de Respiração

Meditação

Visualização

Autoaplicação de energia

Como obter ganhos em saúde?^{7,11,16,25,26}

Pode realizar esta técnica deitada, sentada ou até mesmo durante a amamentação;

Existem aplicações digitais que auxiliam nesta técnica.

Técnicas de Respiração

➔ Orientar a puérpera para uma inspiração profunda pelo nariz;

➔ Expandir bem o abdômen;

➔ Expirar lentamente pela boca, libertando a tensão corporal.

Benefícios:

- ↓ Frequência cardíaca e tensão arterial;
- ↑ Relaxamento muscular e emocional;
- ↑ Oxigenação celular, auxiliando na cicatrização e recuperação pós-parto.

- A puérpera foca-se no momento presente;
- Observa e fica mais desperta às sensações corporais;
- Combinada com técnica de respiração profunda;
- Pode ouvir música relaxante;
- Se necessário, recorrer a meditações guiadas (gravações de 5-10 minutos).

Meditação

Benefícios:

- ↓ Sintomas de ansiedade e depressão pós-parto;
- ↑ Regulação emocional e qualidade do sono;
- ↑ Vínculo mãe-bebé, promovendo uma presença calma e consciente.

21

Visualização

Imaginar uma **luz suave** (branca, dourada ou uma cor que lhe transmita tranquilidade) e **envolver o corpo**.

Durante a **inspiração** diafragmática lenta e ritmada, imaginar a luz a expandir-se **do coração para todo o corpo**.

Na **expiração** imaginar a **libertação** da tensão, medo ou desconforto.

Afirmações positivas:

Repetir mentalmente frases curtas e positivas:

"Estou tranquilo e a recuperar bem."
 "O meu corpo está a regenerar-se."
 "Sou uma mãe calma e confiante."

agradáveis:

Visualizar um local ou momento que transmita calma.

Ativa o sistema nervoso central, aumento de serotonina e dopamina.

Gratidão e encerramento

Agradecer ao corpo, ao bebé e ao momento presente.

Consolida estados emocionais positivos e diminui os pensamentos repetitivos e preocupações constantes.

22

 Mesmo sem formação em Reiki, a puérpera pode **colocar as mãos sobre zonas de desconforto**.

Enquanto **respira** calmamente e repete mentalmente uma **intenção positiva**.

Autoaplicação de energia

Benefícios:

- ↑ O toque e o calor das mãos produzem sensação física de acolhimento;
- ↑ Autoconsciência corporal e autorregulação emocional;
- ↑ Libertação de oxitocina e endorfinas;
- ↑ Vínculo consigo e com o bebê.

Autoaplicação de energia $\neq$ **Visualização**

Atua a nível da energia física, tátil e presença consciente.

Atua a nível da energia mental e emocional.

Em conjunto proporcionam uma experiência completa de equilíbrio entre corpo, mente e emoção.

23

Diagrama de fluxo circular com um centro contendo uma imagem de mãos sobre um ventre e seis caixas de texto conectadas por setas:

- Respeitar as escolhas, crenças e valores das mulheres;
- Garantir intervenções eficazes e seguras, baseadas em evidência científica.
- Capacitar sobre os benefícios das terapias complementares e construir o plano de cuidados centrado na mulher, incentivando a sua participação ativa.
- Integrar o Reiki no acompanhamento pré-natal, no TP e pós-parto, promovendo experiências humanizadas e positivas;
- Diagnosticar precocemente, prevenir complicações e implementar estratégias para reduzir o stress e ansiedade no ciclo gravídico-puerperal;
- Promover a saúde física, emocional, psicológica e espiritual no ciclo gravídico-puerperal;

- Proporcionar **conforto** é um objetivo geral dos cuidados de enfermagem;
- O Reiki é uma abordagem **não invasiva, segura, eficaz e complementar** para alcançar o estado de conforto;
- O Reiki promove transcendência, ajudando a mulher a superar adversidades no puerpério com tranquilidade e confiança;
- **Resistência e ceticismo** generalizados face à prática de Reiki;
- Prática ainda **pouco valorizada ou compreendida em contexto hospitalar**, sem enquadramento em protocolos formais;
- Integrar o Reiki na **educação para a saúde no puerpério** favorece o empoderamento, a participação ativa e o bem-estar holístico, reforçando o cuidado humanizado centrado na mulher, bem como benefícios consequentes na diade.

A romantic couple in white clothing stands on a sandy beach, looking at each other. A large black play button is centered over the image. The background shows the ocean and a cloudy sky. The overall aesthetic is soft and romantic, with pink floral decorations in the corners.

1. Mufson SA, El-Gohary T. Olfato humano em tempos alternativos e complementares para a assistência ao paciente. *Maternidade Infância* [Internet]. 2002 [cited 2025 Oct 02]; 16(2): 50-54. Available from: <https://doi.org/10.4070/ma.v16n2.1610733.pdf>

2. World Health Organization (WHO). Tradicional, Complementar and Integrative Medicine [Internet]. Available from: <https://www.who.int/traditional-complementary-and-integrative-medicine/tcm-2019>

3. IBSA. MITA. Organismo. Com BENEDE, AC. Diretoria. Cúpula Cúpula de Medicina Tradicional da OMS debate evidências científicas e integrações aos sistemas de saúde [Internet]. Available from: <https://www.who.int/news-room/photo-gallery/2019/05/primeira-cúpula-globais-de-medicinas-tradicionais-da-oms-debate-evidencias-cientificas-e-integracao-aos-sistemas-de-saude>

4. Dicoentel L. 4002003 da Assembleia da República. 2003. Diário da República. 15 de 1103. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/diariadarepublica/4002003/4002003-69622>

5. Decreto-Lei n.º 109/2019 da Assembleia da República. 2019. Diário da República. 15 de 1172. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/diariadarepublica/109/2019/412539904>

6. I. Global Catalog of Medicines. Complementary Therapies and Natural Remedies [Internet]. 2020 [cited 2025 Oct 02]. Available from: <https://www.catalogofmedicines.org/medicines/2020-postponed-complementary-therapies-and-natural-remedies>

7. Magalhães J. O Grande Livro do Reiki. 3.ª Edição. Lisboa: NIS, 1986. 79-23.

8. Barbosa CP, Silva Lous, D. e Reiki. K. Torrey, 20. São Paulo: Nova praxia integrativa e complementar: uma revisão integrativa. REME [Internet]. 2006 [cited 2025 Oct 02]; 8(3): 89-97. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1549361106000794>

9. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. 2019. 3.ª Edição. Lisboa: Nova praxia integrativa e complementar: uma revisão integrativa. REME [Internet]. 2006 [cited 2025 Oct 02]; 8(3): 89-97. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1549361106000794>

10. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. 2019. 3.ª Edição. Lisboa: Nova praxia integrativa e complementar: uma revisão integrativa. REME [Internet]. 2006 [cited 2025 Oct 02]; 8(3): 89-97. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1549361106000794>

11. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. 2019. 3.ª Edição. Lisboa: Nova praxia integrativa e complementar: uma revisão integrativa. REME [Internet]. 2006 [cited 2025 Oct 02]; 8(3): 89-97. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1549361106000794>

12. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. 2019. 3.ª Edição. Lisboa: Nova praxia integrativa e complementar: uma revisão integrativa. REME [Internet]. 2006 [cited 2025 Oct 02]; 8(3): 89-97. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1549361106000794>

13. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. 2019. 3.ª Edição. Lisboa: Nova praxia integrativa e complementar: uma revisão integrativa. REME [Internet]. 2006 [cited 2025 Oct 02]; 8(3): 89-97. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1549361106000794>

14. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. 2019. 3.ª Edição. Lisboa: Nova praxia integrativa e complementar: uma revisão integrativa. REME [Internet]. 2006 [cited 2025 Oct 02]; 8(3): 89-97. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1549361106000794>

15. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. 2019. 3.ª Edição. Lisboa: Nova praxia integrativa e complementar: uma revisão integrativa. REME [Internet]. 2006 [cited 2025 Oct 02]; 8(3): 89-97. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1549361106000794>

16. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. 2019. 3.ª Edição. Lisboa: Nova praxia integrativa e complementar: uma revisão integrativa. REME [Internet]. 2006 [cited 2025 Oct 02]; 8(3): 89-97. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1549361106000794>

17. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. 2019. 3.ª Edição. Lisboa: Nova praxia integrativa e complementar: uma revisão integrativa. REME [Internet]. 2006 [cited 2025 Oct 02]; 8(3): 89-97. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1549361106000794>

18. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. 2019. 3.ª Edição. Lisboa: Nova praxia integrativa e complementar: uma revisão integrativa. REME [Internet]. 2006 [cited 2025 Oct 02]; 8(3): 89-97. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1549361106000794>

19. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. 2019. 3.ª Edição. Lisboa: Nova praxia integrativa e complementar: uma revisão integrativa. REME [Internet]. 2006 [cited 2025 Oct 02]; 8(3): 89-97. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1549361106000794>

20. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. 2019. 3.ª Edição. Lisboa: Nova praxia integrativa e complementar: uma revisão integrativa. REME [Internet]. 2006 [cited 2025 Oct 02]; 8(3): 89-97. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1549361106000794>

21. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. 2019. 3.ª Edição. Lisboa: Nova praxia integrativa e complementar: uma revisão integrativa. REME [Internet]. 2006 [cited 2025 Oct 02]; 8(3): 89-97. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1549361106000794>

22. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. 2019. 3.ª Edição. Lisboa: Nova praxia integrativa e complementar: uma revisão integrativa. REME [Internet]. 2006 [cited 2025 Oct 02]; 8(3): 89-97. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1549361106000794>

23. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. 2019. 3.ª Edição. Lisboa: Nova praxia integrativa e complementar: uma revisão integrativa. REME [Internet]. 2006 [cited 2025 Oct 02]; 8(3): 89-97. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1549361106000794>

24. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. 2019. 3.ª Edição. Lisboa: Nova praxia integrativa e complementar: uma revisão integrativa. REME [Internet]. 2006 [cited 2025 Oct 02]; 8(3): 89-97. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1549361106000794>

25. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. 2019. 3.ª Edição. Lisboa: Nova praxia integrativa e complementar: uma revisão integrativa. REME [Internet]. 2006 [cited 2025 Oct 02]; 8(3): 89-97. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1549361106000794>

26. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. 2019. 3.ª Edição. Lisboa: Nova praxia integrativa e complementar: uma revisão integrativa. REME [Internet]. 2006 [cited 2025 Oct 02]; 8(3): 89-97. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1549361106000794>

27. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. Associação Nacional de Terapias Integrativas e Complementares. 2019. 3.ª Edição. Lisboa: Nova praxia integrativa e complementar: uma revisão integrativa. REME [Internet]. 2006 [cited 2025 Oct 02]; 8(3): 89-97. Available from: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pi](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1549361106000794)

[illegible]

27. Dirmidjian S, Goodman SH, Felder JN, Celios R, Brown AB. Mindfulness-based cognitive therapy for perinatal depression: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2015 [cited 2025 Oct 02]; 72(8):740-53. <https://doi.org/10.1093/psychiatry/kp013>

28. World Health Organization [WHO]. WHO recommendation: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2018.

29. Winters M. Real is an effective self care practice. *Interprof Educ Pract* [Internet]. 2023 [cited 2025 Oct 02]; 30:1006001. <https://doi.org/10.1016/j.ipe.2023.1006001>

30. Regulamento nº 140/2009 da Ordem dos Enfermeiros. 2009. Diário da República II Série. n.º 26. Disponível em: <https://diario.drepublica.pt/di/detate/regulamento140-2009>

31. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2023 [cited 2025 Oct 02]. Available from: <https://www.ordemdenfermeiros.pt/media/23793/ponto-31.pdf#C31556-quilidade-dos-cuidados-especialp>

32. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2012 [cited 2025 Oct 02]. Available from: <https://www.ordemdenfermeiros.pt/media/23793/ponto-32.pdf#C31556-quilidade-dos-cuidados-especialp>

33. Regulamento nº 339/2019 da Ordem dos Enfermeiros. 2019. Diário da República II Série. n.º 85. Disponível em: <https://diario.drepublica.pt/di/detate/regulamento339-2019-12226892>



Apêndice Q- Plano de Sessão da Sessão de Formação em Serviço para Enfermeiros sobre “O Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde na gravidez”.

PLANO DE SESSÃO

Curso: 1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Unidade Curricular: Estágio Profissional com Relatório Ensino Clínico: Internamento de Grávidas
Tema: O Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde na gravidez. População-alvo: Equipa de Enfermagem do Serviço de Medicina Materno-Fetal Formadora: Cláudia Presa. Local: Sala de Enfermagem do Serviço de Medicina Materno-Fetal e via online. Data: 26 de novembro de 2025. Hora: 17h00 (Duração 30 minutos).
Objetivo Geral: Sensibilizar os enfermeiros para a integração do Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde da mulher na gravidez. Objetivos específicos: Que o formando no final da sessão consiga: • Identificar o conceito, princípios e fundamentos do Reiki como terapia complementar aplicável aos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica; • Reconhecer os potenciais benefícios do Reiki na gravidez, com base em evidência científica atual; • Refletir sobre a integração do Reiki nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica.

Etapas (Fases)	Conteúdos	Metodologia	Recursos	Tempo
APRESENTAÇÃO	Apresentação do tema; Apresentação da formadora e supervisores.	Expositiva	Recurso a diapositivos	1 min
INTRODUÇÃO	Demonstração da pertinência do tema; Apresentação do diagnóstico de situação; Definição dos objetivos.	Expositiva e Participativa	Recurso a diapositivos	8 min
DESENVOLVIMENTO	Definição do conceito e princípios; Enumeração dos benefícios e evidência científica; Exposição de recursos para prática de Reiki; Apresentação de técnicas de relaxamento para grávidas; Experienciação de momento prático de relaxamento.	Expositiva, Participativa e Demonstrativa	Recurso a diapositivos	15 min
SÍNTESE (CONCLUSÃO)	Síntese dos aspetos principais abordados; Esclarecimento de dúvidas.	Expositiva e participativa	Recurso a diapositivos	5 min
AVALIAÇÃO	Avaliação da sessão formativa apresentada.	Interrogativo	Questionário de avaliação da formação	1 min

Apêndice R- Sessão de Formação em serviço para Enfermeiros sobre “O Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde na gravidez”.

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA- LISBOA
1º MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA
SERVIÇO DE MEDICINA MATERNO-FETAL



O Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde na gravidez
Cuidar com Energia, Nascer com Amor

ESTUDANTE: CLÁUDIA PRESA
SUPERVISOR CLÍNICO: ENF.ª []
SUPERVISOR PEDAGÓGICO: PROFESSORA DORA CARTEIRO

Sumário

INTRODUÇÃO	REIKI	BENEFÍCIOS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL	EVIDÊNCIA CIENTÍFICA GRAVIDEZ DE RISCO	ONDE E A QUEM RECORRER?	COMO OBTER GANHOS EM SAÚDE?
MOMENTO PRÁTICO	VÍDEO INFORMATIVO	CONSIDERAÇÕES FINAIS	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	QUESTÕES?	

Introdução



Terapias Complementares e Integrativas (TCI):

Atuam em conjunto com a medicina convencional¹².
Promovem saúde, bem-estar holístico e conforto individualizado¹.

88% dos países da OMS utilizam TCI em complementariedade com a medicina convencional¹.

Regulamentadas em Portugal:
Decreto-Lei n.º 45/2003 estabelece o enquadramento legal para o exercício das TCI no setor público ou privado, com ou sem fins lucrativos.
Decreto-Lei n.º 109/2019 garante a supervisão do exercício, com maior segurança e qualidade dos serviços prestados¹³.



Introdução



Terapias Complementares e Integrativas (TCI):

Exemplos de TCI¹⁶:

- Manuais (Massagem);
- Farmacológicas (Aromaterapia);
- Psicológicas (Hipnoterapia);
- Energia (**Reiki**).

TCI progressivamente adotadas em saúde materna e obstétrica na promoção do alívio de desconfortos no ciclo gravídico-puerperal¹.

Reiki⁷:

- Terapia energética reconhecida pela OMS;
- Atua sobre o **equilíbrio físico, emocional e espiritual**;
- Promove **relaxamento profundo o bem-estar geral**;
- Contribui para uma **experiência positiva e humanizada** no ciclo gravídico-puerperal.



Objetivo geral

Sensibilizar os enfermeiros para a integração do Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde da mulher na gravidez.

Objetivos específicos

- Identificar o conceito, princípios e fundamentos do Reiki como terapia complementar aplicável aos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica;
- Reconhecer os potenciais benefícios do Reiki na gravidez, com base em evidência científica atual;
- Refletir sobre a integração do Reiki nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica.

Reiki ^{7,15}

Origem: Prática ancestral de cura criada por Mikao Usui no Japão em 1922.

Significado:

- "Rei" - energia universal
- "Ki" - energia vital individual

Energia Vital Universal

Prática de Reiki

Os **chakras** são centros de energia que estão intimamente ligados às **funções das glândulas endócrinas** que regulam as funções físicas e emocionais do corpo.

5 Princípios

Só por hoje, sou calmo, confio, sou grato, trabalho honestamente, sou bondoso.

Canalização de **energia universal** (terapeuta) que atua na **energia vital** da grávida (receptora) a ser tratada.

Técnica de contacto leve ou proximidade, realizada pela imposição das mãos nos chakras.

Reiki ^{7,11}

Chakras e Glândulas Endócrinas:

Chakra	Função
Chakra da Coroa (Órbitas da cabeça)	Consciência espiritual
Chakra da Terceira Visão (Órbitas da cabeça)	Intuição
Chakra Laringeo (Garganta)	Comunicação
Chakra Cardíaco (Coração)	Amor-próprio e pelos outros
Chakra Plexo Solar (Estômago)	Autoconfiança
Chakra Sexual (Genitais)	Centro das emoções associadas à sexualidade
Chakra da Raiz (Bases da coluna)	Segurança e sobrevivência

Quando os **chakras** se encontram em **desequilíbrio** irão refletir-se em:

- estados emocionais;
- alterações dos pensamentos;
- patologias.

O **Reiki** atua no desbloqueio desses chakras, restabelecendo o equilíbrio e bem-estar.

Reiki ^{7,4,15,19}

Efeitos fisiológicos do Reiki na promoção da saúde

Reiki

Atua sobre os centros energéticos (chakras) e restabelece o equilíbrio

Ativação do Sistema Nervoso Parassimpático

Efeitos imediatos:

- + Diminuição da frequência cardíaca e respiratória;
- + Redução da pressão arterial;
- + Relaxamento muscular global;
- + Redução da produção de cortisol

Relaxamento profundo

Efeitos secundários:

- + Melhoria da perfusão e oxigenação celular;
- + Regulação hormonal (oxitocina, endorfinas, serotonina);
- + Redução do cortisol e adrenalina;
- + Redução da dor e ansiedade;
- + Favorecimento da resposta imunitária.

Reiki no ciclo gravídico-puerperal ^{11,16,22}

Benefícios

Gravidez

- + Alivia cefaleias, sensibilidade mamária, náuseas, vômitos, lombalgias e tensão muscular;
- + Melhora a **qualidade do sono**;
- + Promove o equilíbrio físico, emocional e energético;
- + Favorece o **vínculo materno-fetal**.

Gravidez de risco

- + Reduz **ansiedade, medo e stress** (diagnósticos de risco como Diabetes Gestacional, Pré-eclâmpsia, Ameaça de parto pré-termo e internamento);
- + Estabiliza a **pressão arterial** e equilibra o **metabolismo** (diagnósticos de risco como Diabetes Gestacional, Pré-eclâmpsia);
- + Melhora a **circulação e oxigenação** (promove maior vitalidade fetal);
- + Diminui a **atividade uterina** (ameaça de parto pré-termo).

Evidência científica- Internamento de Grávidas ^{17,20,23}

Estudo	População	Intervenção	Principais resultados
Ferreira et al. (2023) - Effectiveness of Reiki practice in diabetic pregnant women: randomised clinical trial protocol	150 gestantes com diabetes pré-gestacional ou gestacional acompanhadas no centro de alto risco (UNESP Bauri)	7 sessões de Reiki (presencial ou à distância), comparadas a grupo controle (simulação de imposição das mãos)	Espera-se avaliar ansiedade, qualidade de vida e resultados perinatais (gabarito peso, idade gestacional, parto pré-termo, mortalidade). Destaca a importância de integrar o Reiki na prática pública para melhorar o bem-estar e o controle metabólico .
Poplar (2014) - Holistic Care in High Risk Pregnancy	Mulheres internadas na unidade de gravidez de alto risco (gestacional, diabetes, hipertensão, problemas de coagulação, etc) (EUA)	Reiki diário e terapias holísticas (toque terapêutico, relaxamento, apoio emocional) integradas ao tratamento médico.	Resultados: redução imediata da ansiedade, do stress e das contrações uterinas , permitindo maior tempo de gestação e maturidade fetal. Promoveu tranquilidade, estado relaxado e vínculo familiar.
Bond, Morgan & Fowler (2020) - Effects of Reiki on Pain and Anxiety in Women Hospitalized for Obstetrical Conditions	122 mulheres hospitalizadas por condições obstétricas e ginecológicas, incluindo alto risco e pós-parto (EUA)	Sessões de Reiki (25 min) realizadas por enfermeiras certificadas com o Reiki e pos-intervenção.	96% das mulheres relataram menor ansiedade - 92% menor dor após Reiki . 99% relataram efeito prolongado de relaxamento e bem-estar . Conclui-se que o Reiki é seguro, eficaz e integrável em ambiente hospitalar.

Reiki no ciclo gravídico-puerperal ^{11,16,21,22}

Benefícios

- + Reduz intensidade da **dor** no trabalho de parto (reduzindo necessidade de analgesia);
- + Diminui **ansiedade e medo** associado ao parto;
- + Favorece a liberação natural de **oxitocina** (estimula contrações eficazes e fisiológicas no parto de termo);
- + Favorece a **rotura espontânea de membranas** (devido à liberação de oxitocina endógena e redução do cortisol);
- + Reduz probabilidade de **cesariana** (favorece a progressão do trabalho de parto e autoconfiança da mulher);
- + Equilíbrio entre mente e corpo, promove **autoconsciência** da mulher;
- + Promove um ambiente calmo, seguro e positivo.

Reiki no ciclo gravídico-puerperal ^{11,16,17,21,26}

Benefícios

- + Alivia do desconforto mamário e estimula a **lactação** em casos de cessação precoce;
- + Favorece a **reabilitação uterina** e o **equilíbrio hormonal**;
- + Acelera a **cicatrização** da episiotomia/ lacerações e reduz o **edema**;
- + Redução da **dor perineal**;
- + Redução da dor após a **cesariana**;
- + Previne ou atenua sinais e sintomas de **depressão pós-parto**;
- + Reduz **ansiedade e medo** em casos de internamento prolongado ou internamento do recém-nascido na neonatologia.

Puerpério

Reiki

Reiki no ciclo gravídico-puerperal ¹⁶:

- Experiências práticas demonstram a inexistência de contraindicações.

Segundo a **OE** a integração do **Reiki** nos cuidados de saúde é benéfica desde que²¹:

- O Enfermeiro possua **formação certificada**;
- Seja adquirido **consentimento prévio** da pessoa a ser tratada.

Ordem dos Enfermeiros

Onde e a quem recorrer? ^{7,16,28}

Associação Portuguesa de Reiki Monte Kurama

2025 ano do **REIKI, CIÊNCIA E MEDICINA**

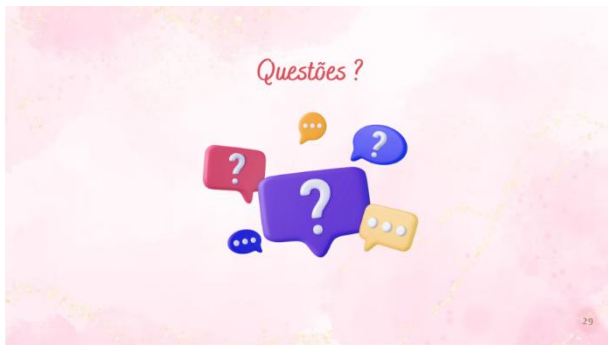
Detalhes de uma associação de Reiki, incluindo informações sobre formação, eventos e contactos.

Como obter ganhos em saúde? ^{7,11,16,29}

Incentivar a puerpera a procurar profissionais formados na prática de Reiki;

Mas quem não é formado em Reiki pode sensibilizar e incentivar a prática de outras estratégias de relaxamento, como:

- Técnicas de Respiração
- Meditação
- Visualização
- Autoaplicação de energia



Apêndice S- Resultados do Instrumento de Avaliação Estruturado da Sessão de Formação em serviço para Enfermeiros do Internamento de Puérperas sobre “O Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde no puerpério”.

Avaliação da Sessão de Formação

Bom dia,

Solicito a sua colaboração no preenchimento do seguinte questionário que visa avaliar a sessão de formação destinada aos enfermeiros realizada nos dias 18, 21 e 22 de outubro de 2025 no Serviço de Internamento de Puérperas, sobre o tema: “O Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde no puerpério.”

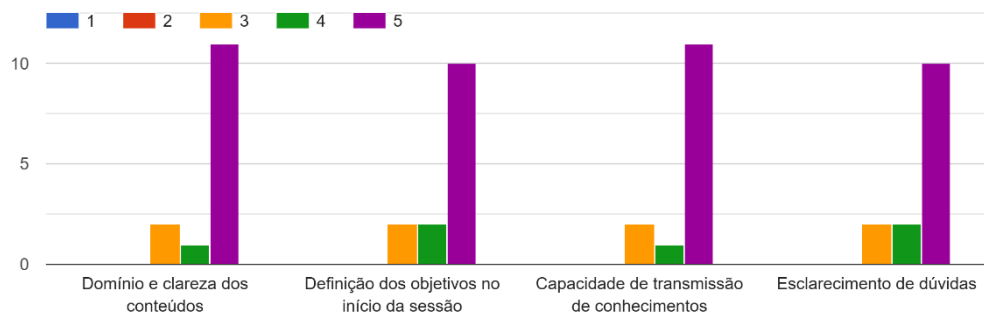
Muito obrigada pela sua colaboração,

Cláudia Presa

SeguintePágina 1 de 7
Limpar formulário

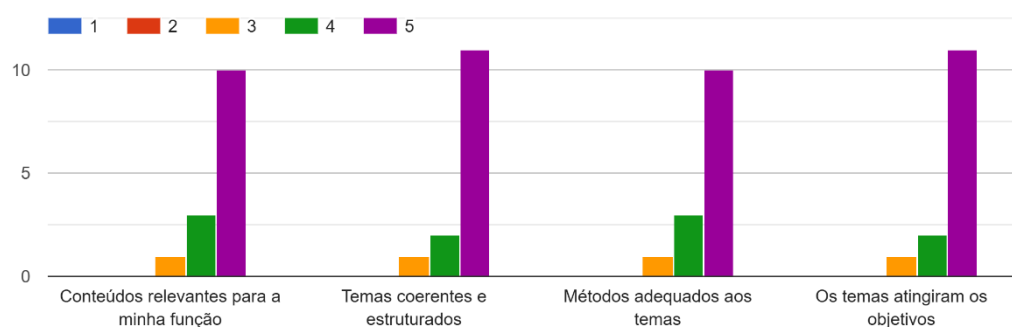
Classifique a competência da preletora de 1 a 5, sendo que 1 é “pouca competência” e 5 é “muita competência”.

Como avalia a preletora?



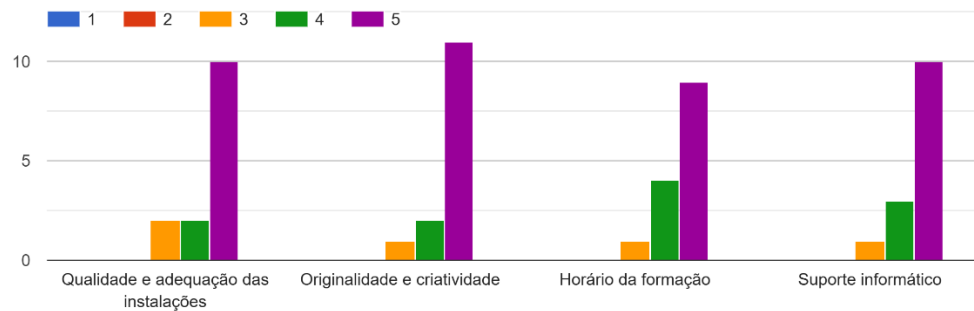
Classifique os conteúdos programáticos e os métodos de 1 a 5, sendo que 1 é “não concorda” e 5 é “concordo muito”.

Como avalia os conteúdos programáticos e os métodos?



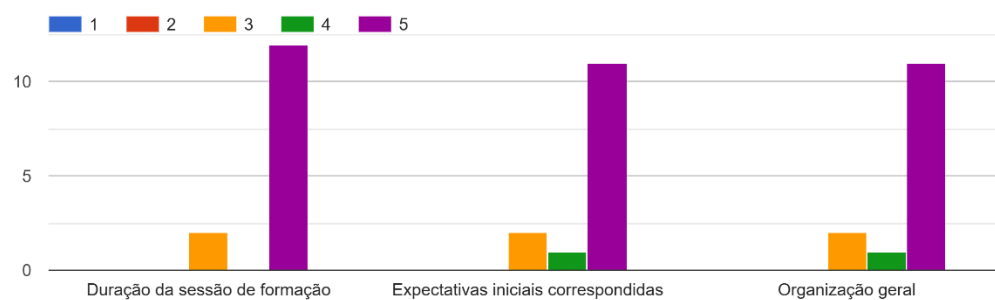
Classifique a organização da formação de 1 a 5, sendo que 1 é “muito insatisfeito” e 5 é “muito satisfeito”.

Como avalia a organização da formação?



De forma global, como avalia a sessão de formação sendo que 1 é “muito insatisfeito” e 5 é “muito satisfeito”?

Como avalia a sessão de formação de forma global?



Identifique os pontos fortes da sessão de formação.

9 respostas

- Duração
- O tema
- Temática, discurso coeso e excelente pesquisa bibliográfica
- Clareza na transmissão de informação e estruturação da sessão
- Atualidade e reflexão dos cuidados.
- Tema original
- Clareza, confiança
- Comunicação
- A formadora

Indique sugestões de melhoria da sessão de formação.

2 respostas

Teria sido interessante, se houvesse mais tempo e disponibilidade por parte de uma puérpera, uma demonstração prática da aplicação das técnicas.

Alguma ação pratica

Mais tempo e com sessão prática

Muito obrigada pela sua participação e colaboração!

Apêndice T- Resultados do Instrumento de Avaliação Estruturado da Sessão de Formação em serviço para Enfermeiros do Internamento de Grávidas sobre “O Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde na gravidez”.

Avaliação da Sessão de Formação

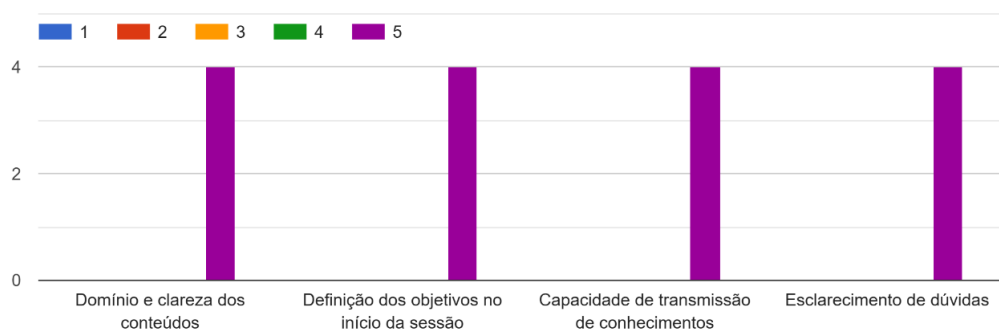
Bom dia,
Solicito a sua colaboração no preenchimento do seguinte questionário que visa avaliar a sessão de formação destinada aos enfermeiros realizada no dia 26 de Novembro de 2025 no Serviço de Medicina Materno-Fetal, sobre o tema: "O Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde na gravidez."

Muito obrigada pela sua colaboração,
Cláudia Presa

SeguintePágina 1 de 7
Limpar formulário

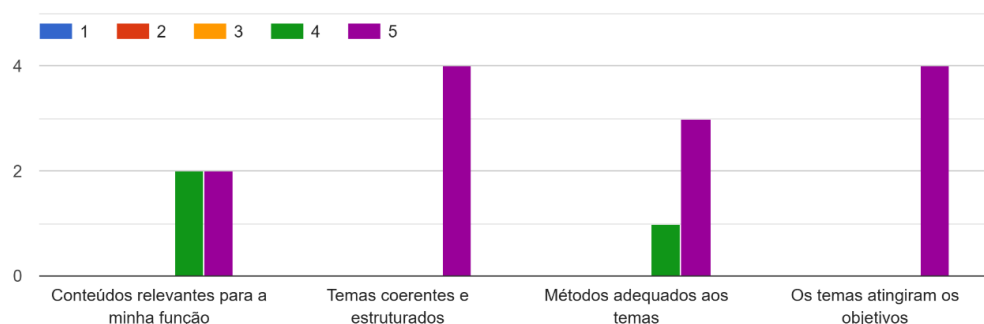
Classifique a competência da preleitora de 1 a 5, sendo que 1 é “pouca competência” e 5 é “muita competência”.

Como avalia a preleitora?



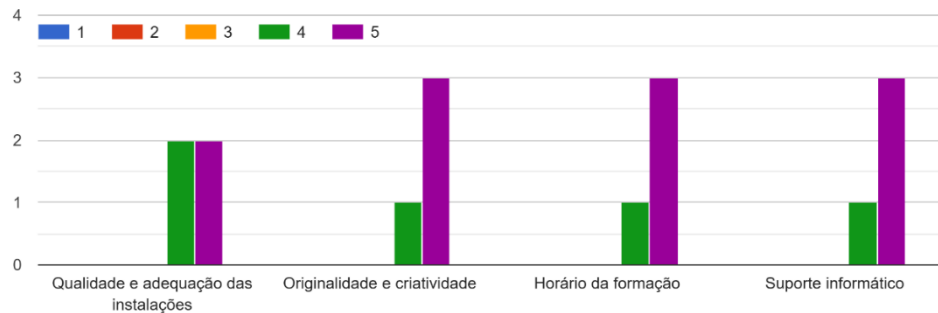
Classifique os conteúdos programáticos e os métodos de 1 a 5, sendo que 1 é “não concorda” e 5 é “concordo muito”.

Como avalia os conteúdos programáticos e os métodos?



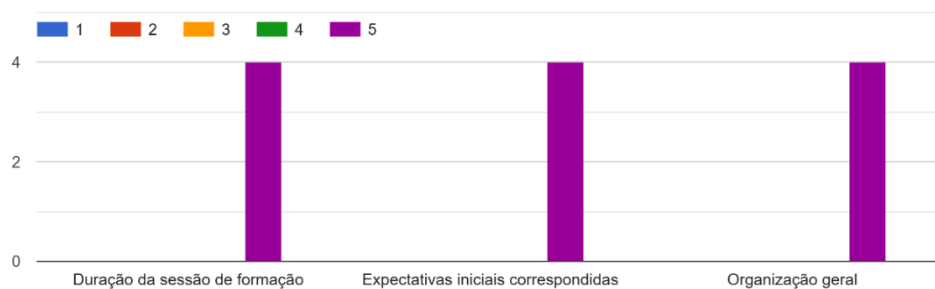
Classifique a organização da formação de 1 a 5, sendo que 1 é “muito insatisfeito” e 5 é “muito satisfeito”.

Como avalia a organização da formação?



De forma global, como avalia a sessão de formação sendo que 1 é “muito insatisfeito” e 5 é “muito satisfeito”?

Como avalia a sessão de formação de forma global?



Identifique os pontos fortes da sessão de formação.

2 respostas

Partilha de conhecimentos sobre a temática

Ser mais um método não farmacológico benéfico para aliviar a dor e ansiedade das grávidas

Indique sugestões de melhoria da sessão de formação.

1 resposta

Tive pena não termos feito a parte prática

Muito obrigada pela sua participação e colaboração!

Apêndice U- Plano de Sessão da Sessão de Formação em Serviço para Grávidas sobre “Reiki: Bem-estar da gravidez ao nascimento”.

PLANO DE SESSÃO

Curso: 1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Unidade Curricular: Estágio Profissional com Relatório Ensino Clínico: Cuidados de Saúde Primários
Tema: Reiki: Bem-estar da gravidez ao nascimento. População-alvo: Casais que frequentam o curso de preparação para o parto da UCC Formadora: Cláudia Presa. Local: Sala de Reuniões da UCC Data: 23 de janeiro de 2026. Hora: 17h00 (Duração 45 minutos).
Objetivo Geral: Sensibilizar os casais para a integração do Reiki como estratégia complementar na promoção da saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal. Objetivos específicos: Que o formando no final da sessão consiga: • Identificar o conceito, princípios e fundamentos do Reiki como terapia complementar aplicável aos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica; • Reconhecer os potenciais benefícios do Reiki no ciclo gravídico-puerperal, com base em evidência científica atual; • Aplicar técnicas de relaxamento como estratégia de conforto.

Etapas (Fases)	Conteúdos	Metodologia	Recursos	Tempo
APRESENTAÇÃO	Apresentação do tema; Apresentação da formadora e supervisores.	Expositiva	Recurso a diapositivos	1 min
INTRODUÇÃO	Demonstração da pertinência do tema; Definição dos objetivos.	Expositiva e Participativa	Recurso a diapositivos	8 min
DESENVOLVIMENTO	Definição do conceito e princípios; Enumeração dos benefícios; Exposição de recursos para prática de Reiki; Apresentação de técnicas de relaxamento para grávidas; Experienciação de momento prático de relaxamento.	Expositiva, Participativa e Demonstrativa	Recurso a diapositivos Colchão Almofada Música	30 min
SÍNTESE (CONCLUSÃO)	Síntese dos aspetos principais abordados; Esclarecimento de dúvidas.	Expositiva e participativa	Recurso a diapositivos	5 min
AValiação	Avaliação da sessão formativa apresentada.	Interrogativo	Questionário de avaliação da formação	1 min

Apêndice V- Sessão de Formação em serviço para Grávidas sobre “Reiki: Bem-estar da gravidez ao nascimento”.

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA- LISBOA
1º MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA
CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

**Reiki:
Bem-estar
da gravidez ao nascimento**
Cuidar com Energia, Nascer com Amor

ESTUDANTE: CLÁUDIA PRESA SUPERVISOR CLÍNICO: ENF.ª SUPERVISOR PEDAGÓGICO: PROFESSORA DOUTORA DORA CARTEIRO

Terapias complementares e integrativas (TCI)

Promovem a saúde, bem-estar holístico e conforto individualizado¹.
Atuam em conjunto com a medicina convencional¹².

88% dos países da OMS utilizam TCI em complementariedade com a medicina convencional³.

Regulamentação em Portugal:
Decreto-Lei n.º 45/2003 e Decreto-Lei n.º 109/2019⁴⁵.
Parecer n.º 45/2024 (Ordem dos Enfermeiros)

Reiki- o que é?^{6,7}

Terapia energética

Equilíbrio físico, mental, emocional e espiritual

Relaxamento profundo Bem-estar geral

Experiência positiva e humanizada

Reiki⁷⁻¹⁵

Origem: Prática ancestral de cura criada por Mikao Usui no Japão em 1922.

Significado:

- “Rei” - energia universal
- “Ki” - energia vital individual

Energia Vital Universal

Prática de Reiki

5 Princípios

Só por hoje:
Sou calmo,
sou grato,
confio,
trabalho honestamente,
sou bondoso.

Canalização de energia universal (terapeuta) que atua na energia vital da grávida (recetora) a ser tratada.

Técnica de contacto leve ou proximidade, realizada pela imposição das mãos nos chakras.

Os chakras são centros de energia que estão intimamente ligados às funções das glândulas endócrinas que regulam as funções físicas e emocionais do corpo.

Reiki^{7,11}

Chakras e Glândulas Endócrinas:

Chakra	Função
Chakra da Coroa Glândula pineal	Conexão espiritual
Chakra da Terceira Visão Glândula pituitária	Intuição
Chakra Laringeo Glândula tireóide e paratireóide	Comunicação
Chakra Cardíaco Glândula timo	Amor-próprio e pelos outros
Chakra Plexo Solar Glândula pâncreas e fígado	Autoconfiança
Chakra Sexual Glândulas reprodutoras	Centro das emoções associadas à sexualidade
Chakra da Raiz Glândulas suprarrenais	Segurança e sobrevivência

Quando os chakras se encontram em **desequilíbrio** irão refletir-se em:

- estados emocionais;
- alterações dos pensamentos;
- patologias.

O Reiki atua no desbloqueio desses chakras, restabelecendo o equilíbrio e bem-estar.

A Sessão de Reiki

Ambiente

- Luz suave;
- Música relaxante;
- Aromaterapia leve (se desejado);
- Espaço de acolhedor e silencioso.

A Técnica

Toque suave ou apenas aproximação das mãos em centros energéticos (Chakras).

Duração: Aproximadamente 45 a 60 min.

Roupa: Confortável (mantem-se vestida).

Posição: Deitada de lado com almofadas ou sentada (conforto é prioridade).

Diferenças Práticas

Reiki^{7-9, 15-19}

Efeitos fisiológicos do Reiki na promoção da saúde

Sistema Nervoso Simpático

“Fuga e luta”

- + Estado de ansiedade e medo;
- + Dor no parto.

↑ Cortisol
↑ Adrenalina

Aplicação de Reiki

Sistema Nervoso Parassimpático

“Repouso e Recuperação”

- + Restabelece a homeostasia;
- + Recuperação após stress, ansiedade e medo.

↑ Oxigénio
↓ Tensão Arterial e Frequência Cardíaca

Relaxamento profundo

Reiki no ciclo gravídico-puerperal^{11, 16-23}

Benefícios na Gravidez

Bem-estar físico

Conforto Gestacional
Alivia:
Tensão muscular, lombalgias;
Desconforto digestivo;
Sensibilidade mamária.

Equilíbrio Biológico

Ciclo do Sono
Relaxamento mais profundo;
Melhoria da qualidade do sono e redução de fadiga.

Conexão e Mente

Vínculo Materno-Fetal
Promove um ambiente calmo para o bebé;
Fortalece a ligação mãe-bebé.

Bem-estar físico

Circulação
Melhora:
Circulação sanguínea;
Circulação linfática;
Inchaço (edema).

Equilíbrio Biológico

Equilíbrio do Sistema Nervoso
Ativação do Sistema Parassimpático;
Redução do stress e ansiedade;
Estabilização da tensão arterial.

Conexão e Mente

Empoderamento
Reduz a ansiedade e o medo do parto;
Aumenta a autoconfiança no momento do nascimento.

Reiki no ciclo gravídico-puerperal ^{11, 16-23}

Benefícios no Trabalho de Parto e Parto

Eixo Neurobiológico Cascata Hormonal Reduz a adrenalina; Ajuda o corpo a libertar oxcitocina natural; Favorece a evolução natural do trabalho de parto.	Experiência Sensorial Gestão da Dor Reduz a intensidade da dor das contrações; Facilita a vivência das contrações. Melhora a farmacológica	Suporte Energético Resiliência Física Ajuda a manter a energia durante o trabalho de parto e período expulsivo.
Eixo Neurobiológico Progressão da Dilatação Potencia a dilatação do colo do útero; Favorece a descida do bebé. Reduz a probabilidade de cesariana	Experiência Sensorial Foco e Presença Ajuda a manter a atenção/foco no momento; Redução do medo e stress. Controla a ansiedade	Suporte Energético Ambiente Humanizado Cria um ambiente calmo e seguro; Respeita a intimidade do momento do parto.

Reiki no ciclo gravídico-puerperal ^{11, 16-23}

Benefícios no Pós-Parto

Recuperação física Gestão da Dor Alívio da dor no perineo; Reduz o inchaço no perineo; Reduz a dor pós-cesariana.	Homeostase Hormonal Suporte à Lactação Facilita a produção e ejeção do leite; Alivia o desconforto mamário; Previne ingurgitamento mamário.	Adaptação à Rotina Prevenção de Depressão Ajuda a lidar com emoções mais intensas; Previne Baby Blues ou Depressão pós-parto. Promove a saúde mental materna
Recuperação física Cicatrização Ativa Acelera a recuperação dos tecidos; Favorece a cicatrização de lacerações no perineo, episiotomias ou cicatrizes de cesarianas.	Homeostase Hormonal Equilíbrio Emocional Ajuda a manter o equilíbrio emocional; Reduz oscilações de humor. Trabalha a mente	Adaptação à Rotina Recuperação de Fadiga Reduz a privação de sono e o cansaço extremo típico desta fase com recuperação energética.

A Sessão de Reiki

Reiki no ciclo gravídico-puerperal¹¹:

- Experiências práticas demonstram a inexistência de contraindicações.

Segundo a OE a integração do Reiki nos cuidados de saúde é benéfica desde que²³:

- O Enfermeiro possui formação certificada;
- Seja adquirido consentimento prévio da pessoa a ser tratada.

Segurança
Ordem das Enfermeiras

Onde e a quem recorrer? ^{11, 16, 28}

Associação Portuguesa de Reiki
Monte Kurama

2025, ano de REIKI, CIÊNCIA E MEDICINA

SESSÃO DE REIKI ASSOCIADA

Indicação: Ser "Capacitado ou Subcapacitado" (dependendo da idade)

Indicação: Ser "Capacitado ou Subcapacitado" (dependendo da idade)

Como obter ganhos em saúde? ^{7, 11, 16, 29}

O seu equilíbrio é fundamental nesta fase única da sua vida.

Experiencie uma sessão de Reiki
Uma terapia que promove o relaxamento profundo e harmonia.

Pode também **praticar diariamente** estas estratégias:

Técnicas de Respiração **Meditação** **Visualização** **Autoaplicação de energia**

Como obter ganhos em saúde? ^{7, 11, 16, 29, 30}

A respiração é uma das formas mais simples e eficazes de recuperar o equilíbrio físico e emocional.

Técnicas de Respiração

Técnica Respiração Abdominal

Inspire lentamente pelo **nariz** durante **4 segundos**.
Sinta o ar descer e expandir a sua **barriga**.
Sustente durante **2 segundos**.
Expirar suavemente pela **boca** durante **8 segundos**.
Mantenha os **ombros relaxados** e foque-se no ritmo calmo.

Posição:

- Deitada;
- Sentada;
- Durante a amamentação.

Aplicações digitais que auxiliam nesta técnica.

Benefícios

A respiração consciente ajuda a **reduzir os níveis de cortisol** (stress), através da **estimulação do nervo vago** e do **sistema parassimpático**.

- ↑ Oxigenação fetal
- ↑ Equilíbrio Emocional
- ↓ Tensão Muscular
- ↓ Ansiedade e Stress

Como obter ganhos em saúde? ^{7, 11, 16, 29, 31, 32}

Meditação
A meditação promove calma, foco e equilíbrio interior.

Prática de foco e atenção plena que permite à mulher desligar-se das pressões externas e conectar-se com o seu estado interno e com o seu bebé.

Colocar música relaxante
Focar no momento presente
Combinar com respiração profunda

Posição:

- Deitada;
- Sentada;
- Durante a amamentação.

Benefícios

- ↑ Regulação emocional;
- ↓ Stress, ansiedade e depressão pós-parto;
- ↑ Qualidade do sono;
- ↑ Consciência das sensações corporais;
- ↑ Vínculo mãe-bebé;
- ↑ Presença calma e consciente.

Um momento de "encontro profundo" para ouvir o seu corpo e o seu bebé.

Como obter ganhos em saúde? ^{7, 11, 16, 29}

Visualização

Imagine uma **luz suave** (branca, dourada ou uma cor que lhe transmita tranquilidade) que **expande a partir do seu coração, envolvendo todo o seu corpo e o seu bebé, libertando-se da tensão, medo ou desconforto** que possa sentir;

Combine com a **respiração lenta e profunda** para potenciar o estado de relaxamento.

Momento do encontro com o seu bebé:
Imagine o momento da dilatação como a abertura de uma flor, visualizando um processo fluido e sereno.

Afirmativas positivas:

Repetir mentalmente **frases curtas e positivas:**

- "Estou tranquila e confiante."
- "O meu corpo sabe como dar à luz!"
- "Cuido de mim e do meu bebé com serenidade."

Visualizar um local ou momento que transmita tranquilidade

Ativa o Sistema Nervoso Parassimpático, liberta endorfinas e oxcitocina.

Encerrar o momento com agradecimento ao seu corpo, ao bebé e ao momento presente.

Consolida pensamentos e emoções positivas e diminui ansiedade e preocupações constantes.

Como obter ganhos em saúde? ^{7, 11, 16, 29, 33}

Autoaplicação de energia

Enquanto **respira** calmamente e repete mentalmente uma **intenção positiva**.

Coloque as mãos em posição de "concha" sobre o **coração** e outra sobre a **zona que sente desconforto**;

Intencione a **passagem de energia vital através das suas mãos**, visualizando calor ou uma luz reconfortante;

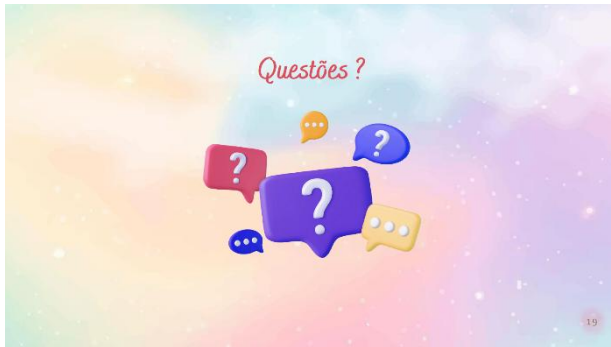
Coloque suavemente as **mãos sobre a barriga** e sinta a **ajuda energética com o seu bebé**.

Benefícios:

- Harmonização dos centros energéticos (chakras);
- Alívio de sintomas físicos, emocionais ou psicológicos;
- Fortalecimento do vínculo afetivo pré-natal.

Momento prático

Experiência guiada de relaxamento e conexão com a energia vital.



Apêndice W- Resultados do Instrumento de Avaliação Estruturado da Sessão de Formação em serviço para Grávidas sobre “Reiki: Bem-estar da gravidez ao nascimento”.

Avaliação da Sessão de Formação

Bom dia,

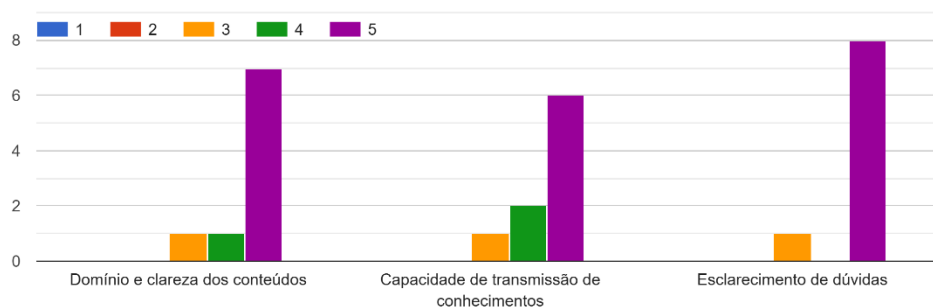
Solicito a sua colaboração no preenchimento do seguinte questionário que visa avaliar a sessão de formação destinada aos casais realizada no dia 23 de Janeiro de 2026 no âmbito do Ensino Clínico de Cuidados de Saúde Primários do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, sobre o tema: "Reiki: Bem-estar da gravidez ao nascimento."

Muito obrigada pela sua colaboração,

Cláudia Presa

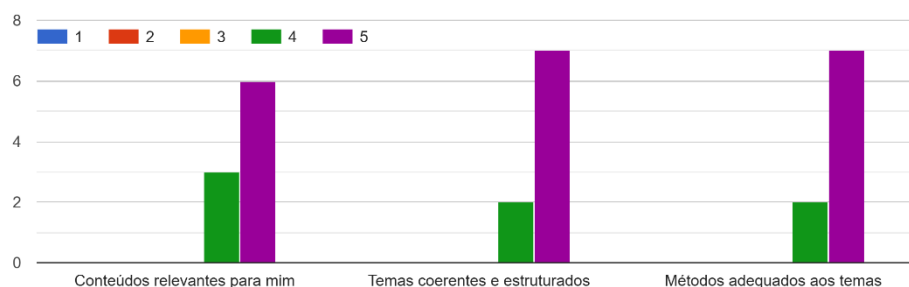
Classifique a competência da preleitora de 1 a 5, sendo que 1 é “pouca competência” e 5 é “muita competência”.

Como avalia a preleitora?



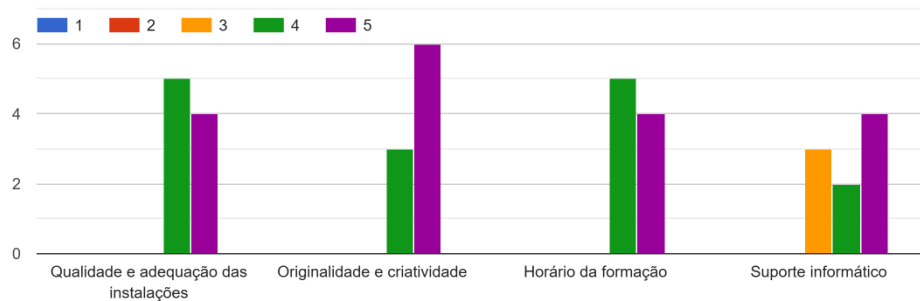
Classifique os conteúdos programáticos e os métodos de 1 a 5, sendo que 1 é “não concorda” e 5 é “concordo muito”.

Como avalia os conteúdos programáticos e os métodos?



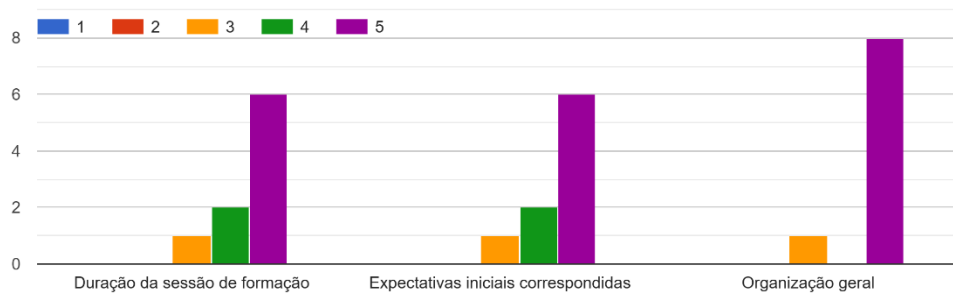
Classifique a organização da formação de 1 a 5, sendo que 1 é “muito insatisfeito” e 5 é “muito satisfeito”.

Como avalia a organização da formação?



De forma global, como avalia a sessão de formação sendo que 1 é “muito insatisfeito” e 5 é “muito satisfeito”?

Como avalia a sessão de formação de forma global?



Identifique os pontos fortes da sessão de formação.

6 respostas

Pertinência do tema, partilha de estratégias úteis

A sessão de relaxamento

Disponibilidade em responder as questões

Informação importantes.

A prática da meditação

Conhecimento de novas experiências.

Indique sugestões de melhoria da sessão de formação.

4 respostas

Ter mais conteúdos práticos

Melhora da projeção da apresentação, pouco visível.

Não tenho nenhuma sugestão de melhoria porque gostei muito

Nada apontar.

Muito obrigada pela sua participação e colaboração!

Apêndice X- Folheto para grávidas sobre “Reiki na gravidez, parto e pós-parto”.

+ A gravidez, o parto e o pós-parto são períodos de profundas transformações físicas, emocionais e psicológicas.

+ Cada mulher vive esta fase de forma única.

+ Este guia foi criado para a acompanhar ao longo da gravidez, parto e pós-parto de forma a promover o seu autocuidado, equilíbrio e bem-estar através de estratégias que pode adotar no dia-a-dia.

 **Autocuidado**

Consciência corporal Reconhecer emoções Reservar pequenos momentos para si

→ Promove a saúde e bem-estar

 **Reiki- o que é?**

+ Terapia complementar, segura e não invasiva, não substitui a medicina convencional;

+ **Terapia energética** reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS);

+ Atua no **equilíbrio físico, emocional e espiritual**.

+ Promove **relaxamento profundo e bem-estar geral**.

+ Contribui para uma **experiência positiva e humanizada** ao longo da gravidez, parto e pós-parto.

Contatos
Unidade de Cuidados na Comunidade
Email: TLM.9

Benefícios do Reiki

NA GRAVIDEZ:

- Alivia cefaleias, náuseas e vômitos;
- Alivia dor lombar e tensão muscular;
- Reduz ansiedade e stress;
- Melhora a qualidade do sono;
- Favorece o vínculo materno-fetal;
- Melhora a oxigenação fetal;
- Estabiliza a pressão arterial e o metabolismo;
- Diminui contrações em ameaça de parto pré-termo.



NO TRABALHO DE PARTO E PARTO:

- Diminui percepção da dor;
- Reduz ansiedade e medo do parto;
- Favorece libertação natural de oxitocina;
- Promove a progressão do trabalho de parto;
- Promove foco e autocontrolo da mulher.

Sugestões e Reclamações

Faça as sugestões que entender pertinentes para a melhoria do funcionamento da UCC e coloque-as na Caixa de Sugestões. Serão sempre alvo da nossa reflexão. Caso tenha elogios ou reclamações, por favor dirija-se ao Secretariado Clínico.



REPÚBLICA PORTUGUESA SNS



NO PÓS-PARTO:

- Reduz dor perineal e pós-cesariana;
- Promove cicatrização;
- Alivia desconforto mamário;
- Estimula a lactação;
- Facilita adaptação emocional e psicológica;
- Favorece vínculo mãe-bebê.



Respire fundo

Imagine uma luz suave a envolver o seu corpo e do seu bebê

Coloque as mãos sobre o peito e abdômen ou sobre as zonas que sente desconforto

Repita e agradeça mentalmente:
“Sou grata pelo meu corpo que me sustenta e acolhe vida”

**PARE UNS MINUTOS,
RESERVE UM MOMENTO PARA SI
E OLHE PARA DENTRO**

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE LISBOA





Cuidar com Energia, Nascer com Amor

Reiki na gravidez, parto e pós-parto

GUIA PRÁTICO DE AUTOCUIDADO

Trabalho elaborado por:
Estudante Cláudia Presa- 1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa- Lisboa

Sob Orientação:
Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica
Professora Doutora Dora Carteiro

2026

SÓ POR HOJE:

Sinto-me:

☐ Tranquila ☐ Cansada ☐ Confiante ☐ Ansiosa

Fiz uma pausa para respirar com consciência:

☐ Sim ☐ Não

Pratiquei:

☐ Respiração ☐ Meditação ☐ Autoaplicação de energia

O Reiki é energia de amor, equilíbrio e reconexão.

**Tem dúvidas?
Gostaria de saber mais sobre o Reiki na gravidez, parto e pós-parto?**



Aceda à **Associação Portuguesa de Reiki** para se informar sobre esta terapia e conhecer os locais e profissionais certificados.

Pode também investir na sua própria formação, aprendendo **técnicas de autoaplicação e relaxamento** para cuidar de si com serenidade e equilíbrio.



VÍDEO INFORMATIVO

Aceda a este **QR code** e saiba mais informações detalhadas sobre a aplicação de Reiki na gravidez, trabalho de parto, parto e pós-parto.





Consulte as referências bibliográficas

Apêndice Y- Plano de Sessão da Sessão de Formação em Saúde Escolar sobre “Sexualidade e Afetos”.

Plano de Sessão

Curso: 1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Unidade Curricular: Estágio Profissional com Relatório Ensino Clínico: Cuidados de Saúde Primários					
Tema: Sexualidade e Afetos. População-alvo: Alunos do 12º ano da Escola Secundária Formadores: Cláudia Presa e Local: Sala de Aula- Escola Secundária Data: 3 de fevereiro de 2026. Hora: 08h15 (Duração 90 minutos).					
Objetivo Geral: Promover a literacia em saúde sexual e reprodutiva aos alunos do 12º ano. Objetivos específicos: No final da sessão espera-se que sejam capazes de: • Compreender o conceito de sexualidade; • Distinguir conceitos como sexualidade, sexo e relações sexuais; • Reconhecer os direitos sexuais e reprodutivos; • Identificar os principais métodos contraceptivos, incluindo contraceção de emergência; • Conhecer e aplicar corretamente o preservativo masculino e feminino; • Reconhecer as principais infeções sexualmente transmissíveis, vias de transmissão, tratamento, prevenção e rastreio; • Refletir sobre comportamentos de risco, consentimento e violência no namoro; • Conhecer os recursos de saúde disponíveis para os jovens.					
Etapas (Fases)	Conteúdos	Metodologia	Recursos	Formador	Tempo
APRESENTAÇÃO	Apresentação do tema; Apresentação dos formadores e supervisora clínica.	Expositiva	Diapositivos	Cláudia	5 min
INTRODUÇÃO	Enquadramento do tema da sexualidade e afetos; Demonstração da pertinência do tema no contexto da adolescência; Definição dos objetivos.	Expositiva e Participativa	Diapositivos	Cláudia	15 min
DESENVOLVIMENTO	Definição do conceito de sexualidade; Distinção entre sexualidade, sexo e relações sexuais; Abordagem dos direitos sexuais e reprodutivos; Desconstrução de mitos e crenças associadas à sexualidade; Identificação do aparelho reprodutor feminino e masculino; Sensibilização para a tomada de decisão informada relativamente ao início da atividade sexual; Identificação dos métodos contraceptivos, caracterização quanto à eficácia, vantagens e limitações;	Expositiva, Participativa e Demonstrativa	Recurso a diapositivos Métodos contraceptivos Material para demonstração de colocação preservativo masculino	Cláudia	45 min

	Demonstração da colocação e remoção do preservativo masculino e feminino; Abordagem da contraceção de emergência; Identificação e demonstração das principais infecções sexualmente transmissíveis, sinais e sintomas associados, estratégias de prevenção e rastreio; Sensibilização para a importância da dupla contraceção; Abordagem da influência do consumo de álcool e substância psicoativas na sexualidade; Sensibilização para o consentimento e prevenção de violência no namoro; Divulgação dos recursos e serviços de saúde disponíveis para os jovens.				
SÍNTESE (CONCLUSÃO)	Síntese dos aspetos principais abordados; Esclarecimento de dúvidas.	Expositiva e participativa	Diapositivos		15 min
AVALIAÇÃO	Avaliação dos conhecimentos adquiridos; Avaliação da sessão de formação.	Lúdica Interrogativo	Questionário através de jogo online <i>Kahoot</i> Questionário de avaliação da formação	Cláudia	10 min

Apêndice Z- Sessão de Formação em Saúde Escolar com o tema “Sexualidade e Afetos”



ESCOLA SECUNDÁRIA DE FONSECA PENEVIDES
11º ANO

SEXUALIDADE E AFETOS

AEESMO CLÁUDIA PRESA
AEESMO
AEESMO CLÁUDIA CARDOSO

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

19/06/2020

SEXUALIDADE¹

A sexualidade não é apenas o ato sexual.
É também **Sentir, Relacionar e Ser**.
Procura por **amor, contacto, ternura e intimidade**.
Expressa-se pelo modo como sentimos, tocamos e nos movemos.
Influencia a nossa **saúde física e mental**.

O QUE É A SEXUALIDADE¹?

Identidade

Identidade de Género
Mulher Transgénero Homem
Identidade de género é a forma como nos vemos, nos sentimos, quem somos e como nos relacionamos. É a forma como nos vemos, nos sentimos e como nos relacionamos.

Orientação

Expressão de Género
Feminino Andrógino Masculino
Expressão de género é a forma como nos apresentamos (baseado nos papéis de género tradicionais) através da forma como nos vestimos, nos comportamos e nos relacionamos.

Sexo

Sexo Biológico
Fêmea Intersexual Macho
O sexo biológico refere-se às características morfológicas dos indivíduos como órgãos, hormonas e cromossomas. Fêmea = vagina, ovários, cromossomos XX; Macho = pênis, testículos, cromossomos XY; Intersexualidade = Uma combinação dos dois sexos.

Orientação Sexual
Heterossexual Bissexual Homossexual
Orientação sexual refere-se a quem nos atrai e emocionalmente amamos, baseado na relação entre o sexo masculino e o da outra pessoa.

SEXUALIDADE VS RELAÇÕES SEXUAIS¹

- Sexualidade:** é o todo. Começa desde que nascemos e abrange quem somos, como sentimos e como nos expressamos.
- Relações sexuais:** são uma forma prática de expressar essa sexualidade através do contacto e interação física.
- Saúde Sexual:** é o equilíbrio entre o bem-estar físico, emocional, mental e social em todas as experiências que envolvem a sexualidade.
- Pilares essenciais:**
 - Atitude positiva:** Foco no prazer, segurança e respeito em relação à própria sexualidade e do outro;
 - Direitos:** Livre de coação, discriminação e violência → **Direitos sexuais e reprodutivos** (Carta dos Direitos Sexuais e Reprodutivos).

AS VOSSAS PERGUNTAS...

Qual a importância de se respeitar, entender e incluir uma pessoa transexual na sociedade?

TRANSEXUALIDADE²

O que é ser Transexual?
É quando a identidade de género (como a pessoa se sente) não corresponde ao sexo atribuído à nascença.

Identidade VS Orientação:
Quem **eu sou** (género) é **diferente** de por quem **eu me atraio** (orientação sexual).

Porquê incluir e respeitar?

Direitos Humanos: Todos têm direito à dignidade e à não discriminação;

Saúde: O respeito social protege a saúde física e mental destas pessoas;

Dever ético: Garante igualdade de oportunidades e contrai uma sociedade mais segura.

AS VOSSAS PERGUNTAS...

A cirurgia de mudança de sexo permite que uma mulher trans tenha filhos biológicos e menstrue?

MUDANÇA DE SEXO³

Cirurgia de mudança de sexo OU Cirurgia de Afirmação

A cirurgia cria órgãos internos?
Não, a cirurgia reconstrói apenas os órgãos genitais externos, mas não órgãos internos (útero ou ovários).

É possível menstruar?
Não, uma mulher trans não menstrua. Não possui útero nem ciclo hormonal.

É possível ter filhos biológicos (gravidez)?
Não, a ausência de útero e ovários impede a gravidez biológica e a produção de óvulos.

A cirurgia foca-se na harmonia entre o corpo e a identidade de género.

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

AS VOSSAS PERGUNTAS...

Porque é que o sexo é essencial?

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

SEXO¹

O sexo **não é essencial!** Por norma é **considerado** essencial porque tem **funções biológicas, psicológicas, emocionais e sociais** importantes.

Dimensão biológica:
Reprodução e benefícios para a saúde física.

Dimensão psicológica:
Prazer, satisfação e redução do stress e ansiedade.

Dimensão emocional:
Fortalecimento dos laços e expressão de afetos.

Dimensão social:
Construção de relações saudáveis e na interação com o outro.

O sexo **não é obrigatório!**
A sexualidade saudável exige **comunicação, proteção e respeito.**

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

AS VOSSAS PERGUNTAS...

Por que motivo o sexo proporciona uma sensação de prazer tão grande?

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

RESPOSTA SEXUAL⁴

O toque nas zonas erógenas envia impulsos nervosos que o cérebro interpreta como **prazer**.

Terminações nervosas:
A pele, o clitóris e o pénis são áreas com maior número de terminações nervosas.

Mudanças no corpo:

- Fluxo sanguíneo:** Aumento da sensibilidade do clitóris e ereção do pénis;
- Ritmo cardíaco:** O coração e a respiração aceleram para oxigenar o corpo;
- Orgasmo:** Contrações musculares involuntárias e rítmicas que libertam a tensão acumulada.

Conexão: O prazer físico reforça o bem-estar emocional e da mente, e a ligação com o parceiro(a).

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

AS VOSSAS PERGUNTAS...

Quando se têm relações sexuais estando a mulher com o período, é possível que ela possa engravidar?

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

CICLO MENSTRUAL⁵

Gravidez na menstruação, é possível?
A probabilidade é baixa, mas **não é nula!**

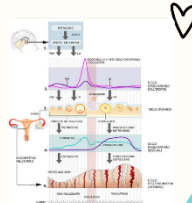
Ciclo menstrual:

- 1º dia menstruação = 1º dia do ciclo menstrual.
- Ciclo dura em média **28 dias** (pode variar);
- Ovulação ocorre 14 dias antes da menstruação (pode variar);

Sobrevivência dos espermatozoides:
Podem sobreviver **até 5 dias** no sistema reprodutor feminino.

Porque existe o risco?

- Ciclos curtos:** Em **ciclos curtos**, a ovulação pode ocorrer logo após a menstruação;
- Janela de Risco:** Contacto com espermatozoides no fim da menstruação + sobrevivência de 5 dias = fecundação.
- Ciclos irregulares:** Difícil prever o período fértil com exatidão.



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

AS VOSSAS PERGUNTAS...

É possível limpar o pénis após ejaculação de forma a eliminar totalmente os resíduos de esperma e ter sexo desprotegido em segurança logo a seguir?

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

APÓS A EJACULAÇÃO...⁶

Limpar o pénis após ejacular e de seguida ter sexo desprotegido é seguro?

Não é seguro! Não elimina o risco de gravidez ou IST.

Espermatozoides microscópicos: Quantidade mínima de esperma (não visível) pode dar origem a uma gravidez.

Riscos:

- O esperma mantém-se no canal urinário mesmo após ejacular;
- Resíduos invisíveis podem sobreviver vários minutos no exterior.

Urinar ou lavar o pénis com água e sabão **não remove** todos os espermatozoides **nem substitui o preservativo.**



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

MÉTODOS CONTRACETIVOS⁶



Métodos contraceptivos	Tipos
Naturais	Calendário Coito interrompido Muco cervical Temperatura basal
Barreira	Preservativo masculino
Hormonal	Combinada (CHC) - oral (COQ) - anel vaginal - sistema transdérmico Progestativa: - oral (PO) - injetável - implante - sistema intrauterino
Emergência:	- oral Sistema intrauterino (SIU)
Não hormonal	Dispositivo intrauterino (DIU)
Cirúrgica	Ligadura tubar (LT) Vasectomia

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

PRESERVATIVO MASCULINO⁶

Barreira física que impede a passagem de espermatozoides e agentes infecciosos.

Único método que previne IST

Eficácia 98% → Depende da correta utilização

Regras de ouro:

- Validade e estado da embalagem;
- Colocar antes de qualquer contacto sexual e com o pénis em ereção;
- Utilizar apenas uma vez → Não reutilizar;
- Usar apenas lubrificantes à base de água.



MÉTODOS CONTRACETIVOS BARREIRA⁶

PRESERVATIVO MASCULINO

COMO COLOCAR/RETIRAR O PRESERVATIVO MASCULINO...??

PRESERVATIVO FEMININO⁶

Barreira física que impede a passagem de espermatozoides e agentes infecciosos.

Único método que previne IST

Eficácia 95% → Depende da correta utilização

Vantagens:

- Validade e estado da embalagem;
- Pode ser colocado até 8 horas antes da relação;
- Não precisa de ser retirado logo após a ejaculação;
- Cobre as áreas externas — com maior área de barreira contra IST

Regra crucial:
Nunca usar ao mesmo tempo com o preservativo masculino! (RISCO DE ROMPER!)

MÉTODOS CONTRACETIVOS BARREIRA⁶

PRESERVATIVO FEMININO

COMO COLOCAR/RETIRAR O PRESERVATIVO FEMININO...??

AS VOSSAS PERGUNTAS...

Os preservativos com sabor podem desencadear doenças ou levar ao aparecimento de infeções?

PRESERVATIVOS⁷

Preservativos com sabor: Criados para **sexo oral**, tornando-o mais agradável e seguro.

- Açúcares e aditivos:** O açúcar altera o pH vaginal;
- Infeções:** A alteração do pH vaginal favorece a *Candidíase* ou *Vaginose Bacteriana*.

Irritações e alergias: Aromas e corantes podem causar ardor, comichão e vermelhidão em peles mais sensíveis.

Dicas de ouro:

- Sexo Oral:** Com sabor;
- Sexo vaginal ou anal:** Apenas preservativos clássicos (sem sabor)

PRÁTICA DE SEXO ORAL⁸

A prática de sexo oral desprotegida também pode permitir o **contágio de uma IST**.

Prevenção:
Correta utilização de um método barreira:

- preservativo** (feminino ou masculino);
- uma **banda de látex**.

AS VOSSAS PERGUNTAS...

Existe risco de gravidez utilizando o implante contraceutivo?

IMPLANTE CONTRACETIVO⁶

Método contraceutivo hormonal

Pequeno bastonete flexível, colocado no braço

Liberta uma hormona (**progesterona**) contínua durante cerca de **3 anos**.

Eficácia 99%
Não requer toma diária

Como atua?

- Inibe a ovulação
- Espessa o muco do colo do útero
- Altera o revestimento do útero

Risco de falha é muito raro:

- Prazo de validade ultrapassado (>3 anos);
- Colocação incorreta ou utilização com certos medicamentos (ex: para epilepsia).

AS VOSSAS PERGUNTAS...

O que provoca alterações vaginais na mulher, como o surgimento de um corrimento semelhante a pus?

ALTERAÇÕES VAGINAIS⁸

Equilíbrio vaginal:

- Mantido por bactérias "boas" (**Lactobacilos**) e um **pH ácido**.
- Corrimento normal (transparente, esbranquiçado, sem cheiro ou ardor)

Sinais de alarme:
Corrimento purulento: Semelhante a pus (**amarelo/esverdeado**), **espesso** e com **cheiro forte**.

Causas de alterações:

- IST:** Infecções transmitidas por relações sexuais sem proteção;
- Desequilíbrio pH:** Duches vaginais, tecido roupa interior inadequado ou excesso de higiene íntima;
- Imunidade:** Stress, cansaço ou doenças diminuem as defesas do organismo.

O que fazer? Nunca automedicar — Consultar um **profissional de saúde** de imediato e não ter relações sexuais desprotegidas.

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

AS VOSSAS PERGUNTAS...

É seguro uma pessoa com HIV ter relações sexuais com alguém que não está infetado pelo vírus?

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (VIH)

É seguro ter relações sexuais? (VIH)
Sim. Sempre com medidas de proteção e controlo clínico.

Prevenção: PRESERVATIVO!

Carga viral indetetável: Se a pessoa infetada com HIV seguir o tratamento e tiver o vírus "controlado" → risco de transmissão sexual é nulo

Vias de Transmissão: Sangue, secreções sexuais e de mãe para filho.

Tratamento: Terapia antirretroviral → Não cura, pode controlar a infeção.

Gratuita no SNS

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS⁶

Vírus:

- Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/2)
- Vírus Herpes simplex (HSV1/2)
- Vírus do Papiloma Humano (HPV)
- Vírus da hepatite B e da hepatite C

Bactérias:

- Chlamydia trachomatis
- Neisseria gonorrhoeae
- Treponema pallidum
- Mycoplasma genitalium

Parasitas:

- Trichomonas vaginalis
- Phthirus pubis
- Sarcoptes scabiei

PREVENÇÃO E RASTREIO SÃO FUNDAMENTAIS!!

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

AS VOSSAS PERGUNTAS...

Quais são os riscos de infeção associados ao sexo anal e quais são as infeções mais frequentes?

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

CONSEQUÊNCIAS DO SEXO ANAL⁵

Riscos:

- Lesões na mucosa (mais fina e sensível);
- Risco elevado de IST (Gonorreia, HPV, HIV).

Segurança:

- Uso **obrigatório** do preservativo;
- Lubrificante à base de água.

Regra crucial:

Nunca alternar entre sexo anal e vaginal com o mesmo preservativo!

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

AS VOSSAS PERGUNTAS...

É recomendável que a primeira relação sexual tenha um ritmo mais lento e cuidadoso para garantir o conforto de ambos os parceiros?

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL⁹

Corpo e Sensibilidade:

- A primeira experiência sexual exige calma;
- O corpo precisa de tempo para se adaptar à sensibilidade e evitar dor.

Preparação e lubrificação:

- O relaxamento permite que o corpo produza lubrificação natural.
- Um ritmo lento permite que o **himen** estique ou rompa de forma menos brusca e dolorosa.

Saúde mental:

- Reduz a ansiedade e o nervosismo;
- O medo transforma-se em confiança e prazer.

Comunicação e consentimento:

- Conversar sobre o que é confortável para ambos e referir que podem parar a

Perguntar ao Assistente de IA: Com o teu Regulamento de IA, estás concordo com as condições de utilização.

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

AS VOSSAS PERGUNTAS...

Quais os melhores locais para se fazer sexo?

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

AS VOSSAS PERGUNTAS...

Quais os melhores locais para se fazer sexo?

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

LOCAIS PARA SE FAZER SEXO¹

O local ideal → Segurança e Intimidade

Segurança e Legabilidade:

- Evitar locais públicos ou perigosos!
- Além do risco físico, existem consequências legais (**exibicionismo/ atentado ao pudor**).

Privacidade:

- Reduz a ansiedade;
- Permite manter o foco no parceiro(a) e não no medo de ser apanhado.

Conforto físico:

- Espaço para se movimentarem;
- Temperatura agradável;
- Acesso à higiene (antes e depois).

Pilar do Consentimento

Se o local causa medo ou desconforto a um dos parceiros então **não é o local certo**.

SABIAS QUE...?

...não existe altura certa para iniciar a atividade sexual.

A "melhor altura" não é igual para todos.

Cada pessoa tem o seu ritmo e tempo.

Não ceder a pressões de amigos ou parceiros.

A decisão é sempre tua!

Agendar:
Consulta de **Planeamento Familiar** ou **Ginecologia** antes de iniciar a atividade sexual.

SABIAS QUE...?

- Pode haver gravidez logo na primeira vez...
- Pode haver gravidez mesmo se não existir penetração...
- Pode haver gravidez mesmo que o rapaz retire o pénis antes de ejacular...
- Pode haver gravidez durante a menstruação.

SABIAS QUE...??

VIOLÊNCIA NO NAMORO¹¹

...pode haver violação num casal de namorados?

Existe **violação** sempre que alguém é **forçado** a ter relações sexuais (com ou sem penetração).

Ninguém tem de aceitar relações contra a sua vontade ...

NÃO É NÃO!!

O **consentimento** deve ser livre e pode ser retirado a qualquer momento.

Qualquer tipo de abuso, coerção ou violência sexual é um **crime punível por lei!**

SABIAS QUE...??

VIOLÊNCIA NO NAMORO¹¹

66,3% dos jovens que namoram ou já namoraram referem ter sofrido pelo menos um dos comportamentos de violência no namoro;

75,3% dos jovens que namoram ou já namoraram considera como natural alguns comportamentos de violência.

VIOLÊNCIA NO NAMORO¹¹

Estudo Nacional sobre a Violência no Namoro, 2025

58,8% Violência física	39,9% Violência psicológica	22,1% Violência sexual
19,8% Violência física grave	18,3% Violência psicológica grave	12% Violência sexual grave
32,5% Violência física	29,2% Violência psicológica	22,1% Violência sexual
17,8% Violência física grave	12,4% Violência psicológica grave	9,9% Violência sexual grave

Do total de jovens participantes do estudo e que indicaram já ter tido ou ter uma relação de namoro, **66,3%** reportou ter experienciado, pelo menos, um dos indicadores de vitimação apresentados.

AValiação da Sessão de Formação

QR Code for evaluation:

CONSULTAS PARA JOVENS E SEXUALIDADE

Linhas telefónicas ANÓNIMAS, CONFIDENCIAIS e a maior parte GRATUITAS

Sexualidade em Linha
800 222 003

SNS 24
808 24 24 24

SOS Adolescente
808 202 484

SOS Gravida
808 201 130 / 21 380 20 20

QUESTÕES?

Illustration of a person thinking with question marks around them.

HORA DE KAHOOT!

Interactive Kahoot! game about sexual health.

<https://create.kahoot.it/share/sexualidade-e-afetos-11-ano-quimica-e-desporto/2f8c9240-7c9b-4495-8261-004eeef275d1d>

CONSULTAS PARA JOVENS/ SEXUALIDADE EM LINHA

SABIAS QUE...??

...existem consultas e "espaços jovens" com apoio gratuito e confidencial.

Onde ir?

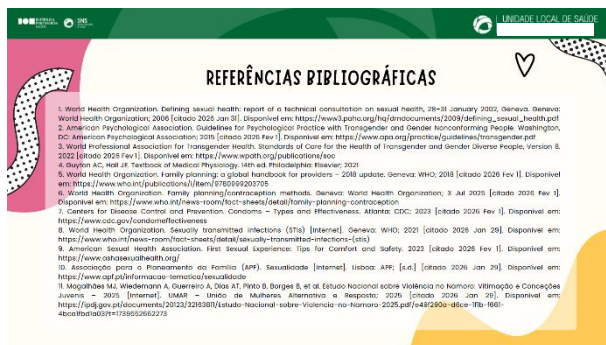
Centros de Saúde, Maternidades e/ou Hospitais: Consultas de planeamento familiar

APF (Associação para o Planeamento da Família): Delegações especializadas em todo o país

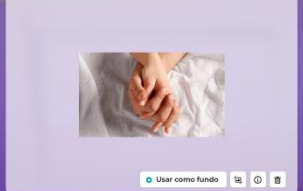
Espaços jovens: Consultas em câmaras municipais, juntas de freguesia ou associações.

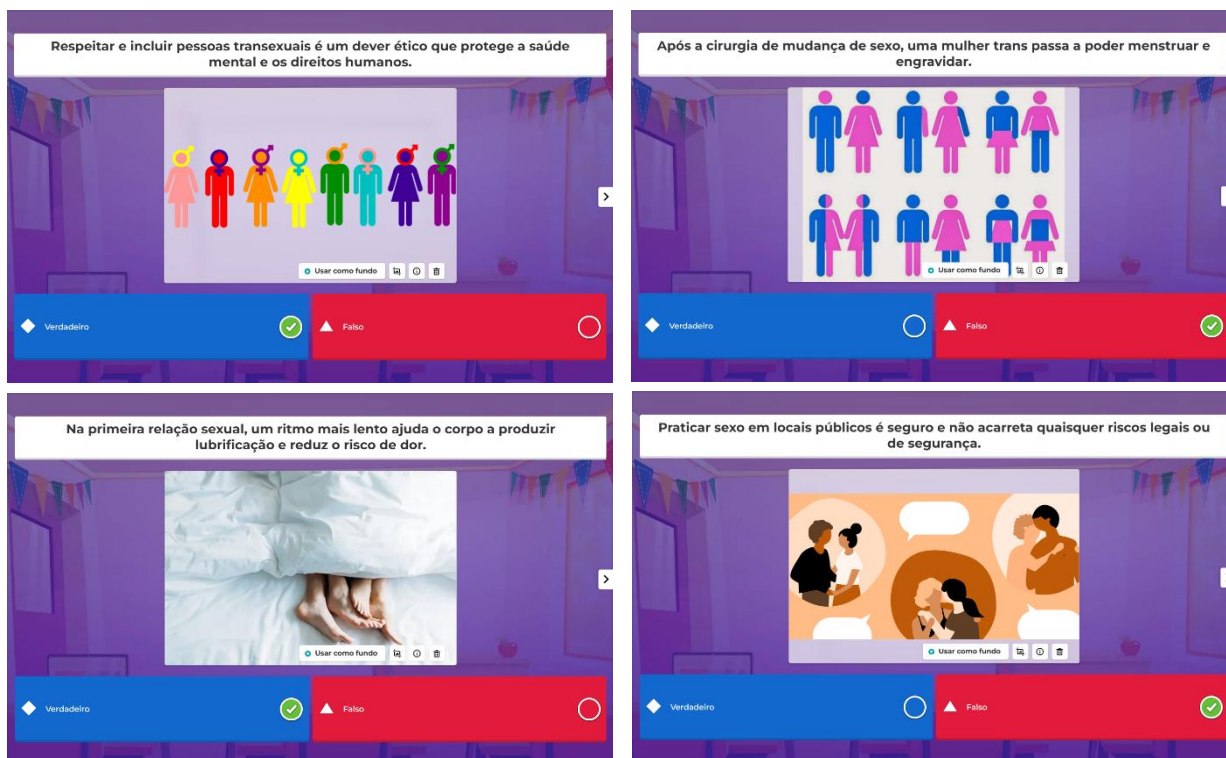
O que podes tratar?

Contraceção, planeamento familiar, desenvolvimento do corpo, gravidez, interrupção da gravidez, dificuldades sexuais, questões afetivas e emocionais e orientação sexual



Apêndice AA- Resultados do instrumento de avaliação de conhecimentos adquiridos na Sessão de Educação para a Saúde em contexto de saúde escolar com o tema “Sexualidade e Afetos”

É possível uma mulher engravidar se tiver relações sexuais com a menstruação.  Usar como fundo Verdadeiro ☒ Falso ☐	O uso de preservativos com sabor para sexo vaginal/anal pode causar infeções.  Usar como fundo Verdadeiro ☒ Falso ☐
É seguro uma pessoa com HIV ter relações sexuais utilizando preservativo.  Usar como fundo Verdadeiro ☒ Falso ☐	O implante é 99% eficaz na prevenção da gravidez.  Usar como fundo Verdadeiro ☒ Falso ☐
O prazer sexual deve-se apenas aos órgãos genitais, não havendo intervenção do sistema nervoso.  Usar como fundo Verdadeiro ☐ Falso ☒	O sexo anal é a prática com maior risco de transmissão de IST se não for utilizado preservativo.  Usar como fundo Verdadeiro ☒ Falso ☐
O sexo é considerado essencial para o ser humano apenas por uma questão de reprodução biológica.  Usar como fundo Verdadeiro ☐ Falso ☒	Lavar o pénis após a ejaculação elimina todos os espermatozoides e permite sexo desprotegido seguro logo a seguir.  Usar como fundo Verdadeiro ☐ Falso ☒



Resultados dos instrumentos de avaliação de conhecimentos:

Turma B:

Pergunta	Tipo	Correto/Incorreto
1 É possível uma mulher engravidar se tiver relações sexuais com a menstruação.	Verdadeiro ou falso	100%
2 O uso de preservativos com sabor para sexo vaginal/anal pode causar infecções.	Verdadeiro ou falso	100%
3 É seguro uma pessoa com HIV ter relações sexuais com alguém utilizando preservativo.	Verdadeiro ou falso	70%
4 O implante tem uma eficácia superior a 99%, sendo mais seguro do que a pilula contra a gravidez.	Verdadeiro ou falso	80%
5 O prazer sexual deve-se apenas aos órgãos genitais, não havendo intervenção do sistema nervoso.	Verdadeiro ou falso	90%
6 O sexo anal é a prática com maior risco de transmissão de IST se não for utilizado preservativo.	Verdadeiro ou falso	60%
7 O sexo é considerado essencial para o ser humano apenas por uma questão de reprodução biológica.	Verdadeiro ou falso	80%
8 Lavar o pênis após a ejaculação elimina todos os espermatozoides e permite sexo desprotegido.	Verdadeiro ou falso	90%
9 Respeitar e incluir pessoas transexuais é um dever ético que protege a saúde mental e os direitos humanos.	Verdadeiro ou falso	100%
10 Após a cirurgia de mudança de sexo, uma mulher trans passa a poder menstruar e engravidar.	Verdadeiro ou falso	100%
11 Na primeira relação sexual, um ritmo mais lento ajuda o corpo a produzir lubrificação e reduz o risco de dor.	Verdadeiro ou falso	100%
12 Praticar sexo em locais públicos é seguro e não acarreta quaisquer riscos legais ou de segurança.	Verdadeiro ou falso	100%

Turma C:

Todos (10)	Perguntas difíceis (1)	Pesquisar
Pergunta	Tipo	Correto/Incorreto
1 As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) só se transmitem através da ejaculação.	Verdadeiro ou falso	89%
2 Usar dois preservativos ao mesmo tempo é recomendado para aumentar a proteção contra a gravidez.	Verdadeiro ou falso	100%
3 A inflamação da glândula deve-se exclusivamente a maus cuidados de higiene.	Verdadeiro ou falso	33%
4 Uma pessoa bissexual sente-se atraída por mais do que um gênero.	Verdadeiro ou falso	78%
5 A medida mais eficaz para reduzir o risco de transmissão do HIV em relações sexuais é o uso correto do preservativo.	Verdadeiro ou falso	89%
6 Todas as mulheres sangram obrigatoriamente na primeira relação sexual devido ao rompimento da membrana.	Verdadeiro ou falso	89%
7 Ter tremores ou espasmos musculares involuntários durante o orgasmo é uma reação normal do corpo.	Verdadeiro ou falso	78%
8 Existem posições sexuais "certas" ou "melhores" que garantem o prazer de todas as pessoas da comunidade LGBTQ+.	Verdadeiro ou falso	78%
9 Se um casal estiver numa relação estável, o uso do preservativo deixa de ser necessário para prevenir doenças sexualmente transmissíveis.	Verdadeiro ou falso	67%
10 O sexo oral e o sexo anal não apresentam riscos de transmissão de infecções.	Verdadeiro ou falso	67%

Apêndice AB- Resultados do Instrumento de Avaliação Estruturado da Sessão de Formação em Saúde Escolar sobre “Sexualidade e Afetos”.

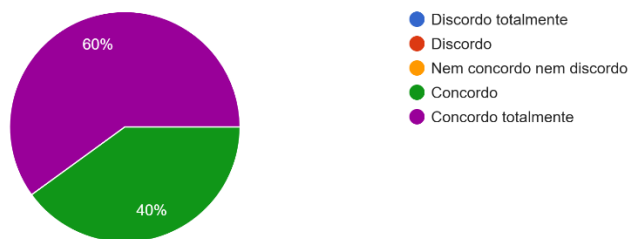
Sexualidade e Afetos

Este questionário tem como objetivo recolher a opinião dos(as) participantes sobre a sessão realizada, nomeadamente quanto à pertinência dos conteúdos e à forma como a formação foi conduzida. A participação é voluntária e anónima, não implicando riscos ou consequências para o(a) participante. Os dados recolhidos serão tratados de forma confidencial e utilizados exclusivamente para fins académicos e científicos.

Resultados do instrumento de avaliação estruturado da Turma A:

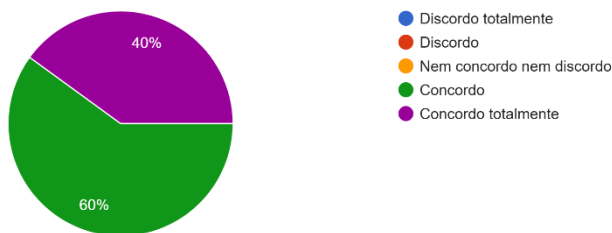
A temática da sessão foi considerada relevante e com utilidade para mim.

10 respostas



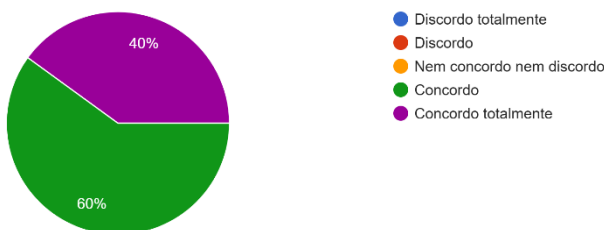
A forma como os temas foram apresentados foi clara e adequada.

10 respostas



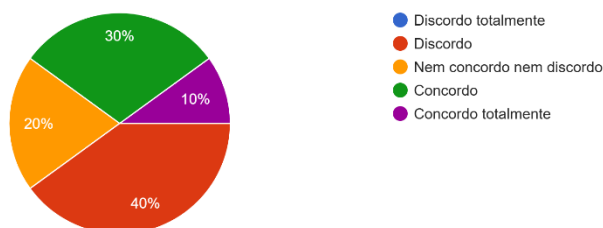
A forma de conduzir a sessão ajudou-me a entender melhor os temas apresentados.

10 respostas



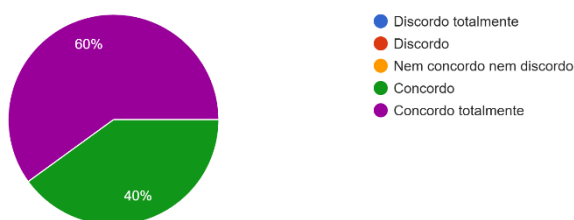
O tempo previsto para a sessão foi suficiente para esclarecer os conteúdos.

10 respostas



Os formadores promoveram o envolvimento e interesse dos(as) participantes.

10 respostas



Sugestões:

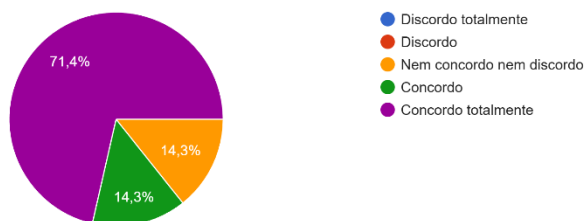
1 resposta

Penso que deve ser feita uma melhor gestão do tempo, uma vez que foram abordados temas que já tinham sido aprofundados em aula e não houve tempo para temáticas que considero relevantes e que são pouco mencionados no dia a dia.

Resultados do instrumento de avaliação estruturado da Turma B:

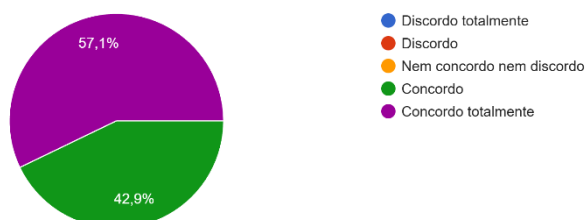
A temática da sessão foi considerada relevante e com utilidade para mim.

7 respostas



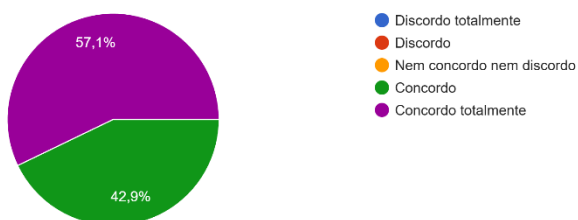
A forma como os temas foram apresentados foi clara e adequada.

7 respostas



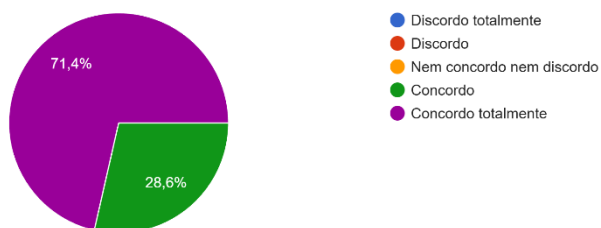
A sessão esclareceu todas as questões de forma clara.

7 respostas

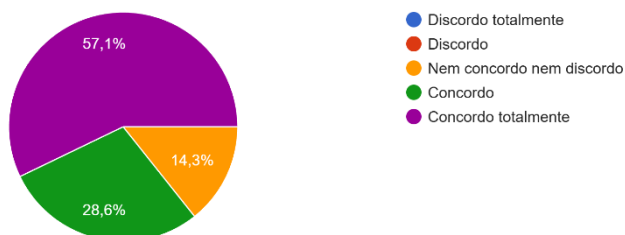


A forma de conduzir a sessão ajudou-me a entender melhor os temas apresentados.

7 respostas

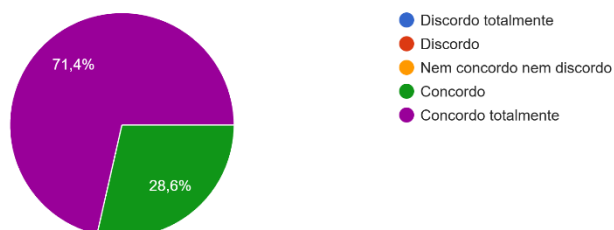


7 respostas



Os formadores promoveram o envolvimento e interesse dos(as) participantes.

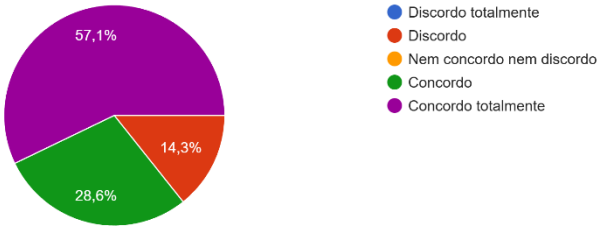
7 respostas



Resultados do instrumento de avaliação estruturado da Turma C:

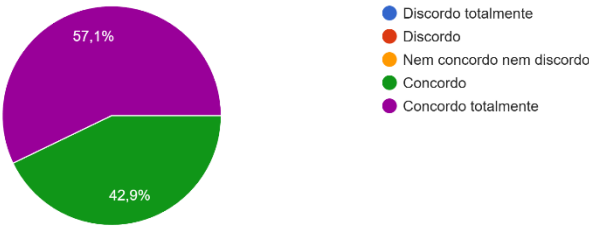
A temática da sessão foi considerada relevante e com utilidade para mim.

7 respostas



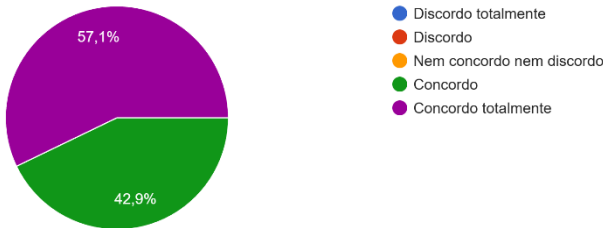
A forma como os temas foram apresentados foi clara e adequada.

7 respostas



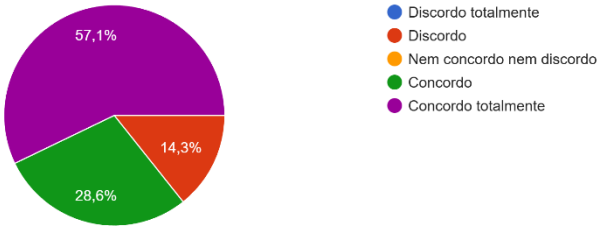
A sessão esclareceu todas as questões de forma clara.

7 respostas



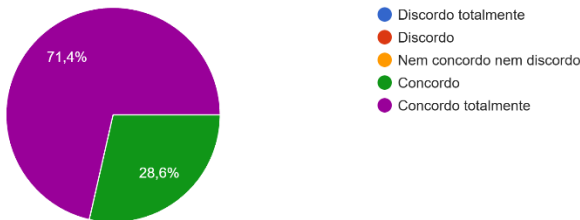
A forma de conduzir a sessão ajudou-me a entender melhor os temas apresentados.

7 respostas



Os formadores promoveram o envolvimento e interesse dos(as) participantes.

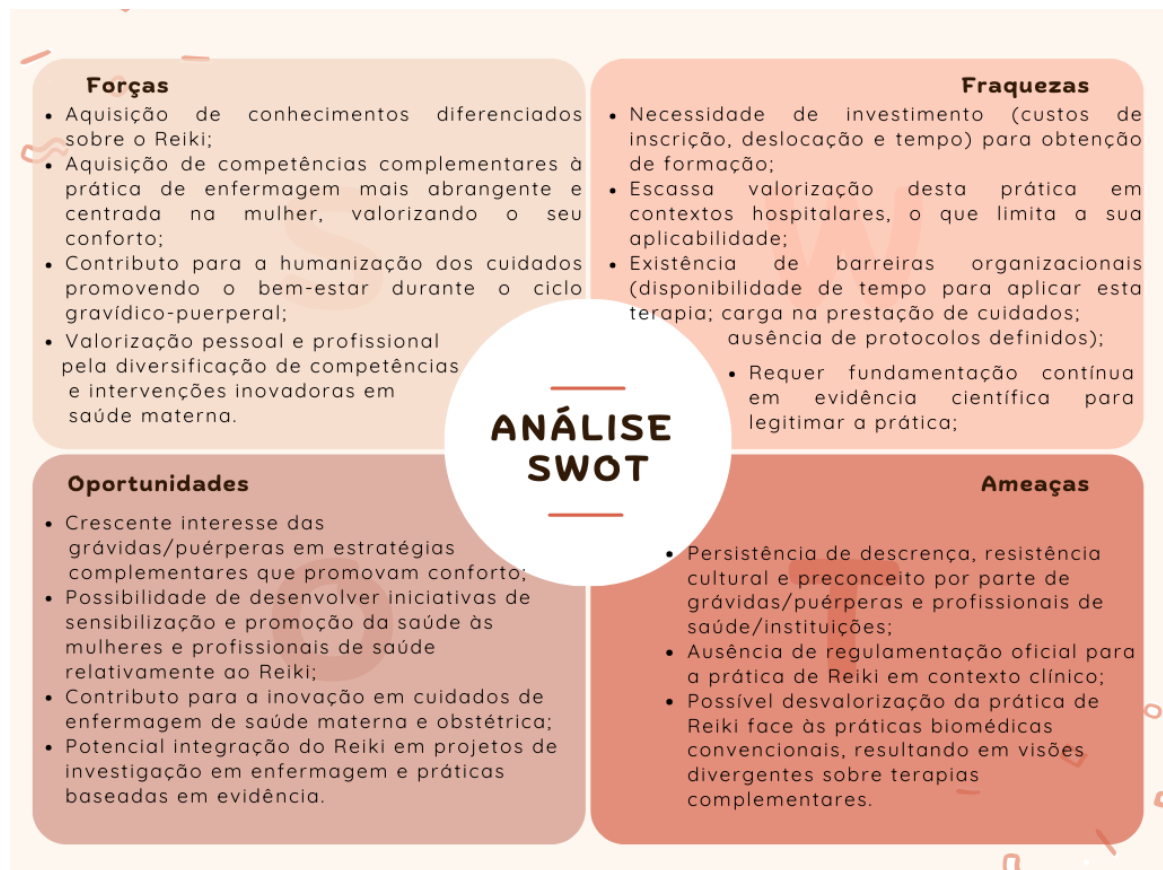
7 respostas



Apêndice AC- Análise SWOT- 1ª Jornadas de Amamentação da ULS São José



Apêndice AD- Análise SWOT- Formação em Reiki Nível 1 e 2



Apêndice AE- Apresentação do Pôster intitulado “Benefícios do Método Canguru para os pais” no II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem da ESSCVP Lisboa



II SEMINÁRIO INTERNACIONAL DOS MESTRADOS EM ENFERMAGEM
Título do Pôster: Benefícios do Método Canguru para os pais
Autores: Almeida, S^a; Pires, C^a; Xavier, M^a; Marques, J^a
Instituição: ULS Loures-Odivelas, Unidade de Cuidados Intensivos; ULS Santa Maria, Serviço de Imagiologia; Hospital de Cascais, Bloco de Partos; Hospital dos Landais, Bloco de Partos; Escola Superior de Enfermagem Cruz Vermelha Portuguesa-Lisboa, Docente

Benefícios do Método Canguru para os pais

II SEMINÁRIO INTERNACIONAL DOS MESTRADOS EM ENFERMAGEM
Título do Pôster: Benefícios do Método Canguru para os pais
Autores: Almeida, S^a; Pires, C^a; Xavier, M^a; Marques, J^a
Instituição: ULS Loures-Odivelas, Unidade de Cuidados Intensivos; ULS Santa Maria, Serviço de Imagiologia; Hospital de Cascais, Bloco de Partos; Hospital dos Landais, Bloco de Partos; Escola Superior de Enfermagem Cruz Vermelha Portuguesa-Lisboa, Docente

Conteúdos a abordar



- Introdução
- Objetivo
- Método
- Resultados
- Discussão
- Conclusão



II SEMINÁRIO INTERNACIONAL DOS MESTRADOS EM ENFERMAGEM
Título do Pôster: Benefícios do Método Canguru para os pais
Autores: Almeida, S^a; Pires, C^a; Xavier, M^a; Marques, J^a
Instituição: ULS Loures-Odivelas, Unidade de Cuidados Intensivos; ULS Santa Maria, Serviço de Imagiologia; Hospital de Cascais, Bloco de Partos; Hospital dos Landais, Bloco de Partos; Escola Superior de Enfermagem Cruz Vermelha Portuguesa-Lisboa, Docente

INTRODUÇÃO

É estimado que cerca de 15 milhões de nascimentos prematuros ocorrem a cada ano no mundo. Apesar dos avanços tecnológicos permitem uma maior sobrevivência dos recém-nascidos pré-termo (RNPT) pode também dificultar o contacto precoce entre mãe/pais e filho com repercussões no desenvolvimento do vínculo afetivo e na construção da parentalidade¹.

O parto prematuro e o internamento do RNPT em unidade de neonatologia contribuem para a falta de perceção positiva sobre a parentalidade¹.

II SEMINÁRIO INTERNACIONAL DOS MESTRADOS EM ENFERMAGEM
Título do Pôster: Benefícios do Método Canguru para os pais
Autores: Almeida, S^a; Pires, C^a; Xavier, M^a; Marques, J^a
Instituição: ULS Loures-Odivelas, Unidade de Cuidados Intensivos; ULS Santa Maria, Serviço de Imagiologia; Hospital de Cascais, Bloco de Partos; Hospital dos Landais, Bloco de Partos; Escola Superior de Enfermagem Cruz Vermelha Portuguesa-Lisboa, Docente

Método Canguru (MC)

INTRODUÇÃO

- Contato pele a pele precoce, contínuo e prolongado entre o recém-nascido pré-termo (RNPT) ou de baixo peso (RNBP) e os pais¹;
- Desenvolvimento na Colômbia em 1979, com benefícios reconhecidos até à atualidade¹;
- A separação dos pais e do RNPT é geradora de stress e impacta a construção da parentalidade e o vínculo afetivo²;
- Revisão orientada pela Teoria dos Sistemas de Betty Neuman.



II SEMINÁRIO INTERNACIONAL DOS MESTRADOS EM ENFERMAGEM
Título do Pôster: Benefícios do Método Canguru para os pais
Autores: Almeida, S^a; Pires, C^a; Xavier, M^a; Marques, J^a
Instituição: ULS Loures-Odivelas, Unidade de Cuidados Intensivos; ULS Santa Maria, Serviço de Imagiologia; Hospital de Cascais, Bloco de Partos; Hospital dos Landais, Bloco de Partos; Escola Superior de Enfermagem Cruz Vermelha Portuguesa-Lisboa, Docente

OBJETIVO

Identificar os benefícios da utilização do MC, para os pais de RNPT ou RNBP, em contexto de neonatologia.

II SEMINÁRIO INTERNACIONAL DOS MESTRADOS EM ENFERMAGEM
Título do Pôster: Benefícios do Método Canguru para os pais
Autores: Almeida, S^a; Pires, C^a; Xavier, M^a; Marques, J^a
Instituição: ULS Loures-Odivelas, Unidade de Cuidados Intensivos; ULS Santa Maria, Serviço de Imagiologia; Hospital de Cascais, Bloco de Partos; Hospital dos Landais, Bloco de Partos; Escola Superior de Enfermagem Cruz Vermelha Portuguesa-Lisboa, Docente

Critérios de inclusão

MÉTODOS

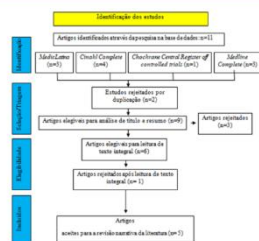
- Artigos científicos de acesso gratuito, com texto integral e espaço temporal compreendido entre Setembro de 2019 e Setembro de 2024;
- Idiomas português, inglês e espanhol;
- Artigos com referência aos benefícios da utilização do MC para os pais;
- Contexto de neonatologia.



II SEMINÁRIO INTERNACIONAL DOS MESTRADOS EM ENFERMAGEM
Título do Pôster: Benefícios do Método Canguru para os pais
Autores: Almeida, S^a; Pires, C^a; Xavier, M^a; Marques, J^a
Instituição: ULS Loures-Odivelas, Unidade de Cuidados Intensivos; ULS Santa Maria, Serviço de Imagiologia; Hospital de Cascais, Bloco de Partos; Hospital dos Landais, Bloco de Partos; Escola Superior de Enfermagem Cruz Vermelha Portuguesa-Lisboa, Docente

EQUAÇÃO DE PESQUISA

[(Kangaroo method OR skin-to-skin contact) AND (Mother OR Parent* OR Transition to parenthood OR Emotional bond) AND (Prematur* OR Pre-term newborn) AND (Benefit* OR Advantage OR Impact)]



9

RESULTADOS



10

DISCUSSÃO

Todos os estudos analisados destacam **benefícios do MC para a díade/ tríade;**

O MC favorece a **construção do vínculo afetivo** e a **transição para a parentalidade**; ³

Observa-se **capacitação crescente dos pais** no cuidado ao recém-nascido e no caminho para a **autonomia parental**;

11

DISCUSSÃO

A prematuridade e o internamento em neonatologia são vividos como eventos traumáticos, associados a insegurança, stress e ansiedade².

O MC revela-se eficaz na **redução desses sentimentos negativos**, reforçando a percepção positiva da parentalidade.

49

DISCUSSÃO



A **promoção da amamentação** é um benefício com destaque recorrente nos estudos ; ^{3,5}

Alguns autores recomendam o **alargamento do MC a recém-nascidos de termo**, dado o alinhamento com as diretrizes da OMS sobre amamentação⁸.

43

CONCLUSÃO

O MC é um marco na
humanização dos
cuidados neonatais;

O MC favorece o vínculo afetivo e a parentalidade positiva, tanto da mãe como do pai;

O apoio dos profissionais de saúde, em especial dos **Enfermeiros**, é essencial para o sucesso desta prática.

Os seus benefícios são amplamente reconhecidos para o recém-nascido, pais e instituições de saúde.

Ajudar a minimizar o impacto negativo da prematuridade nos pais;

11



Muito obrigada por terem assistido!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Anexos

Anexo 1– Certificado de Formação de Reiki Nível I

靈氣

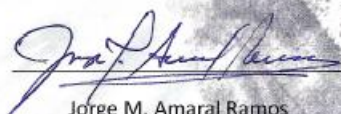
REIKI USUI SHIKI RYOHO

Certifica-se e declara-se como

PRATICANTE DE REIKI de 1.º GRAU

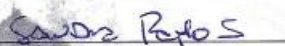
Cláudia Sofia Maciel Presa

Por ter concluído o **NÍVEL I – SHODEN** desta Terapia Natural e
Sistema de Desenvolvimento Humano



Jorge M. Amaral Ramos

Diretor do ICI, Professor Independente de Reiki
Mestrado pelas escolas Reiki Usui Shiki Ryoho, Reiki Usui
Tibetano, Sacred Flames Reiki, Reiki Essencial, Violet Flame
Reiki, Seichim Reiki, Karmic Reiki e Shamballa Reiki.



Sandra M. L. Barroso Ramos

Diretora do ICI, Professora Independente de Reiki
Mestrado pelas escolas Reiki Usui Shiki Ryoho, Reiki Usui
Tibetano, Sacred Flames Reiki, Reiki Essencial, Violet Flame
Reiki, Seichim Reiki, Karmic Reiki e Shamballa Reiki.

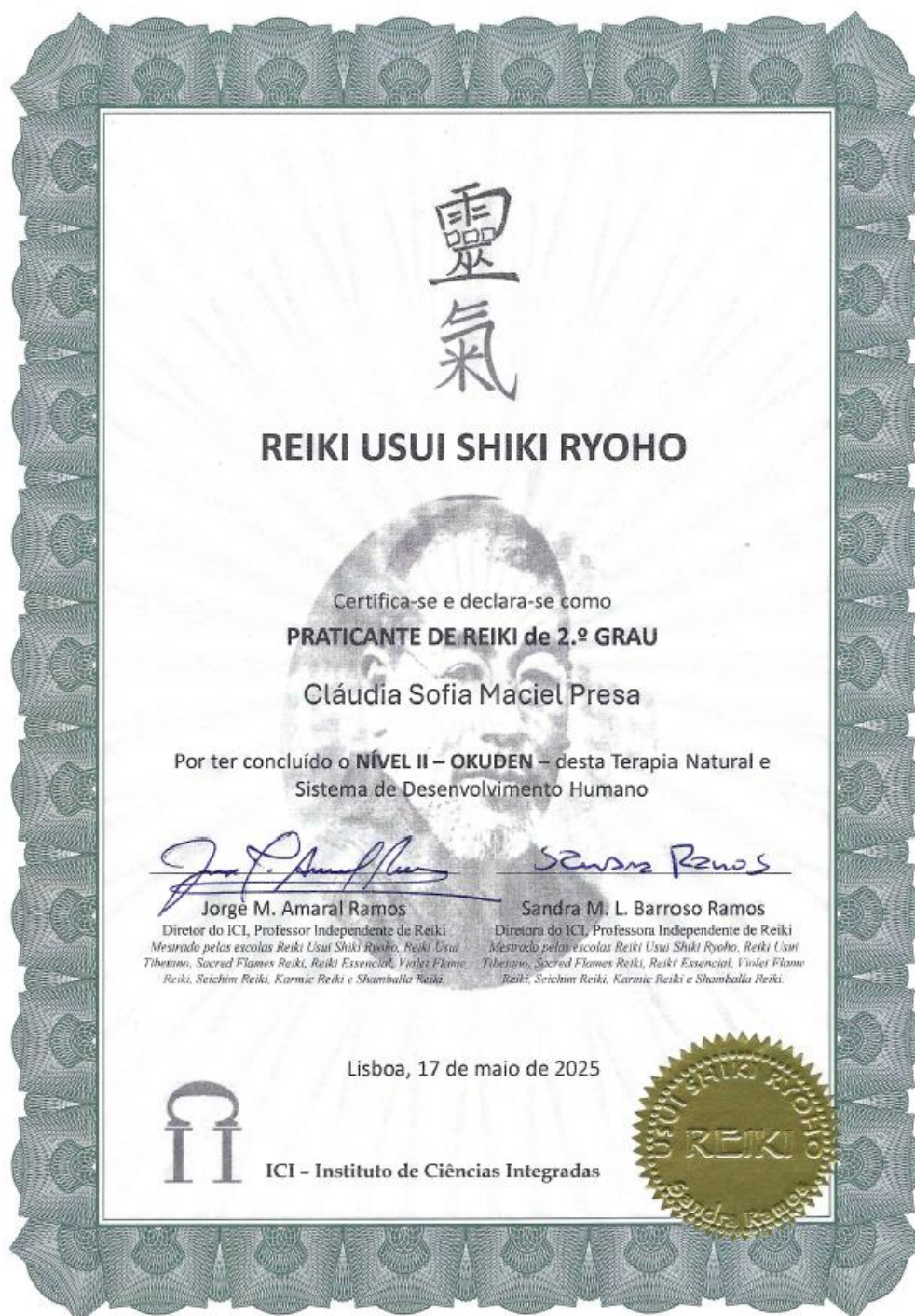
Lisboa, 27 de outubro de 2024



ICI - Instituto de Ciências Integradas



Anexo 2– Certificado de Formação de Reiki Nível II



Anexo 3– Certificado de Colaboração como Formadora na Ação de Formação em Serviço no EC em Internamento de Grávidas: “O Reiki como Estratégia Complementar na Promoção da Saúde na Gravidez”

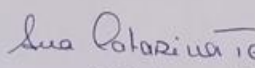
 UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SÃO JOSÉ

DECLARAÇÃO

Declara-se que **Cláudia Presa** colaborou como formador(a) na Ação de Formação em Serviço “**O Reiki como Estratégia Complementar na Promoção da Saúde na Gravidez**”, realizada pelo(a) Unidade de Internamento de Medicina Materno Fetal no dia 26 de novembro de 2025, com a duração total de 1 hora.

Lisboa, 15 de dezembro de 2025

Unidade de Internamento de Medicina Materno Fetal


Chefia Responsável

ULS São José
Unidade de Internamento
de Medicina Materno-Fetal

FOR 111 Anexo 6 Pág 1/1

Anexo 4– Certificado de Colaboração como Formadora na Formação em Serviço no EC em Bloco de Partos: “Urgências/Emergências Obstétricas”



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE OESTE, E.P.E

CENTRO DE FORMAÇÃO

DECLARAÇÃO

Declara-se que Claudia Sofia Maciel P, participou como Formador/a na Formação em Serviço sobre “urgências/emergências obstétricas”, que se realizou nesta Instituição a 26-05-2025, com a duração de 08h00.

Caldas da Rainha, 12 de fevereiro de 2026

Centro de Formação



Anexo 5– Certificado de Formação Profissional nas 1^{as} Jornadas de Amamentação da ULS São José



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SÃO JOSÉ



Gestão da Formação

CERTIFICADO

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que **CLÁUDIA SOFIA MACIEL PRESA**, natural de ALMADA, de nacionalidade Portuguesa, nascido(a) a 24-11-1994, portador(a) do documento de identificação n.º 14307369, frequentou com Aproveitamento, na Área de Gestão da Formação, no(s) dia(s) **nos dias 21 e 22 de Janeiro de 2026**, com a duração total de **15 horas**, a Ação de Formação

"1^{as} Jornadas de Amamentação da ULS São José"

Lisboa, 12 de Março de 2026

A Área de Gestão da Formação

Rui Pereira
Técnico Superior

Certificado N.º 316/2025/MC
IMAGIOLOGIA/ULS SANTA MARIA

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

Anexo 6– Submissão do artigo intitulado “A efetividade das intervenções do enfermeiro obstetra na promoção da integridade do períneo na grávida e parturiente- uma revisão sistemática da literatura” à revista científica *Salutis Scientia*

Fwd: SS-357 - Carta Decisão

2 mensagens

Sara Almeida 9207 <saraalmeida9207@esscvp.eu>

5 de maio de 2026 às 20:47

Para: Manuela Néné <mnene@esscvp.eu>, Cláudia Presa 9301 <claudiapresa9301@esscvp.eu>, Marta Xavier 9208 <martaxavier9208@esscvp.eu>

----- Forwarded message -----

De: <webservices@uogroup.com>

Date: terça, 5/05/2026, 19:01

Subject: SS-357 - Carta Decisão

To: <saraalmeida9207@esscvp.eu>

Salutis Scientia

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

Data: 2026-05-05 18:59

Referência artigo: SS-357

Título: A influência das intervenções do enfermeiro obstetra na promoção da integridade do períneo na grávida e parturiente - uma revisão sistemática da literatura

Cara Autora,

Informamos que o artigo foi aceite e será publicado com a brevidade possível.
De seguida enviaremos as provas do artigo para validação.

Melhores cumprimentos

Salutis Scientia

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

Av. de Ceuta, Edifício Urbiceuta, piso 6

1350-125 Lisboa

Anexo 7– Declaração de Participação em Sessão de Formação em Serviço no EC em BP em “Paragem Cardiorrespiratória Materna”



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que **CLAUDIA SOFIA MACIEL PRESA**, Enfermeiro, com o n.º mecanográfico **25343**, a exercer funções no Serviço de Imagiologia da Unidade Local de Saúde Santa Maria – Pólo Hospital de Santa Maria, foi formando na sessão “Paragem Cardiorrespiratória materna”, que decorreu no dia 07/05/2025, com a duração de 3h.

CONTEÚDOS

- Algoritmo do Suporte Básico de Vida adaptado à grávida
- Desfibrilhação
- Avaliação ABCDE
- Causas possíveis de Paragem Cardiorrespiratória materna
- Competências não técnicas:
 - Liderança
 - Posições de equipa comunicação
 - Registos
 - Prática simulada

ULSSM-HSM, 13 de março de 2026


A Enfermeira Diretora
Enfermeira Adjunta
Maria Amélia Matos

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM

Hospital de Santa Maria
Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 224 – Fax: 217 805 647
www.ulssm.pt
dse.gfie@ulssm.min-saude.pt

Hospital Pulido Valente
Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215
www.ulssm.pt
gfi-de.hpv@ulssm.min-saude.pt

Anexo 8– Declaração de Participação em Sessão de Formação em Serviço no EC em BP em “Novas funcionalidades: Intellispace Perinatal”



SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE SANTA MARIA

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que **CLAUDIA SOFIA MACIEL PRESA**, Enfermeiro, com o n.º mecanográfico **25343**, a exercer funções no Serviço de Imagiologia da Unidade Local de Saúde Santa Maria – Pólo Hospital de Santa Maria, foi formando na sessão “Novas funcionalidades: Intellispace Perinatal”, que decorreu no dia 28/05/2025, com a duração de 1h.

CONTEÚDOS

- Procedimentos corretos de identificação da utente
- Processos de admissão, transferência e alta
- Salvaguarda de traçado não identificado
- Utilização do cardiotocógrafo
- Acesso remoto às cardiotocografias
- Funcionalidades remotas disponíveis
- Interface de dados no sistema cervicot
- Fluxos atuais de interfaces
- Evolução ds integração
- Tipos de dados utilizados
- Introdução e validação de dados
- Segurança e proteção de dados

ULSSM-HSM, 13 de março de 2026


A Enfermeira Diretora
Enfermeira Adjunta
Maria Amélia Matos

DIREÇÃO DE
ENFERMAGEM

Hospital de Santa Maria
Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 224 – Fax: 217 805 647
www.ulssm.pt
dse.gfie@ulssm.min-saude.pt

Hospital Pulido Valente
Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215
www.ulssm.pt
gfie-de.hpv@ulssm.min-saude.pt

Anexo 9– Certificado de Participação na Sessão Formativa “Um dia com a UCF-Saúde Materna, Neonatal, da Criança e Adolescente ULSSM”



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SANTA MARIA

CENTRO DE
FORMAÇÃO

Acreditado pela ACESS processo de renovação n.º 015/19-10-2000 e despacho ministerial de 26-01-2001
Entidade equiparada a certificada pela DGERT, de acordo com o artigo 4º da Portaria n.º 851/2010 de 6-09-2010
Entidade Certificada pela QEC cumprindo os requisitos da Norma NP ISO 21001:2020

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que, **Cláudia Sofia Maciel Presa**, com o documento de identificação nº 14307369, participou no dia 30 de Abril de 2025 com a duração total de 7 horas na Sessão Formativa

Um dia com a UCF - Saúde Materna, Neonatal, da Criança e Adolescente ULSSM

Lisboa, 19 de maio de 2025

O Responsável pela Entidade Formadora



Alexandra Costa
Diretora do Centro de Formação da ULSSM

CENTRO DE
FORMAÇÃO

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 108 – Fax: 217 805 803
www.chln.pt

Mod.087/009/CF-ULSSM

Anexo 10– Certificado de Participação no II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem: Coautoria do Póster apresentado, intitulado “Benefícios do Método Canguru para os pais”



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem

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

Certifica-se que Sara Almeida participou como preletor no II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem, apresentando "Benefícios do Método Canguru para os pais", sob a forma de poster/comunicação oral, realizado por via online de 2 a 6 de junho de 2025, pela Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Lisboa.

Foram co-autores: Cláudia Presa; Marta Xavier; Joana Marques

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

ESSE - ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
LISBOA

