



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

**Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde
Materna e Obstétrica**

RELATÓRIO FINAL

**Os efeitos da música e do controlo da
luminosidade na capacidade da mulher para lidar
com o trabalho de parto**

**PROJETO DE ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DE
COMPETÊNCIAS CLÍNICAS ESPECIALIZADAS NA
ÁREA DA ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICA**

Ana Filipa da Silveira Pereira Ribeiro

Porto, 2024

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

**OS EFEITOS DA MÚSICA E DO CONTROLO DA
LUMINOSIDADE NA CAPACIDADE DA MULHER
PARA LIDAR COM O TRABALHO DE PARTO**

**THE EFFECTS OF MUSIC AND LIGHT CONTROL
ON WOMEN'S ABILITY TO COPE WITH LABOR**

Estágio orientado pela Professora Doutora
Alexandrina Cardoso e coorientado pela
Professora Nádía Gomes.

Porto, 2024

AGRADECIMENTO

Gostaria de expressar a minha profunda gratidão a todas as pessoas que estiveram ao meu lado durante esta jornada académica, contribuindo para o sucesso da conclusão desta etapa significativa na minha vida.

Primeiramente, quero agradecer de coração ao meu namorado e companheiro de vida. A sua presença constante, o apoio inabalável e o seu amor incondicional foram o meu alicerce ao longo deste percurso. Sem ti do meu lado, esta conquista não teria sido possível.

À minha família, o meu porto seguro, o meu apoio incondicional e fonte inesgotável de amor e incentivo, expresso a minha eterna gratidão. Cada palavra de ânimo, cada gesto de carinho e cada sacrifício feito em prol do meu sucesso foram fundamentais para me manter motivada e determinada até o fim.

Aos meus amigos, agradeço por nunca me abandonarem, por estenderem a mão nos momentos menos fáceis e por compartilharem as minhas alegrias e conquistas. A sua presença trouxe luz aos dias mais sombrios e tornou esta jornada ainda mais especial.

Às minhas orientadoras de estágio, cuja sabedoria, orientação e apoio foram fundamentais para o meu crescimento profissional e pessoal. Desta forma, expresso a minha sincera gratidão. A suas orientações e incentivos foram essenciais para que eu evoluísse e desenvolvesse uma paixão cada vez maior por esta área.

Por último, mas não menos importante, desejo expressar a minha profunda gratidão à Professora Doutora Alexandrina Cardoso e à Enfermeira Nádia Gomes. O apoio constante, a orientação sábia e a crença inabalável em mim foram verdadeiramente inspiradoras. Sem a vossa orientação e incentivo, este trabalho não teria alcançado o nível que alcançou.

A todos vocês, o meu mais sincero obrigado por fazerem parte desta jornada e por tornarem possível a realização deste sonho. Que este momento de

celebração seja compartilhado com alegria e gratidão, pois cada um de vocês deixou uma marca inesquecível no meu coração.

“É preciso que eu suporte duas ou três larvas se quiser conhecer as borboletas.” (Antoine de Saint-Exupéry, 1942).

RESUMO

Este estudo investigou os efeitos da música e do controlo da luminosidade no trabalho de parto e a sua influência na capacidade das mulheres para lidar com este processo fisiológico e emocionalmente desafiador. Com base numa revisão abrangente da literatura e observações diretas realizadas em ambiente clínico, analisou-se o impacto dessas intervenções não farmacológicas na redução da ansiedade, promoção do relaxamento e melhoria do bem-estar durante o parto.

Os resultados destacaram que tanto a música quanto o controlo da luminosidade desempenham um papel significativo na criação de um ambiente mais propício para o parto, contribuindo para uma experiência mais positiva e menos traumática para as mulheres. A redução da ansiedade e do *stress* associados ao uso dessas intervenções pode resultar numa menor necessidade de analgesia farmacológica e intervenções médicas invasivas, promovendo assim um parto mais natural e saudável.

Além disso, este estudo também destacou a importância da abordagem personalizada na implementação dessas práticas, reconhecendo a diversidade das preferências individuais das mulheres e a necessidade de uma assistência ao parto centrada na mulher. Investimentos em educação para profissionais de saúde e integração de práticas baseadas em evidências nos protocolos de assistência ao parto são essenciais para garantir que todas as mulheres tenham acesso a estas intervenções benéficas.

Por fim, este estudo não só contribui para o avanço do conhecimento científico sobre intervenções não farmacológicas no parto, mas também enriqueceu a jornada académica e profissional do autor. O desenvolvimento de competências em pesquisa, análise crítica de evidências e prática baseada em evidências é fundamental para melhorar a qualidade do cuidado de saúde materna e promover uma abordagem mais humanizada na assistência ao parto.

Palavras-chave: Parturiente; Ambiente; Luminosidade; Música; Estratégias não-farmacológicas

ABSTRACT

This study investigated the effects of music and lighting control during labor and their influence on women's ability to cope with this physiologically and emotionally challenging process. Based on a comprehensive literature review and direct observations conducted in a clinical setting, the impact of these non-pharmacological interventions on reducing anxiety, promoting relaxation, and improving well-being during childbirth was analyzed.

The results highlighted that both music and lighting control play a significant role in creating a more conducive environment for childbirth, contributing to a more positive and less traumatic experience for women. The reduction in anxiety and stress associated with the use of these interventions may result in a decreased need for pharmacological analgesia and invasive medical interventions, thus promoting a more natural and healthy childbirth.

Additionally, this study also underscored the importance of a personalized approach in implementing these practices, recognizing the diversity of individual women's preferences and the need for woman-centered childbirth care. Investments in education for healthcare professionals and integration of evidence-based practices into childbirth care protocols are essential to ensure that all women have access to these beneficial interventions.

Finally, this study not only contributes to advancing scientific knowledge about non-pharmacological interventions in childbirth but also enriches the academic and professional journey of the author. Developing skills in research, critical analysis of evidence, and evidence-based practice is crucial for improving the quality of maternal healthcare and promoting a more humanized approach to childbirth.

Keywords: Parturient; Environment; Lighting; Music; Non-pharmacological strategies

SIGLAS e ACRÓNIMOS

CTG - Cardiotocografia

EEESMO - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

IASP - *International Association for the Study of the Pain*

MMHG - Milímetro de Mercúrio

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PBE - Prática Baseada em Evidências

PCA - *Patient Controlled Analgesia*

Índice

| | |
|--|-----------|
| 1. Introdução | 8 |
| 2. Desenvolvimento | 12 |
| 2.1. Desenvolvimento de competências no âmbito de cuidar a mulher durante o trabalho de parto | 12 |
| 2.1.1. O efeito das posições da mulher na evolução do período expulsivo (descida da apresentação fetal) | 12 |
| 2.1.2. Efeito do uso da música durante o trabalho de parto para lidar com a dor | 20 |
| 2.1.3. Complicação no trabalho de parto: dequitação manual | 32 |
| 2.1.4. Os efeitos da luminosidade no trabalho de parto na gestão da ansiedade | 36 |
| 2.2. Desenvolvimento de competências no âmbito de cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal | 42 |
| 2.2.1. Ensinar a mãe na limpeza e cuidado do coto umbilical | 42 |
| 2.3. Desenvolvimento de competências no âmbito de cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal | 45 |
| 2.3.1. Pré-eclâmpsia | 45 |
| 3. Reflexão Crítica | 48 |
| 3.1. Reflexão crítica tendo por base o regulamento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica | 48 |
| 4. Conclusão | 53 |
| Referências Bibliográficas | 56 |

ÍNDICE de QUADROS

| | |
|------------------|--------------|
| <i>Quadro 1</i> | <i>14-15</i> |
| <i>Quadro 2</i> | <i>17</i> |
| <i>Quadro 3</i> | <i>19</i> |
| <i>Quadro 4</i> | <i>22-23</i> |
| <i>Quadro 5</i> | <i>25</i> |
| <i>Quadro 6</i> | <i>33-34</i> |
| <i>Quadro 7</i> | <i>37-38</i> |
| <i>Quadro 8</i> | <i>40</i> |
| <i>Quadro 9</i> | <i>41</i> |
| <i>Quadro 10</i> | <i>43</i> |
| <i>Quadro 11</i> | <i>46</i> |

1. INTRODUÇÃO

Este relatório de estágio está integrado no Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, para obter o grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica que decorrei entre Fevereiro de 2022 e Fevereiro de 2024. Foram realizados estágios no internamento de grávidas de risco, bloco de partos e puerpério.

O atual relatório pretende analisar o desenvolvimento de competências específicas do EEESMO (Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica) relativas à prestação de cuidados em contexto de sala de partos, internamento de grávidas com complicações e internamento de puérperas definidas no regulamento nº 127/2011.

Durante a gravidez e o parto, o EEESMO cuida da mulher e família inserida no trabalho de parto. Desta forma, é importante que se crie um ambiente seguro, no sentido de melhorar a saúde da parturiente e do recém-nascido na sua adaptação na vida extra-uterina.

O plano de estudos do 2.º ano do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, contempla a unidade curricular Estágio de Natureza Profissional, que visa o desenvolvimento de competências especializadas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, com elaboração de um relatório de estágio, colocando em evidência a relevância das competências adquiridas durante o processo. O documento produzido será apresentado e discutido em provas públicas.

O período de estágio decorreu entre fevereiro 2023 e janeiro de 2024, contemplando diferentes contextos clínicos, nomeadamente sala de partos, internamento de puérperas e internamento de grávidas de risco, num total de 800 horas. Ao longo deste período é esperado a obtenção das experiências mínimas obrigatórias determinadas pela Lei n.º 26/2017, de 30 de maio, que

transpõe para direito interno a Diretiva 2013/55/EU (que altera a Diretiva 2005/36/CE).

Este documento descreve o procedimento de adquirir conhecimentos e competências específicas e fundamentais para o exercício profissional do enfermeiro especialista, orientado por meio de uma prática clínica supervisionada. Durante o estágio profissional, houve a oportunidade de desenvolver competências em diversas áreas, incluindo a identificação de diagnósticos e a implementação de intervenções de enfermagem especializadas, voltadas para as necessidades de cuidados da mulher/família durante a gravidez, incluindo complicações, durante o trabalho de parto e parto, no período pós-parto e com o recém-nascido saudável e de risco. A prática clínica ocorreu em unidades de medicina materno-fetal, bem como no bloco de parto e puerpério numa Unidade Hospitalar Central.

Durante a experiência clínica, tornou-se visível a importância de aprimorar capacidades adquiridas durante as aulas teóricas e colocá-los em prática. Portanto, considerando as competências adquiridas durante o estágio, optou-se por aplicar técnicas de relaxamento, em particular a musicoterapia e a manipulação da luz ambiente, como parte integrante do relatório no contexto da investigação.

Nesse contexto foi realizada uma revisão narrativa da literatura, contribuindo para o aumento dos conhecimentos e competências no âmbito da pesquisa.

Durante o trabalho de parto, o ambiente influencia o bem-estar e o foco de atenção da parturiente. Existem alguns fatores ambientais estudados que influenciam a percepção da parturiente, condicionando uma experiência de parto menos positiva e um efeito negativo na progressão do trabalho de parto (Rodrigues, Shino, 2019). De facto, a libertação excessiva de adrenalina, associada à ativação do neocórtex, pode inibir a libertação de ocitocina, podendo condicionar a progressão do trabalho de parto (Buckley, 2015). Pelo contrário, o uso de estratégias promotoras do relaxamento pode ajudar a

reduzir a ativação do neocórtex e promover a libertação de ocitocina (Nishi et al., 2018).

Existem várias evidências que demonstram a relação entre o ambiente e o trabalho de parto, nomeadamente a luminosidade e os sons envolventes. De facto, o ambiente que envolve a parturiente tem efeito determinante no perfil hormonal e na capacidade de relaxar. A luz intensa característica dos ambientes hospitalares, habitualmente branca, pode afetar negativamente a libertação de ocitocina. Simkin e O'Hara (2002) sugerem que uma iluminação menos intensa pode promover a evolução do trabalho de parto pelo efeito positivo na produção e ação da ocitocina. Do mesmo modo, o ruído excessivo pode aumentar a produção de adrenalina, o que pode inibir a libertação de ocitocina e, com isso, prolongar a duração do trabalho de parto.

A música pode servir como um ponto focal de atenção para a mulher, pois atua como uma distração para o cérebro, auxiliando-o a desviar a atenção. O uso de música tem sido associado a benefícios, tais como o alívio da dor, diminuição do recurso a fármacos, diminuição da ansiedade (Santos et al., 2019) e promoção do relaxamento (Mascarenhas et al., 2019). A baixa luminosidade transmite um ambiente de tranquilidade no momento do parto, pois leva a uma sensação de privacidade, o que pode causar um aumento da autonomia e perceção corporal da parturiente. O parto sob o efeito da luminosidade mais baixa leva à promoção de um ambiente com a sensação de maior conforto e respeito com a individualidade da mulher (Rodrigues e Shimo, 2019).

Desta forma, será que o uso de uma *playlist* de música à sua escolha e do controlo sobre a luminosidade tem efeitos na capacidade da mulher para lidar com o trabalho de parto? Se sim, quais os efeitos?

A formulação da questão de pesquisa visa definir claramente a pergunta que guiará a revisão, que deve ser relevante e delimitada, para que seja possível identificar os estudos que serão incluídos na revisão. A estratégia de pesquisa

inicial tomará por referência os descritores: 1) em português - Parturiente, Ambiente, Luminosidade, Música, Estratégias não-farmacológicas; 2) em inglês - *Labouring woman, Parturient, Environment, Light, Non-pharmacological interventions*.

Os principais objetivos deste relatório são:

- Evidenciar a conceção de cuidados centrados em áreas de atenção relacionadas com o processo diagnóstico, diagnósticos e intervenções altamente sensíveis aos cuidados de enfermagem especializados em EESMO;
- Identificar a presença de efeitos da música e do controlo da luminosidade na capacidade da mulher para lidar com o trabalho de parto.

A estrutura deste trabalho segue as diretrizes estabelecidas para trabalhos académicos pela Escola Superior Enfermagem do Porto (ESEP) e consiste em quatro capítulos: os três primeiros abordam as áreas de intervenção da prática clínica supervisionada, seguindo a ordem cronológica do processo reprodutivo: gravidez, trabalho de parto, parto e pós-parto. No primeiro capítulo, é discutido o desenvolvimento de competências especializadas durante a gravidez, especialmente nos casos de complicações. Os capítulos um, dois e três detalham o processo de aquisição de competências durante o trabalho de parto, o período pós-natal, o período peri-natal, respetivamente. Por último, o quarto capítulo inclui uma análise crítica e reflexiva sobre o percurso de aprendizagem realizado.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Desenvolvimento de competências no âmbito de cuidar a mulher durante o trabalho de parto

Neste capítulo, será detalhado o processo de desenvolvimento de competências voltadas para o cuidado da mulher durante o trabalho de parto, com ênfase em aspetos práticos e teóricos. Serão explorados subtemas essenciais, tais como diferentes posicionamentos para o conforto da parturiente, o papel da musicoterapia na promoção do bem-estar durante o trabalho de parto, a influência da luminosidade no ambiente de assistência ao parto e a importância da dequitação manual no cuidado e à gestão dos procedimentos necessários após o pós-parto imediato. Cada subcapítulo abordará de forma detalhada os procedimentos, técnicas e fundamentos teóricos associados a esses temas, visando enriquecer o projeto de competências dos profissionais EEESMO.

2.1.1. O efeito das posições da mulher na evolução do período expulsivo (descida da apresentação fetal)

Beatriz, 26 anos, IIIGIP, 39 semanas + 1 dia, com parto eutócico em 2019. Foi admitida no bloco de partos durante a manhã por dor na zona lombar. Ainda na urgência foi realizado um toque vaginal e apresentava 3 centímetros de extensão. Desta forma, ainda se encontrava na fase latente do trabalho de parto. Durante o turno da tarde, por volta das 16 horas, apresentou rotura espontânea de membranas, com líquido de características normais e apresentava 8 centímetros de dilatação. À minha chegada, no turno da noite, por volta das 20:30 horas refere desconforto e pressão na zona supra-púbica e lombar. Ao realizar exame vaginal, constato que apresenta 10 centímetros de dilatação, feto em apresentação cefálica e acima do 1.º plano de Hodge.

Durante a assistência ao trabalho de parto, foram desenvolvidas competências a nível de conhecimento e aprendizagem acerca da evolução da dilatação

uterina, estratégias adotadas para lidar com a dor e tipos de posicionamentos adequados à evolução do trabalho de parto. O trabalho multidisciplinar foi crucial para ajudar a manter a parturiente calma e com conhecimento sobre a evolução do seu trabalho de parto. É importante salientar que a interação do EEESMO com a parturiente e o acompanhante é essencial para criar uma ligação de cumplicidade e vivenciarem um parto positivo, ou seja, o EEESMO desempenha um papel crucial na promoção de experiências positivas durante o parto ao estabelecer uma conexão significativa e empática com a parturiente e o seu acompanhante. Esta relação de confiança e apoio não só promove um ambiente de cuidado emocionalmente seguro, mas também pode reduzir a ansiedade e o medo associados ao parto. Ao estabelecer uma relação terapêutica, pode ajudar a garantir que a parturiente se sinta ouvida, respeitada e capacitada durante o processo de parto, contribuindo assim para uma experiência de parto mais positiva e satisfatória para todos os envolvidos.

Neste caso, houve situações relevantes que contribuíram para a minha evolução enquanto futura EEESMO. No que concerne ao desenvolvimento pessoal, o que percebi é que é bastante importante uma relação com parturiente, pois esta vai viver um momento muito importante e marcante na sua vida, independentemente se é ou não a primeira experiência de parto.

TEMPO DE ACOMPANHAMENTO

Início do turno da noite: 20 horas

Primeiro contacto com a parturiente: 20:30 horas

Duração do tempo da dilatação até ao parto: das 20:30 às 21:44 horas.

Duração do tempo no pós-parto imediato (dequitação, vigilância de perdas hemáticas, monitorização da dor, avaliação de sinais vitais, contacto pele com pele, amamentação na 1.^a hora de vida e início da dieta habitual).

Período de duração da interação: 20:00-00:00 horas.

Quadro 1. Dados da evolução do trabalho de parto

| FOCO DE ATENÇÃO | Processo do Sistema Reprodutor - Parto |
|---|--|
| <p>DADOS RELEVANTES PARA O DIAGNÓSTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Determinar se a alternância de posicionamentos facilitou a descida do feto durante o trabalho de parto | |
| <p>DADOS RELEVANTES PARA CARACTERIZAR O CONTEXTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dilatação do colo do útero: 8 centímetros (20:30 horas); 10 centímetros (21:00 horas) ● Frequência da contração uterina: Regulares, rítmicas (20:30 horas; 21:00 horas) ● Duração da contração uterina: 1 minuto (20:30 horas); 1 minuto e 30 segundos (21:00 horas) ● Dor de trabalho de parto: dor do período da dilatação cervical (20:30 horas); dor de período expulsivo (21:00 horas) ● Integridade das membranas amnióticas: rotura espontânea (16:00 horas) ● Posição fetal: direita ● Apresentação fetal: cefálica ● Variedade fetal: ODP ● Descida do feto: 2.º plano de Hodge (20:30 horas); 3.º plano de Hodge (21:00 horas); ● Bem-estar fetal: normal (CTG contínuo) ● Perda sanguínea vaginal: sem perda sanguínea vaginal ● Expectativa face ao parto: eutócico medicalizado | |
| DIAGNÓSTICO | Facilitar o trabalho de parto/nascimento |
| <p>OBJETIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Incentivar a mulher na alternância de decúbito | |

INTERVENÇÕES

- Assistir no posicionar;
- Assistir no parto;
- Implementar estratégias para a evolução da descida do feto no canal de parto

a. Ajudar a mulher a verticalizar-se, ajudando-a a alternar posicionamentos na cama

Os posicionamentos permitem facilitar a descida e podem ser realizados em diferentes estadios do trabalho de parto. A mobilidade e a alternância entre os diferentes posicionamentos ao longo do trabalho de parto facilitam a progressão da apresentação fetal. Os exercícios em posição de pé ou sentada na bola de pilates (inclinação lateral, infinito) ajudam na descida ao longo do plano. Em posição vertical, os movimentos ajudam a existir um movimento entre a pelve e o abdómen. Após a dilatação completa, a parturiente referiu que se sentia mais confortável em estar deitada na cama. Como se apresentava deitada, foi importante aplicar calor no local para promover o relaxamento muscular e contrapressão do sacro. Ao assistir no posicionamento, optou-se por incentivar na posição de *Sims*, para o lado do dorso fetal, para desse modo, permitir a rotação para a posição posterior.

Há divergências de opinião sobre a posição ideal para o parto, influenciada por fatores como o comportamento instintivo da mulher durante o trabalho de parto. A evidência científica sugere que a posição horizontal tem desvantagens. No entanto, incentivar a livre escolha da posição parece ser a abordagem mais adequada para orientar o posicionamento durante o período expulsivo (Sequeira, et al 2020).

Durante o período expulsivo, a parturiente escolheu o decúbito lateral, apesar de ir alternando de posição durante a evolução do trabalho de parto. O decúbito lateral permite a mobilidade do sacro e esta posição pode ser

mantida durante um tempo prolongado, pois permite o descanso da parturiente.

b. Assistir a parturiente com o método de implementação de medidas com proteção manual do períneo

As ações do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) para evitar o trauma perineal incluem o uso de almofadas ou compressas quentes, a técnica de mãos ativas (*hands-on*) versus mãos livres (*hands-off*), a adoção de diferentes posições para a mãe, a realização de massagem perineal e a aplicação da manobra de Ritgen (Pereira, et al. 2020).

Mulheres assistidas pelo método *hands-off* demonstraram uma maior incidência de lacerações perineais, porém, na sua maioria, tratava-se de lacerações de baixo grau (primeiro grau), que não necessitam de sutura perineal e cicatrizam rapidamente, pois são lesões superficiais que afetam apenas a pele. Na prática, esta constatação pode aumentar a visibilidade e a aplicabilidade do método *hands-off* por parte dos profissionais responsáveis pelo parto. Além disso, no contexto social, esta abordagem pode contribuir para uma possível redução de complicações puerperais decorrentes do parto vaginal (Paiva, et al). Independentemente de qualquer posicionamento, a assistência ao parto deverá de ser com a técnica de *hands off*, o que contempla a proteção perineal sempre que possível e com o devido consentimento por parte da parturiente.

Quadro 2. Dados do nascimento

| | |
|---|--|
| FOCO DE ATENÇÃO | Processo do Sistema Reprodutor - Parto |
| DADOS RELEVANTES PARA O DIAGNÓSTICO | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Hora do nascimento: 21:44 horas ● Apgar 9/10/10 ● Expulsão fetal completa | |
| DADOS RELEVANTES PARA CARACTERIZAR O CONTEXTO | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Decisão prévia da mãe: o pai realizar o corte do cordão umbilical | |
| DIAGNÓSTICO | Nascimento |
| OBJETIVO | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Assistir o pai no corte do cordão umbilical | |
| INTERVENÇÕES | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Executar clampeamento do cordão umbilical; ● Executar técnica contacto pele com pele; ● Executar administração de vitamina K; ● Executar a administração de profilaxia ocular tópica | |

a. Executar os cuidados imediatos ao recém-nascido após o nascimento

A OMS (Organização Mundial de Saúde) em 2012, refere que o clampeamento do cordão umbilical é realizado entre o 1.º e o 3.º minuto após o nascimento. No bloco de partos, está preconizado realizar o clampeamento do cordão umbilical após o 1.º minuto do nascimento, se estiverem todas as condições de normalidade reunidas. Neste caso, o recém-nascido apresenta um bom índice de Apgar, no qual foi realizado o clampeamento após o 1.º minuto com o consentimento dos pais.

Na primeira hora após o nascimento, está recomendado o contacto pele a pele entre a mãe e o recém-nascido. As evidências científicas destacam benefícios no contacto pele com pele, tais como: estabilização da temperatura (promove a regulação da temperatura do recém-nascido), estímulo à amamentação (aumenta a hipótese de sucesso na amamentação), redução do *stress* e do choro do recém-nascido e estabelecimento do vínculo mãe-bebé (este contacto promove a libertação de hormonas como a ocitocina que está associada ao apego e vínculo afetivo) (Sequeira et al 2020).

Está recomendada a administração de vitamina K por via intramuscular a todos os recém-nascidos após o parto, para profilaxia da doença hemorrágica no primeiro ano de vida (Sequeira et al 2020). A administração pode ocorrer após o nascimento ou enquanto estiver a ocorrer o contacto pele com pele. Neste caso, a administração da vitamina K ocorreu quando o bebé estava em contacto pele com pele com a mãe.

A conjuntivite neonatal é caracterizada por uma inflamação purulenta da conjuntiva nos recém-nascidos, em que ocorre no primeiro mês de vida. Geralmente é adquirido durante o parto, devido ao contacto com as secreções genitais da mãe, que estão contaminadas. A profilaxia ocular tópica é utilizada para a prevenção de oftalmia gonocócica e clamídea neonatal (Sequeira, et al 2020). Mesmo com baixo nível de evidência, foi administrado ao recém-nascido pelo facto de a mãe ter presente *streptococcus* Grupo B positivo, pois está protocolado pelo serviço.

Quadro 3. Dados do pós-parto imediato

| FOCO DE ATENÇÃO | Pós-parto |
|---|--------------------|
| DADOS RELEVANTES PARA O DIAGNÓSTICO <ul style="list-style-type: none"> ● Tipo de dequitação: espontânea Schultze; ● Hora da dequitação: 21:59 horas ● Características da placenta: sem alterações observáveis; ● Estado do períneo: laceração de 1.º grau; ● Perda sanguínea vaginal: escassa; ● Contração do útero pós-parto: útero contraído | |
| DADOS RELEVANTES PARA CARACTERIZAR O CONTEXTO <ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar evolução da recuperação no pós-parto imediato (ainda no bloco de partos) | |
| DIAGNÓSTICO | Puerpério imediato |
| OBJETIVO <ul style="list-style-type: none"> ● Vigiar a evolução do pós-parto imediato | |
| INTERVENÇÕES <ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar a evolução da recuperação pós-parto imediato. | |

a. Avaliar evolução da recuperação pós-parto imediato

A avaliação da mulher no puerpério deve ser realizada de acordo com o tipo de parto, tempo decorrido após o parto, antecedentes clínicos e a situação atual de saúde. No pós-parto imediato, é recomendado a avaliação de sinais vitais de 15 em 15 minutos durante a 1.^a hora e de 30 em 30 minutos na 2.^a hora após o parto. Algumas mulheres apresentam dificuldade na capacidade de urinar devido à bexiga se apresentar distendida. Desta forma, é importante manter a vigilância e, a micção espontânea deve ser retomada até cerca de 6 a 8 horas pós-parto (Sequeira et al 2020). Neste caso, a puérpera apresenta-se

com os parâmetros normais dentro do expectável, com a 1.^a micção espontânea e com perda hemática dentro das expectativas.

A dequitação corresponde ao terceiro estadio do trabalho de parto, ou seja, decorre desde a exteriorização do feto até à expulsão da placenta. Neste caso, a dequitação decorreu sem intercorrências. O seu mecanismo de descolamento foi um Schultz, ou seja, a separação da placenta iniciou-se pela zona central, ou seja, a maior perda de sangue ocorre quando a placenta se exterioriza na totalidade (Sequeira et al 2020).

Após a expulsão da placenta é importante a observação da placenta e do cordão, para minimizar principais complicações, tais como: retenção de fragmentos placentares, hemorragia pós-parto, atonia uterina, placenta retida, inversão uterina ou coagulopatia (Sequeira et al 2020).

Durante o processo da dequitação, este decorreu sem intercorrências.

2.1.2. Efeito do uso da música durante o trabalho de parto para lidar com a dor

Alice 39 anos, IIGIP, 39 semanas, com parto eutócico em 2020. Foi admitida no bloco de partos ao início da manhã do dia 13 de fevereiro para indução do trabalho de parto. Iniciou-se a indução do trabalho de parto por volta das 09:00 horas com administração de misoprostol 25 microgramas por via vaginal. A equipa médica realizou exame vaginal e esta apresentava 1 centímetro de dilatação, com colo posterior e 50% extinto. Ao longo do dia 13 de fevereiro, referiu algum desconforto na zona supra-púbica, mas referia que era tolerável e que aliviava com posicionamentos, com uso de água quente e uso da bola de parto.

A parturiente demonstrou, desde o início, interesse num parto de forma natural, ou seja, sem recurso a analgesia epidural. Segundo Janaina et al (2021), o momento do parto é especial e de grande importância, o que leva a priorizar o cuidado, especialmente ao utilizar métodos não farmacológicos

para garantir uma experiência positiva. O EEESMO tem um papel crucial na promoção do encorajamento e apoio emocional à parturiente, contribuindo assim, para a redução do medo e o alívio da dor durante a progressão do trabalho de parto.

Durante o acompanhamento do trabalho de parto, foram adquiridas competências significativas em termos de avaliação da evolução do trabalho de parto, implementação de estratégias não farmacológicas para lidar com a dor do trabalho de parto e de posicionamentos adequados para facilitar o progresso do trabalho de parto.

TEMPO DE ACOMPANHAMENTO

Início do turno da manhã: 08:30 horas

Primeiro contacto com a parturiente: 08:45 horas

Duração da evolução do tempo da dilatação até à dilatação completa: 08:30-12:31 horas

Duração do tempo do pós-parto imediato: 12:31-14:30 horas

Período de duração da interação: 08:30-14:30 horas.

Quadro 4. Dados da evolução do trabalho de parto

| FOCO DE ATENÇÃO | Processo do Sistema Reprodutor - Parto |
|--|--|
| <p>DADOS RELEVANTES PARA O DIAGNÓSTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Determinar estratégias para alívio da dor no trabalho de parto ● Dilatação do colo do útero: 6 centímetros (08:45 horas); 10 centímetros (12:00 horas) ● Frequência da contração uterina: Regulares, rítmicas (08:45 horas; 12:00 horas) ● Dor de trabalho de parto: dor do período da dilatação cervical (08:45 horas); dor de período expulsivo (12:00 horas) ● Integridade das membranas amnióticas: rotura espontânea (12:15 horas) ● Apresentação fetal: cefálica ● Descida do feto: 2.º plano de Hodge (08:45 horas); 3.º plano de Hodge (12:00 horas); 4.º plano de Hodge (12:15 horas) ● Bem-estar fetal: normal (CTG contínuo) ● Expectativa face ao parto: eutócico não medicalizado | |
| <p>DADOS RELEVANTES PARA CARACTERIZAR O CONTEXTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar o uso de estratégias facilitadoras para o trabalho de parto | |
| DIAGNÓSTICO | Trabalho de parto |
| <p>OBJETIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Promover o parto eutócico; ● Melhorar a capacidade para aliviar dor de trabalho de parto usando estratégias não farmacológicas; ● Melhorar capacidade para usar estratégias facilitadoras do trabalho de parto. | |
| <p>INTERVENÇÕES</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Assistir no uso de estratégias facilitadoras do trabalho de parto; | |

- Assistir e identificar estratégias não farmacológicas de alívio da dor de trabalho de parto;
- Gerir ambiente físico para promover relaxamento;
- Instruir estratégias de relaxamento;
- Instruir estratégias não farmacológicas de alívio da dor do trabalho de parto;

a. Avaliar capacidade para lidar com dor de trabalho de parto usando estratégias não farmacológicas

A dor durante o trabalho de parto é uma das características mais marcantes da experiência obstétrica e uma das maiores preocupações das mulheres nesse período, podendo afetar negativamente a sua experiência de parto. Portanto, é fundamental possuir um raciocínio adequado sobre a dor e os seus mecanismos, a fim de implementar medidas eficazes para o alívio da dor durante o trabalho de parto e o parto (Néné et al 2016).

A dor durante o trabalho de parto resulta, em parte, das contrações uterinas e da dilatação cervical, da dilatação vaginal e da pressão sobre o assoalho pélvico durante as várias fases (Néné et al 2016).

Atualmente, existem diversos métodos disponíveis para controlar e gerir a dor durante o trabalho de parto, conhecidos como métodos farmacológicos e não farmacológicos. A necessidade de controlo sobre o próprio trabalho de parto e, conseqüentemente, sobre a dor associada, tem levado a uma crescente busca por métodos alternativos de alívio da dor. Isso ocorre para que a experiência do parto não seja reduzida num evento no qual a participação ativa da parturiente seja ignorada (Néné et al 2016).

Os métodos naturais de alívio da dor são frequentemente utilizados para ajudar a diminuir a dor de trabalho de parto. Estas opções não farmacológicas abrangem uma variedade de técnicas, incluindo posicionamentos favoráveis,

liberdade de movimentos, musicoterapia, aromaterapia, terapias de relaxamento, entre outras. Esta abordagem complementar para o alívio da dor tem demonstrado reduzir significativamente a ansiedade entre as parturientes (Sequeira et al 2020).

A música tem desempenhado um papel como meio de terapia ao longo de muitos séculos. Reconhecida por promover a harmonia entre corpo e mente, ela tem sido considerada um recurso terapêutico alternativo desde o século XX.

É notável como determinados ritmos e melodias podem sincronizar-se com a respiração, complementando técnicas respiratórias e induzindo uma sensação de relaxamento que promove o equilíbrio emocional. É por estas razões que a música desempenha um papel crucial na terapia ambiental, contribuindo para criar um ambiente de conforto e bem-estar (Néné et al 2016).

No caso em questão, a parturiente optou pela alternância de posicionamentos, a utilização da bola de parto e, algo que a ajudou a relaxar e a concentrar-se, a musicoterapia como método de alívio da dor de trabalho de parto.

Quadro 5. Dados da evolução do pós-parto imediato

| | |
|--|--|
| FOCO DE ATENÇÃO | Processo do Sistema Reprodutor - Pós-parto |
| DADOS RELEVANTES PARA O DIAGNÓSTICO | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Tipo de dequitação: espontânea Schultze; ● Hora da dequitação: 21:59 horas ● Características da placenta: sem alterações observáveis; ● Estado do períneo: laceração de 1.º grau; ● Perda sanguínea vaginal: escassa; ● Contração do útero pós-parto: útero contraído | |
| DADOS RELEVANTES PARA CARACTERIZAR O CONTEXTO | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar evolução da recuperação pós-parto | |
| DIAGNÓSTICO | Puerpério |
| OBJETIVO | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Promover evolução favorável no pós-parto | |
| INTERVENÇÕES | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar a evolução da recuperação pós-parto imediato | |

a. Avaliar evolução da recuperação pós-parto imediato

A avaliação no pós-parto da mulher deve de ser individualizada, considerando o tipo de parto, o tempo decorrido desde o parto, os antecedentes clínicos e o estado de saúde atual. Durante as primeiras horas após o parto, é recomendado monitorizar os sinais vitais a cada 15 minutos na 1.ª hora e a cada 30 minutos na 2.ª hora. Alguns casos podem apresentar dificuldade na micção devido à distensão da bexiga após o parto. Portanto, é crucial manter uma vigilância adequada e encorajar a micção espontânea, que por norma, é retomada dentro de 6 a 8 horas após o parto (Sequeira et al 2020). Neste caso, a puérpera apresentou a 1.ª micção ainda no bloco de partos e a perda hemática é dentro dos parâmetros normais.

Desta forma, a avaliação da evolução da recuperação do pós-parto imediato envolve uma série de atividades destinadas a monitorizar o bem-estar físico da mulher após o parto. Está incluída a verificação dos sinais vitais, como frequência cardíaca, pressão arterial e temperatura corporal, para garantir que estejam dentro dos parâmetros normais. Além disso, a avaliação da dor e do desconforto da mulher é essencial, permitindo que as medidas adequadas sejam tomadas para gerir qualquer desconforto.

Outra atividade importante é a avaliação da perda sanguínea após o parto, verificando a quantidade e a cor do sangue para identificar qualquer sinal de hemorragia excessiva. Além disso, é essencial observar a presença de coágulos sanguíneos, o que pode indicar complicações.

Por fim, a avaliação da amamentação e da capacidade da mãe de cuidar do recém-nascido também é uma parte importante da avaliação da recuperação pós-parto imediata, garantindo que a mãe e o bebé estejam adaptarem-se bem ao processo de amamentação e que a mãe receba o suporte necessário para cuidar do bebé de forma ajustada.

Quais os efeitos da música e do controlo da luminosidade na capacidade da mulher para lidar com o trabalho de parto?

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2015), os Enfermeiros devem exercer a profissão com conhecimentos sólidos, científicos e técnicos, sempre guiado pelo respeito à vida, à dignidade humana e à promoção da saúde e bem-estar da comunidade, implementando medidas para a constante melhoria da qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem. Nesse contexto, é fundamental que a prestação de cuidados seja fundamentada em evidências científicas, pois novos desafios clínicos frequentemente aparecem e questões relacionadas a práticas já estabelecidas advêm. Diante disso, a prática baseada em evidência é amplamente reconhecida como a abordagem mais adequada e correta para justificar decisões clínicas, capacitando os enfermeiros e promovendo a autonomia na profissão.

Para alcançar a qualidade dos cuidados, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados capazes, alcançáveis, imparciais, centrados no cliente. Portanto, na enfermagem, especialmente na área de saúde materna e obstétrica, as decisões clínicas devem ser fundamentadas na melhor evidência científica disponível.

A Prática Baseada em Evidências (PBE) tem ganho reconhecimento como uma abordagem eficaz para melhorar a prática clínica e guiar as decisões dos profissionais de saúde. Esta metodologia integra três pilares fundamentais: evidências científicas, experiência clínica e preferências individuais do cliente (Schneider et al 2020).

A PBE funciona como uma ponte entre a pesquisa e a prática clínica, pois envolve a avaliação crítica dos resultados de estudos científicos e a aplicação dessas evidências na assistência ao cliente. Este tipo de abordagem ajuda a garantir que as melhores práticas e intervenções sejam utilizadas no cuidado individualizado de cada um (Schneider et al 2020).

Para realizar uma revisão narrativa da literatura, é essencial entender o seu conceito e a sua função. Desta forma, Rother (2007) explica que os artigos de revisão narrativa são textos que tratam sobre um assunto de forma ampla, como se estivessem a contar uma história sobre o tema. Estes tipos de artigos são bons para descrever e discutir o que já foi feito num determinado campo, mas não transmitem como as informações foram encontradas ou como os estudos foram selecionados. Basicamente, eles baseiam-se na interpretação do autor sobre o que já foi publicado em livros e artigos de revistas e não seguem um método específico como noutros tipos de revisões.

Entender os diferentes tipos de revisões literárias é fundamental para fornecer uma base teórica sólida em qualquer estudo. No contexto da experiência de trabalho de parto, uma revisão narrativa da literatura pode oferecer uma visão abrangente das várias abordagens e perceções sobre o tema, incluindo os aspetos emocionais e físicos que a mulher enfrenta. Dessa

forma, ao explorar o conceito e a função das revisões narrativas, podemos compreender melhor como esses sentimentos de medo, felicidade e ansiedade, descritos por Sequeira et al. (2020), são discutidos na literatura existente, e como diferentes práticas e posições durante o parto podem influenciar essas experiências.

O trabalho de parto é um momento que apresenta desafios tanto físicos quanto emocionais para a mulher. Durante esse período, é comum que ela experiencie uma mistura de sentimentos, incluindo medo, felicidade e excitação. No entanto, a presença de tensão, medo e ansiedade pode intensificar a percepção da dor pela mulher, que pode impactar negativamente a sua experiência durante o parto (Sequeira et al 2020).

De acordo com a *International Association for the Study of the Pain* (IASP), a dor é descrita como uma experiência desagradável que envolve aspetos sensoriais e emocionais. No contexto do trabalho de parto, a experiência da dor é altamente personalizada para cada mulher, influenciada por uma sucessão de fatores que abrangem desde o físico até ao emocional, cultural e social, conferindo-lhe assim uma natureza multidimensional. Quando uma mulher enfrenta sentimentos de medo e ansiedade, essas emoções podem desencadear uma resposta do sistema nervoso simpático, resultando na tensão dos ligamentos uterinos e rigidez cervical, o que consequentemente aumenta a sensação de dor (Mira et al).

Durante o trabalho de parto, é imprescindível que o EEESMO esteja presente, proporcionando um apoio essencial à mulher, num momento tão especial na sua vida. A sua presença deve transmitir segurança, calma e compreensão, enquanto se dedica a ouvir e entender as necessidades e as preocupações da parturiente. Ao atuar assim, o EEESMO desempenha um papel fundamental em assegurar que a experiência do parto seja o mais positiva possível (Mira et al).

É fundamental que as mulheres tenham acesso a uma variedade de métodos para alívio da dor, tanto farmacológicos quanto não farmacológicos durante o

trabalho de parto. Além disso, o apoio dos profissionais de saúde e dos acompanhantes é essencial antes e durante o parto, pois desempenha um papel crucial nesse processo (Davim et al 2009).

A participação da EEESMO na assistência à mulher durante o trabalho de parto promove a adoção de práticas humanizadas de cuidado, incluindo o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor (Davim et al 2009).

Para assegurar a humanização no decorrer do parto, é crucial reconhecer a singularidade de cada mulher, permitindo que esse momento seja vivido de forma única e participativa pela mesma. Ao encorajar a sua participação ativa e autónoma, pretende-se transformar o processo do parto numa experiência com menos angústia e mais gratificante, com o suporte e orientação oferecidos pelos EEESMO. A adoção de métodos não farmacológicos procura não apenas aliviar o desconforto físico, mas também promover o bem-estar emocional da parturiente durante essa etapa tão especial (Santos et al 2019).

Considerando a importância do alívio da dor durante o trabalho de parto, é essencial explorar diversas abordagens que possam complementar ou substituir métodos farmacológicos tradicionais. Nesse contexto, a musicoterapia e a manipulação da luminosidade têm surgido como alternativas promissoras, oferecendo benefícios adicionais além do simples controlo da dor. Vamos explorar como essas intervenções podem contribuir para uma experiência de parto mais positiva e confortável para as mulheres.

A música tem desempenhado um papel fundamental ao longo da história da humanidade, sendo uma presença constante em diversos rituais e momentos importantes da vida em sociedade. Desde as culturas mais antigas até às contemporâneas, a música tem sido uma expressão universal da emoção, espiritualidade e comunicação (Tabarro et al 2010). A sua capacidade de transcender fronteiras culturais e temporais torna-a numa ferramenta poderosa e acessível em vários contextos. No âmbito da saúde materna e obstétrica, a música ganha ainda mais relevância, pois tem sido reconhecida

pelo seu potencial para proporcionar conforto, alívio da dor e apoio emocional durante o trabalho de parto. Neste contexto, explorar o uso da música como uma intervenção não farmacológica para promover o bem-estar das mulheres durante o parto, surge como uma área de interesse e pesquisa significativa. Tem o poder único de expressar uma variedade de necessidades físicas e psicológicas dos indivíduos.

No contexto da obstetrícia, mais especificamente no parto, uma seleção de músicas tranquilizadoras pode atuar como um calmante eficaz, promovendo o relaxamento durante as várias fases do trabalho de parto. Essa abordagem não apenas oferece alívio para a tensão física, mas também desempenha um papel vital na redução da ansiedade e no estabelecimento de um ambiente mais sereno e acolhedor para a parturiente (Sequeira et al 2020).

Além de expressar necessidades físicas e psicológicas, a música tem sido reconhecida como uma ferramenta valiosa no contexto da obstetrícia. As mulheres que experienciam o trabalho de parto frequentemente afirmam que a música desempenha um papel significativo no seu conforto e bem-estar durante esse momento. Também relatam que a seleção de músicas calmas e tranquilizadoras não apenas as ajuda a relaxar, mas também as prepara para enfrentar o processo de parto com mais confiança. Essa percepção é diversos estudos que indicam que a música pode ser um recurso eficaz para reduzir a ansiedade e promover um ambiente propício ao parto. Portanto, é evidente que a música desempenha um papel multifacetado, não apenas como uma forma de expressão, mas também como uma intervenção valiosa para proporcionar conforto e alívio durante o trabalho de parto (Mascarenhas et al 2019).

O contexto em que se desenrola o trabalho de parto e parto é de extrema importância para a parturiente, uma vez que determinados elementos, como a falta de privacidade e intervenções excessivas, incluindo a luminosidade intensa, podem impactar adversamente o processo do trabalho de parto. Estes fatores podem desencadear a ativação do neocórtex da mulher, que é a área

do cérebro associada ao pensamento lógico e racional. No entanto, é importante salientar que o parto é um processo instintivo, onde regiões mais primitivas do cérebro estão predominantemente ativas. Portanto, a criação de um ambiente que proporcione conforto e privacidade respeita a fisiologia natural do parto, potencializando a experiência positiva para a parturiente. Esta compreensão do ambiente propício ao parto serve como uma base sólida para explorar intervenções alternativas, como a musicoterapia, que procura harmonizar o ambiente de nascimento e promover o bem-estar físico e emocional da mulher durante o processo do trabalho de parto (Rodrigues, Shimo. 2019).

A compreensão da importância do ambiente propício ao parto, destacada anteriormente, revela como fatores como a privacidade e a luminosidade adequada podem influenciar positivamente o processo do trabalho de parto. O ambiente com baixa luminosidade, por exemplo, não só promove a privacidade, mas também facilita a ativação do córtex primário, que vai desencadear a libertação de endorfinas e ocitocina. Esse cenário, por sua vez, inibe as sinapses do neocórtex e a libertação de adrenalina, o que leva a contribuir para um parto mais tranquilo e harmonioso (Silva, Shimo. 2017).

Em suma, a música e a adequada luminosidade no ambiente de parto desempenham papéis significativos no bem-estar físico e emocional da mulher durante o processo do trabalho de parto. A música, com a sua capacidade de induzir o relaxamento e reduzir a percepção da dor, tem sido reconhecida como uma intervenção valiosa para promover uma experiência mais positiva de parto. Da mesma forma, a luminosidade adequada, com a sua capacidade de criar um ambiente tranquilo e promover a atenção dos profissionais de saúde, contribui para uma atmosfera propícia ao parto. Ao oferecer uma sensação de segurança e conforto, tanto a música quanto a luminosidade permitem que a atenção dos EEESMO esteja mais voltada para o momento vivido pela mulher e seu bebé, o que leva a facilitar a uma interação mais íntima e centrada nas necessidades individuais da parturiente. Assim, ao

integrar abordagens como a musicoterapia e a gestão adequada da luminosidade, é possível criar um ambiente de parto que apoia e fortalece a experiência de nascimento, promovendo não apenas o bem-estar físico, mas também o vínculo emocional entre mãe e filho.

Ao realizar esta revisão narrativa da literatura sobre a musicoterapia e a luminosidade, foi possível aprofundar o conhecimento existente sobre estas abordagens no contexto do trabalho de parto e parto. Ao analisar os estudos e artigos disponíveis, foi possível compreender não apenas os benefícios potenciais dessas técnicas para as parturientes, mas também as lacunas e áreas de debate na literatura, tais como evidências limitadas, ou seja, falta de estudos randomizados controlados e evidências de alta qualidade sobre os efeitos específicos da musicoterapia e da luminosidade durante o trabalho de parto e parto. Esta revisão proporcionou uma visão ampla e abrangente das práticas na assistência ao parto, destacando-se a importância de considerar não apenas os aspetos físicos, mas também os psicológicos e emocionais durante este momento crucial na vida de uma mulher.

Além disso, a realização desta revisão narrativa foi de grande importância para o meu estágio, pois permitiu adquirir uma compreensão mais aprofundada das intervenções não farmacológicas utilizadas na Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Ao compreender as evidências e as razões por trás destas práticas, estou preparada para aplicá-las de forma eficaz e fundamentada durante o meu estágio. Esta revisão não só aumentou o meu conhecimento teórico, mas também fortaleceu a minha capacidade de tomar decisões informadas e baseadas em evidências no cuidado às parturientes.

2.1.3. Complicação no trabalho de parto: dequitação

Vanessa 38 anos, IIIIIP, 39 semanas + 4 dias. Foi admitida no bloco de partos pelas 01:00 horas. Posteriormente, quando a parturiente manifestou dor não controlada, expressou o desejo de receber analgesia epidural. Desta forma, foi explicado que a avaliação da evolução do trabalho de parto por meio de

exame vaginal é essencial antes da colocação do cateter epidural. Após a avaliação através do exame vaginal, constatou-se que a parturiente apresenta 7 centímetros de dilatação, colo mole com 80% de extinção. Durante a evolução do trabalho de parto, na fase ativa, quando a Vanessa tinha necessidade de realizar o puxo, o CTG demonstrava desacelerações.

Início do turno da noite: 20:00 horas

Primeiro contacto com a parturiente: 01:00 horas

Duração da evolução do tempo da dilatação até à dilatação completa: 01:00-02:57 horas

Duração do tempo do pós-parto imediato: 02:57-05:00 horas

Período de duração da interação: 01:00-05:00 horas

Quadro 6. Dados da evolução do trabalho de parto

| FOCO DE ATENÇÃO | Processo do Sistema Reprodutor - Parto |
|---|---|
| <p>DADOS RELEVANTES PARA O DIAGNÓSTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coloração dos lóquios: hemáticos (03:30 horas) • Quantidade de lóquios: conforme a esperada (03:30 horas) • Cheiro dos lóquios: sui generis (03:30 horas) • Involução uterina: conforme o esperado (03:30 horas) • Diástase abdominal: > 3 centímetros (03:30 horas) | |
| <p>DADOS RELEVANTES PARA CARACTERIZAR O CONTEXTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a evolução da dequitada | |
| DIAGNÓSTICO | <p>Potencial para melhorar conhecimento sobre autocuidado pós-parto;</p> <p>Potencial para melhorar conhecimento sobre complicações</p> |

| | |
|--|--|
| | pós-parto; Potencial para melhorar capacidade para executar exercícios de recuperação no pós-parto; |
| OBJETIVO | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre complicações pós-parto | |
| INTERVENÇÕES | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ensinar sobre sinais de alerta no pós-parto imediato | |

a. Executar procedimentos à puérpera no pós-parto imediato

A dequitação, também conhecida como "extração manual da placenta", é um procedimento essencial realizado após o nascimento do bebé, com o objetivo de remover a placenta do útero materno. Este processo ocorre após a expulsão do bebé e envolve a aplicação de técnicas manuais para garantir a completa remoção da placenta e das membranas, prevenindo assim complicações como a retenção placentária. Durante a dequitação, o EEESMO utiliza uma técnica delicada para evitar traumas no útero e garantir a integridade dos tecidos maternos. Além disso, a avaliação cuidadosa da placenta após a sua remoção é essencial para verificar se está completa e para identificar quaisquer anormalidades que possam exigir intervenção adicional. A realização adequada da dequitação é fundamental para garantir um pós-parto seguro e saudável para a mulher.

O EEESMO deve adotar uma abordagem de observação cuidadosa durante o terceiro estadio do trabalho de parto, promovendo a vigilância durante o processo fisiológico e mantendo-se em alerta aos sinais que indicam a separação da placenta. Estes sinais incluem a observação da hemorragia de separação, a elevação do fundo uterino cerca de 2-3 centímetros acima do umbigo, a presença de contrações uterinas, o prolongamento evidente do cordão umbilical e a alteração da forma do útero, que passa de discóide para

ovóide. Esta postura de observação atenta é essencial para detetar prontamente quaisquer complicações e assegurar uma transição tranquila para a fase final do parto.

Neste caso, foi necessário realizar dequite manual devido à placenta ter-se desintegrado do cordão umbilical. Foi necessário pedir apoio médico e, desta forma, a equipa médica realizou a dequitação manual e após a sua realização foi necessário confirmar ecograficamente se ainda apresentava no útero restos placentares. Foi confirmado que, aparentemente, tinha sido tudo removido. Conforme o protocolo praticado no serviço, foram administradas 2 gramas de cefazolina e 30 miligramas de ceterolac por via endovenosa.

Quando se torna necessário realizar a dequitação manual após o parto, é crucial considerar a administração de antibioterapia à mulher, devido a um aumento do risco de infeção. A administração de antibióticos nesse contexto visa a prevenir infeções intrauterinas ou pós-parto, que podem resultar de qualquer intervenção invasiva, como a dequitação manual e de membranas intraplacentares incompletas. A escolha do antibiótico e a duração do tratamento é determinado conforme o protocolo de cada serviço.

A avaliação no pós-parto da mulher deve ser adaptada de acordo com o tipo de parto, o tempo decorrido após o parto, os antecedentes clínicos e a atual condição de saúde. Durante o período do pós-parto, uma variedade de mudanças físicas, fisiológicas e emocionais ocorrem no corpo da mulher, exigindo uma atenção especial por parte dos EEESMO. Este tipo de atenção não procura apenas prevenir complicações, mas também visa a capacitar a puérpera para assumir o controlo da sua própria saúde e cuidar do recém-nascido. Após o pós-parto imediato, é recomendado que os sinais vitais sejam monitorizados a cada 15 minutos durante a primeira hora e a cada 30 minutos durante a segunda hora. Algumas mulheres podem enfrentar dificuldades para urinar devido à pressão sobre a bexiga. Alguns casos de retenção urinária estão relacionados à incapacidade de urinar devido à distensão excessiva da bexiga ou à retenção urinária residual. A dificuldade em iniciar a micção pode

ser causada pela pressão exercida sobre a bexiga durante o trabalho de parto, especialmente em situações de primeiro e segundo estádios de trabalho de parto prolongado, parto instrumentado, lesões perineais ou efeitos da analgesia epidural (Sequeira et al. 2020). Neste caso, a puérpera não apresentou micção nas primeiras 2 horas pós-parto imediato e quando foi transferida para o puerpério foi comunicado à equipa de enfermagem para manter a vigilância.

2.1.4. Os efeitos da luminosidade no trabalho de parto na gestão da ansiedade

Luísa, 32 anos, deu entrada no bloco de partos pelas 06:00 horas do dia 10 de julho por início de trabalho de parto espontâneo, referindo contrações dolorosas, regulares e de 5 em 5 minutos. Foi realizado exame vaginal no qual apresentava 4 centímetros de dilatação, 60% extinto e colo mole. Após o acolhimento no bloco de partos, foi pedida a colaboração da equipa de anestesia devido à parturiente não conseguir tolerar a dor. Foi executada a colocação do cateter epidural pelas 07:30 horas.

A escolha do caso foi motivada pela sua evolução singular, que oferece uma oportunidade única para explorar questões fundamentais na prática da saúde materna e obstétrica. Inicialmente, a parturiente expressou o desejo de um parto eutócico e, ao longo do processo, foram implementadas diversas técnicas obstétricas para facilitar esse desfecho. No entanto, após várias horas de trabalho de parto acompanhado, tornou-se evidente a necessidade de envolvimento da equipa médica devido à dificuldade de o feto progredir no canal de parto. Foi realizada uma tentativa de parto distócico auxiliado por ventosa, porém, a monitorização fetal apresentou sinais não tranquilizadores através do CTG (cardiotocografia), exigindo uma rápida mudança de plano. Os sinais não tranquilizadores foram a presença de desacelerações variáveis prolongadas na frequência cardíaca fetal. Estas desacelerações são caracterizadas por quedas abruptas na frequência cardíaca fetal que ocorrem em resposta à compressão do cordão umbilical, resultando numa forma de padrão no CTG que indica o possível comprometimento da diminuição de

oxigénio para o feto. Perante esta situação, foi tomada a decisão crucial de realizar uma cesariana de emergência para garantir a segurança materna e fetal.

Início do turno da tarde: 14:00 horas

Primeiro contacto com a parturiente: 14:30 horas

Duração da evolução do tempo de dilatação até à dilatação completa: 14:00-19:45 horas

Período de duração da interação: 14:00 horas - 19:45 horas

Quadro 7. Dados da evolução do trabalho de parto

| FOCO DE ATENÇÃO | Processo do Sistema Reprodutor - Parto |
|---|--|
| <p>DADOS RELEVANTES PARA O DIAGNÓSTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Integridade das membranas amnióticas: rotura artificial (14:30 horas) ● Posição fetal: direita ● Apresentação fetal: cefálica ● Variedade fetal: ODP ● Descida do feto: 2.º plano de Hodge (14:30 horas); 2.º plano de Hodge (16:15 horas); 3.º plano de Hodge (18:00 horas) ● Bem-estar fetal: tranquilizador (CTG contínuo) (14:30 horas; 16:15 horas; 18:00 horas); não tranquilizador (19:40h); ● Perda sanguínea vaginal: sem perda sanguínea vaginal; ● Expectativa face ao parto: eutócico medicalizado | |
| <p>DADOS RELEVANTES PARA CARACTERIZAR O CONTEXTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar o efeito da luminosidade no controlo da ansiedade durante o parto | |
| DIAGNÓSTICO | Trabalho de parto |

OBJETIVO

- Promover o autocontrolo: técnicas não farmacológicas

INTERVENÇÕES

- Gerir ambiente físico para promover relaxamento;
- Avaliar evolução da capacidade para usar estratégias facilitadoras do trabalho de parto;
- Instruir estratégias de relaxamento;
- Treinar estratégias de relaxamento;

a. Instruir técnicas de relaxamento

O processo do trabalho de parto é caracterizado por uma série de eventos fisiológicos complexos, que podem ser desencadeados de forma induzida ou correr espontaneamente. Esses eventos incluem a extinção cervical, a dilatação progressiva do colo uterino, o avanço do feto pelo canal de parto e, por fim, a sua expulsão para o exterior. Esta sequência complexa de mudanças corporais é essencial para facilitar o nascimento seguro e bem-sucedido do feto. É importante explicar à parturiente o mecanismo do parto, ou seja, mantê-la informada de tudo o que poderá acontecer ao seu corpo durante o processo do trabalho de parto. Desta forma, foi explicado que o processo do parto engloba uma série de movimentos passivos da apresentação fetal, essenciais para a sua passagem no canal de parto. Trata-se de uma adaptação do feto ao trajeto que precisa percorrer (Néné et al. 2021).

Ao longo dos anos, a assistência ao parto passou por várias mudanças que mudaram profundamente a percepção da sociedade sobre esse evento. Inicialmente era um processo natural que acontecia em casa com a ajuda de mulheres experientes e parteiras, o parto evoluiu para um fenómeno hospitalar altamente medicalizado. Esse avanço retirou a autonomia da mulher sobre o seu próprio parto, transformando-a de participante ativa em objeto dessa transformação. Assim, enquanto a dimensão médica ganhou

destaque, os aspetos psicológicos, sociais e culturais do parto foram gradualmente negligenciados.

Devido à importância das dimensões biológica, psicológica e social do parto, o ambiente onde ele ocorre é um fator importante para a experiência das mulheres. Nos serviços de saúde, isso inclui tanto as tecnologias médicas, como outros aspetos, tais como a iluminação, os cheiros e os sons do local. Todos esses elementos podem influenciar a percepção e a experiência da mulher durante o parto, tornando um parto com experiências positivas.

A gestão adequada da dor é essencial para proporcionar à parturiente uma experiência de parto positiva, minimizando a ansiedade de sentir dor. Ao minimizar o desconforto, a administração de analgesia permite uma maior liberdade de movimento, facilitando o progresso do trabalho de parto. Durante a fase ativa do trabalho de parto, foi aptado pela administração contínua de analgesia epidural por meio da bomba PCA, para ajudar na minimização do controlo da ansiedade.

Um estudo realizado num hospital no Brasil, cujo objetivo foi compreender as vivências de enfermeiras obstétricas que assistiram a partos em ambientes com baixa luminosidade, observou-se que a penumbra teve efeitos positivos tanto na assistência quanto nas parturientes (Lemes, 2022). As enfermeiras relataram que a atmosfera mais tranquila, proporcionada pela baixa luminosidade, reduziu a necessidade de intervenções desnecessárias. Além disso, o espaço físico e os recursos materiais mostraram-se fundamentais, porém, a qualidade da assistência recebida durante o trabalho de parto também influenciou significativamente a percepção e o controlo da dor pelas parturientes. Isso evidencia a importância de um ambiente físico e social acolhedor, que ofereça segurança, privacidade e respeito às mulheres em trabalho de parto (Lemes, 2022).

Quadro 8. Dados da execução dos cuidados ao recém-nascido

| | |
|--|--|
| FOCO DE ATENÇÃO | Processo do Sistema Reprodutor - Parto |
| DADOS RELEVANTES PARA O DIAGNÓSTICO | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Hora do nascimento 14:45 horas • Índice de Apgar 8/9/10 • Peso 3160 gramas | |
| DADOS RELEVANTES PARA CARACTERIZAR O CONTEXTO | |
| <ul style="list-style-type: none"> • O casal pretende fazer o contacto pele com pele | |
| DIAGNÓSTICO | Nascimento |
| OBJETIVO | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Promover adaptação à vida extra-uterina | |
| INTERVENÇÕES | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Executar técnica contacto pele com pele; | |

a. Executar técnica contacto pele com pele

Durante a primeira hora após o nascimento, é recomendado o estabelecimento do contacto pele com ele entre a mãe e o recém-nascido. São inúmeras as evidências científicas que destacam os benefícios desse contacto, incluindo a estabilização da temperatura do bebé, a promoção da amamentação, a redução do stress e do choro do bebé e o fortalecimento do vínculo mãe-bebé. Intervenções como promover o contacto pele a pele imediatamente após o parto e iniciar a amamentação na primeira hora de vida não só contribuem para a diminuição do stress sentido pelo recém-nascido no pós-parto como também favorecem o aleitamento materno exclusivo e o estabelecimento do vínculo mãe-bebé (Mechas, 2017). Iniciou-se o contacto pele com pele quando a puerpera já se encontrava no recobro.

Quadro 9. Dados da avaliação para iniciar amamentação

| | |
|---|---|
| FOCO DE ATENÇÃO | Processo Secreto - Lactação |
| DADOS RELEVANTES PARA O DIAGNÓSTICO | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Características da mama após o parto: mamas moles; • Presença de leite na mama: presença de leite na mama; | |
| DADOS RELEVANTES PARA CARACTERIZAR O CONTEXTO | |
| <ul style="list-style-type: none"> • O casal pretende iniciar amamentação na 1.^a hora de vida | |
| DIAGNÓSTICO | Potencial para melhorar o conhecimento sobre a lactação |
| OBJETIVO | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Promover a adaptação na amamentação | |
| INTERVENÇÕES | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ensinar sobre amamentação | |

b. Ensinar sobre amamentação

Iniciar a amamentação logo nos primeiros momentos de vida do bebé após o nascimento oferece uma série de benefícios, contribuindo para o estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho. O processo de amamentação é influenciado por diversos fatores, incluindo aspetos fisiológicos, emocionais e ambientais. Ele representa uma interação essencial entre mãe e filho, que impacta diretamente no desenvolvimento cognitivo, emocional e no estado nutricional da criança. Além disso, o aleitamento materno tem implicações significativas na saúde física e mental da mãe (Néné et al. 2021). Neste cenário clínico, a parturiente expressou desejo de iniciar a amamentação durante a primeira hora de vida.

2.2. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NO ÂMBITO DE CUIDAR A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE O PERÍODO PÓS-NATAL

O presente capítulo dedica-se ao desenvolvimento de competências fundamentais no contexto do cuidado à mulher durante o puerpério, uma fase crucial que se inicia após o parto e estende-se até aproximadamente seis semanas após o nascimento do bebé. Durante esse período, a mulher enfrenta uma série de ajustes físicos, emocionais e sociais enquanto se adapta ao papel de mãe e lida com as questões da vida pós-parto. É nesse cenário que os profissionais de saúde desempenham um papel vital, fornecendo apoio, orientação e cuidados especializados para garantir a saúde e o bem-estar da mãe e do bebé. Este capítulo aborda as competências necessárias para oferecer este cuidado abrangente, destacando a importância da compreensão das necessidades específicas da mulher durante o puerpério, bem como a capacidade de fornecer suporte emocional, educação sobre autocuidado, amamentação, planeamento familiar, e a monitorização de possíveis complicações no pós-parto. Ao explorar estas competências, procura-se capacitar os profissionais de saúde a fornecer um cuidado sensível, eficaz e holístico durante esse período crucial na vida de uma mulher.

2.2.1. Ensinar a mãe na limpeza e cuidado do coto umbilical

João, 1 dia de vida, com peso de nascimento de 3520 gramas e índice de Apgar de 9/10/10 ao 1.º, 5.º e 10.º minutos, respetivamente. Foi escolhido este caso devido à mãe apresentar alguma dificuldade na higienização do coto umbilical.

Início do turno da tarde: 14:00 horas

Primeiro contacto com o recém-nascido: 14:30 horas

Período de duração da interação: 14:00-20:30 horas

Quadro 10. Dados da evolução da cicatrização do coto umbilical

| | |
|--|--|
| FOCO DE ATENÇÃO | Processo do Sistema Reprodutor - Parto |
| DADOS RELEVANTES PARA O DIAGNÓSTICO | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Parto eutócico: 14/04/2023 ● Hora de nascimento: 04:48 horas | |
| DADOS RELEVANTES PARA CARACTERIZAR O CONTEXTO | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Apresenta cordão umbilical gelatinoso ● Pele peri-umbilical íntegra | |
| DIAGNÓSTICO | Recém-nascido |
| OBJETIVO | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Determinar a evolução do coto umbilical | |
| INTERVENÇÕES | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar evolução do estado do cordão umbilical; ● Avaliar evolução da pele peri-umbilical; ● Ensinar sobre o tratamento do coto umbilical; | |

a. Avaliar evolução do estado do cordão umbilical e da pele peri-umbilical

O cordão umbilical desempenha um papel crucial como a ligação vital entre o feto e a placenta, facilitando a nutrição e as trocas gasosas necessárias para o desenvolvimento fetal. Composto por duas artérias e uma veia, juntamente com uma substância gelatinosa conhecida como geleia de Wharton. O cordão umbilical é uma estrutura complexa que envolve os vasos sanguíneos. Após o processo do clampeamento, o cordão umbilical resulta num processo de isquemia devido à privação de oxigénio, resultando na sua progressiva mudança de uma textura gelatinosa para uma aparência escura e seca. Ao avaliar a condição do coto umbilical, é importante considerar vários fatores, como a sua aparência, odor, a condição da pele circundante e se tem presente exsudado. Além disso, o EEESMO tem a responsabilidade de informar os pais sobre os sinais de alerta relacionados com o coto umbilical e instruí-los sobre a importância de procurar assistência médica ao primeiro sinal de infeção.

A queda pode ocorrer entre o 4.º e o 15.º dia de vida. Inicialmente tem um aspeto gelatinoso, mas ao fim de 2/3 dias fica mumificado e vão sendo libertadas secreções que precisam ser limpas para evitar a acumulação de microrganismos. A desinfecção do coto umbilical pode ser feita durante o banho ou com água e compressa. O princípio é manter limpo e seco (*dry care*) Para manter um ambiente seco, é recomendado fechar a fralda abaixo do coto umbilical, fazendo uma dobra, se necessário e/ou expor o coto ao ar. Pela mesma razão, também é recomendado que não se utilizem faixas ou redes no coto umbilical, visto que comprimem e retêm a humidade. Caso o coto se encontre húmido, com secreções ou sujo com urina ou fezes, é recomendado que seja limpo mais do que uma vez ao dia. É importante referir que devem estar atentos à presença de sinais inflamatórios, tais como rubor, cheiro fétido e presença de secreções purulentas (esverdeadas) (Sequeira et al. 2020). Neste caso, após a explicação de como realizar a limpeza do coto umbilical, o recém-nascido apresentava uma boa evolução na cicatrização.

2.3. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NO ÂMBITO DO CUIDAR A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE O PERÍODO PRÉ-NATAL

No âmbito do cuidado pré-natal, este capítulo concentra-se especialmente na pré-eclâmpsia, um distúrbio hipertensivo gestacional caracterizado por pressão arterial elevada e presença de proteína na urina após a 20.^a semana de gestação. Esta condição representa uma das principais complicações da gravidez e pode ter sérias consequências para a mãe e para o bebé se não for tratada adequadamente. É fundamental que EEESMO desenvolva competências sólidas para identificar fatores de risco, monitorizar sinais e sintomas precoces, realizar avaliações regulares da pressão arterial e proteína na urina, adotar medidas preventivas e terapêuticas apropriadas. Ao explorar essas competências no contexto do cuidado pré-natal, o objetivo é capacitar o profissional a oferecer um acompanhamento completo e de qualidade para mulheres em risco de desenvolver pré-eclâmpsia, contribuindo para a redução das complicações associadas e promovendo uma gestação saudável e segura.

2.3.1. Pré-eclâmpsia

Patrícia, 24 anos, 29 semanas + 3 dias, encontra-se internada no serviço de grávidas de risco. Deu entrada no serviço de urgência encaminhada pela médica obstetra da sua consulta de vigilância, por apresentar alterações analíticas e com elevação da tensão arterial. Foi realizado o acolhimento no internamento de grávidas de risco e explicado o porquê de se encontrar internada.

Quadro 11. Dados sobre auto-vigilância de complicações na pré-eclâmpsia

| | |
|--|--|
| FOCO DE ATENÇÃO | Processo Cardiorrespiratório - Sistema Cardiovascular |
| DADOS RELEVANTES PARA O DIAGNÓSTICO | |
| <ul style="list-style-type: none"> Local de avaliação da pressão sanguínea (151/92 mmHg); | |
| DADOS RELEVANTES PARA CARACTERIZAR O CONTEXTO | |
| <ul style="list-style-type: none"> Reconhecer os sinais de complicações na gravidez | |
| DIAGNÓSTICO | Potencial para melhorar conhecimento sobre auto-vigilância de complicações |
| OBJETIVO | |
| <ul style="list-style-type: none"> Identificar alterações no conhecimento sobre auto-vigilância: sinais de complicação sobre auto-vigilância com pré-eclâmpsia Determinar se a Patrícia reconhece complicações associadas à gravidez Melhorar o conhecimento sobre auto-vigilância: sinais de complicação durante a gravidez com pré-eclâmpsia Conhecimento sobre vigilância de aparecimento de edema, visão turva, cefaleias; | |
| INTERVENÇÕES | |
| <ul style="list-style-type: none"> Avaliar evolução do conhecimento sobre auto-vigilância de complicações durante a gravidez Ensinar sobre auto-vigilância: sinais de complicações durante a gravidez Ensinar sobre contagem de movimentos fetais | |

- a. **Ensinar sobre auto-vigilância: sinais de complicações durante a gravidez**

A incidência de hipertensão durante a gravidez representa um sério desafio para a saúde materna e perinatal, contribuindo significativamente para complicações. Durante a segunda metade da gestação, a mulher pode

desenvolver um estado hipertensivo, que pode evoluir para a forma mais grave conhecida como pré-eclâmpsia. Esta condição apresenta um carácter sintomático progressivo, afetando múltiplos sistemas do corpo, inclusive a interação entre mãe e feto no compartimento fetoplacentar (Néné et al. 2016). Este tipo de diagnóstico não deve ser retardado nas grávidas com sinais ou sintomas de gravidade, tais como a hipertensão (> 140 mmHG e > 90 mmHg) e presença de proteinúria. A Patrícia teve de ser encaminhada para o serviço de internamento de grávidas de risco pelo facto de apresentar tensão arterial 151/92mmHg, avaliada duas vezes em 4 horas. Não apresentava sintomatologia associada ao diagnóstico de pré-eclâmpsia. Desta forma, a Patrícia ficou internada no internamento de grávidas de risco, para manutenção da vigilância colheita de urina 24 horas. Este tipo de colheita é realizada para o doseamento da proteinúria durante 24 horas (Néné et al. 2016).

Existem alguns tipos de tratamentos não farmacológicos que usualmente são aconselhados, tais como: restrição salina, exercício físico e restrição calórica. Estas medidas carecem de base científica, sugerindo assim que o repouso é aconselhável (Néné et al. 2016).

Se uma mulher desenvolver hipertensão após a 20.^a semana de gestação e isso estiver acompanhado de complicações sistémicas ou danos em órgãos específicos (como trombocitopenia, disfunção hepática, insuficiência renal, edema pulmonar, risco iminente de eclâmpsia ou eclâmpsia), o diagnóstico de pré-eclâmpsia deve ser realizado mesmo na ausência de proteinúria. Além disso, a hipertensão associada a sinais de comprometimento placentário, como restrição de crescimento fetal e/ou alterações nos padrões dopplervelocimétricos, também deve ser considerada como indicativa de pré-eclâmpsia (Peraçoli et al. 2019).

3. REFLEXÃO CRÍTICA

3.1. Reflexão crítica tendo por base o regulamento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Após analisar as experiências e atividades realizadas durante o estágio profissional, ocorrido entre 6 de fevereiro de 2023 e 2 de fevereiro de 2024, foi possível refletir sobre o processo contínuo de desenvolvimento pessoal e profissional. Durante esse período, foram vivenciados momentos essenciais para a minha formação.

Durante o meu percurso pelos ensinamentos clínicos, tive a oportunidade de vivenciar uma ampla gama de experiências que não apenas consolidaram minha paixão pela área, mas também que me proporcionaram uma visão profunda e abrangente dos diversos aspetos do cuidado materno e neonatal. Cada ensino clínico, seja no serviço de grávidas de risco, no puerpério, no bloco de partos, nas consultas de gravidez de alto risco, na gravidez de termo ou nas sessões de preparação para o parto, foi uma jornada de aprendizagem e descoberta que enriqueceu o meu conhecimento e compromisso para com esta especialidade.

Ter a experiência no ensino clínico do serviço de grávidas de risco foi um verdadeiro ponto crucial. A complexidade e a delicadeza dos casos ensinaram-me a importância da vigilância constante e da capacidade de tomar decisões rápidas e eficazes. Fiquei profundamente impressionada com a resiliência das mulheres que enfrentam gravidezes complicadas e com a dedicação dos profissionais que as assistem. Esta experiência reforçou a minha determinação em oferecer o melhor cuidado possível e fez-me perceber o quanto ainda há para aprender e explorar nesta área.

O ensino clínico no puerpério proporcionou-me uma perspetiva única sobre a continuidade do cuidado após o parto. Acompanhar as novas mães durante os

primeiros dias de vida dos seus bebés foi uma experiência enriquecedora. Foi gratificante ver como os cuidados adequados e o apoio emocional podem influenciar positivamente a recuperação e o bem-estar das mulheres. Esta fase ensinou-me a importância do cuidado holístico e da empatia, aspetos fundamentais para a nossa prática diária.

No bloco de partos, vivi algumas das experiências mais emocionantes e transformadoras da minha formação. Participar diretamente no nascimento de uma nova vida é indescritível e cada parto é único. A adrenalina, a alegria e, por vezes, os desafios que acompanham o processo de parto fizeram deste estágio uma verdadeira confirmação da minha vocação. Adorei cada momento passado no bloco de partos, onde pude aplicar os conhecimentos teóricos em situações práticas, desenvolvendo habilidades cruciais e reafirmando meu desejo de seguir esta carreira.

As consultas de gravidez de alto risco e de gravidez de termo foram igualmente fundamentais para a minha formação. Aprender a conduzir consultas e acompanhar a evolução das gestações, desde as mais complicadas até às de baixo risco, ampliou o meu conhecimento sobre as necessidades individuais de cada grávida. A personalização do cuidado, a importância da monitorização contínua e a capacidade de oferecer o suporte informativo e emocional foram aspetos que marcaram profundamente a minha prática.

Por fim, as sessões de preparação para o parto destacaram-se como uma ferramenta vital para empoderar as grávidas. Facilitar estas aulas foi extremamente gratificante, pois pude observar o impacto positivo da educação e da preparação psicológica nas mulheres e as suas famílias. Estas sessões não apenas esclarecem dúvidas, mas também reduzem ansiedades, promovendo um ambiente mais seguro e acolhedor para o parto.

Desenvolver o meu relatório de estágio sobre *“Os efeitos da música e do controlo da luminosidade na capacidade da mulher para lidar com o trabalho de parto”* surgiu naturalmente da minha experiência no bloco de partos.

Observar como diferentes estímulos ambientais podem influenciar o bem-estar das parturientes despertou o meu interesse em pesquisar mais aprofundadamente este tema. Acredito que otimizar o ambiente de parto pode significativamente melhorar a experiência das mulheres, tornando o processo menos stressante e mais humanizado.

Ao refletir sobre esta jornada, sinto-me profundamente grata e motivada. Surpreendeu-me o quanto cada área dos ensinamentos clínicos me ensinou o quanto ainda quero aprender e crescer profissionalmente. A saúde materna e obstétrica é, sem dúvida, a área onde quero dedicar a minha carreira. A busca contínua por novas competências e conhecimentos é uma paixão que só se intensifica com cada experiência prática. Estou determinada a contribuir significativamente para este campo, promovendo cuidados que façam a diferença na vida das mulheres e dos recém-nascidos.

Ao reconhecer a importância da constante renovação e atualização do conhecimento, o estágio realizado e a elaboração deste documento destacaram a necessidade contínua de desenvolvimento profissional. Durante o processo de formação, foi possível adquirir novos conhecimentos e competências clínicas específicas no contexto da enfermagem em saúde materna e obstétrica. Estas competências adquiridas incluíram áreas como gravidez com complicações, trabalho de parto, parto, autocuidado pós-parto e adaptação à parentalidade, todos descritos neste relatório para atender aos objetivos iniciais delineados. Ao longo dos estágios, foi explorada uma ligação entre as diretrizes da evidência científica e as práticas realizadas na prática clínica supervisionada. Essas práticas às vezes divergiam das recomendações da literatura, mas estavam alinhadas com as orientações dos profissionais preceptores. Refletindo sobre esta jornada, destaca-se não apenas a aquisição de novos conhecimentos teóricos, mas também a consolidação desses conhecimentos no domínio técnico-prático, facilitando a tomada de decisões conscientes e ponderadas.

Após refletir sobre o trajeto percorrido, destaco não apenas a descrição das atividades realizadas, mas também a obtenção e o aprimoramento de habilidades no campo da pesquisa. Tornou-se evidente a relevância de explorar mais a fundo o tema do trabalho de parto, especificamente no que diz respeito ao uso da musicoterapia e da gestão da luminosidade como abordagens não farmacológicas para auxiliar as mulheres durante o trabalho de parto, especialmente em relação às suas experiências neste contexto. A realização da revisão narrativa da literatura proporcionou uma maior consciencialização e reflexão sobre a importância das competências interpessoais do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica.

Considerando importantes as responsabilidades do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, foi crucial mobilizar conhecimentos provenientes de diversas áreas relacionadas com este mestrado. Esta abordagem permitiu alcançar gradualmente os objetivos de formação estabelecidos. Além disso, a exposição às experiências práticas e às diferentes práticas profissionais observadas, destacou a importância não apenas da reflexão, mas também da pesquisa contínua na literatura científica para consolidar os conhecimentos adquiridos.

Quanto às dificuldades encontradas, estas estiveram principalmente relacionadas à aquisição das habilidades técnicas e práticas. Isto deveu-se, em grande parte, às diferenças entre os modelos utilizados na parte prática do curso e a realidade da prática clínica.

Durante o estágio profissional, foram proporcionadas condições favoráveis para o desenvolvimento profissional. Os desafios enfrentados estavam equiparados com o progresso formativo, seguindo uma abordagem de parceria e colaboração. O ambiente de trabalho foi caracterizado por um constante incentivo, onde se encontrava motivação e determinação para superar desafios pessoais, académicos e profissionais.

Por fim, é relevante salientar que a etapa de formação encerrada não apenas permitiu adquirir, solidificar e aperfeiçoar competências profissionais, mas também possibilitou um desenvolvimento pessoal e humano significativo. Este percurso, caracterizado por desafios e conquistas, revelou-se extremamente compensador.

4. CONCLUSÃO

Após uma análise detalhada dos efeitos da música e do controlo da luminosidade durante o trabalho de parto, é evidente que estas intervenções desempenham um papel significativo na promoção do bem-estar das mulheres durante esse período crucial. No meu ponto de vista direto no bloco de partos, juntamente com a revisão da literatura existente, reforça-se a conclusão de que tanto a música quanto o controlo da luminosidade podem, efetivamente, reduzir a ansiedade e promover o relaxamento das mulheres em trabalho de parto.

Além dos benefícios psicológicos, estas intervenções também podem influenciar positivamente o desfecho do parto, criando um ambiente mais propício para o progresso do trabalho de parto. A redução da ansiedade e do *stress* pode levar a uma diminuição no uso de analgesia farmacológica e intervenções médicas invasivas, promovendo assim uma experiência de parto mais positiva e satisfatória para a mãe e para o bebé.

No entanto, é importante reconhecer que a eficácia destas intervenções pode variar de acordo com as preferências individuais das mulheres, as suas experiências anteriores de parto e outros fatores contextuais. Portanto, é essencial que as opções de música e controlo da luminosidade sejam oferecidas como parte de uma abordagem personalizada e centrada na mulher, permitindo que as mulheres exerçam o controlo sobre o seu ambiente de parto e tomem decisões informadas sobre a sua assistência ao parto.

Embora os benefícios dessas intervenções sejam promissores, são necessárias mais pesquisas para aprofundar a compreensão dos mecanismos subjacentes e desenvolver protocolos específicos para a sua implementação eficaz. Investimentos em educação para profissionais de saúde e integração de práticas baseadas em evidências nos protocolos de assistência ao parto são

essenciais para garantir que todas as mulheres tenham acesso a essas intervenções benéficas.

Em última análise, a integração da música e do controlo da luminosidade como parte da assistência ao parto não só pode melhorar a experiência do parto para as mulheres, mas também, contribuir para uma abordagem mais humanizada e centrada na mulher na obstetrícia. Estas práticas oferecem uma oportunidade única para promover o bem-estar físico, emocional e psicológico das mulheres durante o trabalho de parto e o parto, capacitando-as a viver uma experiência de parto positiva e empoderadora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Portuguesa para o Estudo da Dor. (n.d.). *Definições sobre a dor*. APED. Disponível em: <https://www.aped-dor.org/index.php/sobre-a-dor/definicoes>.

Balaskas, J. (2017). *Parto ativo* (1ª ed.). 4Estações - Editora, Lda.

Costa, R. [et al]. (2020). *Resultados do uso de técnicas manuais no parto vaginal*. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 42(5), 352-360. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/ddQkrYC6mvhYQv4bxZXRdCT/?format=pdf&lang=en>

Davim, R. [et al]. (2008). *Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/55cvQjbHcp78bMnN8ZTMtwJ/>

Freitas, J. [et al]. (2021). *Eficácia dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto natural: uma revisão integrativa*. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/7650>

Guida, N. [et al]. (2013). *O ambiente de relaxamento para humanização do cuidado ao parto hospitalar*. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v17n3/v17n3a04.pdf>

Lemes, C. 2023. *A importância da ambiência para a fisiologia do trabalho de parto: revisão integrativa*. Disponível em <https://dspace.unipampa.edu.br/bitstream/riu/8872/1/CÍNTIA%20RIBEIRO%20LEMES.pdf>

Lima, E. [et al]. (2020). *Hands-on durante o período expulsivo: herói ou vilão?*

Lobão, A. [et al]. (2022). *Influência da mobilidade e posturas verticais na duração do primeiro estágio do trabalho de parto: revisão integrativa.*

Lopes, M. [et al]. (2017). *Estratégias de enfrentamento durante o trabalho de parto.* Acta Paulista de Enfermagem, 30(2), 123-130. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?format=pdf&lang=pt>

Mascarenhas, V. [et al]. (2019). *Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto.* Disponível em: <https://acta-ape.org/article/evidencias-cientificas-sobre-metodos-nao-farmacologicos-para-alivio-a-dor-do-parto/>

Mechas, L. (2018). *Relatório final de estágio: Competências em saúde materna e obstétrica* [Relatório de estágio]. Instituto Politécnico de Setúbal. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/20980/1/relatorio%20final%20Liliana%20Mechas%202.pdf>

Mechas, L. A. A. D. (2017). *Relatório de Estágio: Contacto Pele a Pele: um cuidado do EEESMO promotor da amamentação na primeira hora de vida.* Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/20980>

Mira, J. [et al]. (Ano não fornecido). *Métodos não farmacológicos de controle da dor no trabalho de parto: revisão narrativa de literatura.* Disponível em: https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/34482/1/cap8_%20Métodos%20não%20farmacologicos_211006513.pdf

Nascimento, E. [et al]. (2020). *Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado.* Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8008>.

Nascimento, N. [et al]. (2010). *Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: A percepção de mulheres*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VkDhQdYdhKgzdXVvm7ZTMxS/>

Nené, M. [et al]. (2016). *Enfermagem de saúde materna e obstétrica* (1ª ed.). Lidel.

Ordem dos Enfermeiros. (2020). *Indicador de ingesta no projeto maternidade com qualidade*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MaternidadeComQualidade/INDICADOR_Ingesta_ProjetoMaternidadeComQualidade.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (Ano não fornecido). *Efetivar a ingesta ao longo do trabalho de parto, segundo diretrizes da OMS, Projeto da MCEESMO-OE*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt>

Ordem dos Enfermeiros. (Ano não fornecido). *Influência da posição de parto na mãe e no recém-nascido*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt>

Ordem dos Enfermeiros. (Ano não fornecido). *Promover e aplicar medidas não farmacológicas no alívio da dor no trabalho de parto e parto*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt>

Paiva, M. [et al]. (Ano não fornecido). *Influência do método hands-off na integridade perineal, problemas puerperais e neonatais*. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/cobeeon/62774-influencia-do-metodo-hands-off-na-ocorrencia-de-trauma-perineal-no-processo-parturitivo-e-nos-problemas-puerperais/#:~:text=>

Passos, A., Agostini, F. 2011. *Conjuntivite neonatal com ênfase na sua prevenção*. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbof/a/zpHyLTmrCT4Hht8ctmbgXPR/?format=pdf&lang=pt>

Peraçoli, J. [et al]. (2019). *Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/ddQkrYC6mvhYQv4bxZXRdCT/>

Perdigão, L. K. de C. (2018). *Relatório de estágio de natureza profissional: Musicoterapia e aromaterapia para alívio da dor em trabalho de parto: uma intervenção do enfermeiro especialista*. Disponível em: <http://repositorio.ipvc.pt>

Pereira, A. [et al.] 2020. *Intervenções do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica na prevenção do trauma perineal: revisão sistemática da literatura*. Disponível em https://www.projetarenfermagem.com/_files/ugd/4e34d8_d98a9b02c16c4ff69e732781c2a6aa21.pdf#page=56

Pereira, A. S. (2019). *A importância do controle de luminosidade no ambiente obstétrico*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 29(4), 45-60. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/kq66hywGnfmM4JtrftJM4ys/?format=pdf>

Rodrigues, L. [et al]. (2019). *Baixa luminosidade em sala de parto: vivências de enfermeiras obstétricas*. Revista Brasileira de Enfermagem, 72(4), 1035-1042. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/V37tHdNNVYDNN75HqNqWzDb/>

Santos, J. [et al]. (2019). *Métodos não-farmacológicos para o alívio da dor: um enfoque na assistência durante o trabalho de parto*. Disponível em:

Sequeira, A. [et al]. (2020). *Procedimentos de enfermagem em saúde materna e obstétrica* (1ª ed.). Lidel.

Silva e Souza, É. [et al]. (Ano não fornecido). *Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência à parturiente em trabalho de parto e parto*. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2526>

Silva, J. C., & Souza, M. A. (2023). Dequitação manual: Práticas e desafios na assistência obstétrica. *Acervo Mais*, 15(3), 45-56. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/7650/4889>

Silva, M. G. da, & Shimo, A. K. K. (2017). *Influência da iluminação nas expressões emocionais de parturientes: ensaio clínico randomizado*. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/influencia-da-iluminacao-nas-expressoes-emocionais-de-parturientes-ensaio-clinico-randomizado/>

Souza, M. T. [et al.]. (2010). *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf>

Souza, R. M., & Lima, F. T. (2022). *Práticas obstétricas na dequitação manual*. *Seminário de Iniciação Científica da UEFS*, 15(1), 67-78. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/semic/article/view/3870/3092>

Tabarro, C. [et al.] (2009). *Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/K6H83Bqj4dQYyPbmR79rvRd/?lang=pt>