

**Escola Superior de Saúde de Santarém**

**CROMOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NÃO CONVENCIONAL NO ALÍVIO DA DOR  
NA MULHER EM TRABALHO DE PARTO**

**Relatório de Estágio IV: Estágio em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Sala de  
Partos**

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

**Mélissa Monsanto Fulgêncio Tação**

**Orientação:**

**Professora Teresa Margarida Carreira**

Dezembro, 2022

## **AGRADECIMENTOS**

No final de um percurso tão longo, exigente e desafiante poucas são as palavras que consigo encontrar para agradecer àqueles que caminharam a meu lado.

Por isso, para os seguintes apenas uma palavra: Gratidão!

Ao meu marido, o meu suporte, o meu pilar, o meu porto de abrigo nesta caminhada, obrigada!

Aos meus pais, avós e irmãs que tudo fazem por mim, obrigada!

Ao professor José Amendoeira pelo seu apoio, disponibilidade e dedicação para me ajudar na realização deste trabalho, obrigada!

À professora Teresa Carreira pelo acompanhamento, disponibilidade e aprendizagem proporcionados durante todo este percurso, obrigada!

Aos enfermeiros obstetras que me orientaram, em particular às enfermeiras Ana Cândido, Graça Anes, Isabel Martins, Catarina Figueira, Diana Janicas e Fernanda Cardoso que me inspiraram e motivaram ao longo dos estágios. Para elas todo o meu respeito e agradecimento.

À minha companheira de luta em todas as horas, do início ao fim deste Curso: Joana Pinto Nunes! Grata por te ter na minha vida!

Às minhas colegas de turma, pela amizade que levei no final deste percurso, obrigada!

A todos os casais a quem tive a oportunidade de prestar cuidados, por acreditarem em mim e me proporcionarem tanto durante este processo de aprendizagem, obrigada!

À minha equipa do Serviço de Obstetrícia/ Bloco de Partos e Consulta Externa (enfermeiras, auxiliares, administrativa Ritinha) pelo apoio, disponibilidade e paciência, obrigada!

A vós serei eternamente grata por tudo!

## **ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS, SIGLAS E SÍMBOLOS**

ACSS: Administração Central do Sistema de Saúde

ACOG: The American College of Obstetricians and Gynecologists

APEO: Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras

BEMF: Bem-estar materno-fetal

BP: Bloco de Partos

BAR: Bolsa de águas rota

CTG: Cardiotocografia

DGS: Direção-Geral da Saúde

DR: Diário da República

EBSCO: Elton B. Stephens Company Publishing

EC: Ensino Clínico

EESMO: Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ER: Estágio com relatório

ESSS: Escola Superior de Saúde de Santarém

EV: Exame vaginal

EVA: Escala Visual Analógica

FCF: Frequência cardíaca fetal

HPP: Hemorragia pós-parto

IA: Índice de Apgar

ICM: International Council of Midwives

ITP: Indução do trabalho de Parto

JBI: Joanna Briggs Institute

LA: Líquido amniótico

OE: Ordem dos Enfermeiros

OMS: Organização Mundial de Saúde

P: Parto

RN: Recém-nascido

SMO: Saúde Materna e Obstétrica

ScR: Scoping Review

TNC:Terapêuticas não convencionais

TP: Trabalho de Parto

WHO: World Organization Health

## RESUMO

O uso de estratégias terapêuticas não convencionais (TNC) no alívio da dor na mulher em trabalho de parto é uma conduta promotora do parto normal, tornando-o mais humanizado, sendo reconhecido pela OMS como uma conduta que deve ser encorajada e utilizada. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) é o profissional apto para a prestação de cuidados de enfermagem especializados na área do parto normal, podendo utilizar as TNC de forma autónoma promovendo uma experiência de parto positiva.

Sendo a cromoterapia considerada uma TNC que pode ser utilizada pelo EESMO para o alívio da dor na mulher em trabalho de parto (TP) foi desenvolvida uma *Scoping Review (ScR)*, partindo da questão de investigação: **“Quais as evidências da cromoterapia enquanto estratégia TNC no alívio da dor na mulher em TP?”**. Decorrente da ausência de resultados, foi reforçada a análise crítica baseada na evidência das TNC a nível geral, salientando-se como benefícios o alívio da dor, promoção do conforto e relaxamento na mulher durante o trabalho de parto. Salienta-se a necessidade da publicação de mais estudos sobre a temática.

**Palavras-Chave:** Cromoterapia, Terapias não convencionais, Dor no trabalho de parto, EESMO, Parturiente

## **ABSTRACT**

The use of non-conventional therapeutic strategies (NTS) for pain relief in women in labor is a conduct that promotes normal birth, making it more humanized, and is recognized by the WHO as a conduct that should be encouraged and used. The Nurse Specialist in Maternal and Obstetric Health Nursing is the professional able to provide specialized nursing care in the area of normal childbirth, and may use NTS autonomously promoting a positive birth experience.

Since chromotherapy is considered a TNC that can be used by the midwife for pain relief in women in labor, a Scoping Review (ScR) was developed based on the research question: **"What is the evidence of chromotherapy as a TNC strategy for pain relief in women in labor?"**. Due to the lack of results, the critical analysis based on evidence of NTSs in general was strengthened, highlighting as benefits pain relief, promotion of comfort and relaxation in women during labor. The need for further studies on the topic is emphasized.

**Key-words:** Chromotherapy, Non-conventional therapies, Labour pain, Midwifery, Parturient

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>1. PERCURSO DE APRENDIZAGEM</b> .....	10
1.1 CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO IV .....	10
1.2 ANÁLISE REFLEXIVA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS DURANTE O ESTÁGIO IV .....	12
<b>2. CROMOTERAPIA E OS SEUS BENEFÍCIOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO: INTERVENÇÕES DO EESMO</b> .....	28
<b>3. MODELO TEÓRICO DE ENFERMAGEM: TEORIA DO CONFORTO DE KATHERINE KOLCABA</b> .....	33
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	35
4.1 SCOPING REVIEW .....	35
4.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS .....	39
4.3 DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	45
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	49
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	51
Apêndice I: Projeto de Estágio .....	57
Apêndice II: Power Point: Benefícios da Cromoterapia .....	77
Apêndice III: Scoping Review (Protocolo JBI) .....	84
Anexo I: Síntese de Atividades Práticas .....	130

## **ÍNDICE DE QUADROS**

Quadro nº 1 - Critérios de inclusão e descritores

Quadro nº 2 - Bases de dados utilizadas e respectivos limitadores

Quadro nº 3 - Artigos resultantes da pesquisa

Quadro nº 4- Caracterização dos artigos analisados

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1-PRISMA Flow Diagram 2020

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), o desenvolvimento das designadas Medicinas Tradicionais e das Medicinas Alternativas ou Complementares foi influenciado pelas diferentes condições históricas e culturais em que se iniciaram. A sua base comum é uma abordagem holística da vida, uma relação entre a mente, o corpo e o envolvimento, e uma ênfase na saúde em vez de na doença. “A gravidez não é uma doença e o nascimento é um fenómeno normal, em que se pode esperar que a mulher complete sem intervenção” (WHO, 2018).

Cada vez mais a mulher quer assumir o controlo do seu próprio corpo e do seu trabalho de parto, procurando cada vez mais medidas alternativas para o alívio da dor nesta fase. Segundo o Livro de Bolso dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica (Barradas et al, 2015), as mulheres encaram a dor de duas formas diferentes, para algumas, a dor do TP é encarada como um sofrimento e memória negativa e para outras é vista como algo que as empoderou. Cabe ao EESMO aceitar ambas, sendo que deverá saber gerir com a mulher/ casal tanto as medidas farmacológicas como não farmacológicas ou a associação de ambas. Deve ainda estar capacitado para saber informar a mulher sobre as vantagens e desvantagens e procedimentos para cada opção, apoiando as mudanças de atitude ou escolhas. Segundo o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (2019), o EESMO assume no seu exercício profissional, intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher e intervenções autónomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos patológicos e processos de vida disfuncionais no ciclo de vida da mulher.

Face ao exposto e com o culminar desta caminhada, foi solicitado no âmbito do 7º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém (ESSS), a realização de um relatório, que se insere na Unidade Curricular (UC) Estágio IV: Estágio de Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica na Sala de Partos, que decorreu no Bloco de Partos (BP) de um Hospital de apoio perinatal, situado na Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Este relatório teve por base o projeto individual (Apêndice I) que foi desenvolvido no início do estágio, devendo conter todo o processo de aprendizagem. Assim, o trabalho de



mestrado constituído pelo Relatório contém uma reflexão crítica, demonstrando um desenvolvimento construtivo, tendo em conta as ações desenvolvidas em contexto de estágio/atividade profissional, com recurso a revisão sistemática da literatura e mobilização de competências (comuns e específicas).

O Estágio de Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica na Sala de Partos teve uma duração de 760 horas, sendo que 560 horas foram afetas à prestação de cuidados, 20 horas de orientação tutorial e 40 horas de seminário. A elaboração deste relatório cujo objetivo é refletir criticamente sobre as atividades desenvolvidas, será sujeito a uma posterior discussão pública, com o intuito de obtenção do Grau de Mestre e do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Ao longo deste trabalho são descritas e analisadas as atividades desenvolvidas ao longo do percurso de aprendizagem, bem como as competências comuns e específicas adquiridas.

A prática baseada na evidência e a reflexão sistemática sobre as práticas foram os “instrumentos” metodológicos utilizados neste processo, os quais permitiram o alcance das competências comuns e específicas esperadas de uma Enfermeira especialista na área da EESMO. A reflexão sobre a prática dos cuidados autónomos do EESMO prestados à mulher grávida/casal foram sustentados pela Teoria do Conforto de Katherine Kolcaba por dar contributos e descrever o conforto de três formas: alívio, tranquilidade e transcendência. Na perspetiva de alívio da dor em TP e a utilização de estratégias TNC como forma dos EESMO proporcionarem conforto foi desenvolvida uma ScR sobre a temática “Cromoterapia como estratégia TNC no alívio da dor na mulher em trabalho de parto”.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996), é de extrema importância que a pessoa que assiste o parto ajude a Mulher a lidar com a dor do trabalho de parto (TP). A OE (2015, p. 44) defende que essa dor “é positiva e tem um propósito, a mulher tem que confiar no seu corpo e na sua capacidade para parir”. A Ordem dos Enfermeiros (2012) reforça ainda que “a gravidez, o trabalho de parto, o nascimento e a amamentação são processos naturais que, na maioria dos casos, apenas necessitam de intervenções de vigilância e apoio dos profissionais de saúde. Nos casos de baixo risco, estes deverão, preferencialmente, ser prestados por Enfermeiros Especialistas de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras.” (OE, 2012:20). Cabe ao EESMO ter um conhecimento profundo sobre a fisiologia da dor no TP, tendo presente que em qualquer momento todas as mulheres vão experienciá-la em algum nível, para poder assim mobilizar os recursos fisiológicos das mesmas a fim de conseguir lidar com a dor e intervir junto daquela mulher/casal.

Este relatório dá ênfase às estratégias TNC que podem ser utilizadas pelo EESMO como uma intervenção autónoma no alívio da dor na mulher em trabalho de parto, aprofundando a

posteriori a Cromoterapia. A cromoterapia é uma terapia complementar reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1976 (Pedrol, 2009). É definida como a ciência que utiliza as cores do espectro solar para restaurar o equilíbrio físico-energético em várias áreas do corpo humano atingidas por alguma disfunção, com o objetivo de harmonizá-lo, entendendo-se que cada cor possui um objetivo terapêutico específico (Martins, 2010). As evidências científicas apontam que o uso das cores é uma estratégia terapêutica não convencional indicada para a redução da dor, promoção da dilatação e controlo da irritabilidade durante o trabalho de parto (Barbieri et al, 2015).

O percurso de aprendizagem e de desenvolvimento de competências que se analisa neste relatório foi realizado com base no Regulamento das Competências Específicas do EESMO da Ordem dos Enfermeiros (OE, 2019) e da Internacional Confederation of Midwives (ICM) e teve como objetivo geral:

- Desenvolver competências (técnicas, científicas, relacionais e ético- morais) para a prestação de cuidados de enfermagem especializados à parturiente, feto/RN e conviventes significativos, tendo como foco principal de atenção a mobilização de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor da parturiente, promovendo assim um parto mais humanizado e individualizado.

Por fim, sendo a capacidade de reflexão uma competência exigida aos EESMO (OE, 2019) e um contributo para a qualidade e excelência dos cuidados, pretende-se com a elaboração deste trabalho, realizar a descrição das atividades e analisar criticamente o percurso desenvolvido.

Neste sentido, de forma a abordar todos os aspetos mencionados, este relatório será constituído por 6 capítulos: Percurso de Aprendizagem, Cromoterapia e os seus benefícios durante o trabalho de parto, Modelo Teórico de Enfermagem: Teoria do Conforto de Katherine Kolcaba, Metodologia, Considerações finais e Referências bibliográficas.

## 1. PERCURSO DE APRENDIZAGEM

### 1.1 CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO IV

O hospital onde foi desenvolvido o estágio IV, é uma entidade pública empresarial que presta cuidados de saúde diferenciados, integrada na rede de hospitais públicos. É um hospital de apoio perinatal, situa-se na Região de Lisboa e Vale do Tejo e responde às necessidades de 247 115 habitantes. Presta cuidados a mulheres da sua área geográfica de abrangência, mas também a grávidas e parturientes de outros locais do país. Recebe ainda mulheres imigrantes e estrangeiras, mesmo sem situação social regularizada, ao abrigo do Artigo nº 2 da Lei nº 15/2014 (Assembleia da República, 2014) e do Despacho nº 25360/2001, 2ª série (Ministério da Saúde, 2001).

No que diz respeito ao Bloco de Partos do hospital onde foi desenvolvido o estágio IV, salienta-se que reuniu todas as condições de aprendizagem quer a nível de recursos humanos, quer a nível de recursos materiais, o que se tornou uma mais-valia para a aquisição de conhecimentos e a sua aplicação na prática por parte da estudante.

Ao longo do estágio, a idade das mulheres a quem se prestaram cuidados, variava entre os 16 aos 45 anos, constatando-se que a grande maioria se encontrava entre os 20 e os 35 anos. Em 2021, ocorreram cerca de 1500 partos neste hospital, número que ilustra a afluência à instituição e sendo que mais de metade foram partos eutócicos. Considerando que a maioria dos partos eutócicos são realizados por um EESMO, verifica-se que estes são responsáveis por sensivelmente metade dos partos realizados no hospital. O circuito das utentes inicia-se habitualmente pela Urgência Obstétrica, no piso 1, sendo transferidas de elevador, com acompanhamento, e pelos corredores internos do Hospital. Também é possível entrar pela entrada principal, no piso 0 e subir, por elevador ou escadas rolantes até esse piso.

Fisicamente, o Bloco de Partos encontra-se situado no Piso 3 do hospital, é composto por 5 salas de partos, individuais, preparadas para todas as fases do trabalho de parto. São compostas por uma cama, um cadeirão, uma casa de banho privativa com cadeira de duche, uma bancada e um carro de apoio com material essencial, e uma mesa de reanimação neonatal. Todas as salas têm claraboia com entrada de luz natural e sistema de som para musicoterapia, se assim for a vontade da grávida. Nestas salas, um acompanhante selecionado pela mulher pode acompanhá-la durante todas as fases do trabalho de parto e puerpério imediato,

acompanhando também a sua transferência. Este acompanhante tem de ser o mesmo durante toda a permanência no Bloco de Partos. Durante a pandemia, o acompanhante podia permanecer 24h, no entanto tinha de apresentar Certificado Digital/Certificado de Recuperação e/ou Teste Covid negativo, sendo que a grávida era também submetida a um teste Covid assim que dava entrada no Hospital.

Existe uma sala operatória, onde habitualmente são realizadas cesarianas programadas ou urgentes. Esta possui uma antecâmara para os profissionais e acompanhantes se equiparem e de entre os recursos existentes, uma cama central, equipamento de anestesia e ventilação, carros de apoio, sistema de aquecimento de roupa e mesa de reanimação neonatal. Nesta sala, o acompanhante selecionado pela mulher pode estar presente nas cesarianas programadas, sendo solicitada a sua saída caso ocorram intercorrências que o justifiquem. Nas cesarianas emergentes, não é permitida a presença do acompanhante.

Existe ainda uma sala de recobro, para onde são transferidas as puérperas, o recém-nascido (se presente) e acompanhante, caso seja necessário ter a sala de partos disponível. Esta sala tem espaço para duas camas, podendo receber duas díades e respetivos acompanhantes. Existem dois carros de apoio, para medicação e cuidados de higiene e conforto.

Existe também uma Sala de Trabalho, onde estão disponíveis computadores, sistema de cardiocografia à distância, os processos físicos das utentes, quadro de informação, medicação e material associado a procedimentos de Enfermagem e incubadora para recém-nascidos. É nesta sala que são realizados os registos de enfermagem, as passagens de turno e comunicação telefónica para a transferência das utentes para o serviço de Internamento.

Para além disso, há também uma Sala de Sujos e Sala de Limpos, Vestiários, Copa para profissionais, Gabinete Médico, Gabinete da Chefia, e Armazém de Material Avançado.

Existe uma sala para os acompanhantes guardarem os seus pertences e se prepararem, em caso de cesariana.

Quanto a recursos humanos, a equipa multidisciplinar é composta por Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica, Enfermeiros de Cuidados Gerais, Obstetras, e Assistentes Operacionais, podendo haver apoio de outros profissionais, mediante necessidade das mulheres ou recém-nascidos, caso seja necessário.

O programa informático em utilização pela equipa de Enfermagem é a 'Glint', transversal ao Serviço de Internamento de Grávidas e Puérperas, o que facilita a continuidade dos registos de Enfermagem. Para além disto, existe registo em papel, sendo que cada utente tem uma pasta própria, onde consta o Partograma, o Boletim de Saúde da Grávida, o Boletim de Saúde Infantil e Juvenil e Boletim de Vacinas, impresso para o registo de material utilizado, consentimentos e outra documentação relevante.

Existe na Sala de Trabalho um quadro horizontal em grelha, onde estão algumas informações sobre a situação das mulheres internadas e que permite uma comunicação efetiva entre os vários profissionais que prestam cuidados às utentes. Procura-se promover a privacidade dos dados das utentes, tendo nesse quadro apenas a informação considerada importante, escrita preferencialmente por siglas e abreviaturas compreensíveis dentro da equipa de profissionais de saúde.

## 1.2 ANÁLISE REFLEXIVA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS DURANTE O ESTÁGIO IV

De acordo com a OE (2001), a prática reflexiva constitui uma das bases fundamentais na prestação de cuidados. A análise das intervenções e dos momentos de tomada de decisão resultam em processos de reflexão e posteriormente numa mudança, que contribuem para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. Sendo a qualidade dos cuidados um objetivo a alcançar, também durante o percurso de aprendizagem a análise das ações esteve sempre presente, tendo como suporte: o Código Deontológico do Enfermeiro, os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros e o Regulamento de Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista.

No início do estágio IV foi elaborado um Projeto de Estágio (Apêndice I) onde foram identificados objetivos e atividades a desenvolver para atingir os mesmos, com metas temporais específicas, correspondentes aos vários domínios das competências de um EESMO que exerce funções no bloco de partos, considerando a prestação de cuidados à mulher grávida/parturiente/puérpera, recém-nascido e acompanhante/família, dando resposta às necessidades e problemas do grupo-alvo, dentro da área de atuação da enfermagem.

No decurso dos estágios houve oportunidade de prestar cuidados a cerca de 200 mulheres /casais nos contextos de Consulta Externa e também de Centro de Saúde, bem como a recém-nascidos (RN) até aos 28 dias de vida (Anexo I). Foram prestados cuidados a mulheres/casais no período pré, intra e pós-parto, tendo sido adaptados os cuidados a cada fase o que permitiu a aquisição de diversas competências, segundo o Regulamento de Competências específicas do EESMO. Releva-se a importância do EESMO em todo o ciclo gravídico-puerperal assumindo a responsabilidade nas várias intervenções. Neste estágio houve a oportunidade de contactar/cuidar de 50 mulheres em TP. A maioria das grávidas a quem foram prestados cuidados eram nulíparas, no entanto algumas já tinham tido experiência de aborto ou gravidez ectópica.

Os objetivos específicos definidos, basearam-se no Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro, “Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista”, e no Regulamento nº 391/2019 de 3 de maio, “Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica”, assim como no Plano de Estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Diário da República- Despacho n.º 8872/2019, 4/10).

Posteriormente, será realizada uma reflexão crítica das atividades desenvolvidas de forma a atingir os objetivos propostos.

Quanto ao objetivo **“Conhecer a estrutura física, dinâmica e organizacional do Bloco de Partos do HVFX”**, foi um objetivo atingido com sucesso, na medida em que tanto a enfermeira orientadora, como a restante equipa de enfermagem e também multidisciplinar forneceram informações sobre o funcionamento e dinâmica do serviço, bem como sobre os processos de gestão do mesmo. Deste modo, foram também adquiridas as competências subjacentes a este objetivo, nomeadamente as Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados- C1 e C2 e da garantia da segurança dos utentes, da qualidade das práticas, da gestão do risco e da otimização dos meios humanos e materiais- B (Regulamento 140/2019 “Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista”).

Em relação ao objetivo **“Integrar a equipa multidisciplinar do bloco de partos, que presta cuidados à grávida/puérpera, recém-nascido e família”**, salienta-se que durante todo o estágio tanto a equipa de enfermagem, como a equipa multidisciplinar se mostrou sempre disponível para receber e integrar a estudante, bem como proporcionar momentos de reflexão e esclarecimento de dúvidas. Ao longo do estágio, foi possível compreender quais as funções de cada elemento na equipa, sendo concedida progressivamente mais autonomia para a gestão e prestação de cuidados. Com a inclusão progressiva no processo de tomada de decisão, concluiu-se que foi possível adquirir as competências propostas, para uma prática profissional ética e legal na área de especialidade, trabalho em equipa e tomada de decisão conjunta, e desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade- A, B e D1 (Regulamento 140/2019 “Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista”).

No que toca ao objetivo **“Adquirir competências no âmbito da prestação de cuidados de Enfermagem especializados e de qualidade, na área da Saúde Materna e Obstétrica”**, no contexto de Bloco de Partos (BP) foi possível prestar cuidados de enfermagem especializados a 50 mulheres grávidas/parturientes/ pessoa significativa, conforme se verifica no Anexo I, nos diferentes estádios do TP tendo em conta os objetivos definidos e de acordo com a teoria do conforto de Katherine Kolcaba que suporta a temática em estudo neste trabalho. Inicialmente o papel da estudante baseou-se na observação participativa e progressivamente ao longo do

estágio foi desenvolvendo uma postura mais ativa e autónoma na prestação de cuidados. A competência desenvolvida nesta fase foi 3.1.2 –“Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem -estar da mulher e conviventes significativos , permitindo a operacionalização da teoria de conforto..” (Regulamento 391/2019 “Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica).

Os cuidados prestados ao longo dos diferentes estádios do TP centraram-se na avaliação e apoio constantes à mulher grávida/família, de modo a garantir a melhor assistência e os melhores resultados para todos os intervenientes (Lowdermilk & Perry, 2008).

Ao longo do estágio, a estudante desenvolveu as atividades propostas e prestou cuidados especializados, tendo em conta a missão dos cuidados especializados em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica (ESMO), que segundo a OE (2021), visa promover a reflexão crítica sobre o exercício profissional dos enfermeiros e contribuir para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem.

A missão dos cuidados especializados em ESMO centra-se na promoção da saúde e de transições saudáveis no âmbito da saúde ginecológica, sexual e reprodutiva. Os cuidados especializados perspetivam uma resposta profissional às necessidades da mulher/casal/família, no âmbito do planeamento familiar e autocuidado durante o período pré-concepcional; do acompanhamento/evolução e adaptação da gravidez; da adaptação à parentalidade; da preparação para o parto, com elaboração do plano de parto; do trabalho de parto, nomeadamente a avaliação da evolução, e assistência à mulher/casal/família; do pós-parto, nomeadamente a avaliação da evolução e promoção da recuperação pós-parto; da saúde do recém-nascido normal, nomeadamente a vigilância do desenvolvimento infantil; do climatério e promoção da adaptação ao processo de envelhecimento normal e de situações de saúde/doença ginecológica (OE, 2021).

Assim, conclui-se que o objetivo foi atingido com sucesso pois constatou-se que houve uma evolução por parte da estudante a nível das capacidades/ aptidões profissionais e uma melhoria na qualidade dos cuidados prestados, tendo demonstrado na reta final do estágio mais autonomia e segurança durante a prestação de cuidados à grávida/puérpera, recém-nascido e família.

Quanto ao objetivo **“Adquirir competências que permitam acolher a mulher grávida e pessoa significativa no Bloco de Partos”**, a estudante considera que foi possível aplicar os conhecimentos aprendidos durante o período teórico e realizar todas as atividades propostas, de modo a atingir este objetivo.

Durante todo o estágio, a estudante procedeu ao acolhimento da mulher grávida/pessoa significativa no BP, promovendo a sua privacidade, garantindo um ambiente tranquilo, confortável e seguro. Adequou o espaço físico, postura e tipo de discurso tendo em conta o nível sociocultural da mulher grávida/pessoa significativa. Para todas as mulheres grávidas, a estudante disponibilizou toda a informação sobre o trabalho de parto e parto, consoante o estágio em que se encontravam, informação sobre recursos hospitalares, visitas e respetivos horários e restrições devido à pandemia e esclareceu todas as dúvidas.

De acordo com Barradas et al (2015, p.40) a “comunicação e a linguagem utilizadas são peças fundamentais na assistência da parteira.” A primeira abordagem entre o EESMO e a mulher grávida é fundamental, para promover uma experiência positiva e desenvolver uma relação de confiança. Neste sentido é fundamental que a comunicação e a postura do EESMO sejam facilitadoras dessa abordagem, possibilitando abertura para questões e preocupações, esclarecendo sobre as fases do TP e procedimentos realizados (Lowdermilk & Perry, 2008).

Durante a avaliação inicial da grávida foi analisado o seu Boletim Saúde da Grávida (BSG) e exames complementares de diagnóstico de modo a obter o máximo de informação possível acerca daquela gravidez e assim adequar os cuidados prestados. De acordo com Lowdermilk & Perry (2008), é fundamental que o EESMO tenha toda a informação pré-natal da mulher, de modo a analisar todos os dados, em particular no momento da admissão, de modo a avaliar o TP e detetar situações pontuais que possam colocar em risco o bem-estar materno-fetal (BEMF), completando sempre com a avaliação física.

No momento da avaliação inicial, a grávida/parturiente foi sempre questionada da existência do seu plano de partos. Durante o estágio a estudante prestou cuidados a várias grávidas/parturientes com um plano de partos, tendo sido possível adequar os cuidados a cada mulher, consoante o seu plano e ir ao encontro das suas expectativas dando primazia ao BEMF, o que permitiu desenvolver a competência 3.1.1 — “Atua de acordo com o plano de parto estabelecido com mulher, garantindo intervenções de qualidade e risco controlado” o (Regulamento 391/2019 “Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica). Nas grávidas/parturientes que não tinham plano de partos a estudante questionou sempre quais as expectativas daquela mulher em relação ao parto. Segundo Barradas et al (2015, p.39) “(...) a Mulher que não apresenta plano de parto deve ser encorajada a pronunciar-se sobre as suas preferências e sentir que estas serão suportadas”.

Assim, conclui-se que todas as atividades propostas para este objetivo foram realizadas e as competências inerentes ao mesmo foram atingidas, nomeadamente as competências 3.1 e



3.2 do Regulamento nº 391/2019 de 3 de maio, “Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Face ao objetivo **“Adquirir competências que permitam cuidar da mulher e pessoa significativa no 1º estágio do trabalho de parto”**, durante o estágio a estudante realizou a vigilância do BEMF e condução do TP recorrendo às Manobras de Leopold e à cardiotocografia (CTG). As manobras de Leopold são importantes na medida em que ajudam a determinar o número de fetos, a apresentação, a posição e atitude fetal, grau de descida e o local esperado para a determinação da Frequência Cardíaca Fetal (FCF) (Lowdermilk & Perry, 2008).

Não houve oportunidade de observar monitorização interna da FCF. A realização de CTG através da monitorização externa ou interna é fundamental para poder avaliar o bem-estar do feto, na medida em que esta permite a avaliação da oxigenação do feto, sendo importante para o EESMO deter conhecimentos sobre a realização deste tipo de recurso, capacidade de análise e ser capaz de reconhecer os vários padrões de FCF, realizando uma intervenção adequada a cada situação (Lowdermilk & Perry, 2008).

Ao longo do estágio foi possível observar e prestar cuidados adequados a vários tipos de padrão da FCF, tais como situações de baixa variabilidade, taquicardia fetal mantida, bradicardia fetal, desacelerações precoces, desacelerações tardias e variáveis e CTG tranquilizador.

Em cada uma das situações observadas, eram discutidos com a enfermeira cooperante os cuidados a prestar, recorrendo a peritos quando as situações iam para além das competências da estudante. Salienta-se o facto de que a maioria das vezes, as situações revertiam com os cuidados especializados prestados pela estudante e enfermeira orientadora, não sendo necessário recorrer à equipa médica o que era bastante gratificante.

De acordo com a OMS (2018), nomeadamente a recomendação nº18, refere que o CTG não deve ser realizado de forma contínua em mulheres com gravidez de baixo risco, pois este procedimento aumenta o risco de cesariana e intervenções médicas. Deve-se por isso realizar auscultação dos batimentos cardio-fetais (BCF) de forma intermitente utilizando o Doppler ou o estetoscópio de Pinard. Na fase ativa do 1ºestádio do TP deve ser feita a cada 15-30min e no 2ºestádio do trabalho de parto a cada 5 min.

Outro procedimento realizado durante o estágio na mulher grávida, no 1º estágio do TP, foi o exame vaginal, sendo que inicialmente existiam muitas dúvidas relativamente à avaliação da dilatação e apagamento do colo uterino mas ao longo do estágio e com o aumento da experiência e prática tornou-se mais perceptível esta avaliação, ultrapassando esta dificuldade.

Segundo Lowdermilk & Perry (2008), o exame vaginal é um procedimento é muito importante na medida em que é através da sua realização que o EESMO verifica se a mulher se encontra verdadeiramente em TP, permitindo ainda determinar a integridade das membranas,

apesar de subjetivo, no entanto é um procedimento “... desconfortável para a mulher, e só deve ser realizado quando indicado pelo seu estado e do feto.” (Lowdermilk & Perry, 2008, p. 437).

Com a realização do exame vaginal é possível avaliar a dilatação e apagamento do colo uterino, variedade fetal, descida da apresentação, estado das membranas, características do líquido amniótico e adequação pélvica para o parto eutócico. Salienta-se que uma das dificuldades da estudante nesta fase foi a avaliação da variedade fetal, sendo um dos aspetos que deve aprimorar futuramente. A OMS (2018), defende que a realização do exame vaginal em intervalos de quatro horas é recomendada na fase ativa do 1ºestádio do TP em grávidas de baixo risco como forma de prevenir o risco infeccioso tanto na mãe como no bebé.

De acordo com os autores Chapman & Charles (2013), o EESMO não deve efetuar o exame vaginal por rotina, mas apenas quando é necessário, promovendo sempre a privacidade da mulher bem como o seu consentimento prévio. Deve explicar sempre o procedimento, comunicar de forma gentil e parar a sua avaliação se a mulher o solicitar.

Assim e tendo em conta os autores referidos, a estudante realizou o exame vaginal apenas quando era necessário e sempre com a permissão/consentimento da parturiente. Ao longo do procedimento era sempre explicado o que estava a ser avaliado.

De modo a garantir a segurança e a continuidade dos cuidados prestados, foi sempre registado no partograma a evolução do TP. Este documento é importante na medida em que a interpretação e análise dos registos efetuados possibilita a realização de um diagnóstico mais correto, contribuindo assim para uma intervenção mais adequada da equipa multidisciplinar, com vista à prestação de cuidados de saúde de qualidade (Chapman & Charles, 2013; Graça, 2010).

Outro dos desafios com que a estudante se deparou nesta fase foi lidar com a dor da parturiente e conseguir adequar os cuidados a cada situação. Cabe ao EESMO promover o bem-estar físico e emocional da parturiente, bem como o seu conforto. Relativamente à analgesia endovenosa e loco-regional, estas foram as medidas terapêuticas farmacológicas utilizadas para promover o conforto e alívio da dor. Neste contexto foi possível cooperar com o anestesista na colocação de cateter de analgesia epidural e sequencial, preparando a mulher física e psicologicamente, após preenchimento do consentimento informado, realizando ainda a repicagem analgésica, segundo as normas de procedimento do local de estágio, vigiando e despistando complicações e promovendo o BEMF. Deste modo foi desenvolvida a competência “3.1 — Promove a saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimiza a adaptação do recém-nascido à vida extra uterina. 3.1.6 — Cooperar com outros profissionais na implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor” (Regulamento 391/2019

“Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica).

Ao longo do estágio foram realizados cuidados de enfermagem mais gerais, nomeadamente a promoção de cuidados de higiene e conforto, punção de acesso venoso periférico, realização de colheita de sangue, administração de terapêutica e soroterapia. A administração de ocitocina foi efetuada em situações de indução trabalho de parto (ITP) por razões médicas e para estimulação do TP. A mesma administração foi suportada numa avaliação do BEMF prévio.

Para além das medidas farmacológicas, foi também possível em várias situações aplicar medidas não farmacológicas para o alívio da dor da mulher em TP, observando os vastos benefícios que estas técnicas produziam nesse momento, nomeadamente o relaxamento, uma maior colaboração por parte da mulher/casal, promovendo assim uma relação de confiança desenvolvida entre a estudante/mulher/casal. Ao aplicar estas estratégias a estudante baseou-se na Teoria de Conforto Katherine Kolcaba.

A dor experienciada pelas grávidas durante o TP, produzida pelas contrações uterinas, dilatação do colo uterino e expulsão do feto, tem sido alvo de grande atenção por parte dos profissionais de saúde que as assistem (Nené, Marques & Batista, 2016). Segundo os mesmos autores, durante o TP e parto (P), são os momentos em que a mulher vivencia uma dor mais intensa, que se não for controlada pode influenciar este acontecimento de uma forma negativa (Lowdermilk & Perry, 2008).

De acordo com Nilsen, Sabatino & Lopes (2011), a dor durante o TP pode ser de origem visceral e somática. Durante o primeiro estágio a dor é visceral ocorrendo durante a contração, originando a dilatação e apagamento do colo do útero. Os estímulos dolorosos originam-se no segmento inferior e no colo uterino, sendo transmitidos por fibras sensoriais que caminham juntas com os nervos simpáticos, entrando na medula ao nível da T10, T11 e T12 (Lowdermilk & Perry, 2008).

Cabe ao EESMO ter um conhecimento profundo sobre a fisiologia da dor no TP, tendo presente que em qualquer momento todas as mulheres vão experienciá-la em algum nível, para poder assim mobilizar os recursos fisiológicos das mesmas a fim de conseguir lidar com a dor. A mesma deve ser encarada como positiva e com algum propósito sendo que o EESMO deve conseguir geri-la com recurso a medidas farmacológicas, mas também dar ênfase a estratégias TNC, facultando assim medidas de conforto e métodos de alívio da dor (OE, 2015).

Cochrane Pregnancy and Childbirth Group (2019) descreve os seguintes métodos como estratégias TNC: hipnose, biofeedback, injeção subcutânea ou intradérmica de água estéril,

hidroterapia, aromaterapia, técnicas de relaxamento, que incluem musicoterapia e yoga, acupuntura e acupressão, massagem e reflexologia e estimulação neurológica transcutânea.

As técnicas de relaxamento são recomendadas pela OMS (2018), nomeadamente o relaxamento muscular progressivo, a respiração, música, meditação, entre outras técnicas, direcionadas para parturientes saudáveis que procuram o alívio da dor durante o TP, consoante a preferência da mesma. A maioria das mulheres desejam algum tipo de alívio da dor durante o TP e o que as evidências indicam é que existem técnicas de relaxamento que podem reduzir o desconforto e o stress, aliviar a dor e melhorar a experiência do TP.

Assim e baseando-se nos autores acima referidos foram desenvolvidas várias técnicas não farmacológicas, nomeadamente técnicas de respiração, liberdade de movimentos, apoio contínuo, massagem, e aplicação de calor. Uma estratégia TNC que foi abordada no estágio, no sentido que seria uma possível estratégia a aplicar futuramente foi a Cromoterapia, tema que suscitou bastante interesse à estudante, pela forma como é aplicada e os seus benefícios no alívio da dor e promoção do conforto durante o trabalho de parto. As evidências científicas apontam que o uso das cores é uma estratégia terapêutica não convencional indicada para a redução da dor, promoção da dilatação e controlo da irritabilidade durante o trabalho de parto (Barbieri et al, 2015).

Outro procedimento realizado neste estágio foi o esvaziamento vesical, aquando necessidade. Antes da sua realização a estudante pediu sempre o consentimento da parturiente, proporcionou um ambiente acolhedor, a privacidade, dando abertura para esclarecer quaisquer dúvidas, promovendo assim o máximo de conforto e bem-estar da parturiente/casal. A distensão da bexiga pode contribuir para a inibição da descida da apresentação e das contrações uterinas, dificultando a evolução do TP (Lowdermilk & Perry, 2008).

O apoio contínuo, bem como a comunicação eficaz por parte do EESMO é fundamental na medida em que este possibilita o apoio informativo, assim como físico e emocional, contribuindo para o aumento da confiança e comunicação da mulher (Barradas et al, 2015).

Por fim, e para terminar a análise reflexiva deste objetivo salienta-se o facto de ter sido sempre promovido a presença e participação do companheiro. A presença do acompanhante contribui para uma menor utilização da analgesia farmacológica, diminuição do parto vaginal instrumentalizado e para o aumento do sentimento de satisfação da mulher com a sua experiência do parto, atuando como fator tranquilizante e de segurança (Barradas et al, 2015).

Relativamente às competências inerentes ao presente objetivo, foram adquiridas segundo o Regulamento 391/2019 “Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica” as competências 3.1 e 3.2, e de

acordo com o Regulamento 140/2019 “Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista”, as competências C1 e D1 (OE, 2019).

Conclui-se assim que todas as atividades inerentes ao objetivo foram realizadas, tendo havido um aumento gradual de autonomia e confiança por parte da estudante ao longo das semanas de estágio, tendo esta adquirido as competências esperadas para esta fase e atingido este objetivo.

Relativamente ao objetivo **“Adquirir competências que permitam cuidar da mulher e pessoa significativa no 2º estágio do trabalho de parto”**, a estudante realizou 40 partos eutócicos, prestou assistência em 4 partos distócicos por ventosa e acompanhou o trabalho de parto de cerca de 50 mulheres no total (Anexo I). De referir que algumas parturientes não atingiram o 2º estágio do TP no turno da estudante, outras em que o parto acabou por ocorrer no turno seguinte e também houve partos que acabaram por ser distócicos. Todas estas situações permitiram à estudante adequar os cuidados prestados a cada situação em específico, respeitando sempre o tempo e a vontade de cada mulher relativamente ao seu trabalho de parto.

Salienta-se o facto do sentimento gratificante que a estudante sentiu nesta fase, pelo privilégio de trazer novas vidas ao mundo, prestar assistência e cuidar das mulheres nesta transição tão importante na sua vida e cuidar de recém-nascidos nos primeiros minutos de vida. É difícil encontrar palavras para descrever este sentimento de amor sentido por esta profissão tão bonita e especial. A estudante considera que de todas as fases foi na que mais lhe deu gosto prestar cuidados, mas também a mais desafiante. Durante a prestação de cuidados à parturiente no 2º estágio do trabalho de parto, houve um misto de sensações sentidas por parte da estudante, pois assumir o papel de enfermeira parteira é bastante exigente e difícil.

Segundo a OE (2021), cabe ao EESMO cuidar da mulher durante o trabalho de parto, garantindo a assistência em ambiente seguro, no sentido de promover a saúde da parturiente e do feto/recém-nascido e contribuir para uma experiência de parto positiva. Deve também cuidar da pessoa significativa que acompanha a parturiente, contribuindo para uma experiência positiva de apoio no parto.

Nesta fase há a necessidade de gerir vários acontecimentos ao mesmo tempo, conseguir prever e prevenir complicações, conseguir fazer com que a parturiente/pessoa significativa colaborem, promover a participação da pessoa significativa/acompanhante, tomar as decisões acertadas em tempo útil e conseguir ir ao encontro das expectativas daquele casal em relação ao parto. Com o tempo e aprendizagem, melhorou-se a capacidade de gerir a intensidade deste momento, a planear com mais destreza e executar com mais confiança, com a consciência de

que a estudante ainda pode melhorar a autonomia na gestão de prioridades, sobretudo em situações de urgência.

É de referir o excelente apoio dado pela enfermeira orientadora durante o estágio, mas também na autonomia que foi dando à estudante, fazendo com que esta ganhasse mais confiança ao longo das semanas. A disponibilidade e apoio da mesma permitiu a discussão, partilha de situações, esclarecimentos e a reflexão sobre a prática de cuidados, constituindo-se como excelentes momentos de aprendizagem.

Durante esta fase, a estudante avaliou continuamente o CTG, realizou o EV para validar a dilatação completa de acordo com as queixas das parturientes, confirmando a variedade fetal, descida da apresentação, estado das membranas e ainda características do líquido amniótico (LA), aquando BAR (Bolsa rota). De acordo com o Regulamento da OE nº391/2019 o EESMO deve possuir conhecimentos para aplicar técnicas apropriadas ao parto de apresentação cefálica, de baixo risco, podendo ainda atuar no parto de apresentação pélvica e em situação de emergência.

Durante o período expulsivo a estudante tentou sempre adotar uma postura de confiança e demonstrar a máxima segurança, dando espaço para a parturiente expressar a sua vontade, as suas emoções e os seus medos. Manteve sempre a comunicação com a parturiente, aconselhando e conduzindo o trabalho de parto, tendo em conta as expectativas da parturiente/casal. Foi sempre incentivada a adoção de posições verticalizadas (de pé, cócoras, decúbito lateral esquerdo, posição semi-fowler), que favorecessem a descida da apresentação, respeitando sempre a vontade da mulher.

No momento do nascimento, realizou-se a limpeza da vulva e períneo, e quando verificado o coroamento efetuou-se a manobra de proteção do períneo-Ritgen modificada, permitindo assim a extensão da cabeça durante o nascimento e a proteção da musculatura perineal (Lowdermilk & Perry, 2008).

Segundo os autores o uso da manobra acima referida diminui o risco de lacerações de maior grau, tendo-se verificado esse facto durante o estágio. A maioria dos partos originou lacerações de grau I e II e alguns períneos íntegros. Foram realizadas cerca de 5 episiotomias, mediante o consentimento informado e após uma avaliação detalhada da situação, tendo sempre em conta a avaliação contínua do CTG e o BEMF.

A realização da episiotomia trata-se de um tema bastante controverso, tendo em conta os autores. Defende-se que a sua realização não deve ser feita por rotina, pois não traz benefícios à mulher e à sua recuperação. A episiotomia é defendida para impedir, ou diminuir, a lesão dos tecidos do canal do parto, favorecer a expulsão do feto, evitar danos desnecessários ao pavimento pélvico, evitar prolapso genitais e incontinência urinária futura, além de reduzir

o risco de morbimortalidade infantil, retocelo, cistocelo e relaxamento da musculatura pélvica (Figueiredo et al., 2011). Além de todos estes benefícios, os autores referem que previne a asfixia neonatal, as lacerações perineais brandas ou severas, a necessidade de sutura para as lacerações perineais e a prevenção de incontinência urinária e distócias pélvicas.

No entanto, os benefícios da episiotomia têm vindo a ser questionados. O argumento de que previne lacerações perineais encontra-se ultrapassado, uma vez que a episiotomia mediana aumenta o risco de lacerações e apenas parece constituir um fator de proteção das lacerações do reto em nulíparas (Graça 2010).

Lowdermilk e Perry (2009) mencionam que a realização rotineira de episiotomias durante o parto consiste num cuidado provavelmente prejudicial ou ineficaz. Atualmente, há diferentes técnicas para abrandar o nascimento e ajudar o períneo a distender, estando comprovado que a utilização de medidas alternativas para o cuidado do períneo, tais como: a aplicação de compressas mornas, suporte manual e massagem (pré-natal e intraparto), reduz a incidência de episiotomias/lacerações.

Para Amorim e Katz (2008), a recomendação atual da OMS não é de proibir a episiotomia, mas de restringir o seu uso. A taxa de episiotomias não deve ultrapassar os 10%, que foi o índice encontrado no ensaio clínico randomizado inglês sem associação com riscos maternos ou neonatais.

Deste modo, salienta-se o facto de que durante o estágio não foi realizada a episiotomia de forma rotineira, mas apenas em casos muito específicos, quando havia mesmo necessidade e com o consentimento informado por parte da parturiente, refletindo criticamente sobre cada uma das situações em específico e sobre a melhor forma de proceder.

No momento de exteriorização da cabeça procedeu-se à limpeza do nariz e boca e após a saída completa do RN repetia-se o mesmo procedimento, com o objetivo de eliminar a presença de muco, sangue ou mecónio. Após o nascimento, sempre que o BEMF não estava comprometido foi realizado o contacto pele a pele entre a mãe e recém-nascido e também entre o pai e recém-nascido, promovendo assim a vinculação precoce, o aleitamento materno, estimulação sensorial, e ainda a regulação térmica. No que diz respeito ao contato pele-a-pele, segundo Carvalho & Zangão (2014), este contribui para o aumento de temperatura do RN, sem o risco de arrefecimento ou sobreaquecimento acidental.

O envolvimento e participação do companheiro (ou o convivente significativo) foi sempre contemplado no processo de nascimento, nomeadamente no corte do cordão umbilical. Maioritariamente, e após questionamento foi notória a grande participação por parte dos acompanhantes nesta fase, bem como no trabalho de parto em geral o que é bastante gratificante.

De acordo com as novas recomendações da The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2017), nos RN de termo a clampagem tardia do cordão aumenta os níveis de hemoglobina no nascimento e melhora as reservas de ferro nos primeiros meses de vida, o que pode ter um efeito favorável sobre os resultados no desenvolvimento infantil. Segundo a recomendação nº 44 da OMS (2018) a clampagem tardia do cordão umbilical após o 1ºmin promove ganhos em saúde e nutrição para a mãe e RN. A colocação do clampe umbilical foi realizada a cerca de um a dois centímetros do umbigo, testando a sua segurança. Foi permitido também à mãe/pai o corte do cordão umbilical de forma a promover a relação precoce da tríade e a incluir o pai nesta fase de cuidados ao recém-nascido. Após a clampagem do cordão verificou-se a presença dos três vasos umbilicais (2 artérias e 1 veia), como também a presença de hemorragia com a finalidade de despistar complicações neonatais.

Outra atividade realizada pela estudante nesta fase e relativamente ao cordão umbilical, foi a pesquisa de circulares cervicais. Em alguns casos ocorreram situações de circulares cervicais apertadas que foram laqueadas e outras em que era possível resolver manualmente.

Para a avaliação do risco de morbimortalidade do RN, um dos indicadores utilizados é o Índice de Apgar (IA) desenvolvido por Virginia Apgar em 1952. Este permite a avaliação da necessidade de reanimação do RN ao 1º, 5º e 10º minuto baseada em cinco sinais (frequência cardíaca, frequência respiratória, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor) que identificam o estado fisiológico do recém-nascido (Lowdermilk & Perry, 2008). Durante o estágio o IA dos recém-nascidos variou entre 7 e 10.

Procedendo à reflexão crítica deste objetivo, a estudante considera que se deparou com variadas situações que na maioria das vezes decorriam dentro do padrão normal, no entanto a mesma também se deparou com algumas situações desviantes do padrão normal durante o TP, nomeadamente: incompatibilidade feto-pélvica, distócia de progressão, distócia de rotação e distócia de ombros. Nestas situações houve a necessidade de recorrer à equipa multidisciplinar a colaborar com a mesma na prestação de cuidados à mulher e recém-nascido.

De referir uma situação marcante, em que a estudante identificou uma distócia de ombros, tendo pedido imediatamente auxílio à enfermeira orientadora e tendo considerado recorrer a peritos. Realizou-se a Manobra McRoberts (hiperflexão das coxas sobre o abdómen) e pressão supra-púbica, tendo revertido a situação, não tendo ficado comprometido o BEMF e originando um períneo íntegro. Foi uma situação que deixou a estudante ansiosa, devido à intensidade dos acontecimentos naquele momento, a necessidade da tomada de decisão em tempo útil e a responsabilidade de que duas vidas dependem da nossa atuação. No entanto, o desfecho foi positivo na medida em que foram implementadas todas as intervenções de enfermagem de forma eficaz e eficiente e a situação ter sido ultrapassada. Houve uma reflexão



partilhada com a enfermeira orientadora relativamente à importância de entender e identificar quando uma situação vai para além da nossa competência e área de atuação, e é necessário recorrer à equipa multidisciplinar e colaborar com a mesma na prestação de cuidados.

Assim conclui-se que todas as atividades propostas foram realizadas, tendo a estudante atingido o objetivo acima mencionado com sucesso e adquirido as competências subjacentes ao mesmo, nomeadamente a competência 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3, 3.2.6, 3.2.7, 3.2.8, segundo o Regulamento 391/2019 “Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica”.

Em relação ao objetivo **“Adquirir competências que permitam cuidar da mulher e pessoa significativa no 3º estágio do trabalho de parto**, este é designado de dequitação-expulsão da placenta (Graça,2017). Nesta fase, a estudante observou sempre os sinais de dequitação (contração uterina, mudança da forma do útero de discóide para ovóide, descido do cordão, jacto de sangue à vulva), incentivou a mulher a colaborar fazendo pequenos esforços expulsivos e procedeu à compressão do fundo útero e tração mínima do cordão umbilical, ocorrendo a dequitação de forma linear em todos os partos realizados. Nesta fase não existiram intercorrências, tendo a estudante sido autónoma nesta técnica na maioria das vezes.

Existem dois tipos de mecanismos para a dequitação: Schultze e Duncan. Segundo Nené, Marques & Batista (2016), o mecanismo de Schultze (face lisa) é caracterizada pela separação na zona mais central, originando um hematoma que é expulso após a exteriorização da placenta, ocorrendo em 75% dos casos. O mecanismo de Duncan (face rugosa), caracteriza-se pelo descolamento iniciado nas periferias, podendo ser designado de Marginal, ocorrendo em 25% dos casos. Durante o estágio constatou-se que o mecanismo de Schultze foi o que mais ocorreu, no entanto em dois partos a estudante concluiu que o mecanismo ocorrido para a expulsão da placenta foi o de Duncan.

Após a dequitação, confirmou-se sempre a formação do globo de segurança de Pinard e foram vigiadas e controladas as perdas hemáticas vaginais. Após a dequitação e com o intuito de prevenir hemorragias pós-parto foi administrada ocitocina para ajudar na contração uterina. Todas as situações eram validadas com a enfermeira orientadora. Segundo Graça (2010, p. 322) esta conduta de “administração profilática de medicação uterotónica com o objetivo de diminuir as perdas hemáticas é uma prática comum e eficaz.”

Segundo Barbosa (2013), a hemorragia pós-parto (HPP), é a principal causa de morte materna em todo o mundo, sendo responsável por cerca de 25% dos casos. As suas principais causas são: a atonia uterina (responsável por cerca de 70% dos casos), as lesões do canal de parto (responsáveis por cerca de 20%) e a retenção parcial da placenta (responsável por cerca de 10%). Ainda segundo o mesmo autor considera-se que a atitude intervencionista mostrou

reduzir a ocorrência de HPP em 66% enquanto comparada com a atitude expectante, daí ser utilizado após a dequitação a medicação uterotômica, nomeadamente a ocitocina.

Após a dequitação procedeu-se à reconstrução do períneo, quando ocorreram lacerações ou episiotomias. A estudante considera que ao longo do estágio e relativamente a esta etapa, a parte da reconstrução do períneo foi onde sentiu mais dificuldade. No sentido de ultrapassar esta dificuldade procurou estratégias, como por exemplo a prática simulada, o que permitiu melhorar o procedimento adquirindo mais autonomia e confiança. No entanto, considera ainda necessitar de melhorar esta competência.

Inicialmente realizou sempre a reconstrução do períneo com ajuda e supervisão da enfermeira orientadora, no entanto já no final do estágio procedeu à reconstrução do períneo na maioria das vezes de forma autónoma.

Após a reconstrução perineal, a estudante providenciou sempre gelo às puérperas para aplicar no períneo. A utilização de gelo no períneo é utilizada em SMO (Saúde Materna e Obstétrica) para a redução do edema, prevenção de hematomas e no alívio da dor após o parto (Francisco et al, 2012).

Deste modo, considera-se que as atividades propostas foram realizadas, o objetivo acima descrito foi atingido, bem como as competências subjacentes ao mesmo.

Relativamente ao objetivo **“Adquirir competências que permitam cuidar da mulher e pessoa significativa no 4º estágio do trabalho de parto”**, a estudante prestou cuidados às puérperas e recém-nascidos nesta fase tendo por base a teoria que suporta a temática apresentada neste trabalho: Teoria do Conforto de Katherine Kolcaba.

Nas duas horas imediatamente após o parto-puerpério imediato foi promovida a amamentação precoce na 1.ª hora de vida, uma vez que este é o período ideal para iniciar a amamentação, uma vez que o RN se encontra alerta e pronto para mamar (Lowdermilk & Perry, 2008).

Foram prestados cuidados às puérperas, nomeadamente a avaliação dos parâmetros vitais, observação da pele e mucosas, mamas e mamilos, períneo (limpeza e aplicação de gelo local) e perineorragia, palpação do fundo do útero e observação dos lóquios, avaliação da dor, e despiste de complicações como por exemplo a HPP. Durante esse período foram feitos ensinamentos à puérpera/pessoa significativa, sobre cuidados ao períneo, mamas e mamilos, amamentação e cuidados ao recém-nascido. No caso das puérperas que foram submetidas a cesariana, a estudante procedeu à avaliação do estado de consciência, mobilidade dos membros inferiores, características e estado do penso cirúrgico.

Segundo Lowdermilk & Perry (2008), o EESMO deve realizar promoção para a saúde à mulher/família para a adoção de práticas saudáveis no que respeita à alimentação, cuidados de higiene e amamentação de forma a prevenir complicações.

Nesta fase o EESMO deve ter desenvolvida a competência 4.1 e 4.2 segundo o Regulamento nº 391/2019 “Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica”. Foram prestados cuidados ao recém-nascido nas primeiras horas de vida, sendo efetuado o exame físico ao RN, avaliando: a pele, cabeça, face, tórax, abdómen, reflexos neonatais, genitais externos, membros. Após o nascimento foi administrado, conforme consentimentos dos pais a 1ª dose da vacina da Hepatite B e também a Vitamina K, conforme a recomendação da OMS (2018). Durante a prestação de cuidados especializados e individualizados ao RN/mãe/casal foi promovido um ambiente calmo e tranquilo de modo a promover o conforto e bem-estar do RN/mãe/casal, promovendo assim a vinculação.

Salienta-se o facto de a estudante exercer funções de enfermeira de cuidados gerais num serviço de puerpério, pelo que já tinha alguma experiência e estava familiarizada com os cuidados a prestar nesta fase à puérpera e recém-nascido, tendo sido uma mais-valia para aprofundar conhecimentos, conseguindo ter um olhar mais crítico e tornando os seus cuidados mais especializados antecipando e prevenindo complicações nesta fase.

Conclui-se que o objetivo acima mencionado foi atingido e todas as atividades foram realizadas, tendo adquirido as competências esperadas de um EESMO.

Em relação ao objetivo **“Adquirir competências na área da formação em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica”**, salienta-se que durante o estágio houve uma formação pessoal contínua, bem como formação à equipa. A estudante desenvolveu uma apresentação sobre o tema proposto para a realização da *Scoping Review*: “Cromoterapia como estratégia terapêutica não convencional no alívio da dor na mulher em trabalho de parto” e apresentou o trabalho desenvolvido à equipa (Apêndice II), apresentando os benefícios desta técnica na Sala de Partos, enquanto TNC. Durante o estágio houve sempre uma partilha de conhecimentos com a enfermeira orientadora sobre evidências da temática em estudo, benefícios, contributos, condições de aplicabilidade, tendo sido uma mais-valia para a elaboração do presente relatório e *scoping review*, bem como na atualização de conhecimentos e práticas utilizadas. O interesse pelo tema da Cromoterapia surgiu pelo fato de ser discutido durante o estágio as várias TNC para o alívio da dor na mulher em trabalho de parto, sendo que a cromoterapia é uma TNC aplicada nas salas de parto em pelo menos um ou dois hospitais em Portugal. Sendo essa estratégia de alívio da dor ainda pouco divulgada surgiu o interesse por parte da estudante em

aprofundar esse tema, com o intuito de inovar os cuidados de enfermagem especializados à parturiente e tornar o parto um momento mais individualizado e humanizado.

Conclui-se que este objetivo foi atingido com sucesso, tendo sido desenvolvido durante o estágio de forma gradual e contínua.

Por fim o último objetivo **“Adquirir competências na área da investigação em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica”**, a estudante procedeu ao desenvolvimento de uma *Scoping review* sobre o tema: **“Cromoterapia como estratégia terapêutica não convencional no alívio da dor na mulher em trabalho de parto”** sendo apresentado nos pontos seguintes todos os passos de desenvolvimento da mesma e quais os contributos para a temática em estudo.

## **2. CROMOTERAPIA E OS SEUS BENEFÍCIOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO: INTERVENÇÕES DO EESMO**

O TP consiste num conjunto de fenómenos fisiológicos que dão origem à extinção cervical, à dilatação do colo uterino, à progressão fetal no canal de parto e à sua expulsão para o exterior, podendo ser espontâneo ou induzido (Néné, Marques & Batista, 2016).

O TP divide-se em quatro estádios, nomeadamente: o primeiro estádio que se inicia com contrações uterinas regulares e termina com a dilatação completa do colo; de seguida o segundo estádio com início desde a dilatação completa do colo até à expulsão do feto; o terceiro estádio denominado de dequitação ou expulsão da placenta e, por fim, o quarto estádio, que geralmente dura duas horas após a expulsão da placenta, sendo considerado o período de recuperação imediata, em que todo o organismo da mulher se restabelece, designando-se por puerpério imediato (Graça, 2017).

A dor experienciada pelas grávidas durante o TP, produzida pelas contrações uterinas, dilatação do colo uterino e expulsão do feto, tem sido alvo de grande atenção por parte dos profissionais de saúde que as assistem (Néné, Marques & Batista, 2016). Segundo os mesmos autores, durante o TP e parto (P), são os momentos em que a mulher vivencia uma dor mais intensa, que se não for controlada pode influenciar este acontecimento de uma forma negativa. O TP é considerado uma experiência subjetiva e individual que envolve uma complexa interação de fatores fisiológicos, psicológicos, culturais e ambientais (Lowdermilk & Perry, 2008).

De acordo com Nilsen, Sabatino & Lopes (2011), a dor durante o TP pode ser de origem visceral e somática. Durante o primeiro estádio a dor é visceral ocorrendo durante a contração, originando a dilatação e apagamento do colo do útero. Os estímulos dolorosos originam-se no segmento inferior e no colo uterino, sendo transmitidos por fibras sensoriais que caminham juntas com os nervos simpáticos, entrando na medula ao nível da T10, T11 e T12 (Lowdermilk & Perry, 2008). No segundo estádio do TP, mais precisamente durante o período expulsivo, a dor é somática pela distensão e tração das estruturas pélvicas em redor da cúpula vaginal e pela distensão do assoalhado pélvico e do períneo (Nilsen, Sabatino, & Lopes, 2011).

No terceiro estádio do TP a dor está relacionada com a dequitação (expulsão da placenta) e involução uterina. Já no quarto estádio do trabalho de parto, designado por

puerpério, a puérpera também pode sentir dor devido à involução uterina, à episiotomia ou laceração vaginal, caso estejam presentes, ou à recuperação da lordose fisiológica (Néné, Marques & Batista, 2016).

Deste modo, o controlo da dor é de extrema importância durante o TP sendo um direito da mulher e dever dos profissionais de saúde, nomeadamente do EESMO (OE, 2008).

Cabe ao EESMO ter um conhecimento profundo sobre a fisiologia da dor no TP, tendo presente que em qualquer momento todas as mulheres vão experienciá-la em algum nível, para poder assim mobilizar os recursos fisiológicos das mesmas a fim de conseguir lidar com a dor. A mesma deve ser encarada como positiva e com algum propósito sendo que o EESMO deve conseguir geri-la com recurso a medidas farmacológicas, mas também dar ênfase a estratégias TNC, facultando assim medidas de conforto e métodos de alívio da dor (OE, 2015).

Frellor e Carraro (2010) descrevem o conforto como indispensável durante o trabalho de parto. O enfermeiro deve utilizar TNC para aliviar a dor nesse momento, respeitando os desejos e a autonomia da mulher. Ao proporcionar conforto e bem-estar durante o trabalho de parto, o enfermeiro auxilia a mulher a vivenciar esse momento de uma forma mais positiva.

Existem diferentes técnicas de alívio da dor que devem ser praticadas durante a gravidez para que o TP possa ser encarado com calma e confiança em vez de medo. O EESMO deve ter o conhecimento e as competências que permitam providenciar uma experiência de parto que seja o mais gratificante possível para cada mulher que cuidamos. É seu dever agir como advogado de cada mulher de quem cuida e orientá-la para que possa ter um parto normal. “É nosso dever agir como barreira contra intervenções desnecessárias” (Higson, 2012:17).

Segundo o estudo de Sélles et al (2016), as mulheres solicitam informações sobre as várias formas de aliviar a dor durante o parto e que os profissionais sejam qualificados em aspetos como apoio emocional, acompanhamento e desenvolvimento de uma relação de confiança com a parturiente. A motivação do EESMO para se formar na aplicação e uso das TNC durante a gestação e o parto é de vital importância.

A necessidade da mulher de assumir o controlo do seu TP e da própria dor tem levado cada vez mais à procura de métodos alternativos de alívio da dor, que não reduzam a experiência do parto a um acontecimento onde a intervenção da parturiente é ignorada (Néné Marques & Batista, 2016). Tem surgido assim um interesse crescente por parte destas mulheres em assumir cada vez mais o controlo do seu corpo e do TP, criando espaço para incluir métodos menos invasivos que permitam a expressão individual de cada casal e o seu direito de escolha e decisão (WHO, 2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2018), o desenvolvimento das designadas Medicinas Tradicionais e das Medicinas Alternativas ou Complementares foi

influenciado pelas diferentes condições históricas e culturais em que se iniciaram. A sua base comum é uma abordagem holística da vida, uma relação entre a mente, o corpo e o envolvimento dando ênfase à saúde em vez da doença.

A Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS, 2019), aponta como estratégias TNC, as práticas que têm como base uma filosofia diferente da medicina convencional e empregam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias. Em Portugal são reconhecidas como estratégias TNC a acupuntura, homeopatia, osteopatia, medicina tradicional chinesa, naturopatia, fitoterapia e quiropraxia (Lei n.º 71/2013). Por sua vez, Cochrane Pregnancy and Childbirth Group (2019) descreve os seguintes métodos como estratégias TNC: hipnose, biofeedback, injeção subcutânea ou intradérmica de água estéril, hidroterapia, aromaterapia, técnicas de relaxamento, que incluem musicoterapia e yoga, acupuntura e acupressão, massagem e reflexologia e estimulação neurológica transcutânea.

As técnicas de relaxamento são recomendadas pela OMS (2018), nomeadamente o relaxamento muscular progressivo, a respiração, música, meditação, entre outras técnicas, direcionadas para parturientes saudáveis que procuram o alívio da dor durante o TP, consoante a preferência da mesma. Também o método Bonapace é considerado uma estratégia TNC. Segundo o estudo de Cheng et al (2022), o método Bonapace (Envolvimento do pai/ pessoa significativa) é considerado uma estratégia não farmacológica de alívio da dor no parto eficaz, aliada a outras TNC. Durante o TP o pai pode promover apoio físico, emocional e psicológico à mulher, contribuindo significativamente para a sua satisfação global, através do alívio da dor e da redução de intervenções e complicações. Ele é capaz de providenciar as medidas de conforto e o toque que a mulher necessita, assim como persuadi-la a experimentar outras medidas de conforto não farmacológicas e identificar as necessidades e os desejos da mulher e transmiti-los à equipa de saúde (Lowdermilk & Perry, 2008).

A maioria das mulheres desejam algum tipo de alívio da dor durante o TP e o que as evidências indicam é que existem técnicas de relaxamento que podem reduzir o desconforto e o stress, aliviar a dor e melhorar a experiência do TP.

Dentro das diferentes estratégias terapêuticas não convencionais para o alívio da dor durante o trabalho de parto que têm sido propostas, destaca-se também a cromoterapia. A cromoterapia é uma terapia complementar reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1976 (Pedrol, 2009).

A palavra “cromoterapia” é formada por duas partes: cromo que significa cor e terapia que corresponde a tratamento ou terapia. Então, cromoterapia é o tratamento através das cores (Balzano, 2008).

A cromoterapia é definida como a ciência que utiliza as cores do espectro solar para restaurar o equilíbrio físico-energético em várias áreas do corpo humano atingidas por alguma disfunção, com o objetivo de harmonizá-lo, entendendo-se que cada cor possui um objetivo terapêutico específico (Martins, 2010).

Para Gaspar (2002), um elemento fundamental da cromoterapia é o efeito psicológico resultante, não apenas da interação física com a radiação luminosa, mas da percepção da cor.

Pinto (1997), afirma que os efeitos das cores são explicados como resultado das modificações que estas provocam no sistema nervoso. O estímulo colorido depois de captado pelos olhos e conduzido ao cérebro, origina transformações bioquímicas que resultam em sensações psíquicas e somáticas.

Santos et al (2007), refere que a cromoterapia se baseia nas propriedades terapêuticas das sete cores do arco-íris reveladas pela incidência da luz solar nas gotículas de água da chuva, ainda suspensas na atmosfera. É como se cada gota fosse um prisma e quando os raios do sol tocam nesse prisma, a luz refrata-se em vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, azul índigo e violeta, que são as cores também associadas aos centros de energia presentes no nosso corpo, os chamados chakras.

Segundo Nené, Marques & Batista (2016), de acordo com os princípios da cromoterapia, as radiações eletromagnéticas presentes na faixa visível da luz solar (cores), geram impulsos elétricos e correntes eletromagnéticas. Estes são os principais ativadores da bioquímica e dos processos hormonais no corpo humano. Assim, pode-se entender que a luz pode influenciar não só a parte psicológica e emocional da mulher, bem como a parte física e a própria bioquímica, tendo assim um efeito benéfico na saúde.

Ainda segundo os mesmos autores, o trabalho de parto e parto são desencadeados por diversos processos hormonais, estando influenciados por diversos fatores, sendo um deles a luz. Deve ser criado um ambiente acolhedor e ter em conta a cor e a intensidade da luz e também os gostos pessoais da grávida. “A grávida em trabalho de parto procura muito mais do que apenas o alívio da dor. Ela procura o controlo e a compreensão do seu corpo, numa dimensão que vai muito mais além daquilo que a farmacologia pode oferecer.” (Nené, Marques & Batista, 2016, p. 423)

As evidências científicas apontam que o uso das cores é uma estratégia TNC indicada para a redução da dor, promoção da dilatação e controlo da irritabilidade durante o trabalho de parto (Barbieri et al, 2015).

A mulher durante o TP passa por diversas emoções que se associam também à dor, nomeadamente a dúvida, incerteza e/ou medo, podendo levar na maioria das vezes à exaustão (Cavalcante et al., 2007).



Cunha (2017), refere que esses fatores psicológicos podem desencadear altos níveis de ansiedade, impedindo que o TP decorra dentro do padrão normal.

O uso das cores tem um impacto significativo na concentração, atenção e nos níveis de stress, fatores importantes para o trabalho de parto (Demarco & Clarke, 2001). Cada cor tem diferentes indicações e contra-indicações para que possam ser utilizadas. O vermelho é indicado para estimular as contrações uterinas, mas deve ser evitado em casos de febre, taquicardia e tensão alta. O amarelo é indicado para diminuir os enjoos, no entanto é contra-indicado quando se tem uma infecção ou inflamação. A cor verde tem como função acalmar a grávida, no entanto pode também provocar fadiga. O laranja promove o bom humor e promove o ato de parir, no entanto deve ser evitado em casos de trombose. A cor com maiores propriedades terapêuticas e que não apresenta contra-indicações é o azul. O azul age como analgésico, além de reduzir a tensão arterial, diminuir o ritmo respiratório e inibir a descarga de adrenalina, promovendo assim uma diminuição de ansiedade e aumento de conforto por parte da grávida. O azul índigo tem ação na aceitação e entendimento do processo, contribuindo para um estado meditativo. A cor violeta promove o equilíbrio entre o sistema simpático e parassimpático e controla a irritabilidade do trabalho de parto, não devendo ser aplicado em casos de hipoglicemia e podendo também por vezes desacelerar o trabalho de parto (Barros, Ferreira & Falcão, 2018). A utilização das cores deve ser bem ponderada e avaliada, de modo a que a grávida possa usufruir dos benefícios de cada uma delas, promovendo assim o sucesso do trabalho de parto.

Para Barbieri et al (2015), as percepções negativas em relação ao parto podem ser minimizadas e controladas com uma assistência humanizada que vai para além das medidas farmacológicas. Dentro desse contexto insere-se a cromoterapia atuando nos aspetos físico, mental e emocional da parturiente. Sendo esta estratégia considerada uma TNC é notório os seus benefícios, nomeadamente a redução dos níveis de ansiedade e medo, favorecendo o êxito durante o trabalho de parto, tornando-o mais humanizado e individualizado. Segundo Vargens et al (2012), é imprescindível refletir sobre a desmedicalização do parto, pois é através da construção deste sentido que os enfermeiros passam a definir a sua própria prática e a ver-se como instrumentos de transformação e inovação, tornando o parto um momento mais individualizado e humanizado, prestando cuidados à parturiente de forma autónoma.

### **3. MODELO TEÓRICO DE ENFERMAGEM: TEORIA DO CONFORTO DE KATHERINE KOLCABA**

Na Enfermagem, as teorias são utilizadas para descrever, explicar, diagnosticar e prescrever medidas para a prática dos cuidados, apresentando bases científicas para as ações de enfermagem realizadas, sendo que para o desenvolvimento da enfermagem como ciência e profissão é necessário que as teorias, a pesquisa e a prática clínica estejam relacionadas (Bouso et al, 2014).

Já segundo Diógenes & Pagliuca (2003), as teorias orientam e auxiliam o enfermeiro durante a sua prática na identificação de soluções para os problemas apresentados pelos pacientes. Nesta perspectiva, para verificação da aplicabilidade de uma teoria na prática de enfermagem, muitos modelos de análise de teorias foram elaborados, o que permite ao enfermeiro identificar e selecionar de maneira crítica qual melhor teoria a utilizar nos diferentes contextos clínico-assistenciais. Neste trabalho, a teoria que sustentou a prática clínica foi a Teoria do Conforto de Katherine Kolcaba, classificada como uma teoria de médio alcance, a qual representa uma possibilidade de fundamentação do cuidado clínico de enfermagem à mulher grávida/puérpera/casal/família.

A Teoria de Katherine Kolcaba apresenta quatro metaparadigmas, sendo esses a “enfermagem” que é descrita como o processo de avaliação intencional das necessidades de conforto de cada pessoa, delineando e planejando medidas para satisfazer essas mesmas necessidades e por fim, reavaliar de modo a obter uma comparação com a linha de base anterior (Lima et al, 2016). O “doente” é quem recebe os cuidados e pode ser indivíduo, família, instituições ou comunidades que necessitem de cuidados de saúde. O “ambiente” é qualquer aspecto que envolva o doente, família ou meios institucionais que podem ser utilizados pela(s) enfermeira(s) para promover o conforto. A “saúde” representa o bom funcionamento, conforme definida pelo paciente, grupo, família ou comunidade (McEwen & Wills, 2009).

A teórica descreve o conforto em três formas diferentes: o alívio, a tranquilidade e a transcendência. O alívio refere-se à satisfação de uma necessidade por meio do controlo de fatores globais que produzem desconforto, o que pode promover um estado de calma ou contentamento, de imediato. O conforto como alívio é um resultado holístico imediato, que pode ser modificado rapidamente, tendo em conta as circunstâncias. O conforto como tranquilidade é definido como estado de calma ou satisfação, o qual se relaciona com a

satisfação de necessidades específicas, que causam desconforto ou interferem no conforto da pessoa. É um estado mais duradouro e contínuo de bem-estar. O conforto como transcendência é considerado o nível mais elevado de conforto, a partir da satisfação de necessidades de educação e motivação, para capacitar a pessoa a desenvolver os seus potenciais e adotar hábitos de vida saudáveis, de modo a realizar as suas atividades com a máxima independência possível (Kolcaba, 2003).

Deste modo, os enfermeiros devem basear-se na mesma, de modo a poderem prestar cuidados, atendendo aos três estados de conforto - alívio, tranquilidade e transcendência - e aos quatro contextos em que o mesmo pode ser experienciado - físico, ambiental, psicológico, espiritual e social (Kolcaba, 2003).

A cromoterapia é considerada uma estratégia TNC, que promove o alívio da dor durante o trabalho de parto, relaxamento, diminuição da irritabilidade e dilatação, originando assim um maior conforto em todas as vertentes, por parte da grávida nas várias fases do trabalho de parto (Barbieri et al, 2015).

Ainda segundo o mesmo autor, as perceções negativas em relação ao parto, nomeadamente o medo, a dor, a exaustão entre outros podem ser minimizadas e controladas com uma assistência humanizada que vai para além das medidas farmacológicas. Dentro desse contexto insere-se a cromoterapia atuando nos aspetos físico, mental e emocional da parturiente. Esta TNC, reduz os níveis de ansiedade e medo, promovendo assim o conforto e favorecendo o êxito durante o trabalho de parto e parto.

Deste modo, o EESMO deve basear-se na Teoria do Conforto de Katherine Kolcaba, sempre que presta cuidados à mulher grávida/puérpera/casal/família em qualquer uma das fases, nomeadamente pré-parto, durante o trabalho de parto e pós-parto, bem como durante a aplicação de estratégias TNC, prestando assim cuidados mais especializados, humanizados e centrados no conforto.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 SCOPING REVIEW

A revisão sistemática da literatura tem como finalidade fornecer uma síntese abrangente e imparcial de um conjunto de estudos relevantes num único documento, utilizando métodos rigorosos. Desta forma, sintetiza e resume o conhecimento existente, descobrindo as evidências mais relevantes para uma questão (Aromataris & Munn, 2020).

De acordo com Amendoeira (2022), a *scoping review (ScR)* “é um tipo de síntese de evidência que sistematicamente identifica e mapeia a amplitude de evidência disponível num determinado tópico, campo, conceito ou questão, muitas vezes independentemente da fonte (ou seja, pesquisa primária, revisões, evidência não empírica) dentro ou através de contextos particulares (Amendoeira 2022, p.4). As *ScR* podem esclarecer os principais conceitos/ definições na literatura e identificar as principais características ou fatores relacionados a um conceito, incluindo aqueles relacionados à pesquisa metodológica.

A *ScR* trata-se de um tipo de revisão de literatura que é utilizada para mapear os principais conceitos que sustentam um campo de pesquisa e também para esclarecer as definições de trabalho e/ou os limites conceituais de um tópico (Arksey & O'Malley, 2005 citado em Peters et al, 2017).

Segundo Peters et al (2020), a estratégia de pesquisa para uma *ScR*, deve ser o mais abrangente possível, tendo em conta as restrições temporais e de recursos, de forma a identificar documentos *published* and *non published* (literatura cinzenta), quer sejam estudos primários, quer sejam revisões.

No sentido de mapear as evidências científicas mais atuais e obter contributos para o tema e prática de cuidados/intervenções enfermagem acerca do uso de cromoterapia, enquanto TNC no alívio da dor na mulher em trabalho de parto, foi desenvolvida uma *ScR* sobre o tema: “A Cromoterapia como estratégia terapêutica não convencional no alívio da dor na mulher em trabalho de parto”, em novembro de 2022. De acordo com o Protocolo Joanna Briggs Institute (Amendoeira, 2022), a *ScR* é composta pelos seguintes passos/ etapas: Formular uma questão de revisão; Definir critérios de inclusão dos Estudos; Localizar os registos através da pesquisa; Selecionar os estudos/artigos/documentos para inclusão; Avaliar a qualidade

metodológica dos estudos/artigos/documentos; Extrair os dados (Apêndice IV); Analisar e sintetizar os estudos relevantes e por fim apresentar e interpretar os resultados.

Partiu-se da seguinte questão: **“Quais as evidências da Cromoterapia como estratégia terapêutica não convencional no alívio da dor na mulher em trabalho de parto?”** Aplicou-se a mnemónica PCC: População: Parturiente/EESMO; Conceito- Cromoterapia, terapias não convencionais (TNC), trabalho de parto, dor no trabalho de parto, EESMO/ parteira e Contexto: Hospitalar. Como limitadores gerais foram considerados inicialmente, title/abstract, free full text, resumo disponível, friso cronológico de 10 anos, idade 19-44 anos e humanos.

Os critérios de inclusão são apresentados no quadro 1.

Quadro 1: Critérios de inclusão e descritores

		Descritores
<b>População</b>	Parturiente/ EESMO	<b>Color therapy; Complementary therapies, Midwifery, Labor pain</b>
<b>Conceitos</b>	Cromoterapia, Terapias não convencionais, trabalho de parto, dor e EESMO/parteira	
<b>Contexto</b>	Hospitalar/Bloco de Partos	
<b>Tipos de estudos</b>	Qualitativos e Quantitativos	

A pesquisa de artigos foi realizada na base de dados da EBSCOhost e da Pubmed no dia 14/11/22 às 16h. Inicialmente foi realizada a pesquisa individual de todos os descritores MeSH, pelo que se verificou que o descritor Color therapy tinha resultados escassos. De seguida foram emparelhados, relacionando-os com a conjugação AND, no entanto a expressão de pesquisa final em que se obteve mais resultados foi: Color therapy OR Complementary therapies AND Midwifery AND Labor pain (Apêndice II-ScR). A lógica de conjugação dos descritores partiu do cuidado centrado na pessoa e na aplicação das TNC, depois no profissional nomeadamente o EESMO e por fim na dor do trabalho de parto.

A partir do conceito das TNC e mobilizando os outros conceitos do mapa concetual e a **questão de revisão “Quais as evidências da cromoterapia como estratégia TNC no alívio da dor na mulher em trabalho de parto, em contexto hospitalar?”** e dado tratar-se de um conceito ainda pouco estudado pela investigação, foi reforçada a análise crítica baseando-se na evidência

no âmbito das TNC em geral. Os resultados obtidos centraram-se na lógica das TNC em geral, enquanto promotoras do conforto e do alívio da dor na mulher em trabalho de parto, procurando-se identificar a partir destas a relevância da cromoterapia enquanto estratégia TNC, visto que não foram encontrados artigos que abordassem a cromoterapia de uma forma individual.

Quanto às Bases de dados utilizadas e respetivos limitadores encontram-se descritos no quadro 2.

Quadro 2: Bases de dados utilizadas e respetivos limitadores

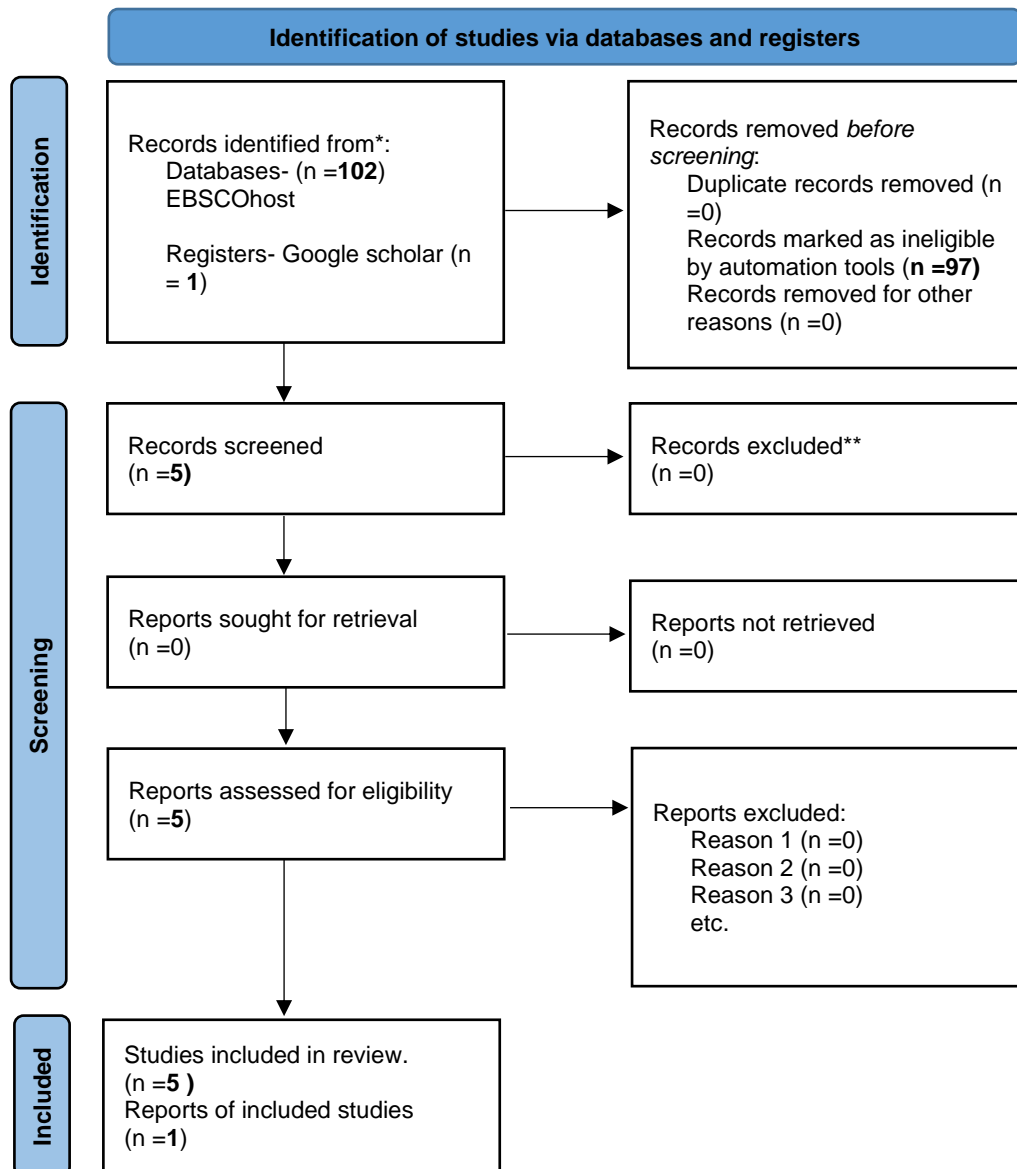
<b>EBSCOhost – Distrito Santarém</b>				
<b>CINAHL Complete</b>	<b>MEDLINE Complete</b>	<b>Nursing &amp; Allied Health Collection: Comprehensive</b>	<b>Library, Information Science &amp; Technology Abstracts</b>	<b>MedicLatina</b>
Title/abstract, free full text, resumo disponível, friso cronológico de 10 anos, idade 19-44 anos e humano				
<b>Limite de usuário</b>	Resumo disponível; Humano; Mulher Qualquer autor é enfermeira Faixa etária adult: 19-44 years;	Texto completo em PDF		Texto completo em PDF

Foram obtidos **102 artigos** resultantes da pesquisa na EBSCOhost e na Pubmed não foram encontrados artigos que reunissem critérios de elegibilidade. Após obtidos os artigos resultantes da pesquisa, procedeu-se à elaboração do PRISMA 2020 flow diagram. Procedendo-se deste modo à extração dos dados a partir do instrumento proposto pelo Joanna Briggs Institute.

A identificação dos estudos, primeira etapa do PRISMA (figura 1), permite caracterizar as fontes a partir das bases científicas (*published*) e outras fontes de bases de literatura cinzenta (*non published*). Identificados os artigos, foram lidos os títulos e resumos. Após a leitura, aqueles que não se enquadraram nos critérios de inclusão definidos foram rejeitados, sendo que foram excluídos 97 artigos. A segunda etapa do PRISMA designa-se por *screening*, que permitiu identificar 5 artigos. A terceira etapa, a *eligibility* consta da leitura completa dos artigos. A quarta

etapa designa-se por *included*, tendo sido incluídos 5 artigos resultantes das bases de dados e 1 de bases de literatura cinzenta.

Figura 1: PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



\*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/register).

\*\*If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

## 4.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS

No presente sub-capítulo, pretende-se evidenciar os principais resultados de cada artigo incluído nesta ScR, com contributos para a problemática em questão. No quadro 3, estão apresentados os artigos resultantes da pesquisa.

Quadro 3: Artigos resultantes da pesquisa

Nº do estudo	Autor	Título do artigo
1	Bocanegra et al (2020)	“Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa”
2	Thomson et al (2019)	“Women’s experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review”
3	Cheng et al, (2022)	“Effects of non-pharmacological coping strategies for reducing labor pain: A systematic review and network meta-analysis”
4	Sellés et al (2016)	“La experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: conocimiento y utilidad de las terapias complementarias y alternativas”
5	Vargens et al (2013)	“Non-invasive nursing technologies for pain relief during childbirth—The Brazilian nurse midwives’ view”
6	Campos (2020)	“O uso de aromaterapia, cromoterapia e massoterapia no trabalho de parto: uma revisão integrativa”

A colheita de dados dos artigos selecionados, deve obter os dados importantes para responder à questão e objetivos da revisão, podendo ser utilizados instrumentos para o efeito (Peters et al., 2017).

Foram incluídos cinco artigos neste estudo retirados de bases científicas (*Published*), e uma revisão integrativa obtida de bases de dados de literatura cinzenta, sendo que foram selecionadas as principais conclusões de cada artigo, de modo a conseguir obter os melhores contributos para a prática e questão de revisão, que se encontram no seguinte quadro (Quadro 4).



Quadro 4: Caracterização dos artigos analisados

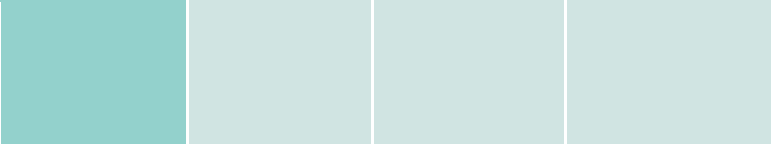
Nº Artigo   Autores   Ano de publicação   País de Origem	Objetivos	Metodologias / Métodos/ Amostra Nível de evidência	Fontes de Pesquisa	Principais Conclusões do Estudo
<p>Brigitte M Prieto Bocanegra, Johana Carolina Gil Sosa, Diana Carolina Madrid Simbaqueb   2020   Colômbia</p>	<p>Descrever as terapias complementares que podem ser aplicadas de forma eficaz e segura em gestantes para contribuir para um maior bem-estar durante a gestação e o parto.</p>	<p>Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados ScienceDirect, Medline, SciELO, Scopus e Ovid em inglês, português e espanhol durante o segundo semestre de 2018 e o primeiro semestre de 2019   <b>Nível evidência: 1.A (New JBI Levels of Evidence)</b></p>	<p>Bases de dados ScienceDirect, Medline, SciELO, Scopus e Ovid</p>	<p>-Terapias que demonstram eficácia na diminuição da dor durante o trabalho de parto: visualização energética, hidroterapia, musicoterapia, liberdade de movimentos, uso de bola suíça e massoterapia;</p> <p>-As terapias complementares podem ser utilizadas em simultâneo, tornando-se mais eficazes dessa forma;</p> <p>-As terapias complementares podem ser aplicadas pelos enfermeiros durante os cuidados prestados às gestantes/parturientes trazendo bastantes benefícios para as mesmas, nomeadamente a promoção do seu conforto e bem-estar;</p> <p>-A literatura aponta benefícios tanto para a mãe como para o feto;</p> <p>-A utilização de terapias complementares durante a gravidez e o parto de baixo risco é útil para diminuir os diferentes desconfortos apresentados durante essas fases e, assim, melhorar a experiência da gravidez e do parto, promovendo assim um parto mais humanizado.</p>
<p>Gill Thomson, Claire Feeley, Victoria Hall Moran, Soo Down e Olufemi T, Oladapo2   2019   Reino Unido</p>	<p>Compreender as opiniões e experiências das mulheres, de forma a conseguir entender o seu estado de satisfação</p>	<p>Pesquisa em sete bases de dados eletrônicas (MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, AMED, EMBASE, Global Index Medicus,</p>	<p>Bases de dados: MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, AMED, EMBASE, Global Index Medicus, AJOL.</p>	<p>-As mulheres têm diferentes opiniões e relatam várias experiências sobre os diferentes métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor durante o parto;</p> <p>-Os métodos farmacológicos podem reduzir a dor, mas têm efeitos colaterais negativos. Os métodos não farmacológicos podem não reduzir tanto a dor do parto, mas podem facilitar o vínculo com os profissionais</p>

	<p>ao optarem por técnicas de alívio da dor farmacológicas ou não farmacológicas.</p>	<p>AJOL); Utilizadas técnicas temáticas e metaetnográficas para fins de análise e a ferramenta GRADECERQual para avaliar a confiança nos achados da revisão; <b>Nível evidência: 1.A (New JBI Levels of Evidence)</b></p>		<p>de saúde e acompanhantes durante o momento do parto, promovendo assim um parto mais tranquilo e humanizado;</p> <p>-Algumas mulheres referem que os métodos farmacológicos aliviam bastante a dor, no entanto, estavam associados a efeitos colaterais negativos;</p> <p>-Os métodos não farmacológicos não reduzem necessariamente a dor do parto ou facilitam um parto vaginal, no entanto permitem que as mulheres trabalhem ativamente as suas respostas fisiológicas, promovendo uma relação de confiança entre a parturiente e os profissionais de saúde;</p> <p>-As mulheres solicitam informações sobre os riscos e benefícios de todos os métodos de alívio da dor disponíveis.</p>
<p>Ching-Yi, Meei-Ling Gau, Chi-Jung Huang, Hao-min Cheng   2022   Taiwan</p>	<p>Compreender as evidências sobre os efeitos de várias estratégias terapêuticas não convencionais na redução da dor do parto.</p>	<p>A revisão foi conduzida de acordo com as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Pesquisados artigos publicados entre 1989 e 2020 em seis bases de dados eletrônicas: PubMed, MEDLINE, CINAHL, WOS, PsycARTICLES e Airiti Library, e as</p>	<p>PubMed, MEDLINE, CINAHL, WOS, PsycARTICLES e Airiti Library, e as listas de referência do Clinical Trial Registry.</p>	<p>-A metanálise tradicional demonstrou que as estratégias não farmacológicas foram eficazes na redução da dor do parto;</p> <p>-Não existiram diferenças significativas entre as diferentes TNC utilizadas;</p> <p>- O método Bonapace (Envolvimento do pai/ pessoa significativa) é considerado o método não farmacológico de alívio da dor no parto mais eficaz neste estudo, aliado a outras técnicas.</p>

		<p>listas de referência do Clinical Trial Registry.</p> <p>Escala de avaliação da dor utilizada: Escala Visual Analógica (VAS)</p> <p><b>Amostra:</b> Oito estudos com 713 participantes (mulheres)- 362 em grupos experimentais e 351 em grupos de controle</p> <p><b>Nível de evidência:</b> <b>1.A (New JBI Levels of Evidence)</b></p>		
<p>Ester Muñoz-Sellés, Josefina Gobernáticas, Pilar Delgado-Hito   2016   Barcelona</p>	<p>O objetivo do estudo foi investigar os pontos que as mulheres levam em consideração ao tomar decisões sobre os cuidados com o parto normal e o uso de terapias complementares e alternativas (CAT).</p>	<p>Foi realizado um estudo observacional com metodologia qualitativa.</p> <p><b>Amostra:</b> 12 puérperas adultas que deram à luz na Catalunha entre os anos 2011-2013; Seleccionadas conforme os seguintes critérios: paridade, grau de escolaridade, local de residência e tipo de parto.</p>	<p>Entrevista individual semi-estruturada; Procedeu-se à análise temática do conteúdo seguindo o método sugerido por Taylor &amp; Bogdan, auxiliado pelo software Atlas Ti.</p>	<p>-Os grandes temas que emergiram dos discursos dos participantes foram: a experiência do parto; o conhecimento de métodos e terapias; a formação dos profissionais e os recursos hospitalares existentes;</p> <p>-Relativamente à experiência do parto, as mulheres afirmam que nem sempre a expectativa que têm em relação a esse momento é idêntica à realidade;</p> <p>- As gestantes consideraram que, para ter uma vivência positiva do parto, contam com um método adequado de alívio da dor;</p> <p>- As mulheres solicitam informações sobre as várias formas de aliviar a dor durante o parto e que os profissionais sejam qualificados em aspetos como apoio emocional, acompanhamento e desenvolvimento de uma relação de confiança;</p>

		<p>A colheita de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais semi-estruturadas.</p> <p><b>Nível de evidência:</b>  <b>3.C (New JBI Levels of Evidence)</b></p>		<p>-Todas as participantes conhecem a técnica farmacológica de alívio da dor-epidural;</p> <p>-As participantes que afirmaram ter conhecimento sobre TNC, referem ter retirado informação da internet, livros, cursos de preparação para o parto, entre outros;</p> <p>-As parturientes demonstram vontade de assumir o controle do seu trabalho de parto e tomar decisões de uma forma informada, solicitando o apoio dos profissionais de saúde;</p> <p>-As parturientes referem que as TNC quando aplicadas corretamente promovem o alívio da dor no parto, no entanto salientam a necessidade de ter um profissional de saúde qualificado na aplicação das mesmas;</p> <p>- Os métodos não farmacológicos para aliviar a dor do parto tornam-se mais fortes e interagem com o movimento a favor das práticas de humanização do parto;</p> <p>- Para as gestantes que desejam um parto natural, a aplicação e uso do TCA é considerado um tema fundamental. Para manter o controle da dor durante o parto, a experiência e o apoio dos profissionais são fatores que aumentam a satisfação das mulheres;</p> <p>- A percepção que se tem sobre a eficácia do TCA é muito particular e individualizada, embora a maioria defenda que a sua aplicação depende do centro hospitalar onde irá dar à luz e da formação dos profissionais que acompanham o trabalho de parto;</p> <p>-Os resultados deste estudo indicam que a motivação das parteiras para se formar na aplicação e uso das TCA durante a gestação e o parto é de vital importância.</p>
<p>Octavio MC Vargens, RN, RNM, PhD, Alexandra CV Silva, RN, RNM, Jane M. Progianti, RN, RNM,</p>	<p>Descrever os métodos não farmacológicos os mais utilizados por enfermeiras obstetras</p>	<p>Revisão sistemática da literatura com foco nas estratégias não invasivas de alívio da dor no</p>	<p>Três bases de dados (BDENF, CINAHL e MEDLINE)</p>	<p>-As tecnologias mais utilizadas foram: estimulação da respiração e relaxamento; uso de massagem com óleos essenciais; estimular a liberdade de movimentos e a livre escolha do posicionamento vertical; uso de chuveiros e banheiras; uso de bola de nascimento;</p>

PhD 2012  Brasil	para aliviar a dor do parto e apresentar uma síntese dos estudos publicados por enfermeiras obstétricas brasileiras sobre o uso dessas técnicas.	trabalho de parto utilizadas por enfermeiras obstetras no Brasil. Pesquisa em três bases de dados (BDNF, CINAHL e MEDLINE) realizados entre 2002 e 2012. Elegidos 21 artigos. <b>Nível de Evidência: 1.A (New JBI Levels of Evidence)</b>		- De acordo com a evidência científica existem bons resultados relativamente ao alívio da dor durante o trabalho de parto, redução da ansiedade e promoção do bem-estar da mulher, quando utilizados métodos não farmacológicos; -É imprescindível refletir sobre a desmedicalização do parto, pois é através da construção deste sentido que os enfermeiros passam a definir a sua própria prática e a ver-se como instrumentos de transformação capazes de modificar o seu ambiente de prática, tornando o parto um momento mais individualizado e humanizado, prestando cuidados à parturiente de forma autónoma.
Paola Melo Campos  Porto Alegre  2020	Compreender se existe evidência científica sobre os benefícios da aromaterapia, cromoterapia e massoterapia no alívio da dor durante o trabalho de parto.	Revisão integrativa  <b>Nível de evidência: 1.A (New JBI Levels of Evidence)</b>	Bases de dados: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e PublicMedline (PubMed)	-Foi possível constatar que a aromaterapia e a massoterapia são consideradas terapias não complementares de baixo custo e que trazem benefícios para as parturientes, além de apresentarem raros efeitos adversos. Apesar de existirem estudos sobre os benefícios dessas práticas, conclui-se que estas ainda são pouco utilizadas nas instituições, muitas vezes pela carga de trabalho e falta de profissionais formados nessas áreas, visto que o trabalho de parto pode levar horas e as técnicas são aplicadas em mais de um momento do trabalho de parto, por isso é importante a participação do acompanhante para que ele possa auxiliar na aplicação dessas técnicas; -Nenhum estudo foi encontrado sobre as evidências do uso da cromoterapia para o alívio da dor no trabalho de parto, sugerindo-se que sejam realizadas novas pesquisas para descobrir os benefícios da cromoterapia e sua utilização no trabalho de parto, no entanto de acordo com a literatura o uso da luz e



da cor pode ter um impacto significativo na concentração, atenção e redução dos níveis de stress, fatores importantes para o trabalho de parto.

### 4.3 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Com a realização desta pesquisa, pode-se entender que o uso de estratégias TNC trazem grandes benefícios e vantagens para a mulher em trabalho de parto, nomeadamente na promoção do relaxamento e alívio da dor, levando a uma maior colaboração da mulher/casal nesta fase e promovendo uma relação de confiança com o profissional de saúde, nomeadamente com o EESMO. Cada vez mais a mulher quer assumir o controlo do seu corpo durante o trabalho de parto e empoderar-se, levando cada vez mais à procura de estratégias de alívio da dor para além das estratégias farmacológicas oferecidas, tendo o EESMO um papel fundamental nesta fase, promovendo uma decisão ponderada e informada por parte da mulher/casal. Com esta pesquisa não foram encontrados artigos que abordassem especificamente a Cromoterapia enquanto estratégia TNC no alívio da dor durante o trabalho de parto, no entanto e sendo considerada por diversos autores uma TNC é notório que a sua utilização em conjunto com outras técnicas possa contribuir para uma experiência de trabalho de parto e parto mais positiva e humanizada.

O uso da luz e da cor pode ter um impacto significativo na concentração, atenção e redução dos níveis de stress, fatores importantes para o trabalho de parto (Demarco & Clarke, 2001, citado por Campos, 2020). A cromoterapia é definida como a ciência que utiliza as cores do espectro solar para restaurar o equilíbrio físico-energético em várias áreas do corpo humano atingidas por alguma disfunção, com o objetivo de harmonizá-lo, entendendo-se que cada cor possui um objetivo terapêutico específico (Martins, 2010).

As evidências científicas apontam que o uso das cores é uma estratégia terapêutica não convencional indicada para a redução da dor, promoção da dilatação e controlo da irritabilidade durante o trabalho de parto (Barbieri et al, 2015). O uso das cores tem um impacto significativo na concentração, atenção e nos níveis de stress, fatores importantes para o trabalho de parto (Demarco & Clarke, 2001).

Cada vez mais há a necessidade da mulher de assumir o controlo do seu TP e da própria dor, levando cada vez mais à procura de métodos alternativos de alívio da dor, que não reduzam

a experiência do parto a um acontecimento onde a intervenção da parturiente é ignorada (Néné Marques & Batista, 2016), criando espaço para incluir métodos menos invasivos que permitam a expressão individual de cada casal e o seu direito de escolha e decisão (WHO, 2018).

De acordo com o estudo de Chang et al (2022), cada vez mais as mulheres preferem evitar métodos farmacológicos de alívio da dor, aumentando a procura e popularidade das TNC.

Segundo o estudo de Thomson et al (2019) as mulheres grávidas solicitam informações sobre os riscos e benefícios de todos os métodos de alívio da dor disponíveis, havendo cada vez mais a procura por parte das mesmas da atualização do conhecimento e empoderamento de forma a terem um maior controlo e participação ativa no seu trabalho de parto.

O papel do EESMO no acompanhamento da mulher em TP é crucial, devendo envolver o acompanhante nesta fase, utilizar métodos não farmacológicos para alívio da dor, sendo essa uma intervenção autónoma do mesmo, e fazer com que a mulher não se foque apenas na dor, mas sim no seu corpo e nos sinais fisiológicos do trabalho de parto.

Segundo o estudo de Sélles et al (2016), as mulheres solicitam informações sobre as várias formas de aliviar a dor durante o parto e que os profissionais sejam qualificados em aspetos como apoio emocional, acompanhamento e desenvolvimento de uma relação de confiança com a parturiente. A motivação do EESMO para se formar na aplicação e uso das TNC durante a gestação e o parto é de vital importância.

Para prestar cuidados mais humanizados e individualizados o EESMO deve ter um conhecimento profundo sobre a fisiologia da dor no TP, tendo presente que em qualquer momento todas as mulheres vão experienciá-la em algum nível, para poder assim mobilizar os recursos fisiológicos das mesmas a fim de conseguir lidar com a dor. A mesma deve ser encarada como positiva e com algum propósito sendo que o EESMO deve conseguir geri-la com recurso a medidas farmacológicas, mas também dar ênfase a estratégias TNC, facultando assim medidas de conforto e métodos de alívio da dor (OE, 2015).

Como refere o estudo de Bocanegra et al (2020), as TNC podem ser aplicadas pelos enfermeiros durante os cuidados prestados às gestantes/parturientes trazendo bastantes benefícios para as mesmas, nomeadamente a promoção do seu conforto e bem-estar.

Para Barbieri et al (2015), as perceções negativas em relação ao parto podem ser minimizadas e controladas com uma assistência humanizada que vai para além das medidas farmacológicas. Dentro desse contexto insere-se a cromoterapia enquanto TNC atuando nos aspetos físico, mental e emocional da parturiente. Esta TNC, reduz os níveis de ansiedade e medo, favorecendo o êxito durante o trabalho de parto e parto.

De acordo com vários estudos, as TNC contribuem para a adaptação, promoção do conforto e bem-estar materno e favorecem a evolução do trabalho de parto de uma forma

positiva. A sua utilização diminui o tempo de exposição à dor e stress inerente a esse período, contribuindo para uma maior participação e auto-controlo da parturiente neste processo (Cavalcanti et al, 2019).

Já segundo Thomson et al (2019), os métodos não farmacológicos podem não reduzir totalmente a dor do parto, no entanto permitem que as mulheres trabalhem ativamente as suas respostas fisiológicas, promovendo uma relação de confiança entre a parturiente e os profissionais de saúde, nomeadamente o EESMO. Deste modo, havendo uma relação de confiança entre a parturiente e o EESMO aliada à utilização das terapias não convencionais, o momento do parto torna-se mais calmo, holístico e humanizado, promovendo menos ansiedade nesse momento e mais conforto à parturiente.

A Teoria de Conforto de Katherine Kolcaba é a teoria que sustenta os cuidados do EESMO à parturiente/casal na medida em que ao aplicar as terapias não convencionas, nomeadamente a cromoterapia o EESMO promove o conforto e diminui a ansiedade na mulher em trabalho de parto, promovendo uma relação de confiança entre ambos resultando assim numa experiência mais positiva e que vai ao encontro das expectativas da mulher grávida/casal.

O EESMO deve prestar cuidados atendendo aos três estados de conforto - alívio, tranquilidade e transcendência - e aos quatro contextos em que o mesmo pode ser experienciado - físico, ambiental, psicológico, espiritual e social (Kolcaba, 2003).

Tendo em conta a pesquisa realizada é evidente a escassez de bibliografia sobre a cromoterapia, mas sendo esta considerada uma TNC segundo a literatura, pode-se concluir que esta traz bastantes benefícios à mulher durante o seu trabalho de parto, o que segundo os autores passa pelo alívio da dor, promoção da dilatação e diminuição da ansiedade, sendo que cada cor tem um fim terapêutico (Barros, Ferreira & Falcão, 2018).

O interesse na implementação de estratégias não convencionais é cada vez mais evidente e o uso da cromoterapia é um exemplo. Cada vez mais as mulheres procuram métodos alternativos e são necessários mais estudos sobre o tema de modo que as TNC sejam aplicadas de forma correta e de modo a fundamentar as intervenções do EESMO. Há a necessidade de formação dos profissionais para que estes estejam qualificados para aplicar estas técnicas, bem como a aquisição de recursos materiais necessários.

De acordo com Vargens et al (2012), é imprescindível refletir sobre a desmedicalização do parto, pois é através da construção deste sentido que os enfermeiros passam a definir a sua própria prática e a ver-se como instrumentos de transformação capazes de modificar o seu ambiente de prática, tornando o parto um momento mais individualizado e humanizado, prestando cuidados à parturiente de forma autónoma.



Com a realização desta ScR, compreendeu-se a extrema importância da utilização das estratégias TNC no alívio da dor na mulher em trabalho de parto e também da sua constante evolução quer a nível de estudos sobre as mesmas, quer a nível da sua aplicação na prática e os seus benefícios. É possível verificar e concluir que existe ainda uma escassa evidência científica sobre a aplicação de algumas destas estratégias, nomeadamente a cromoterapia. Salienta-se que não foi possível responder à questão de revisão no entanto, e sendo a cromoterapia considerada uma TNC, mas ainda com pouca evidência científica conhecida é evidente o seu benefício, bem como as várias TNC no geral, nomeadamente na promoção do alívio da dor na mulher em trabalho de parto, na diminuição da ansiedade/stress, promoção da dilatação, levando assim a um maior conforto e bem-estar da parturiente, tornando cada parto uma experiência única e individualizada.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a elaboração deste relatório foi possível refletir e analisar criticamente o percurso de aprendizagem, bem como a aquisição de competências de um EESMO. A mobilização da teoria durante a prática clínica estimulou a pesquisa e a procura de evidência científica atualizada promovendo a prática baseada na evidência (OE, 2015).

A estudante considera que as atividades propostas foram desenvolvidas com sucesso, tendo adquirido vários conhecimentos sobre a área em questão, contribuindo assim para a prestação de cuidados especializados à mulher grávida/família.

O processo de formação desenvolvido ao longo deste percurso e as opções metodológicas permitiram dar resposta aos desafios propostos. Verificou-se ao longo do estágio e de todo o processo uma autonomia progressiva, adquirida através do desenvolvimento de competências cognitivas, socioculturais, técnicas, relacionais e éticas.

O desenvolvimento das atividades delineadas para atingir os objetivos propostos tiveram por base a Teoria do Conforto de Kolcaba, e deste modo os cuidados de enfermagem foram prestados de forma individualizada e especializada na área de SMO, promovendo a sua continuidade e assegurando o bem-estar e conforto da mulher/RN/família.

A realização da ScR foi a base para a aquisição de conhecimentos e melhoria da qualidade dos cuidados prestados, recorrendo à prática baseada na evidência. De acordo, com os resultados dos artigos analisados e face ao objetivo da presente ScR, pode-se afirmar que são necessários mais estudos para compreender os benefícios da cromoterapia enquanto TNC no alívio da dor na mulher em trabalho de parto. No entanto, é evidente as vantagens da aplicação das TNC a nível geral, nomeadamente o alívio da dor, a diminuição da duração do TP, bem como a satisfação da parturiente refletindo-se numa vivência do parto mais positiva e humanizada.

A aplicabilidade crescente da cromoterapia nas maternidades, a nível nacional e internacional, aliada à evidência insuficiente da sua eficácia, reforçaram o interesse da estudante em aprofundar conhecimentos relativamente a esta temática, tendo sempre por base a promoção do conforto da mulher durante o TP, através do alívio da dor com medidas não farmacológicas, tornando o parto um momento único e humanizado.

A reflexão decorrente do ensino clínico, com especial destaque ao Estágio de Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica na Sala de Partos, mas também pelo trabalho desenvolvido permitiu desenvolver competências (técnicas, científicas, relacionais e ético-

morais) no sentido da melhoria dos cuidados especializados em ESMO. O EESMO possui competências específicas que privilegiam o parto natural e o bem-estar do casal (OE, 2019) e as estratégias não farmacológicas constituem uma aposta em constante desenvolvimento para a qualidade dos cuidados (OMS, 1996).

Sendo a aplicação das TNC uma intervenção autónoma do EESMO, há a necessidade de formação contínua e a divulgação da evidência científica sobre estas técnicas de alívio da dor na mulher em trabalho de parto, de modo a garantir o sucesso e a segurança das intervenções realizadas pelo EESMO.

Neste sentido, pretende-se com este relatório evidenciar a importância desta temática específica (cromoterapia), cujos benefícios permitem capacitar e empoderar a mulher grávida para uma tomada de decisão e para a sua participação voluntária e informada, de modo que esta possa cada vez mais assumir o controlo do seu trabalho de parto.

Durante todo o percurso e na conseqüente aquisição de competências destaca-se o apoio da enfermeira orientadora e a motivação da equipa de enfermagem como fundamentais para o sucesso das intervenções realizadas junto dos casais e junto da equipa de saúde. Os momentos de reflexão, orientação pedagógica e pesquisa bibliográfica contínua permitiram desenvolver o pensamento crítico e as competências para prestar cuidados humanizados e especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica à mulher grávida/ RN/ família.

Como futura EESMO a estudante considera que tem um longo caminho a percorrer, e que o estudo e atualização de conhecimentos será constante. Com este relatório pretende-se não só obter o grau de Mestre, através da discussão pública do mesmo, mas também, pesquisar e aprofundar o seu conhecimento e posterior prática clínica recorrendo às TNC, nomeadamente a Cromoterapia enquanto TNC no alívio da dor na mulher em trabalho de parto.

O recurso a estratégias TNC no alívio da dor durante o TP, permite ao EESMO desenvolver intervenções autónomas conferindo uma maior visibilidade do seu papel enquanto elemento da equipa multidisciplinar. Assim, o EESMO deve mobilizar estratégias TNC atendendo à individualidade da parturiente considerando as suas reais necessidades na prestação de cuidados, derrubando as barreiras dos cuidados rotineiros e perspetivando novas estratégias para o alívio da dor no TP.

A estudante conclui que os contributos deste trabalho serão uma mais-valia na prestação de cuidados à parturiente/pessoa significativa permitindo assim uma nova visão face às estratégias TNC e aos seus benefícios e a forma como as mesmas contribuem para uma melhor satisfação das parturientes na vivência do parto.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Cochrane Pregnancy and Childbirth Group. (2019). Obtido em 6 de junho de 2022, de <https://pregnancy.cochrane.org>
- Administração Central do Sistema de Saúde. (2019). Obtido em 6 de junho de 2022, de <http://www.acss.min-saude.pt/2016/09/23/terapeuticas-nao-convencionais/>
- Amendoeira, J. (2022). Revisão Sistemática da Literatura. A Scoping Review. *UMIS\_UI\_IPSantarém*.
- Amirali, K. (2018). *O uso de Aromas para a Promoção do conforto das Mulheres no Primeiro estágio do Trabalho de Parto-Relatório de Estágio de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa.
- Amorim, M., & Katz, L. (2008). *O papel da episiotomia na obstetrícia moderna*. 36 (1), 47-54. . *Femina*.
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JB: Manual for Evidence Synthesis*.
- Balzano, O. (2008). *Cromoterapia. Medicina Quântica*. São Paulo.
- Balzano, O. (2014). *Cromoterapia. Tratamento de Crianças e Gestantes*. São Paulo: Blue editora, Lda.
- Barbieri, M., Gabrielloni, C., & Henrique, J. (2015). *Intervenções não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto. Contribuições para a prática da enfermeira obstetra e da enfermagem*, p. 71-109. Porto Alegre: Associação Bras Enferm.
- Barbosa, A., & Campos, D. (2013). *Misoprostol na prevenção da hemorragia pós-parto*. *Acta Obstet Ginecol Port* 2013;7(4):298-305. .
- Barradas, A., Torgal, L., Gaudêncio, P., Prates, A., Madruga, C., Clara, E., & Varela, V. (2015). *Livro de Bolso- Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras*. Obtido de Ordem dos Enfermeiros: [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/LivroBolso\\_EESMO.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/LivroBolso_EESMO.pdf).
- Barros, S., Ferreira, F., & Falcão, P. (2018). A Contribuição da Cromoterapia no Trabalho de Parto. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, Ed.08, Vol.02, 52-57.
- Bocanegra, B., Sosa, J., & Simbaqueba, D. (2020). Terapias complementarias durante la gestacion Y parto. Revisión integrativa. *Revista Cuidarte*.

- Bouso, S., Poles, K., & Cruz, D. (2014). Conceitos e teorias na enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP.
- Carvalho, O., & Zangão, B. (2014). Contributo do contacto pele a pele na temperatura do recém nascido. Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras. 63-67.
- Cavalcante, N., Oliveira, V., Ribeiro, M., & Nery, S. (2007). *Sentimentos vivenciados por mulheres durante o trabalho de parto e parto*, p. 31-40. Salvador: Revista Baiana de Enfermagem, v.21.
- Cavalcanti, A., Henrique, A., Brasil, C., Gabrielloni, M., & Barbieri, M. (2019). Terapias complementarias en el trabajo de parto: ensayo clínico randomizado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*.
- Chang, C., Gau, M., Huang, C., & Cheng, H. (2022). Effects of non-pharmacological coping strategies dor reducing labor pain: A systematic review and network meta-analysis. *Plos One*.
- Chapman, V., & Charles, C. (2013). *The Midwife's Labour and Birth Handbook. 3ª Ed.* Iowa: Wiley-Blackwell.
- Cunha, T. (2017). *Gravidez e Maternidade*. Obtido em 6 de junho de 2022, de <http://www.oficinadepsicologia.com>
- Demarco, A., & Clarke, G. (2001). Light and colour therapy. *Complement Ther Nurs Midwifery*.
- Diógenes, M., & Pagliuca, L. (2003). Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*.
- Figueiredo, D., Santos, T., Reis, S., Mouta, J., Progianti, M., & Vargens, M. (2011). *Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar*. . Revista de Enfermagem. UERJ, 19 (2), 181-185.
- Francisco, A., Oliveira, S., Leventhal, L., & Bosco, C. (2012). Crioterapia no pós-parto: tempo de aplicação e mudanças na temperatura perineal. *Rev Esc Enferm, USP 2013, 47(3):555-61*.
- Frellor, T., & Carraro, E. (2010). Conforto à parturiente sob sua perspectiva. . *Revista Enfermagem UERJ* , 441-445.
- Gaspar, D. (2002). *Cromoterapia: cores para a vida e para a saúde*. Rio de Janeiro: 2 ed.
- Gayeski, E., & Bruggermann, M. (2011). *Métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática*, p. 774-82. Rev. Texto Contexto Enfermagem.
- Graça, L. (2017). *Medicina Materno-Fetal 5ªed*. Lisboa: Lidel.
- Graça, M. (2010). *Medicina Materno-Fetal 4ª Ed*. Lisboa: LIDEL-edições técnicas.
- Higson, A. (2012). *Pain free labour: Teaching women who to labour. Midwifery Matters*.

- Irwin, S., & Richardson, N. (2006). *Patient-focused care: using the right tools*, p. 73-82.
- kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York: Springer.
- Lima, J., Guedes, M., Silva, L., Freitas, M., & Fialho, A. (2016). Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica. *Revista Gaúcha de enfermagem*.
- Lowdermilk, D., & Perry, S. (2009). *Enfermagem na maternidade. 7ª ed.* Loures, Portugal: Lusodidacta.
- Lowdermilk, L., & Perry, E. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. Loures: Lusodidacta.
- Martins, R. (2010). *Cromoterapia: influência da cor na aura e no sistema nervoso. Monografia (Curso de Pós-Graduação em terapia transpessoal)*. Instituto Superior de Ciências da Saúde. Salvador.
- McEwen, M., & Wills, M. (2009). *Bases teóricas para enfermagem*. Porto Alegre: 2 ed.
- Mendes, A., Cristina, I., Martins, S., Santos, V., Barros, V., & Poeira, A. (2020). Benefícios da cromoterapia em trabalho de parto: processo de Implementação e Gestão num serviço. Em A. F. Lucília Nunes, *Livro I Congresso de Gestão em Enfermagem. Percursos e desafios* (pp. 60-68). Departamento de enfermagem ESS-IPS.
- Morais, V., Souza, V., & Duarte, D. (2015). *Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde Materna e Neonatal: Ciclo 6, p. 71-109*. Porto Alegre: Artmed Panamericana.
- Néné, M., Marques, R., & Batista, M. (2016). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.
- Nilsen, E., Sebatino, H., & Lopes, B. (2011). *Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições*, p. 557-565. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*.
- OMS. (1996). *Care in Normal Birth: a Practical Guide*. Geneva: World Health Organization.
- OMS. (2018). *WHO: Recommendations intrapartum care for positive childbirth experience. World Health Organization*. Obtido de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem- Enquadramento conceptual; Enunciados descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). *Dor-Guia orientador de boas práticas*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). *Parecer CJ 47/2008-Legitimidade sobre a aplicação de técnicas de massagem infantil*. Lisboa: Ordem dos enfermeiros.

- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Documento de consenso "Pelo Direito ao Parto normal-uma visão partilhada"*. Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Livro de bolso enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Obtido de [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8139/ponto-5\\_regulamento-padr%C3%B5es-de-qualidade-ce-eesmo.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8139/ponto-5_regulamento-padr%C3%B5es-de-qualidade-ce-eesmo.pdf)
- Ordem dos enfermeiros. (2019). *Regulamento 140/2019 "Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista"*. Lisboa: Diário da República.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Regulamento nº391/2019, 2ª série-nº85)*. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11870/1356013565.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Saúde materna, Obstétrica e Ginecológica*. Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros. (s.d). *Projeto Maternidade com qualidade: Promover e aplicar medidas não farmacológicas no alívio da dor no trabalho de parto e parto*. Obtido de [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MaternidadeComQualidade/INDICADOR\\_Medidasnaofarmacologicas\\_ProjetoMaternidadeComQualidade.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MaternidadeComQualidade/INDICADOR_Medidasnaofarmacologicas_ProjetoMaternidadeComQualidade.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. Lei nº156/2015. Código Deontológico. (16 de setembro de 2015). Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Organização Mundial da Saúde. (2019). Obtido em junho de 2022, de <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
- Organização Mundial da Saúde. (2019). Obtido em junho de 2022, de <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js21201en/>
- Pedrol, S. (2009). *Terapia alternativa*. Obtido em 6 de junho de 2022, de <http://www.scribd.com/doc/14944401/Terapia-Alternativa>
- Peters, J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, C., & Khalli, H. (2020). *Scoping Reviews (2020 version). JBI Manual Evidence Synthesis, JBI*.
- Peters, M., G. C., Mclnerney, P., Soares, C., Khalil, H., & Parker, D. (2017). *Chapter 11: Scoping Reviews. In: E. Aromataris & Z. Munn (Eds.). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*.

- Pinto, O. (1997). *Cura através da Luz: Cromoterapia associada aos chakras e a radiestasia*. Salvador: Kiai Editora.
- Ramos, R., Alexandre, T., Cruz, O., Torcato, L., Carteiro, D., & Dias, H. (2020). Estratégias terapêuticas não convencionais no alívio da dor na mulher em trabalho de parto: Uma Scoping Review. *Revista UIPS*, 310-320.
- Rego, A. C., & Meyer Jr., V. 1. (2019). *Quantos participantes são necessários para um estudo qualitativo? Linhas práticas de orientação*. *Revista de Gestão Dos Países de Língua Portuguesa*. Obtido de <https://doi.org/10.12660/rgplp.v17n2.2018.78224>
- Santos, H., Oliveira, F., & Panizza, T. (2007). *O poder das cores: a cura dos problemas orgânicos e emocionais pelo uso das cores, p. 12*. *Jornal do laboratório dos alunos da UNIFIEO*,v.5.
- Sellés, E., Tricas, J., & Hito, P. (2016). La experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: conocimiento y utilidad de las terapias complementarias y alternativas. *Matronas profesión*, 51-58.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). *Delayed Umbilical Cord Clamping After Birth*. . Committee Opinion. .
- Thomson, G., Feeley, C., Moran, V., Downe, S., & Oladapo, O. (2019). Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. *Reproductive Health*.
- Vargens, O., Silva, A., & Progianti, J. (2013). Non-invasive nursing technologies for pain relief during childbirth-The Barzilian nurse midwives view. *Elsevier*, 99-106.
- WHO. (2018). *Recommendations:intrapartum care for a positive childbirth experience*.Geneva: *World Health Organization*. Obtido de <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>



## APÊNDICES

## **Apêndice I: Projeto de Estágio**

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM**  
7º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

**Projeto Individual de Estágio IV**

Estágio em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Sala de Partos

Mélissa Tação, nº200400006

Santarém, março de 2022

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM**  
7º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA  
ESTÁGIO IV – ESTÁGIO DE ENFERMAGEM EM BLOCO DE PARTOS

**Projeto Individual de Estágio IV**

Estágio em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Sala de Partos

Mélissa Tação, nº200400006

**Enfermeira Cooperante:**

Ana Cândido

**Professora Orientadora:**

Professora Teresa Margarida Carreira

Santarém, março de 2022

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	3
1 – CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO.....	5
2 – PROJETO INDIVIDUAL.....	7
3 - CONCLUSÃO.....	16
4 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17

## INTRODUÇÃO

A Unidade Curricular Estágio IV, tem como contexto o Bloco de Partos, fazendo esta parte da última etapa de uma longa e exigente caminhada na prestação de cuidados de Enfermagem à mulher, recém-nascido e família, nomeadamente na área de Saúde Materna e Obstétrica.

Este estágio engloba um total previsto de 760 horas, estando 560 destas dedicadas à prestação direta de cuidados, e 200 horas distribuídas para a elaboração do relatório final de estágio, incluindo 40 horas de seminário e 20 horas de orientação tutorial. Assim, este estágio teve início a 25 de fevereiro, e terminará a 22 de julho.

O Estágio IV tem como objetivos: Prestar cuidados especializados de enfermagem à parturiente e recém-nascido em situação de saúde e doença; Integrar a equipa multidisciplinar, que presta cuidados à parturiente e recém - nascido em situação de saúde e doença; e Elaborar um Relatório Final de Estágio.

Para adquirir os objetivos referidos anteriormente, é esperado que a estudante desenvolva e demonstre, ao longo o Estágio, as seguintes Aptidões/Competências:

- Integrar as competências comuns e específicas regulamentadas pela ordem dos enfermeiros;

- Fundamentar e refletir a prática clínica especializada em saúde materna e obstétrica tendo por base a prática baseada na evidência;

- Avaliar, divulgar e discutir os resultados da ação/intervenção;

- Desenvolver o autoconhecimento, a assertividade e uma prática profissional, e ética no seu campo de intervenção;

- Basear a sua prática clínica especializada em sólidos e válidos padrões do conhecimento;

- Gerir os cuidados, adaptar a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados.

Como estratégia metodológica para o Estágio IV, foi elaborado o presente Projeto Individual de Estágio, com o objetivo principal: Enumerar as atividades a desenvolver durante o Estágio IV, de modo a atingir os objetivos definidos e as competências. Como objetivos específicos, com este projeto pretende-se: Caracterizar o contexto de Estágio IV; definir os objetivos para o Estágio IV, e por fim: Planear e calendarizar as atividades, nomeadamente na

quinta, décima-segunda e vigésima semana de forma a atingir os objetivos definidos, bem como os recursos necessários, indo ao encontro dos interesses e motivações da estudante.

Ao longo do desenvolvimento do Estágio IV, será desenvolvido um Relatório de Estágio, com base no presente Projeto. Este descreverá as atividades desenvolvidas no contexto, ilustrando o processo de aprendizagem desenvolvido, numa perspectiva auto formativa, de pesquisa sistemática e reflexão para a ação. Com recurso à Revisão Sistemática da Literatura e à mobilização de competências, comuns e específicas adquiridas, pretende-se uma reflexão crítica, demonstrativa de desenvolvimento construtivo, tendo em conta as ações desenvolvidas em contexto de estágio.

## 1 – CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO

O hospital onde foi desenvolvido o estágio IV, é uma entidade pública empresarial que presta cuidados de saúde diferenciados, integrada na rede de hospitais públicos. É um hospital de apoio perinatal, situa-se na Região de Lisboa e Vale do Tejo e responde às necessidades de 247 115 habitantes. Presta cuidados a mulheres da sua área geográfica de abrangência, mas também a grávidas e parturientes de outros locais do país. Recebe ainda mulheres imigrantes e estrangeiras, mesmo sem situação social regularizada, ao abrigo do Artigo nº 2 da Lei nº 15/2014 (Assembleia da República, 2014) e do Despacho nº 25360/2001, 2ª série (Ministério da Saúde, 2001).

No que diz respeito ao Bloco de Partos do hospital onde foi desenvolvido o estágio IV, salienta-se que reuniu todas as condições de aprendizagem quer a nível de recursos humanos, quer a nível de recursos materiais, o que se tornou uma mais-valia para a aquisição de conhecimentos e a sua aplicação na prática por parte da estudante.

O Bloco de Partos situa-se no piso 3 do Hospital. O circuito das utentes inicia-se habitualmente pela Urgência Obstétrica, no piso 1, sendo transferidas de elevador, com acompanhamento, e pelos corredores internos do Hospital. Também é possível entrar pela entrada principal, no piso 0, e subir, por elevador ou escadas rolantes até esse piso.

Fisicamente, o Bloco de Partos é composto por 5 salas de partos, individuais, preparadas para todas as fases do trabalho de parto. São compostas por uma cama versátil, um cadeirão para o acompanhante, uma casa de banho privativa com cadeira de duche, uma bancada e um carro de apoio com material essencial, e uma mesa de reanimação neonatal. Todas as salas têm claraboia com entrada de luz natural, e sistema de som para musicoterapia. Nestas salas, um acompanhante selecionado pela mulher pode acompanhá-la durante todas as fases do trabalho de parto e puerpério imediato, acompanhando também a sua transferência. Este acompanhante tem de ser o mesmo durante toda a permanência no Bloco de Partos. Devido à pandemia, o acompanhante pode permanecer 24h, no entanto tem de apresentar Certificado Digital/Certificado de Recuperação e/ou Teste Covid negativo, sendo que a grávida é submetida a um teste Covid assim que dá entrada no Hospital.

Existe uma sala operatória, onde habitualmente são realizadas cesarianas programadas ou urgentes. Esta possui uma antecâmara para os profissionais e acompanhantes se equiparem, e de entre os recursos existentes, uma cama central, equipamento de anestesia e ventilação,



carros de apoio, sistema de aquecimento de roupa, e mesa de reanimação neonatal. Nesta sala, o acompanhante selecionado pela mulher pode estar presente nas cesarianas programadas, sendo solicitada a sua saída caso ocorram intercorrências que o justifiquem. Nas cesarianas emergentes, não é permitida a presença do acompanhante.

Existe ainda uma sala de recobro, para onde são transferidas as puérperas, o recém-nascido (se presente) e acompanhante, caso seja necessário ter a sala de partos disponível. Esta sala tem espaço para duas camas, podendo receber duas díades e respetivos acompanhantes. Existem dois carros de apoio, para medicação e cuidados de higiene e conforto. A permanência nesta sala habitualmente é curta, e antecede a transferência para o serviço de internamento, podendo tornar-se mais prolongada sempre que exista essa necessidade.

Existe também uma Sala de Trabalho, onde estão disponíveis computadores, sistema de cardiocografia à distância, os processos físicos das utentes, quadro de informação, medicação e material associado a procedimentos de Enfermagem, e incubadora para recém-nascidos. É nesta sala que são realizados os registos de enfermagem, as passagens de turno e comunicação telefónica para a transferência das utentes para o serviço de Internamento.

Para além disso, há também uma Sala de Sujos e Sala de Limpos, Vestiários, Copa para profissionais, Gabinete Médico, Gabinete da Chefia, e Armazém de Material Avançado.

Existe uma sala para os acompanhantes guardarem os seus pertences e se prepararem, em caso de cesariana.

Quanto a recursos humanos, a equipa multidisciplinar é composta por Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica, Enfermeiros de Cuidados Gerais, Obstetras, e Assistentes Operacionais, podendo haver apoio de outros profissionais, mediante necessidade das mulheres ou recém-nascidos, como por exemplo, de Anestesista, Pediatra ou Enfermeiro do Serviço de Neonatologia, caso seja necessário.

O programa informático em utilização pela equipa de Enfermagem é a 'Glint', transversal ao Serviço de Internamento de Grávidas e Puérperas, o que facilita a continuidade dos registos de Enfermagem. Para além disto, existe registo em papel, sendo que cada utente tem uma pasta própria, onde está o Partograma, o Boletim de Saúde da Grávida, o Boletim de Saúde Infantil e Juvenil e Boletim de Vacinas, impresso para o registo de material utilizado, consentimentos e outra documentação relevante.

Existe na Sala de Trabalho um quadro horizontal em grelha, onde estão algumas informações sobre a situação das mulheres internadas, e que permite uma comunicação efetiva entre os vários profissionais que prestam cuidados às utentes. Procura-se promover a privacidade dos dados das utentes, tendo nesse quadro apenas a informação considerada

importante, escrita preferencialmente por siglas e abreviaturas compreensíveis dentro da equipa de profissionais de saúde.

Seguidamente, será apresentado o Projeto Individual para o Estágio IV. Neste, foram redigidas as atividades que se pretende desenvolver ao longo do estágio, procurando-se abranger as várias intervenções e cuidados que podem ser realizados durante o estágio, permitindo a rentabilização das experiências do contexto por parte da estudante.

## 2 – PROJETO INDIVIDUAL

Durante o desenvolvimento do estágio, é necessário definir uma situação/problema da área da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica cujo estudo seja relevante, de acordo com a necessidade e a realidade do contexto do estágio, bem como com as motivações pessoais da estudante. Considerando estes pontos, optou-se pelo seguinte tema: **“Cromoterapia como estratégia terapêutica não convencional, no alívio da dor durante o trabalho de parto. Intervenções do EESMO (Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica)”**. O tema proposto vai ao encontro dos interesses pessoais e profissionais da estudante, sendo este um tema atual e que pode ser aplicado pelo EESMO num serviço de Bloco de Partos, tendo bastantes benefícios para a mulher grávida, nomeadamente no alívio da dor durante o trabalho de parto. Segundo Nené, Marques & Batista (2016), de acordo com os princípios da cromoterapia, as radiações eletromagnéticas presentes na faixa visível da luz solar (cores), geram impulsos elétricos e correntes eletromagnéticas. Estes são os principais ativadores da bioquímica e dos processos hormonais no corpo humano. Assim, pode-se entender que a luz pode influenciar não só a parte psicológica e emocional da mulher, bem como a parte física e a própria bioquímica, tendo assim um efeito benéfico na saúde.

Ainda segundo os mesmos autores, o trabalho de parto e parto são desencadeados por diversos processos hormonais, estando influenciados por diversos fatores, sendo um deles a luz. Deve ser criado um ambiente acolhedor e ter em conta a cor e a intensidade da luz e também os gostos pessoais da grávida. “A grávida em trabalho de parto procura muito mais do que apenas o alívio da dor. Ela procura o controlo e a compreensão do seu corpo, numa dimensão que vai muito mais além daquilo que a farmacologia pode oferecer.” (Nené, Marques & Batista, 2016, p. 423)

Com este tema, a estudante pretende compreender qual o papel do EESMO na aplicação da cromoterapia durante o 1ª e 2ª estádios do trabalho de parto e entender quais os benefícios desta estratégia terapêutica não convencional na mulher grávida, contribuindo assim para um trabalho de parto mais humanizado.

Seguidamente, será apresentado um quadro, com a programação das atividades a desenvolver na componente do Estágio IV. Os objetivos específicos definidos, basearam-se no Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro, “Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista”, e no Regulamento nº 391/2019 de 3 de maio, “Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica”, assim como no Plano de Estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Diário da República- Despacho n.º 8872/2019, 4/10).

Neste plano individual, foram delineados os objetivos e atividades a desenvolver, em vários domínios das competências de um EESMO que exerce funções no Bloco de Partos, considerando a prestação de cuidados à mulher grávida/parturiente/puérpera, ao seu recém-nascido e acompanhante/família, dando resposta às necessidades e problemas do grupo-alvo, dentro da área de atuação da Enfermagem. Como referido anteriormente, foram delineadas metas temporais para que se atinjam os objetivos definidos, de modo a apresentar quais se espera atingir até à quinta semana, até à décima-segunda e até à vigésima semana do Estágio IV, permitindo assim apresentar mais claramente a evolução da estudante durante o estágio.

<b>Objetivo específico</b>	<b>Competências/Unidades de competência</b>	<b>Atividades a desenvolver</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Calendarização</b>
Conhecer a estrutura física, dinâmica e organizacional do Bloco de Partos do HVFX	Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A2.2; B1.1; B2.1; B3.1; B3.2; C2.1. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 2.1; 3.1; 4.1. Código Deontológico: Artigos 106.º; 112.º.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita ao Bloco de Partos, para tomar conhecimento do espaço físico e recursos existentes;</li> <li>• Identificação do circuito da mulher e acompanhante/família;</li> <li>• Leitura dos protocolos existentes no Bloco de Partos;</li> <li>• Articulação com a equipa multidisciplinar;</li> <li>• Análise da estrutura e dinâmica dos cuidados e serviços, que promovem a segurança, privacidade e dignidade dos utentes;</li> <li>• Conhecimento e participação nos processos de segurança existentes para proteção de profissionais/utentes e para os recém-nascidos.</li> </ul>	Estudante; Profissionais da equipa multidisciplinar	Primeiro semana à quinta semana de estágio

Integrar a equipa multidisciplinar do bloco de partos, que presta cuidados à grávida/puérpera, recém-nascido e família	Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A1.1; A1.2; A1.3; A2.2; B1.1; B 2.1; B2.2; C.1.1; C2.1; D1.1; D1.2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecimento dos elementos da equipa de profissionais do Bloco de Partos;</li> <li>• Conhecimento do papel de cada elemento da equipa multidisciplinar na prestação de cuidados à mulher, acompanhante e recém-nascido;</li> <li>• Conhecimento dos diferentes papeis a assumir em caso de emergência obstétrica;</li> <li>• Articulação com os Enfermeiros do Bloco de Partos;</li> <li>• Colaboração com os profissionais da equipa multidisciplinar;</li> </ul>	Estudante; Profissionais da equipa multidisciplinar	Primeira semana, até à quinta de estágio  Da quinta semana, à
--	---	---	---	---

	Código Deontológico: Artigos 104.º; 106.º; 112.º.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construção de estratégias de resolução de problemas com os utentes e os elementos da equipa;</li> <li>• Participação na tomada de decisão em equipa, baseada em sólidos e válidos padrões do conhecimento, com avaliação do processo e resultados da tomada de decisão.</li> </ul>		vigésima semana de estágio
Adquirir competências no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem especializados e de qualidade, na área da Saúde Materna e Obstétrica	Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A2.1; B1.1; B2.1; B3.1; D1.1; D1.2. Enunciados descritivos dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: a satisfação do cliente. Código Deontológico: Artigo 103.º; 107.º; 109.º; 110.º.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação da qualidade das práticas clínicas realizadas;</li> <li>• Mobilização de conhecimentos e habilidades para garantir a melhoria contínua da qualidade de cuidados, bem como a sua humanização;</li> <li>• Individualização dos cuidados, promovendo um ambiente gerador de segurança e proteção dos utentes;</li> <li>• Análise das intervenções e ações realizadas, recorrendo à reflexão-sobre-a-ação;</li> <li>• Realização de momentos informais de reflexão, com a Enfermeira Cooperante, e formais, também com a Professora Orientadora;</li> <li>• Reconhecimento dos próprios recursos e limites pessoais e profissionais;</li> </ul>	Estudante; Professora Orientadora; Profissionais da equipa multidisciplinar; Enfermeira Cooperante; Utentes	Da primeira à quinta semana de estágio com a colaboração da Enfª cooperante; Da quinta à décima segunda semana sob a supervisão da Enfª cooperante; Até à vigésima semana de forma autónoma e com supervisão da Enfª cooperante.

<p>Adquirir competências que permitam acolher a mulher grávida e pessoa significativa no Bloco de Partos</p>	<p>Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A1.1; A2.2; B3.1; C1.1.</p> <p>Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 2.1; 2.2; 2.3.</p> <p>Enunciados descritivos dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: a satisfação do cliente; a prevenção de complicações; o bem-estar e o autocuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecimento da legislação e protocolo do Hospital sobre as condições relativas ao internamento da mulher e à presença do acompanhante no Bloco de Partos, tendo em conta a pandemia;</li> <li>• Apresentação do Bloco de Partos e da sala de internamento à mulher grávida e acompanhante;</li> <li>• Realização da avaliação inicial;</li> <li>• Conhecimento do Plano de Parto da utente, caso exista, de modo a adequar os cuidados consoante o mesmo, garantindo intervenções de qualidade e risco controlado, tendo sempre em conta questões que vão contra a política do Hospital ou que ponham em risco a saúde da mulher/recém-nascido;</li> <li>• Avaliação do bem-estar materno-fetal, recorrendo à monitorização cardiotocográfica;</li> <li>• Realização das Manobras de Leopold;</li> <li>• Realização do toque vaginal apenas quando necessário, de modo a avaliar condições da bacia, das características do colo, da integridade das membranas, determinação da apresentação, posição, variedade e altura da apresentação;</li> <li>• Integração do acompanhante nos cuidados, mediante a sua vontade e capacidade;</li> <li>• Colaboração na vigilância e tratamento da mulher com complicações da gravidez e patologia associada, ao longo do internamento.</li> </ul>	<p>Estudante; Enfermeira Cooperante; Utentes</p>	<p>Da primeira à quinta semana de estágio com a colaboração da Enf<sup>a</sup> cooperante; Da quinta à décima segunda semana sob a supervisão Enf<sup>a</sup> cooperante; Até à vigésima semana de forma autónoma e com supervisão da Enf<sup>a</sup> cooperante.</p>
<p>Adquirir competências que permitam cuidar da mulher e pessoa significativa no 1<sup>o</sup> estágio do trabalho de parto</p>	<p>Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A1.1; A2.2; B3.1; C1.1.</p> <p>Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Despiste de sinais indicativos de início de trabalho de parto e determinação do estágio do trabalho de parto;</li> <li>• Monitorização do bem-estar materno-fetal: monitorização cardiotocográfica, estadios da dilatação e integridade das membranas;</li> <li>• Reconhecimento precoce de complicações materno-fetais inerentes a este estágio, associadas ao canal de parto, contrações e/ou feto;</li> <li>• Gestão do regime terapêutico;</li> </ul>	<p>Estudante; Enfermeira Cooperante; Utentes</p>	<p>Da primeira à quinta semana de estágio com a colaboração da Enf<sup>a</sup> cooperante; Da quinta à décima segunda semana sob a supervisão Enf<sup>a</sup> cooperante;</p>

	<p>Saúde Materna e Obstétrica: 2.1; 2.2; 2.3; 3.1; 3.2; 3.3.</p> <p>Enunciados descritivos dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: a satisfação do cliente; a prevenção de complicações; o bem-estar e o autocuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação e controlo da dor, com recurso a medidas não farmacológicas (nomeadamente posicionamentos, musicoterapia, e se possível a aplicação de cromoterapia tendo em conta a vontade da parturiente);</li> <li>• Colaboração com outros profissionais para a realização de técnicas de analgesia, nomeadamente Analgesia Epidural, tendo em conta a vontade da parturiente;</li> <li>• Prestação de cuidados de conforto à mulher (higiene perineal, alimentação com líquidos claros ou gelatina, entre outros) e acompanhante;</li> <li>• Incentivo a eliminação vesical frequente, para minimizar tamanho da bexiga.</li> </ul>		<p>Até à vigésima semana de forma autónoma e com supervisão da Enfª cooperante.</p>
<p>Adquirir competências que permitam cuidar da mulher e pessoa significativa no 2º estágio do trabalho de parto</p>	<p>Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A1.1; A2.2; B3.1; C1.1.</p> <p>Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 3.1; 3.2; 3.3.</p> <p>Enunciados descritivos dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: a satisfação do cliente; a prevenção de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificação da funcionalidade do equipamento necessário para o parto;</li> <li>• Transferência da mulher para a sala de partos;</li> <li>• Assistência da parturiente no correto posicionamento;</li> <li>• Avaliação e controlo da dor, com recurso a medidas não farmacológicas (nomeadamente posicionamentos, musicoterapia, e se possível a aplicação de cromoterapia tendo em conta a vontade da parturiente);</li> <li>• Realização de amniotomia, apenas se necessário;</li> <li>• Confirmação da eficácia da contratilidade uterina;</li> <li>• Avaliação das condições da bacia e da variedade da apresentação;</li> <li>• Identificação precoce de complicações materno-fetais, referenciando as situações de risco, conforme necessidade;</li> <li>• Identificação de condições para esforços expulsivos;</li> <li>• Estimulação verbal para esforços expulsivos;</li> <li>• Providenciar apoio emocional à mulher e pessoa significativa;</li> <li>• Realização de manobra de proteção do períneo;</li> </ul>	<p>Estudante; Enfermeira Cooperante; Utentes</p>	<p>Da primeira à quinta semana de estágio com a colaboração da Enfª cooperante; Da quinta à décima segunda semana sob a supervisão Enfª cooperante; Até à vigésima semana de forma autónoma e com supervisão da Enfª cooperante.</p>



	complicações; o bem-estar e o autocuidado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de episiotomia com analgesia do períneo, apenas se necessário;</li> <li>• Execução de manobras de extração fetal;</li> <li>• Prestação de cuidados imediatos ao recém-nascido, avaliação e implementação de medidas de suporte na adaptação à vida extra-uterina;</li> <li>• Detecção de alterações morfológicas e/ou funcionais do recém-nascido;</li> <li>• Colaboração na reanimação do recém-nascido, em caso de situação de emergência;</li> <li>• Colaboração em partos distócicos. (ventosa, fórceps e cesariana).</li> </ul>		
Adquirir competências que permitam cuidar da mulher e pessoa significativa no 3º estágio do trabalho de parto	Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A1.1; A2.2; B3.1; C1.1. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 3.1; 3.2; 3.3. Enunciados descritivos dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: a prevenção de complicações.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação dos sinais de descolamento da placenta;</li> <li>• Realização da dequitação (em caso de retenção de placenta, extração manual e revisão uterina);</li> <li>• Revisão da placenta;</li> <li>• Confirmação da presença do globo de segurança de Pinard;</li> <li>• Administração de oxitocina;</li> <li>• Avaliação da integridade do canal de parto e identificação dos tecidos a suturar;</li> <li>• Classificação do tipo de laceração, se for o caso;</li> <li>• Realização da reconstrução do períneo, mediante técnica mais adequada, referenciando as situações conforme necessidade;</li> <li>• Prestação de cuidados perineais pós-reconstrução e realização de ensinamentos.</li> <li>• Prestação de cuidados imediatos após o parto-cuidados de higiene perineal e conforto.</li> </ul>	Estudante; Enfermeira Cooperante; Utentes	Da primeira à quinta semana de estágio com a colaboração da Enfª cooperante; Da quinta à décima segunda semana sob a supervisão Enfª cooperante; Até à vigésima semana de forma autónoma e com supervisão da Enfª cooperante.

<p>Adquirir competências que permitam cuidar da mulher e pessoa significativa no 4º estágio do trabalho de parto</p>	<p>Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A1.1; A2.2; B3.1; C1.1. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 4.1; 4.2; 4.3. Enunciados descritivos dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: a satisfação do cliente; a prevenção de complicações; o bem-estar e o autocuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoção do desenvolvimento da relação precoce entre a díade/tríade, assim que seja seguro e adequado-promoção do contacto pele;</li> <li>• Transferência da sala de partos para o recobro;</li> <li>• Prestação de cuidados de conforto à puérpera;</li> <li>• Avaliação da resposta uterina e vigilância das perdas hemáticas;</li> <li>• Promoção da adaptação familiar ao novo elemento;</li> <li>• Promoção de suporte emocional e psicológico à puérpera e pessoa significativa;</li> <li>• Prestação de cuidados ao recém-nascido e vigilância/identificação precoce de complicações;</li> <li>• Detecção precoce de complicações maternas no pós-parto imediato;</li> <li>• Promoção do aleitamento materno, de acordo com a vontade e condição clínica da puérpera;</li> <li>• Realização de transferência para o Serviço de Internamento de Obstetrícia e Ginecologia.</li> </ul>	<p>Estudante; Enfermeira Cooperante; Utentes</p>	<p>Da primeira à quinta semana de estágio com a colaboração da Enfª cooperante; Da quinta à décima segunda semana sob a supervisão Enfª cooperante; Até à vigésima semana de forma autónoma e com supervisão da Enfª cooperante.</p>
<p>Adquirir competências na área da formação em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica</p>	<p>Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: B1.1; B2.2; D2.1; D2.2; D2.3. Enunciados descritivos dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: a</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atualização permanente dos conhecimentos, baseando a prática clínica em evidência científica;</li> <li>• Realização de formação, formal ou informal, em contexto de trabalho, conforme necessidades formativas identificadas;</li> <li>• Rentabilização das oportunidades de aprendizagem;</li> <li>• Colaboração nos processos de formação existentes no serviço ou na elaboração/atualização de protocolos, se pertinente;</li> <li>• Participação em sessões de formação que ocorram, na área da Saúde Materna e Obstétrica;</li> </ul>	<p>Estudante; Enfermeiros da Equipa do Bloco de Partos</p>	<p>Primeira semana, até à vigésima semana de estágio.</p>

	organização dos cuidados de Enfermagem. Código Deontológico: Artigo 109.º.			
Adquirir competências na área da investigação em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: B1.1; D2.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 2.1; 3.1. Código Deontológico: Artigo 106.º.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seleção de uma situação/problema de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, de acordo com o contexto de estágio e que corresponda às motivações pessoais e profissionais da estudante;</li> <li>• Colheita de dados relevantes, junto das utentes, garantindo o sigilo e confidencialidade da informação obtida;</li> <li>• Realização de uma Scoping Review tendo em conta a temática escolhida;</li> <li>• Investigação e interpretação dos resultados provenientes da evidência científica sobre a temática;</li> <li>• Aplicação na prática clínica da temática em estudo, caso seja possível;</li> <li>• Sensibilizar e informar a equipa multidisciplinar sobre a temática trabalhada;</li> <li>• Elaboração do Relatório Final de Estágio Individual, com base no presente plano e temática trabalhada, com a apresentação das atividades desenvolvidas e reflexão sobre as mesmas.</li> </ul>	Estudante; Professora Orientadora; Enfermeira Cooperante; Utentes	Até à quinta semana de estágio;  Até à vigésima semana de estágio.

### **3 – CONCLUSÃO**

O presente Projeto constitui-se como um instrumento facilitador da organização do Estágio IV, quanto às atividades a desenvolver e os objetivos a atingir, tendo em conta as competências do EESMO. Trata-se de um documento que visa dar a conhecer as propostas da estudante para o estágio em questão.

A organização do Projeto por etapas temporais permite orientar a estudante para os objetivos a atingir em cada fase, direcionando o seu estudo, investigação e intervenções realizadas de forma a existir uma evolução dentro da área da Saúde Materna e Obstétrica, no decorrer do estágio.

O Projeto apresentado poderá sofrer alterações. Dessa forma, as atividades foram mencionadas de uma forma mais geral, de modo a poderem sofrer alterações conforme as necessidades e oportunidades do serviço.

As adequações ou alterações efetuadas, serão apresentadas e justificadas no Relatório Final do Estágio IV.

O tema selecionado para desenvolver o Relatório poderá estar sujeito a alteração, mediante o processo de investigação ou caso surjam orientações significativas noutra sentido.

A estudante compromete-se a aproveitar todas as experiências que irão surgir no decorrer do estágio, de forma a promover o seu desenvolvimento pessoal e profissional e de modo a atingir os objetivos propostos, e adquirir as competências de um EESMO.

#### 4 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Néné, M., Marques, R. & Batista, M. (2016). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.

Plano de Estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: Diário da República n.º 191/2019, Série II de 2019-10-04. Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/125068622/details/normal?l=1>

Portaria n.º 443/2005 de 27 de abril. *Diário da República n.º 81/2005, Série I-B*. Assembleia da República: Lisboa. Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/533213/details/maximized>;

Regulamento n.º 391/2019 de 3 de maio. *Diário da República n.º 85/2019, Série II*. Assembleia da República: Lisboa. Disponível em: [Regulamento n.º 391/2019 | DRE](#)

Regulamento n.º 26/2019 de 6 de fevereiro. *Diário da República n.º 26/2019, Série II*. Assembleia da República: Lisboa. Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>

## **Apêndice II: Power Point: Benefícios da Cromoterapia**

---

---

## *Benefícios da Cromoterapia durante o Trabalho de Parto*

Melissa Tacão- 7<sup>o</sup>CMESMO

Julho 2022

---

---

### *Plano de Sessão*

	Temas a abordar	Duração	Método
Introdução	Apresentação do tema	5 minutos	Método expositivo
Desenvolvimento	Definição cromoterapia; Benefícios da aplicação da cromoterapia durante o trabalho de parto; Vantagens da aplicação da cromoterapia no Serviço de bloco de partos; Aplicação da cromoterapia na sala de partos.	10 minutos	Método expositivo
Conclusão	Esclarecimento de dúvidas com a equipa de enfermagem.	5 minutos	Método expositivo

## Objetivos

### Objetivo Geral:

Apresentar à Equipe de Enfermagem quais os Benefícios da Cromoterapia durante o trabalho de parto, e quais as vantagens em aplicar esta técnica no Serviço de Bloco de Partos.

### Objetivos Específicos:

- Definir cromoterapia;
- Explicar os benefícios da aplicação da cromoterapia durante o trabalho de parto;
- Demonstrar as vantagens da aplicação da cromoterapia no Serviço de bloco de partos;
- Explicitar os aspetos a ter em conta na aplicação da cromoterapia na sala de partos;
- Esclarecer dúvidas com a equipa de Enfermagem.

## Cromoterapia: Definição

A cromoterapia é uma terapia complementar reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1976 (Pedrol, 2009).

A palavra "cromoterapia" é formada por duas partes: **cromo** que significa cor e **terapia** que corresponde a tratamento ou terapia. Então, cromoterapia é o tratamento através das cores (Balzano, 2008).

A cromoterapia é definida como a ciência que utiliza as cores do espectro solar para restaurar o equilíbrio físico-energético em várias áreas do corpo humano atingidas por alguma disfunção, com o objetivo de harmonizá-lo, entendendo-se que cada cor possui um objetivo terapêutico específico (Martins, 2010).



## *Cromoterapia durante o trabalho de parto*

O trabalho de parto e parto são desencadeados por diversos processos hormonais, estando influenciados por diversos fatores, sendo um deles a luz. Deve ser criado um ambiente acolhedor e ter em conta a cor e a intensidade da luz e também os gostos pessoais da grávida. "A grávida em trabalho de parto procura muito mais do que apenas o alívio da dor. Procura o controlo e a compreensão do seu corpo, numa dimensão que vai muito mais além daquilo que a farmacologia pode oferecer." (Nené, Marques & Batista, 2016, p. 423)

Diminuição da dor

Promoção da dilatação

Controlo da irritabilidade

(Borbieri et al, 2015).

## *Vantagens da aplicação da cromoterapia no Serviço de Bloco de Partos*

- Diminuição da dor;
- Promoção do relaxamento e dilatação;
- Diminuição da ansiedade;
- Controlo da irritabilidade;
- Promoção do auto-controlo por parte da grávida durante o trabalho de parto;
- Diminuição dos gastos com terapias farmacológicas;
- Aumento da oferta dos métodos de relaxamento para grávidas em trabalho de parto e parto;
- Intervenção autónoma do EESMO;
- Aumento da satisfação das grávidas;

## *Vantagens da aplicação da cromoterapia no Serviço de Bloco de Partos*

A disponibilização das Medicinas Alternativas e Complementares contribui para o bem-estar holístico da grávida, devendo ser uma prioridade na intervenção autónoma do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia (EESMO).

Pode concluir-se que seria uma mais-valia para o serviço introduzir a cromoterapia nos cuidados de saúde, visto que a sua aplicação traz bastantes benefícios para a parturiente e é uma das intervenções autónomas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, aumentando assim a oferta dos métodos de relaxamento das grávidas, durante o trabalho de parto e parto.

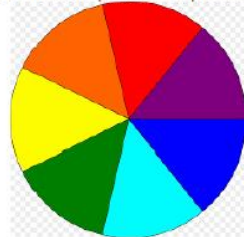
A aplicação desta terapia não convencional produz ganhos em saúde para as grávidas, diminuindo os gastos com as terapias farmacológicas, melhorando assim a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados (Mendes et al, 2020).

Como a OMS (2019) afirma, uma política baseada no conhecimento, é a chave para a integração das Medicinas Tradicionais Complementares nos sistemas nacionais de saúde, pelo que a pesquisa científica nesta área deveria ser uma prioridade na produção e aprofundamento de conhecimento.

## *Cromoterapia durante o trabalho de parto*

Cunha (2017), refere que esses fatores psicológicos podem desencadear altos níveis de ansiedade, impedindo que o TP decorra dentro do padrão normal.

O uso das cores tem um impacto muito positivo ao nível da concentração, atenção e níveis de stress, fatores muito importantes para o trabalho de parto (Demarco & Clarke, 2001).



Cada cor tem diferentes indicações e contra-indicações para que possa ser utilizada.



A utilização das cores deve ser bem ponderada e avaliada, de modo a que a grávida possa usufruir dos benefícios de cada uma delas, promovendo assim o sucesso do trabalho de parto.

(Barros, Ferreira & Falcão, 2018).

O **vermelho** é indicado para estimular as contrações uterinas, mas deve ser evitado em casos de febre, taquicardia e tensão alta.

O **amarelo** é indicado para diminuir os enjoos, no entanto é contraindicado quando se tem uma infeção ou inflamação.

O **verde** tem como função acalmar a grávida, no entanto pode também provocar fadiga.

O **laranja** promove o bom humor e promove o ato de parir, no entanto deve ser evitado em casos de trombose.

O **azul** é a cor com maiores propriedades terapêuticas e que não apresenta contraindicações. Age como analgésico, além de reduzir a tensão arterial, diminuir o ritmo respiratório e inibir a descarga de adrenalina, promovendo assim uma diminuição de ansiedade e aumento de conforto por parte da grávida.

O **azul índigo** tem ação na aceitação e entendimento do processo, contribuindo para um estado meditativo.

O **violeta** promove o equilíbrio entre o sistema simpático e parassimpático e controla a irritabilidade do trabalho de parto, não devendo ser aplicado em casos de hipoglicemia e podendo também por vezes desacelerar o trabalho de parto.

## Como aplicar a cromoterapia numa sala de partos?

Deve ser criado um ambiente acolhedor e ter em conta a cor e a intensidade da luz e também os gostos pessoais da grávida. "A grávida em trabalho de parto procura muito mais do que apenas o alívio da dor. Ela procura o controlo e a compreensão do seu corpo, numa dimensão que vai muito mais além daquilo que a farmacologia pode oferecer." (Nené, Marques & Batista, 2016, p. 423)

Material necessário:

- Focos luminosos nas salas de parto;
- Cartões coloridos;

A utilização das cores deve ser bem ponderada e avaliada pelo EESMO, de modo a que a grávida possa usufruir dos benefícios de cada uma delas, promovendo assim o sucesso do trabalho de parto.

(Mendes et al, 2020)

## Referências bibliográficas

- Balzano, O. (2008). *Cromoterapia. Medicina Quântica*. São Paulo.
- Barbieri, M., Gabrielloni, C., & Henrique, J. (2015). *Intervenções não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto. Contribuições para a prática da enfermeira obstetra e da enfermagem*, p. 71-109. Porto Alegre: Associação Bras Enferm.
- Barros, S., Ferreira, F., & Falcão, P. (2018). A Contribuição da Cromoterapia no Trabalho de Parto. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, Ed.08, Vol.02, 52-57.
- Cunha, T. (2017). *Gravidez e Maternidade*. Obtido em 6 de junho de 2022, de <http://www.oficinadepsicologia.com>
- Demaroo, A., & Clarke, G. (2001). *Light and colour therapy*. Complement Ther Nurs Midwifery.
- Martins, R. (2010). *Cromoterapia: influência da cor na aura e no sistema nervoso. Monografia (Curso de Pós-Graduação em terapia transpessoal)*. Instituto Superior de Ciências da Saúde. Salvador.
- Mendes, A., Cristina, I., Martins, S., Santos, V., Barros, V., & Poeira, A. (2020). Benefícios da cromoterapia em trabalho de parto: processo de Implementação e Gestão num serviço. In A. F. Lucília Nunes, *Livro I Congresso de Gestão em Enfermagem. Percursos e desafios* (pp. 60-68). Departamento de enfermagem ESS-IPS.
- Néné, M., Marques, R., & Batista, M. (2016). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.
- Organização Mundial da Saúde. (2019). Obtido em junho de 2022, de <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js21201en/>
- Pedrol, S. (2009). *Terapia alternativa*. Obtido em 6 de junho de 2022, de <http://www.scribd.com/doc/14944401/Terapia-Alternativa>

### **Apêndice III: Scoping Review (Protocolo JBI)**

## **CROMOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NÃO CONVENCIONAL, NO ALÍVIO DA DOR NA MULHER EM TRABALHO DE PARTO: UMA SCOPING REVIEW**

### **Reviewers**

<sup>1</sup> Tacão, Melissa

<sup>2</sup> Teresa M. Carreira, Professora

### **Center conducting the review**

Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde – Escola Superior de Saúde de Santarém

### **RESUMO**

O uso de estratégias terapêuticas não convencionais (TNC) no alívio da dor na mulher em trabalho de parto é uma conduta promotora do parto normal, tornando-o mais humanizado, sendo reconhecido pela OMS como uma conduta que deve ser encorajada e utilizada. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) é o profissional apto para a prestação de cuidados de enfermagem especializados na área do parto normal, podendo utilizar as TNC de forma autónoma promovendo uma experiência de parto positiva.

Sendo a cromoterapia considerada uma TNC que pode ser utilizada pelo EESMO para o alívio da dor na mulher em trabalho de parto (TP) foi desenvolvida uma *Scoping Review (ScR)*, partindo da questão de investigação: **“Quais as evidências da cromoterapia enquanto estratégia TNC no alívio da dor na mulher em TP?”**. Decorrente da ausência de resultados, foi reforçada a análise crítica baseada na evidência das TNC a nível geral, salientando-se como benefícios o alívio da dor, promoção do conforto e relaxamento na mulher durante o trabalho de parto. Salienta-se a necessidade da publicação de mais estudos sobre a temática.

**Palavras-chave:** Cromoterapia, Terapias complementares, EESMO, Dor no trabalho de parto, Parto

### **ABSTRACT**

The use of non-conventional therapeutic strategies (NTS) for pain relief in women in labor is a conduct that promotes normal birth, making it more humanized, and is recognized by the WHO as a conduct that should be encouraged and used. The Nurse Specialist in Maternal and Obstetric Health Nursing is the professional able to provide specialized nursing care in the area of normal childbirth, and may use NTS autonomously promoting a positive birth experience.

Since chromotherapy is considered a TNC that can be used by the midwife for pain relief in women in labor, a Scoping Review (ScR) was developed based on the research question: **"What is the evidence of chromotherapy as a TNC strategy for pain relief in women in labor?"**. Due to the lack of results, the critical analysis based on evidence of NTSs in general was strengthened, highlighting as benefits pain relief, promotion of comfort and relaxation in women during labor. The need for further studies on the topic is emphasized.

**Key word:** *color therapy, complementary therapies, Midwifery, Labor Pain*

## 1 BACKGROUND

O TP consiste num conjunto de fenómenos fisiológicos que dão origem à extinção cervical, à dilatação do colo uterino, à progressão fetal no canal de parto e à sua expulsão para o exterior, podendo ser espontâneo ou induzido (Néné, Marques & Batista, 2016).

O TP divide-se em quatro estádios, nomeadamente: o primeiro estádio que se inicia com contrações uterinas regulares e termina com a dilatação completa do colo; de seguida o segundo estádio com início desde a dilatação completa do colo até à expulsão do feto; o terceiro estádio denominado de dequitação ou expulsão da placenta e, por fim, o quarto estádio, que geralmente dura duas horas após a expulsão da placenta, sendo considerado o período de recuperação imediata, em que todo o organismo da mulher se restabelece, designando-se por puerpério imediato (Graça, 2017).

A dor experienciada pelas grávidas durante o TP, produzida pelas contrações uterinas, dilatação do colo uterino e expulsão do feto, tem sido alvo de grande atenção por parte dos profissionais de saúde que as assistem (Néné, Marques & Batista, 2016). Segundo os mesmos autores, durante o TP e parto (P), são os momentos em que a mulher vivencia uma dor mais intensa, que se não for controlada pode influenciar este acontecimento de uma forma negativa. O TP é considerado uma experiência subjetiva e individual que envolve uma complexa interação de fatores fisiológicos, psicológicos, culturais e ambientais (Lowdermilk & Perry, 2008).

De acordo com Nilsen, Sabatino & Lopes (2011), a dor durante o TP pode ser de origem visceral e somática. Durante o primeiro estádio a dor é visceral ocorrendo durante a contração, originando a dilatação e apagamento do colo do útero. Os estímulos dolorosos originam-se no segmento inferior e no colo uterino, sendo transmitidos por fibras sensoriais que caminham juntas com os nervos simpáticos, entrando na medula ao nível da T10, T11 e T12 (Lowdermilk & Perry, 2008). No segundo estádio do TP, mais precisamente durante o período expulsivo, a dor

é somática pela distensão e tração das estruturas pélvicas em redor da cúpula vaginal e pela distensão do assoalhado pélvico e do períneo (Nilsen, Sabatino, & Lopes, 2011).

No terceiro estágio do TP a dor está relacionada com a dequitação (expulsão da placenta) e involução uterina. Já no quarto estágio do trabalho de parto, designado por puerpério, a puérpera também pode sentir dor devido à involução uterina, à episiotomia ou laceração vaginal, caso estejam presentes, ou à recuperação da lardose fisiológica (Néné, Marques & Batista, 2016).

Deste modo, o controlo da dor é de extrema importância durante o TP sendo um direito da mulher e dever dos profissionais de saúde, nomeadamente do EESMO (OE, 2008).

Cabe ao EESMO ter um conhecimento profundo sobre a fisiologia da dor no TP, tendo presente que em qualquer momento todas as mulheres vão experienciá-la em algum nível, para poder assim mobilizar os recursos fisiológicos das mesmas a fim de conseguir lidar com a dor. A mesma deve ser encarada como positiva e com algum propósito sendo que o EESMO deve conseguir geri-la com recurso a medidas farmacológicas, mas também dar ênfase a estratégias TNC, facultando assim medidas de conforto e métodos de alívio da dor (OE, 2015).

Frellor e Carraro (2010) descrevem o conforto como indispensável durante o trabalho de parto. O enfermeiro deve utilizar TNC para aliviar a dor nesse momento, respeitando os desejos e a autonomia da mulher. Ao proporcionar conforto e bem-estar durante o trabalho de parto, o enfermeiro auxilia a mulher a vivenciar esse momento de uma forma mais positiva.

Existem diferentes técnicas de alívio da dor que devem ser praticadas durante a gravidez para que o TP possa ser encarado com calma e confiança em vez de medo. O EESMO deve ter o conhecimento e as competências que permitam providenciar uma experiência de parto que seja o mais gratificante possível para cada mulher que cuidamos. É seu dever agir como advogado de cada mulher de quem cuida e orientá-la para que possa ter um parto normal. “É nosso dever agir como barreira contra intervenções desnecessárias” (Higson, 2012:17).

Segundo o estudo de Sélles et al (2016), as mulheres solicitam informações sobre as várias formas de aliviar a dor durante o parto e que os profissionais sejam qualificados em aspetos como apoio emocional, acompanhamento e desenvolvimento de uma relação de confiança com a parturiente. A motivação do EESMO para se formar na aplicação e uso das TNC durante a gestação e o parto é de vital importância.

A necessidade da mulher de assumir o controlo do seu TP e da própria dor tem levado cada vez mais à procura de métodos alternativos de alívio da dor, que não reduzam a experiência do parto a um acontecimento onde a intervenção da parturiente é ignorada (Néné Marques & Batista, 2016). Tem surgido assim um interesse crescente por parte destas mulheres em assumir cada vez mais o controlo do seu corpo e do TP, criando espaço para incluir métodos menos



invasivos que permitam a expressão individual de cada casal e o seu direito de escolha e decisão (WHO, 2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2018), o desenvolvimento das designadas Medicinas Tradicionais e das Medicinas Alternativas ou Complementares foi influenciado pelas diferentes condições históricas e culturais em que se iniciaram. A sua base comum é uma abordagem holística da vida, uma relação entre a mente, o corpo e o envolvimento dando ênfase à saúde em vez da doença.

A Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS, 2019), aponta como estratégias TNC, as práticas que têm como base uma filosofia diferente da medicina convencional e empregam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias. Em Portugal são reconhecidas como estratégias TNC a acupuntura, homeopatia, osteopatia, medicina tradicional chinesa, naturopatia, fitoterapia e quiropraxia (Lei n.º 71/2013). Por sua vez, Cochrane Pregnancy and Childbirth Group (2019) descreve os seguintes métodos como estratégias TNC: hipnose, biofeedback, injeção subcutânea ou intradérmica de água estéril, hidroterapia, aromaterapia, técnicas de relaxamento, que incluem musicoterapia e yoga, acupuntura e acupressão, massagem e reflexologia e estimulação neurológica transcutânea.

As técnicas de relaxamento são recomendadas pela OMS (2018), nomeadamente o relaxamento muscular progressivo, a respiração, música, meditação, entre outras técnicas, direcionadas para parturientes saudáveis que procuram o alívio da dor durante o TP, consoante a preferência da mesma. Também o método Bonapace é considerado uma estratégia TNC. Segundo o estudo de Cheng et al (2022), o método Bonapace (Envolvimento do pai/ pessoa significativa) é considerado uma estratégia não farmacológica de alívio da dor no parto eficaz, aliada a outras TNC. Durante o TP o pai pode promover apoio físico, emocional e psicológico à mulher, contribuindo significativamente para a sua satisfação global, através do alívio da dor e da redução de intervenções e complicações. Ele é capaz de providenciar as medidas de conforto e o toque que a mulher necessita, assim como persuadi-la a experimentar outras medidas de conforto não farmacológicas e identificar as necessidades e os desejos da mulher e transmiti-los à equipa de saúde (Lowdermilk & Perry, 2008).

A maioria das mulheres desejam algum tipo de alívio da dor durante o TP e o que as evidências indicam é que existem técnicas de relaxamento que podem reduzir o desconforto e o stress, aliviar a dor e melhorar a experiência do TP.

Dentro das diferentes estratégias terapêuticas não convencionais para o alívio da dor durante o trabalho de parto que têm sido propostas, destaca-se também a cromoterapia. A cromoterapia é uma terapia complementar reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1976 (Pedrol, 2009).

A palavra “cromoterapia” é formada por duas partes: cromo que significa cor e terapia que corresponde a tratamento ou terapia. Então, cromoterapia é o tratamento através das cores (Balzano, 2008).

A cromoterapia é definida como a ciência que utiliza as cores do espectro solar para restaurar o equilíbrio físico-energético em várias áreas do corpo humano atingidas por alguma disfunção, com o objetivo de harmonizá-lo, entendendo-se que cada cor possui um objetivo terapêutico específico (Martins, 2010).

Para Gaspar (2002), um elemento fundamental da cromoterapia é o efeito psicológico resultante, não apenas da interação física com a radiação luminosa, mas da percepção da cor.

Pinto (1997), afirma que os efeitos das cores são explicados como resultado das modificações que estas provocam no sistema nervoso. O estímulo colorido depois de captado pelos olhos e conduzido ao cérebro, origina transformações bioquímicas que resultam em sensações psíquicas e somáticas.

Santos et al (2007), refere que a cromoterapia se baseia nas propriedades terapêuticas das sete cores do arco-íris reveladas pela incidência da luz solar nas gotículas de água da chuva, ainda suspensas na atmosfera. É como se cada gota fosse um prisma e quando os raios do sol tocam nesse prisma, a luz refrata-se em vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, azul índigo e violeta, que são as cores também associadas aos centros de energia presentes no nosso corpo, os chamados chakras.

Segundo Nené, Marques & Batista (2016), de acordo com os princípios da cromoterapia, as radiações eletromagnéticas presentes na faixa visível da luz solar (cores), geram impulsos elétricos e correntes eletromagnéticas. Estes são os principais ativadores da bioquímica e dos processos hormonais no corpo humano. Assim, pode-se entender que a luz pode influenciar não só a parte psicológica e emocional da mulher, bem como a parte física e a própria bioquímica, tendo assim um efeito benéfico na saúde.

Ainda segundo os mesmos autores, o trabalho de parto e parto são desencadeados por diversos processos hormonais, estando influenciados por diversos fatores, sendo um deles a luz. Deve ser criado um ambiente acolhedor e ter em conta a cor e a intensidade da luz e também os gostos pessoais da grávida. “A grávida em trabalho de parto procura muito mais do que apenas o alívio da dor. Ela procura o controlo e a compreensão do seu corpo, numa dimensão que vai muito mais além daquilo que a farmacologia pode oferecer.” (Nené, Marques & Batista, 2016, p. 423)

As evidências científicas apontam que o uso das cores é uma estratégia TNC indicada para a redução da dor, promoção da dilatação e controlo da irritabilidade durante o trabalho de parto (Barbieri et al, 2015).

A mulher durante o TP passa por diversas emoções que se associam também à dor, nomeadamente a dúvida, incerteza e/ou medo, podendo levar na maioria das vezes à exaustão (Cavalcante et al., 2007).

Cunha (2017), refere que esses fatores psicológicos podem desencadear altos níveis de ansiedade, impedindo que o TP decorra dentro do padrão normal.

O uso das cores tem um impacto significativo na concentração, atenção e nos níveis de stress, fatores importantes para o trabalho de parto (Demarco & Clarke, 2001). Cada cor tem diferentes indicações e contra-indicações para que possam ser utilizadas. O vermelho é indicado para estimular as contrações uterinas, mas deve ser evitado em casos de febre, taquicardia e tensão alta. O amarelo é indicado para diminuir os enjoos, no entanto é contra-indicado quando se tem uma infeção ou inflamação. A cor verde tem como função acalmar a grávida, no entanto pode também provocar fadiga. O laranja promove o bom humor e promove o ato de parir, no entanto deve ser evitado em casos de trombose. A cor com maiores propriedades terapêuticas e que não apresenta contra-indicações é o azul. O azul age como analgésico, além de reduzir a tensão arterial, diminuir o ritmo respiratório e inibe a descarga de adrenalina, promovendo assim uma diminuição de ansiedade e aumento de conforto por parte da grávida. O azul índigo tem ação na aceitação e entendimento do processo, contribuindo para um estado meditativo. A cor violeta promove o equilíbrio entre o sistema simpático e parassimpático e controla a irritabilidade do trabalho de parto, não devendo ser aplicado em casos de hipoglicemia e podendo também por vezes desacelerar o trabalho de parto (Barros, Ferreira & Falcão, 2018). A utilização das cores deve ser bem ponderada e avaliada, de modo a que a grávida possa usufruir dos benefícios de cada uma delas, promovendo assim o sucesso do trabalho de parto.

Para Barbieri et al (2015), as percepções negativas em relação ao parto podem ser minimizadas e controladas com uma assistência humanizada que vai para além das medidas farmacológicas. Dentro desse contexto insere-se a cromoterapia atuando nos aspetos físico, mental e emocional da parturiente. Sendo esta estratégia considerada uma TNC é notório os seus benefícios, nomeadamente a redução dos níveis de ansiedade e medo, favorecendo o êxito durante o trabalho de parto, tornando-o mais humanizado e individualizado. Segundo Vargens et al (2012), é imprescindível refletir sobre a desmedicalização do parto, pois é através da construção deste sentido que os enfermeiros passam a definir a sua própria prática e a ver-se como instrumentos de transformação e inovação, tornando o parto um momento mais individualizado e humanizado, prestando cuidados à parturiente de forma autónoma.

## 2 MÉTODO

No sentido de mapear as evidências científicas mais atuais e obter contributos para o tema e prática de cuidados/intervenções enfermagem acerca do uso de cromoterapia, enquanto TNC no alívio da dor na mulher em trabalho de parto, foi desenvolvida uma Scoping Review sobre o tema: “A Cromoterapia como estratégia terapêutica não convencional no alívio da dor na mulher em trabalho de parto, em contexto hospitalar”, em novembro de 2022. De acordo com o protocolo Joanna Briggs Institute (Amendoeira, 2022), a ScR é composta pelos seguintes passos/ etapas: Formular uma questão de revisão; Definir critérios de inclusão dos Estudos; Localizar os registos através da pesquisa; Selecionar os estudos/artigos/documentos para inclusão; Avaliar a qualidade metodológica dos estudos/artigos/documentos; Extrair os dados (Apêndice IV ScR); Analisar e sintetizar os estudos relevantes e por fim apresentar e interpretar os resultados.

Partiu-se da seguinte questão: **“Quais as evidências da Cromoterapia como estratégia terapêutica não convencional no alívio da dor na mulher em trabalho de parto?”** Aplicou-se a mnemónica PCC: População: Parturiente/EESMO; Conceito- Cromoterapia, terapias não convencionais (TNC), trabalho de parto, dor no trabalho de parto, EESMO/ parteira e Contexto: Hospitalar. Como limitadores gerais foram considerados inicialmente, title/abstract, free full text, resumo disponível, friso cronológico de 10 anos, idade 19-44 anos e humanos. Os critérios de inclusão são apresentados no quadro 1.

Quadro 1: Critérios de inclusão e descritores

		Descritores
<b>População</b>	Parturiente/ EESMO	<b>Color therapy; Complementary therapies, Midwifery, Labor pain</b>
<b>Conceitos</b>	Cromoterapia, Terapias não convencionais, trabalho de parto, dor e EESMO/parteira	
<b>Contexto</b>	Hospitalar/Bloco de Partos	
<b>Tipos de estudos</b>	Qualitativos e Quantitativos	

A pesquisa de artigos foi realizada na base de dados da EBSCOhost e da Pubmed no dia 14/11/22 às 16h. Inicialmente foi realizada a pesquisa individual de todos os descritores MeSH, pelo que se verificou que o descritor Color therapy tinha resultados escassos. De seguida foram

emparelhados, relacionando-os com a conjugação AND, no entanto a expressão de pesquisa final em que se obteve mais resultados foi: Color therapy OR Complementary therapies AND Midwifery AND Labor pain (Apêndice II ScR). A lógica de conjugação dos descritores partiu do cuidado centrado na pessoa e na aplicação das TNC, depois no profissional nomeadamente o EESMO e por fim na dor do trabalho de parto.

A partir do conceito das TNC e mobilizando os outros conceitos do mapa concetual e a **questão de revisão “Quais as evidências da cromoterapia como estratégia TNC no alívio da dor na mulher em trabalho de parto, em contexto hospitalar?”** e dado tratar-se de um conceito ainda pouco estudado pela investigação, foi reforçada a análise crítica baseando-se na evidência no âmbito das TNC em geral. Os resultados obtidos centraram-se na lógica das TNC em geral, enquanto promotoras do conforto e do alívio da dor na mulher em trabalho de parto, procurando-se identificar a partir destas a relevância da cromoterapia enquanto estratégia TNC, visto que não foram encontrados artigos que abordassem a cromoterapia de uma forma individual.

Quanto às Bases de dados utilizadas e respetivos limitadores encontram-se descritos no quadro 2.

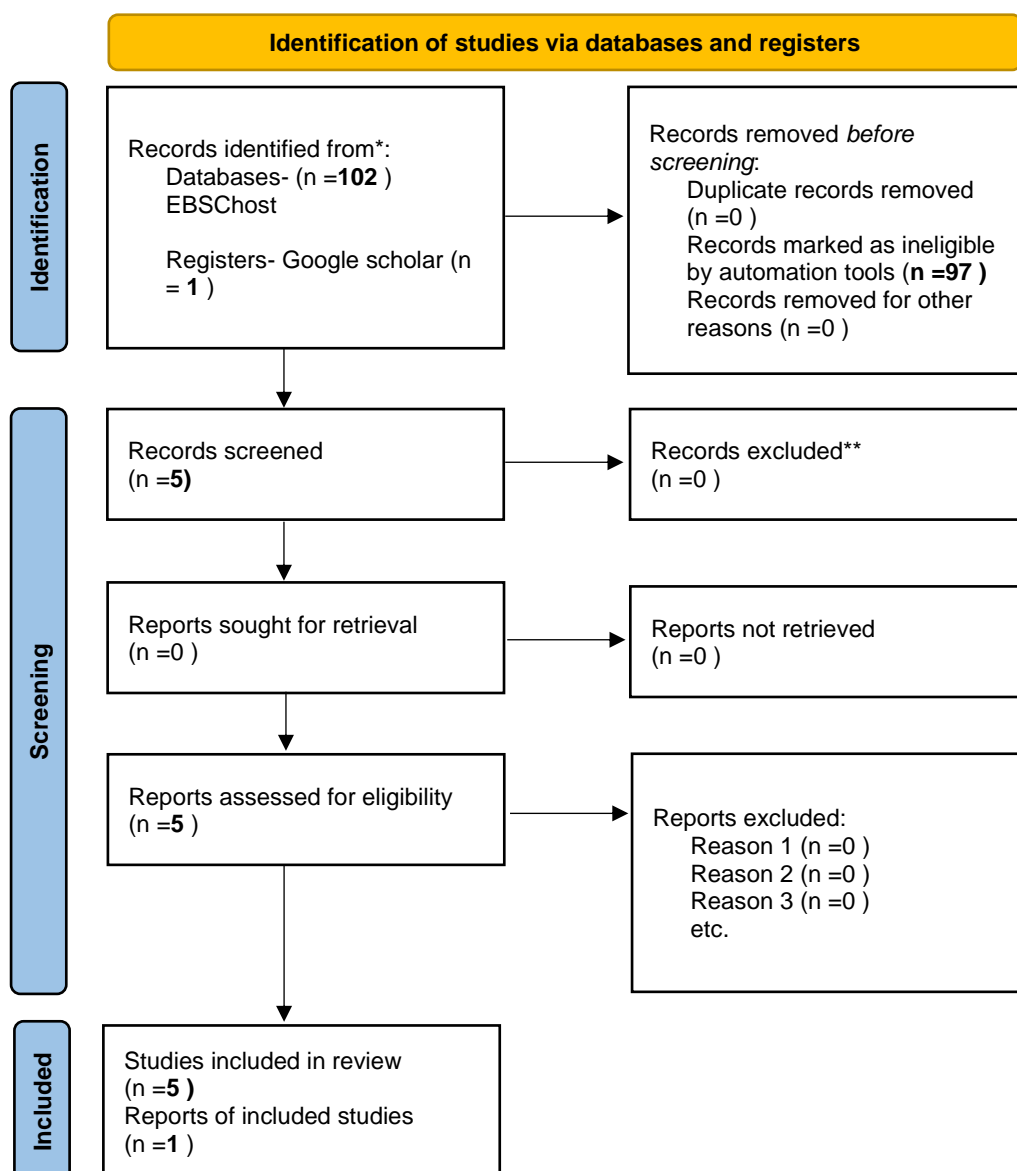
Quadro 2: Bases de dados utilizadas e respetivos limitadores

<b>EBSCOhost – Distrito Santarém</b>				
<b>CINAHL Complete</b>	<b>MEDLINE Complete</b>	<b>Nursing &amp; Allied Health Collection: Comprehensive</b>	<b>Library, Information Science &amp; Technology Abstracts</b>	<b>MedicLatina</b>
Title/abstract, free full text, resumo disponível, friso cronológico de 10 anos, idade 19-44 anos e humano				
<b>Limite de usuário</b>	Resumo disponível; Humano; Mulher Qualquer autor é enfermeira Faixa etária adult: 19-44 years;	Texto completo em PDF		Texto completo em PDF

Foram obtidos **102 artigos** resultantes da pesquisa na EBShost e na Pubmed não foram encontrados artigos que reunissem critérios de elegibilidade. Após obtidos os artigos resultantes da pesquisa, procedeu-se à elaboração do PRISMA 2020 flow diagram. Procedendo-se deste modo à extração dos dados a partir do instrumento proposto pelo Joanna Briggs Institute.

A identificação dos estudos, primeira etapa do PRISMA (figura 1), permite caracterizar as fontes a partir das bases científicas (*published*) e outras fontes de bases de literatura cinzenta (*non published*). Identificados os artigos, foram lidos os títulos e resumos. Após a leitura, aqueles que não se enquadraram nos critérios de inclusão definidos foram rejeitados, sendo que foram excluídos 97 artigos. A segunda etapa do PRISMA designa-se por *screening*, que permitiu identificar 5 artigos. A terceira etapa, a *eligibility* consta da leitura completa dos artigos. A quarta etapa designa-se por *included*, tendo sido incluídos 5 artigos resultantes das bases de dados e 1 de bases de literatura cinzenta.

Figura 1: PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



\*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

\*\*If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

### 3. RESULTADOS

No presente capítulo, pretende-se evidenciar os principais resultados de cada artigo incluído nesta scoping review, com contributos para a problemática em questão.

Quadro 3: Artigos resultantes da pesquisa

Nº do estudo	Autor	Título do artigo
1	Bocanegra et al (2020)	“Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa”
2	Thomson et al (2019)	“Women’s experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review”
3	Cheng et al, (2022)	“Effects of non-pharmacological coping strategies for reducing labor pain: A systematic review and network meta-analysis”
4	Sellés et al (2016)	“La experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: conocimiento y utilidad de las terapias complementarias y alternativas”
5	Vargens et al (2013)	“Non-invasive nursing technologies for pain relief during childbirth—The Brazilian nurse midwives’ view”
6	Campos (2020)	“O uso de aromaterapia, cromoterapia e massoterapia no trabalho de parto: uma revisão integrativa”

De seguida será apresentado o quadro 4 no qual será realizada a caracterização dos artigos analisados incluídos na presente scoping review.

Nº Artigo   Autores   Ano de publicação   País de Origem	Objetivos	Metodologias / Métodos / Amostra / Nível de evidência	Fontes de Pesquisa	Principais Conclusões do Estudo
Brigitte M Prieto Bocanegra, Johana Carolina Gil Sosa, Diana Carolina Madrid Simbaqueb   2020   Colômbia	Descrever as terapias complementares que podem ser aplicadas de forma eficaz e segura em gestantes para contribuir para um maior bem-estar durante a gestação e o parto.	Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados ScienceDirect, Medline, SciELO, Scopus e Ovid em inglês, português e espanhol durante o segundo semestre de 2018 e o primeiro semestre de 2019   <b>Nível evidência: 1.A (New JBI Levels of Evidence)</b>	Bases de dados ScienceDirect, Medline, SciELO, Scopus e Ovid	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Terapias que demonstram eficácia na diminuição da dor durante o trabalho de parto: visualização energética, hidroterapia, musicoterapia, liberdade de movimentos, uso de bola suíça e massoterapia;</li> <li>-As terapias complementares podem ser utilizadas em simultâneo, tornando-se mais eficazes dessa forma;</li> <li>-As terapias complementares podem ser aplicadas pelos enfermeiros durante os cuidados prestados às gestantes/parturientes trazendo bastantes benefícios para as mesmas, nomeadamente a promoção do seu conforto e bem-estar;</li> <li>-A literatura aponta benefícios tanto para a mãe como para o feto;</li> <li>-A utilização de terapias complementares durante a gravidez e o parto de baixo risco é útil para diminuir os diferentes desconfortos apresentados durante essas fases e, assim, melhorar a experiência da gravidez e do parto, promovendo assim um parto mais humanizado.</li> </ul>
Gill Thomson, Claire Feeley , Victoria Hall Moran , Soo Down e Olufemi T, Oladapo2   2019   Reino Unido	Compreender as opiniões e experiências das mulheres, de forma a conseguir entender o seu estado de satisfação ao optarem por técnicas de alívio da	Pesquisa em sete bases de dados eletrônicas (MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, AMED, EMBASE, Global Index Medicus, AJOL); Utilizadas técnicas	Bases de dados: MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, AMED, EMBASE, Global Index Medicus, AJOL.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-As mulheres têm diferentes opiniões e relatam várias experiências sobre os diferentes métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor durante o parto;</li> <li>-Os métodos farmacológicos podem reduzir a dor, mas têm efeitos colaterais negativos. Os métodos não farmacológicos podem não reduzir tanto a dor do parto, mas podem facilitar o vínculo com os profissionais de saúde e acompanhantes durante o momento do parto, promovendo</li> </ul>

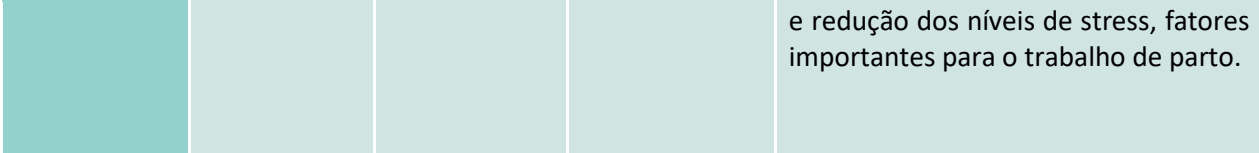


	<p>dor farmacológicas ou não farmacológicas.</p>	<p>temáticas e metaetnográficas para fins de análise e a ferramenta GRADE-CERQual para avaliar a confiança nos achados da revisão;</p> <p><b>Nível evidência: 1.A (New JBI Levels of Evidence)</b></p>		<p>assim um parto mais tranquilo e humanizado;</p> <p>-Algumas mulheres referem que os métodos farmacológicos aliviam bastante a dor, no entanto, estavam associados a efeitos colaterais negativos;</p> <p>-Os métodos não farmacológicos não reduzem necessariamente a dor do parto ou facilitam um parto vaginal, no entanto permitem que as mulheres trabalhem ativamente as suas respostas fisiológicas, promovendo uma relação de confiança entre a parturiente e os profissionais de saúde;</p> <p>-As mulheres solicitam informações sobre os riscos e benefícios de todos os métodos de alívio da dor disponíveis.</p>
<p>Ching-Yi Chang, Meei-Ling Gau, Chi-Jung Huang, Hao-min Cheng 2022  Taiwan</p>	<p>Compreender as evidências sobre os efeitos de várias estratégias terapêuticas não convencionais na redução da dor do parto</p>	<p>A revisão foi conduzida de acordo com as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Pesquisados artigos publicados entre 1989 e 2020 em seis bases de dados eletrônicas: PubMed, MEDLINE, CINAHL, WOS, PsycARTICLES e Airiti Library, e as listas de</p>	<p>PubMed, MEDLINE, CINAHL, WOS, PsycARTICLES e Airiti Library, e as listas de referência do Clinical Trial Registry.</p>	<p>-A metanálise tradicional demonstrou que as estratégias não farmacológicas foram eficazes na redução da dor do parto;</p> <p>-Não existiram diferenças significativas entre as diferentes TNC utilizadas;</p> <p>- O método Bonapace (Envolvimento do pai/ pessoa significativa) é considerado o método não farmacológico de alívio da dor no parto mais eficaz neste estudo, aliado a outras técnicas.</p>

		<p>referência do Clinical Trial Registry.</p> <p>Escala de avaliação da dor utilizada: Escala Visual Analógica (VAS)</p> <p><b>Amostra:</b> Oito estudos com 713 participantes (mulheres)- 362 em grupos experimentais e 351 em grupos de controle</p> <p><b>Nível de evidência:</b> <b>1.A (New JBI Levels of Evidence)</b></p>		
<p>Ester Muñoz-Sellés, Josefina Gobern-Tricas, Pilar Delgado-Hito 2016  Barcelona</p>	<p>O objetivo do estudo foi investigar os pontos que as mulheres levam em consideração ao tomar decisões sobre os cuidados com o parto normal e o uso de terapias complementares e alternativas (CAT).</p>	<p>Foi realizado um estudo observacional com metodologia qualitativa.</p> <p><b>Amostra:</b> 12 puérperas adultas que deram à luz na Catalunha entre os anos 2011-2013; Seleccionadas conforme os seguintes critérios: paridade, grau de escolaridade, local de residência e tipo de parto.</p>	<p>Entrevista individual semi-estruturada; Procedeu-se à análise temática do conteúdo seguindo o método sugerido por Taylor &amp; Bogdan, auxiliado pelo software Atlas Ti.</p>	<p>-Os grandes temas que emergiram dos discursos dos participantes foram: a experiência do parto; o conhecimento de métodos e terapias; a formação dos profissionais e os recursos hospitalares existentes;</p> <p>-Relativamente à experiência do parto, as mulheres afirmam que nem sempre a expectativa que têm em relação a esse momento é idêntica à realidade;</p> <p>- As gestantes consideraram que, para ter uma vivência positiva do parto, contam com um método adequado de alívio da dor;</p> <p>- As mulheres solicitam informações sobre as várias formas de aliviar a dor durante o parto e que os profissionais sejam qualificados em aspetos como apoio emocional, acompanhamento e desenvolvimento de uma relação de confiança;</p> <p>-Todas as participantes conhecem a técnica farmacológica de alívio da dor-epidural;</p>

		<p>A colheita de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais semi-estruturadas.</p> <p><b>Nível de evidência:</b>  <b>3.C (New JBI Levels of Evidence)</b></p>		<p>-As participantes que afirmaram ter conhecimento sobre TNC, referem ter retirado informação da internet, livros, cursos de preparação para o parto, entre outros;</p> <p>-As parturientes demonstram vontade de assumir o controle do seu trabalho de parto e tomar decisões de uma forma informada, solicitando o apoio dos profissionais de saúde;</p> <p>-As parturientes referem que as TNC quando aplicadas corretamente promovem o alívio da dor no parto, no entanto salientam a necessidade de ter um profissional de saúde qualificado na aplicação das mesmas;</p> <p>- Os métodos não farmacológicos para aliviar a dor do parto tornam-se mais fortes e interagem com o movimento a favor das práticas de humanização do parto;</p> <p>- Para as gestantes que desejam um parto natural, a aplicação e uso do TCA é considerado um tema fundamental. Para manter o controle da dor durante o parto, a experiência e o apoio dos profissionais são fatores que aumentam a satisfação das mulheres;</p> <p>- A percepção que se tem sobre a eficácia do TCA é muito particular e individualizada, embora a maioria defenda que a sua aplicação depende do centro hospitalar onde irá dar à luz e da formação dos profissionais que acompanham o trabalho de parto;</p> <p>-Os resultados deste estudo indicam que a motivação das parteiras para se formar na aplicação e uso das TCA durante a gestação e o parto é de vital importância.</p>
<p>Octavio MC Vargens, RN, RNM, PhD, Alexandra CV Silva, RN, RNM, Jane M. Progianti, RN, RNM, PhD 2012  Brasil</p>	<p>Descrever os métodos não farmacológicos os mais utilizados por enfermeiras obstetras para aliviar a dor do parto e apresentar</p>	<p>Revisão sistemática da literatura com foco nas estratégias não invasivas de alívio da dor no trabalho de parto</p>	<p>Três bases de dados (BDENF, CINAHL e MEDLINE)</p>	<p>-As tecnologias mais utilizadas foram: estimulação da respiração e relaxamento; uso de massagem com óleos essenciais; estimular a liberdade de movimentos e a livre escolha do posicionamento vertical; uso de chuveiros e banheiras; uso de bola de nascimento;</p> <p>- De acordo com a evidência científica existem bons resultados relativamente ao alívio da dor durante o trabalho de</p>

	<p>uma síntese dos estudos publicados por enfermeiras obstétricas brasileiras sobre o uso dessas técnicas.</p>	<p>utilizadas por enfermeiras obstetras no Brasil.          Pesquisa em três bases de dados (BDENF, CINAHL e MEDLINE) realizados entre 2002 e 2012.          Elegidos 21 artigos.  <b>Nível de Evidência: 1.A (New JBI Levels of Evidence)</b></p>		<p>parto, redução da ansiedade e promoção do bem-estar da mulher, quando utilizados métodos não farmacológicos;          -É imprescindível refletir sobre a desmedicalização do parto, pois é através da construção deste sentido que os enfermeiros passam a definir a sua própria prática e a ver-se como instrumentos de transformação capazes de modificar o seu ambiente de prática, tornando o parto um momento mais individualizado e humanizado, prestando cuidados à parturiente de forma autônoma.</p>
<p>Paola Melo Campos  Porto Alegre  2020</p>	<p>Compreender se existe evidência científica sobre os benefícios da aromaterapia, cromoterapia e massoterapia no alívio da dor durante o trabalho de parto.</p>	<p>Revisão integrativa   <b>Nível de evidência: 1.A (New JBI Levels of Evidence)</b></p>	<p>Bases de dados: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PublicMedline (PubMed)</p>	<p>-Foi possível constatar que a aromaterapia e a massoterapia são consideradas terapias não complementares de baixo custo e que trazem benefícios para as parturientes, além de apresentarem raros efeitos adversos. Apesar de existirem estudos sobre os benefícios dessas práticas, conclui-se que estas ainda são pouco utilizadas nas instituições, muitas vezes pela carga de trabalho e falta de profissionais formados nessas áreas, visto que o trabalho de parto pode levar horas e as técnicas são aplicadas em mais de um momento do trabalho de parto, por isso é importante a participação do acompanhante para que ele possa auxiliar na aplicação dessas técnicas;          -Nenhum estudo foi encontrado sobre as evidências do uso da cromoterapia para o alívio da dor no trabalho de parto, sugerindo-se que sejam realizadas novas pesquisas para descobrir os benefícios da cromoterapia e sua utilização no trabalho de parto, no entanto de acordo com a literatura o uso da luz e da cor pode ter um impacto significativo na concentração, atenção</p>



e redução dos níveis de stress, fatores importantes para o trabalho de parto.

#### 4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Com a realização desta pesquisa, pode-se entender que o uso de estratégias TNC trazem grandes benefícios e vantagens para a mulher em trabalho de parto, nomeadamente na promoção do relaxamento e alívio da dor, levando a uma maior colaboração da mulher/casal nesta fase e promovendo uma relação de confiança com o profissional de saúde, nomeadamente com o EESMO. Cada vez mais a mulher quer assumir o controlo do seu corpo durante o trabalho de parto e empoderar-se, levando cada vez mais à procura de estratégias de alívio da dor para além das estratégias farmacológicas oferecidas, tendo o EESMO um papel fundamental nesta fase, promovendo uma decisão ponderada e informada por parte da mulher/casal. Com esta pesquisa não foram encontrados artigos que abordassem especificamente a Cromoterapia enquanto estratégia TNC no alívio da dor durante o trabalho de parto, no entanto e sendo considerada por diversos autores uma TNC é notório que a sua utilização em conjunto com outras técnicas possa contribuir para uma experiência de trabalho de parto e parto mais positiva e humanizada.

O uso da luz e da cor pode ter um impacto significativo na concentração, atenção e redução dos níveis de stress, fatores importantes para o trabalho de parto (Demarco & Clarke, 2001, citado por Campos, 2020). A cromoterapia é definida como a ciência que utiliza as cores do espectro solar para restaurar o equilíbrio físico-energético em várias áreas do corpo humano atingidas por alguma disfunção, com o objetivo de harmonizá-lo, entendendo-se que cada cor possui um objetivo terapêutico específico (Martins, 2010).

As evidências científicas apontam que o uso das cores é uma estratégia terapêutica não convencional indicada para a redução da dor, promoção da dilatação e controlo da irritabilidade durante o trabalho de parto (Barbieri et al, 2015). O uso das cores tem um impacto significativo na concentração, atenção e nos níveis de stress, fatores importantes para o trabalho de parto (Demarco & Clarke, 2001).

Cada vez mais há a necessidade da mulher de assumir o controlo do seu TP e da própria dor, levando cada vez mais à procura de métodos alternativos de alívio da dor, que não reduzam a experiência do parto a um acontecimento onde a intervenção da parturiente é ignorada (Néné

Marques & Batista, 2016), criando espaço para incluir métodos menos invasivos que permitam a expressão individual de cada casal e o seu direito de escolha e decisão (WHO, 2018).

De acordo com o estudo de Chang et al (2022), cada vez mais as mulheres preferem evitar métodos farmacológicos de alívio da dor, aumentando a procura e popularidade das TNC.

Segundo o estudo de Thomson et al (2019) as mulheres grávidas solicitam informações sobre os riscos e benefícios de todos os métodos de alívio da dor disponíveis, havendo cada vez mais a procura por parte das mesmas da atualização do conhecimento e empoderamento de forma a terem um maior controlo e participação ativa no seu trabalho de parto.

O papel do EESMO no acompanhamento da mulher em TP é crucial, devendo envolver o acompanhante nesta fase, utilizar métodos não farmacológicos para alívio da dor, sendo essa uma intervenção autónoma do mesmo, e fazer com que a mulher não se foque apenas na dor, mas sim no seu corpo e nos sinais fisiológicos do trabalho de parto.

Segundo o estudo de Sélles et al (2016), as mulheres solicitam informações sobre as várias formas de aliviar a dor durante o parto e que os profissionais sejam qualificados em aspetos como apoio emocional, acompanhamento e desenvolvimento de uma relação de confiança com a parturiente. A motivação do EESMO para se formar na aplicação e uso das TNC durante a gestação e o parto é de vital importância.

Para prestar cuidados mais humanizados e individualizados o EESMO deve ter um conhecimento profundo sobre a fisiologia da dor no TP, tendo presente que em qualquer momento todas as mulheres vão experienciá-la em algum nível, para poder assim mobilizar os recursos fisiológicos das mesmas a fim de conseguir lidar com a dor. A mesma deve ser encarada como positiva e com algum propósito sendo que o EESMO deve conseguir geri-la com recurso a medidas farmacológicas, mas também dar ênfase a estratégias terapêuticas não convencionais (TNC), facultando assim medidas de conforto e métodos de alívio da dor (OE, 2015).

Como refere o estudo de Bocanegra et al (2020), as TNC podem ser aplicadas pelos enfermeiros durante os cuidados prestados às gestantes/parturientes trazendo bastantes benefícios para as mesmas, nomeadamente a promoção do seu conforto e bem-estar.

Para Barbieri et al (2015), as perceções negativas em relação ao parto podem ser minimizadas e controladas com uma assistência humanizada que vai para além das medidas farmacológicas. Dentro desse contexto insere-se a cromoterapia enquanto TNC atuando nos aspetos físico, mental e emocional da parturiente. Esta TNC, reduz os níveis de ansiedade e medo, favorecendo o êxito durante o trabalho de parto e parto.

De acordo com vários estudos, as TNC contribuem para a adaptação, promoção do conforto e bem-estar materno e favorecem a evolução do trabalho de parto de uma forma positiva. A sua utilização diminui o tempo de exposição à dor e stress inerente a esse período,

contribuindo para uma maior participação e auto-controlo da parturiente neste processo (Cavalcanti et al, 2019).

Já segundo Thomson et al (2019), os métodos não farmacológicos podem não reduzir totalmente a dor do parto, no entanto permitem que as mulheres trabalhem ativamente as suas respostas fisiológicas, promovendo uma relação de confiança entre a parturiente e os profissionais de saúde, nomeadamente o EESMO. Deste modo, havendo uma relação de confiança entre a parturiente e o EESMO aliada à utilização das terapias não convencionais, o momento do parto torna-se mais calmo, holístico e humanizado, promovendo menos ansiedade nesse momento e mais conforto à parturiente.

A Teoria de Conforto de Katherine Kolcaba é a teoria que sustenta os cuidados do EESMO à parturiente/casal na medida em que ao aplicar as terapias não convencionas, nomeadamente a cromoterapia o EESMO promove o conforto e diminui a ansiedade na mulher em trabalho de parto, promovendo uma relação de confiança entre ambos resultando assim numa experiência mais positiva e que vai ao encontro das expectativas da mulher grávida/casal.

O EESMO deve prestar cuidados atendendo aos três estados de conforto - alívio, tranquilidade e transcendência - e aos quatro contextos em que o mesmo pode ser experienciado - físico, ambiental, psicológico, espiritual e social (Kolcaba, 2003).

Tendo em conta a pesquisa realizada é evidente a escassez de bibliografia sobre a cromoterapia, mas sendo esta considerada uma TNC, pode-se concluir que esta traz bastantes benefícios à mulher durante o seu trabalho de parto, o que segundo os autores passa pelo alívio da dor, promoção da dilatação e diminuição da ansiedade, sendo que cada cor tem um fim terapêutico (Barros, Ferreira & Falcão, 2018).

O interesse na implementação de estratégias não convencionais é cada vez mais evidente e o uso da cromoterapia é um exemplo. Cada vez mais as mulheres procuram métodos alternativos e são necessários mais estudos sobre o tema de modo que as TNC sejam aplicadas de forma correta e de modo a fundamentar as intervenções do EESMO. Há a necessidade de formação dos profissionais para que estes estejam qualificados para aplicar estas técnicas, bem como a aquisição de recursos materiais necessários.

De acordo com Vargens et al (2012), é imprescindível refletir sobre a desmedicalização do parto, pois é através da construção deste sentido que os enfermeiros passam a definir a sua própria prática e a ver-se como instrumentos de transformação capazes de modificar o seu ambiente de prática, tornando o parto um momento mais individualizado e humanizado, prestando cuidados à parturiente de forma autónoma.

Com a realização desta ScR, compreendeu-se a extrema importância da utilização das estratégias TNC no alívio da dor na mulher em trabalho de parto e também da sua constante

evolução quer a nível de estudos sobre as mesmas, quer a nível da sua aplicação na prática e os seus benefícios. É possível verificar e concluir que existe ainda uma escassa evidência científica sobre a aplicação de algumas destas estratégias, nomeadamente a cromoterapia. Salienta-se que não foi possível responder à questão de revisão no entanto, e sendo a cromoterapia considerada uma TNC, mas ainda com pouco evidência científica conhecida é evidente o seu benefício, bem como as várias TNC no geral, nomeadamente na promoção do alívio da dor na mulher em trabalho de parto, na diminuição da ansiedade/stress, promoção da dilatação, levando assim a um maior conforto e bem-estar da parturiente, tornando cada parto uma experiência única e individualizada.

## **5. CONCLUSÃO:**

A elaboração da presente scoping review, permitiu denotar a importância da aplicação desta metodologia para conhecer a evidência científica existente sobre os benefícios da aplicação das TNC em parturientes durante o trabalho de parto, no entanto denotou-se a escassez de bibliografia sobre a cromoterapia enquanto TNC especificamente. Face ao referido, a scoping review, torna-se um recurso que permite desenvolver a prática baseada na evidência, bem como contribuir para a investigação e gestão dos cuidados a prestar à parturiente/companheiro.

De acordo, com os resultados dos artigos analisados e face ao objetivo da presente scoping review, pode-se afirmar que são necessários mais estudos para compreender os benefícios da cromoterapia enquanto TNC no alívio da dor na mulher em trabalho de parto. No entanto, é evidente as vantagens da aplicação das TNC a nível geral, nomeadamente o alívio da dor, a diminuição da duração do TP, bem como a satisfação da mesma tornando a vivência do parto uma experiência mais positiva e humanizada.

O recurso a estratégias TNC no alívio da dor durante o TP, permite ao EESMO desenvolver intervenções autónomas conferindo uma maior visibilidade do seu papel enquanto elemento da equipa multidisciplinar. Assim, o EESMO deve mobilizar estratégias TNC atendendo à individualidade da parturiente considerando as suas reais necessidades na prestação de cuidados, derrubando as barreiras dos cuidados rotineiros e perspetivando novas estratégias para o alívio da dor no TP.

Como futura enfermeira mestre e especialista de enfermagem em saúde materna e obstétrica, concluo que os contributos deste trabalho serão uma mais-valia na prestação de cuidados à parturiente/pessoa significativa permitindo assim uma nova visão face às estratégias



TNC e aos seus benefícios e a forma como as mesmas contribuem para uma melhor satisfação das parturientes na vivência do parto.

#### **Conflitos de interesse:**

Não aplicável.

#### **6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- Cochrane Pregnancy and Childbirth Group. (2019). Obtido em 6 de junho de 2022, de <https://pregnancy.cochrane.org>
- Administração Central do Sistema de Saúde. (2019). Obtido em 6 de junho de 2022, de <http://www.acss.min-saude.pt/2016/09/23/terapeuticas-nao-convencionais/>
- Amendoeira, J. (2022). Revisão Sistemática da Literatura. A Scoping Review. *UMIS\_UI\_IPSantarém*.
- Amirali, K. (2018). *O uso de Aromas para a Promoção do conforto das Mulheres no Primeiro estágio do Trabalho de Parto-Relatório de Estágio de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa.
- Amorim, M., & Katz, L. (2008). *O papel da episiotomia na obstetrícia moderna*. 36 (1), 47-54. . *Femina*.
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBI: Manual for Evidence Synthesis*.
- Balzano, O. (2008). *Cromoterapia. Medicina Quântica*. São Paulo.
- Balzano, O. (2014). *Cromoterapia. Tratamento de Crianças e Gestantes*. São Paulo: Blue editora, Lda.
- Barbieri, M., Gabrielloni, C., & Henrique, J. (2015). *Intervenções não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto. Contribuições para a prática da enfermeira obstetra e da enfermagem, p. 71-109*. Porto Alegre: Associação Bras Enferm.
- Barbosa, A., & Campos, D. (2013). *Misoprostol na prevenção da hemorragia pós-parto*. *Acta Obstet Ginecol Port* 2013;7(4):298-305. .
- Barradas, A., Torgal, L., Gaudêncio, P., Prates, A., Madruga, C., Clara, E., & Varela, V. (2015). *Livro de Bolso- Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras*. Obtido de Ordem dos Enfermeiros: [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/LivroBolso\\_EESMO.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/LivroBolso_EESMO.pdf).

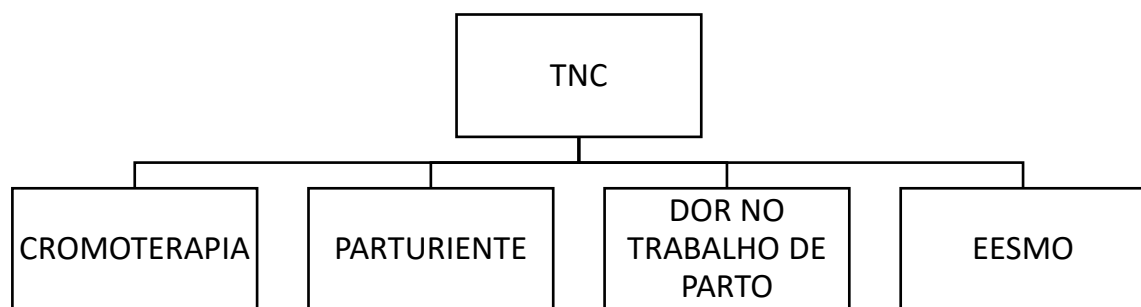
- Barros, S., Ferreira, F., & Falcão, P. (2018). A Contribuição da Cromoterapia no Trabalho de Parto. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, Ed.08, Vol.02, 52-57.
- Bocanegra, B., Sosa, J., & Simbaqueba, D. (2020). Terapias complementarias durante la gestacion Y parto. Revisión integrativa. *Revista Cuidarte*.
- Bouso, S., Poles, K., & Cruz, D. (2014). Conceitos e teorias na enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*.
- Carvalho, O., & Zangão, B. (2014). Contributo do contacto pele a pele na temperatura do recém nascido. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*. 63-67.
- Cavalcante, N., Oliveira, V., Ribeiro, M., & Nery, S. (2007). *Sentimentos vivenciados por mulheres durante o trabalho de parto e parto*, p. 31-40. Salvador: Revista Baiana de Enfermagem, v.21.
- Cavalcanti, A., Henrique, A., Brasil, C., Gabrielloni, M., & Barbieri, M. (2019). Terapias complementarias en el trabajo de parto: ensayo clínico randomizado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*.
- Chang, C., Gau, M., Huang, C., & Cheng, H. (2022). Effects of non-pharmacological coping strategies dor reducing labor pain: A systematic review and network meta-analysis. *Plos One*.
- Chapman, V., & Charles, C. (2013). *The Midwife's Labour and Birth Handbook*. 3ª Ed. Iowa: Wiley-Blackwell.
- Cunha, T. (2017). *Gravidez e Maternidade*. Obtido em 6 de junho de 2022, de <http://www.oficinadepsicologia.com>
- Demarco, A., & Clarke, G. (2001). Light and colour therapy. *Complement Ther Nurs Midwifery*.
- Diógenes, M., & Pagliuca, L. (2003). Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*.
- Figueiredo, D., Santos, T., Reis, S., Mouta, J., Progianti, M., & Vargens, M. (2011). *Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar*. . *Revista de Enfermagem. UERJ*, 19 (2), 181-185.
- Francisco, A., Oliveira, S., Leventhal, L., & Bosco, C. (2012). Crioterapia no pós-parto: tempo de aplicação e mudanças na temperatura perineal. *Rev Esc Enferm, USP* 2013, 47(3):555-61.
- Frellor, T., & Carraro, E. (2010). Conforto à parturiente sob sua perspectiva. . *Revista Enfermagem UERJ*, 441-445.
- Gaspar, D. (2002). *Cromoterapia: cores para a vida e para a saúde*. Rio de Janeiro: 2 ed.

- Gayeski, E., & Bruggermann, M. (2011). *Métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática*, p. 774-82. Rev. Texto Contexto Enfermagem.
- Graça, L. (2017). *Medicina Materno-Fetal 5ªed*. Lisboa: Lidel.
- Graça, M. (2010). *Medicina Materno-Fetal 4ª Ed*. Lisboa: LIDEL-edições técnicas.
- Higson, A. (2012). *Pain free labour: Teaching women who to labour. Midwifery Matters*.
- Irwin, S., & Richardson, N. (2006). *Patient-focused care: using the right tools*, p. 73-82.
- kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York: Springer.
- Lima, J., Guedes, M., Silva, L., Freitas, M., & Fialho, A. (2016). Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puerpera: análise crítica. *Revista Gaúcha de enfermagem*.
- Lowdermilk, D., & Perry, S. (2009). *Enfermagem na maternidade. 7ª ed*. Loures, Portugal: Lusodidacta.
- Lowdermilk, L., & Perry, E. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. Loures: Lusodidacta.
- Martins, R. (2010). *Cromoterapia: influência da cor na aura e no sistema nervoso. Monografia (Curso de Pós-Graduação em terapia transpessoal)*. Instituto Superior de Ciências da Saúde.Salvador.
- McEwen, M., & Wills, M. (2009). *Bases teóricas para enfermagem*. Porto Alegre: 2 ed.
- Mendes, A., Cristina, I., Martins, S., Santos, V., Barros, V., & Poeira, A. (2020). Benefícios da cromoterapia em trabalho de parto: processo de Implementação e Gestão num serviço. Em A. F. Lucília Nunes, *Livro I Congresso de Gestão em Enfermagem. Percursos e desafios* (pp. 60-68). Departamento de enfermagem ESS-IPS.
- Morais, V., Souza, V., & Duarte, D. (2015). *Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde Materna e Neonatal:Ciclo 6,p. 71-109*. Porto Alegre: Artmed Panamericana.
- Néné, M., Marques, R., & Batista, M. (2016). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.
- Nilsen, E., Sebatino, H., & Lopes, B. (2011). *Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições*, p. 557-565. Revista da Escola de Enfermagem da USP.
- OMS. (1996). *Care in Normal Birth: a Practical Guide*. Geneva: World Health Organization.
- OMS. (2018). *WHO: Recommendations intrapartum care for positive childbirth experience. World Health Organization*. Obtido de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>

- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem-Enquadramento conceptual; Enunciados descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). *Dor-Guia orientador de boas práticas*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). *Parecer CJ 47/2008-Legitimidade sobre a aplicação de técnicas de massagem infantil*. Lisboa: Ordem dos enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Documento de consenso "Pelo Direito ao Parto normal-uma visão partilhada"*. Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Livro de bolso enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Obtido de [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8139/ponto-5\\_regulamento-padr%C3%B5es-de-qualidade-ce-eesmo.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8139/ponto-5_regulamento-padr%C3%B5es-de-qualidade-ce-eesmo.pdf)
- Ordem dos enfermeiros. (2019). *Regulamento 140/2019 "Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista"*. Lisboa: Diário da República.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Regulamento nº391/2019, 2ª série-nº85)*. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11870/1356013565.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Saúde materna, Obstétrica e Ginecológica*. Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros. (s.d). *Projeto Maternidade com qualidade: Promover e aplicar medidas não farmacológicas no alívio da dor no trabalho de parto e parto*. Obtido de [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MaternidadeComQualidade/INDICADOR\\_Medidasnaofarmacologicas\\_ProjetoMaternidadeComQualidade.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MaternidadeComQualidade/INDICADOR_Medidasnaofarmacologicas_ProjetoMaternidadeComQualidade.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. Lei nº156/2015. Código Deontológico. (16 de setembro de 2015). Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Organização Mundial da Saúde. (2019). Obtido em junho de 2022, de <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
- Organização Mundial da Saúde. (2019). Obtido em junho de 2022, de <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js21201en/>

- Pedrol, S. (2009). *Terapia alternativa*. Obtido em 6 de junho de 2022, de <http://www.scribd.com/doc/14944401/Terapia-Alternativa>
- Peters, J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, C., & Khalli, H. (2020). *Scoping Reviews (2020 version)*. *JBI Manual Evidence Synthesis*, JBI.
- Peters, M., G. C., Mclnerney, P., Soares, C., Khalil, H., & Parker, D. (2017). *Chapter 11: Scoping Reviews*. In: E. Aromataris & Z. Munn (Eds.). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*.
- Pinto, O. (1997). *Cura através da Luz: Cromoterapia associada aos chakras e a radiestasia*. Salvador: Kiai Editora.
- Ramos, R., Alexandre, T., Cruz, O., Torcato, L., Carteiro, D., & Dias, H. (2020). Estratégias terapêuticas não convencionais no alívio da dor na mulher em trabalho de parto: Uma Scoping Review. *Revista UIPS*, 310-320.
- Rego, A. C., & Meyer Jr., V. 1. (2019). *Quantos participantes são necessários para um estudo qualitativo? Linhas práticas de orientação*. *Revista de Gestão Dos Países de Língua Portuguesa*. Obtido de <https://doi.org/10.12660/rgplp.v17n2.2018.78224>
- Santos, H., Oliveira, F., & Panizza, T. (2007). *O poder das cores: a cura dos problemas orgânicos e emocionais pelo uso das cores*, p. 12. *Jornal do laboratório dos alunos da UNIFIEO*,v.5.
- Sellés, E., Tricas, J., & Hito, P. (2016). La experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: conocimiento y utilidad de las terapias complementarias y alternativas. *Matronas profesión*, 51-58.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). *Delayed Umbilical Cord Clamping After Birth*. . Committee Opinion. .
- Thomson, G., Feeley, C., Moran, V., Downe, S., & Oladapo, O. (2019). Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. *Reproductive Health*.
- Vargens, O., Silva, A., & Progianti, J. (2013). Non-invasive nursing technologies for pain relief during childbirth-The Barzilian nurse midwives view. *Elsevier*, 99-106.
- WHO. (2018). *Recommendations:intrapartum care for a positive childbirth experience*.Geneva: *World Health Organization*. Obtido de <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>

**Apêndice I (ScR): Mapa Concetual**

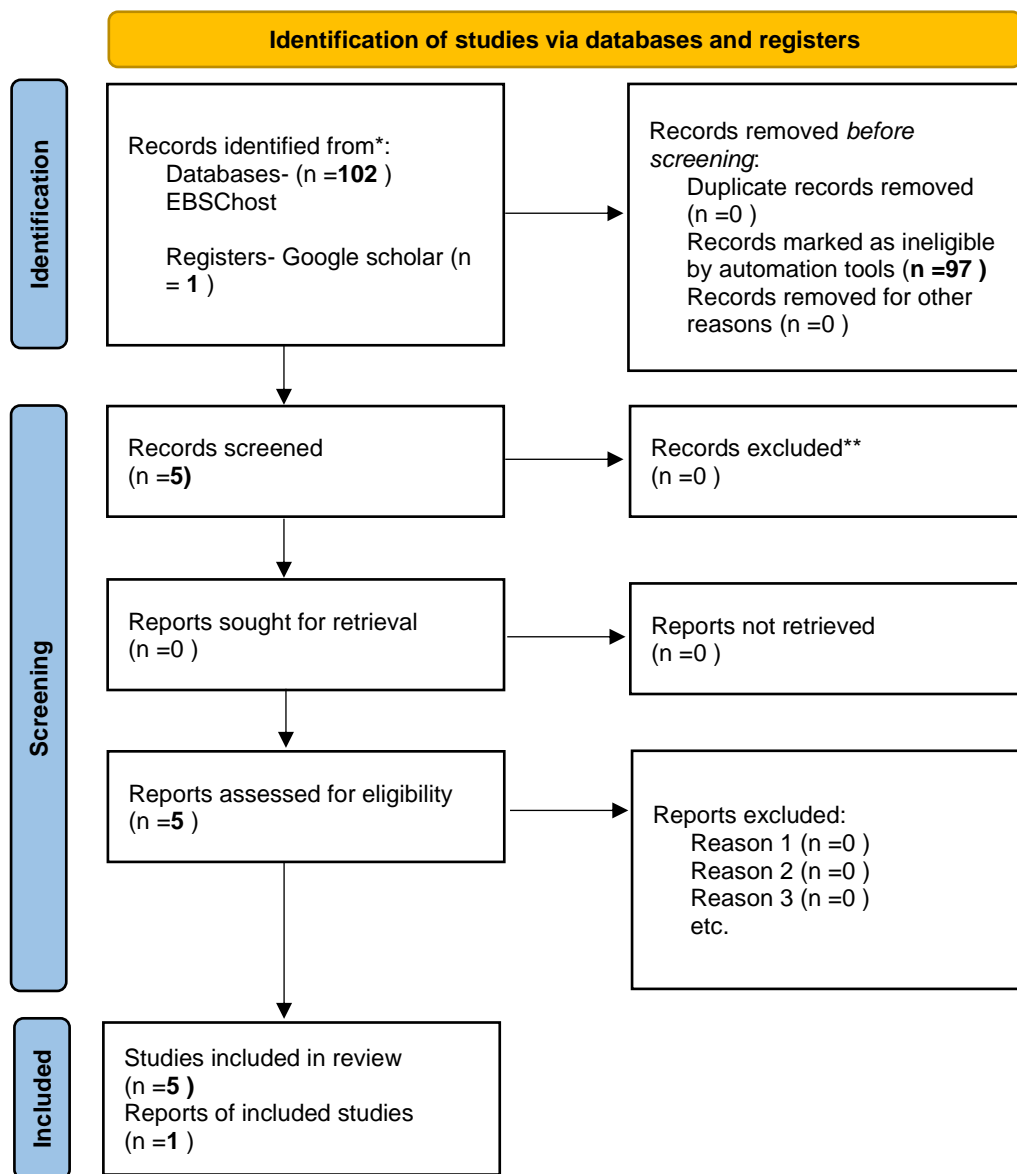


**Apêndice II (ScR): Tabela de Conjugação dos descritores**



EBSCHOST						
DESCRITORES	CINAHL	MEDLINE	NURSING & ALLIED HEALTH COLLECTION	LIBRARY INFORMATION SCIENCE & TECNOLOGY ABSTRACTS	MEDICLATINA	TOTAL
1-Color therapy		53	12			65
2- Complementary therapies		5793	707		157	6657
3-Midwifery		23171	9191	1	533	32896
4-Labor pain		862	138		65	1065
1 AND 2		7				7
1 AND 3		1				1
1 AND 4						0
2 AND 3		399	98		10	507
2 AND 4		44	13		5	62
3 AND 4		349	81		20	450
1 AND 2 AND 3		1				1
1 AND 3 AND 4						0
2 AND 3 AND 4		28	6		3	37
1 AND 2 AND 3 AND 4						0
1 OR 2 AND 3 AND 4						102

**Apêndice III (ScR): PRISMA Flow Diagram 2020**



\*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

\*\*If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

**Apêndice IV (ScR): Documento de Extração de Dados**

<p><b>Appendix IV: Data extraction instrument</b></p> <p><b>Artigo 1: “Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa”</b></p> <p><b>Título da Revisão:</b> Cromoterapia como estratégia terapêutica não convencional no alívio da dor na mulher em trabalho de parto</p> <p><b>Questão:</b> Quais as evidências da cromoterapia como estratégia terapêutica não convencional no alívio da dor na mulher em trabalho de parto?</p> <p><b>Critérios de Inclusão (PCC):</b>  <b>População:</b> EESMO/parturiente  <b>Conceito:</b> Cromoterapia, Terapias não convencionais, trabalho de parto, dor e EESMO/parteira  <b>Contexto:</b> Hospitalar</p>
<p><b>Autor/es:</b> Brigitte M Prieto Bocanegra, Johana Carolina Gil Sosa, Diana Carolina, Madrid Simbaqueb</p>
<p><b>Ano da Publicação:</b> 2020</p>
<p><b>País de origem:</b> Colômbia</p>
<p><b>Objetivos:</b> Descrever as terapias complementares que podem ser aplicadas de forma eficaz e segura em gestantes para contribuir para um maior bem-estar durante a gestação e o parto.</p>
<p><b>Metodologia/métodos:</b>  Paradigma: Qualitativo.  Desenho do estudo: trata-se de um estudo descritivo.  -Revisão integrativa da literatura realizada durante o segundo semestre de 2018 e o primeiro semestre de 2019 em diferentes semestres de dados: ScienceDirect, Medline, SciELO, Scopus e Ovid em inglês, português e espanhol. Baseou-se na metodologia proposta por Robin Wittemore<sup>17</sup>. Na fase inicial, a pesquisa foi relacionada com as terapias alternativas e complementares, estabelecendo-se na forma inicial, os seguintes critérios: maternidade e abordagem alternativa, maternidade humanizada, controlo de dor no parto, terapias alternativas ou complementares, conforto durante durante o parto, técnicas não farmacológicas durante o trabalho de parto.  Obtiveram-se 1006, sendo que 28 reuniram os critérios de inclusão de dados em relação a terapias que fossem seguras e úteis durante o período de gestação e parto. Inclui artigos/estudos quase-experimentais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas da literatura.</p>

**Fontes de pesquisa utilizadas:** Bases de dados ScienceDirect, Medline, SciELO, Scopus e Ovid

**Interpretação desenvolvida:**

-Terapias que demonstram eficácia na diminuição da dor durante o trabalho de parto: visualização energética, hidroterapia, musicoterapia, liberdade de movimentos, uso de bola suíça e massoterapia.

-As terapias complementares podem ser utilizadas em simultâneo, tornando-se mais eficazes dessa forma.

-As terapias complementares podem ser aplicadas pelos enfermeiros durante os cuidados prestados às gestantes/parturientes trazendo bastantes benefícios para as mesmas, nomeadamente a promoção do seu conforto e bem-estar;

-A literatura aponta benefícios tanto para a mãe como para o feto;

-A utilização de terapias complementares durante a gravidez e o parto de baixo risco é útil para diminuir os diferentes desconfortos apresentados durante essas fases e, assim, melhorar a experiência da gravidez e do parto, promovendo assim um parto mais humanizado.

**Nível de Evidência alcançado (se aplicável):** Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence)

**Contributo para a questão de revisão:**

Considera-se que este artigo contribuiu para a compreensão da questão de revisão, na medida em que as TNC promovem o conforto e bem-estar, promovendo um parto mais humanizado.

A Teoria de Conforto de Katherine Kolcaba é a teoria que sustenta os cuidados do EESMO à parturiente/casal na medida em que ao aplicar as TNC, o EESMO promove o conforto e diminui a ansiedade na mulher em trabalho de parto, promovendo uma relação de confiança entre ambos resultando assim numa experiência mais positiva e que vai ao encontro das expectativas da mulher grávida/casal. O EESMO deve prestar cuidados atendendo aos três estados de conforto - alívio, tranquilidade e transcendência - e aos quatro contextos em que o mesmo pode ser experienciado - físico, ambiental, psicológico, espiritual e social (Kolcaba, 2003).

Deste modo, este estudo corrobora os autores mencionados no background, na medida em que a utilização das TNC durante as várias fases do trabalho de parto promove conforto e bem-estar na parturiente, podendo ser usadas várias estratégias em simultâneo, reduzindo assim a dor tornando-o numa experiência mais positiva e humanizada.

<p><b>Appendix IV: Data extraction instrument</b></p> <p><b>Artigo 2: “Women’s experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review”</b></p> <p><b>Título da Revisão:</b> Cromoterapia como estratégia terapêutica não convencional no alívio da dor na mulher em trabalho de parto</p> <p><b>Questão:</b> Quais as evidências da cromoterapia como estratégia terapêutica não convencional no alívio da dor na mulher em trabalho de parto?</p> <p><b>Critérios de Inclusão (PCC):</b>  <b>População:</b> EESMO/parturiente  <b>Conceito:</b> Cromoterapia, Terapias não convencionais, trabalho de parto, dor e EESMO/parreira  <b>Contexto:</b> Hospitalar</p> <p><b>Autor/es:</b> Gill Thomson, Claire Feeley , Victoria Hall Moran , Soo Down e Olufemi T, Oladapo</p> <p><b>Ano da Publicação:</b> 2019</p> <p><b>País de origem:</b> Reino Unido</p> <p><b>Objetivos:</b> Compreender as opiniões e experiências das mulheres, de forma a conseguir entender o seu estado de satisfação ao optarem por técnicas de alívio da dor farmacológicas ou não farmacológicas.</p> <p><b>Metodologia/métodos:</b>  Paradigma qualitativo  Desenho do estudo: Descritivo  Revisão integrativa, em que a pesquisa foi realizada em sete bases de dados eletrônicas (MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, AMED, EMBASE, Global Index Medicus, AJOL), entre junho-julho 2017. Utilizadas técnicas temáticas e metaetnográficas para fins de análise e a ferramenta GRADE-CERQual para avaliar a confiança nos achados da revisão. Foram selecionados 58 artigos, sendo que 24 cumpriram os critérios de elegibilidade.  A análise dos resultados da revisão produziu cinco temas-chave. “Desejos de alívio da dor”, em que as mulheres inumeram diferentes razões para usar técnicas de alívio da dor farmacológicas ou não farmacológicas. “Impacto na dor”, que descreve vários níveis de eficácia dos métodos utilizados. “Influência e experiência” destaca as experiências positivas ou negativas dos profissionais e/ou acompanhantes da mulher em trabalho de parto. “Influência no foco e nas capacidades” demonstrando que todos os métodos de alívio da dor podem facilitar o controlo materno, mas algumas mulheres consideraram técnicas não farmacológicas menos eficazes do que o previsto e outras relataram complicações associadas ao uso de medicamentos. Por fim, o</p>
--

“impacto no bem-estar e na saúde” relata que, embora algumas mulheres estivessem satisfeitas com seu método de alívio da dor utilizado, a medicação estava associada a efeitos colaterais negativos.

**Fontes de pesquisa utilizadas:** Bases de dados: MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, AMED, EMBASE, Global Index Medicus, AJOL.

**Interpretação desenvolvida:**

- As mulheres têm diferentes opiniões e relatam várias experiências sobre os diferentes métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor durante o parto;
- Os métodos farmacológicos podem reduzir a dor, mas têm efeitos colaterais negativos. Os métodos não farmacológicos podem não reduzir tanto a dor do parto, mas podem facilitar o vínculo com os profissionais de saúde e acompanhantes durante o momento do parto, promovendo assim um parto mais tranquilo e humanizado;
- Algumas mulheres referem que os métodos farmacológicos aliviam bastante a dor, no entanto, estavam associados a efeitos colaterais negativos;
- Os métodos não farmacológicos não reduzem necessariamente a dor do parto ou facilitam um parto vaginal, no entanto permitem que as mulheres trabalhem ativamente as suas respostas fisiológicas, promovendo uma relação de confiança entre a parturiente e os profissionais de saúde;
- As mulheres solicitam informações sobre os riscos e benefícios de todos os métodos de alívio da dor disponíveis.

**Nível de Evidência alcançado (se aplicável):** Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence)

**Contributo para a questão de revisão:**

Considera-se que este artigo contribuiu para a compreensão da questão de revisão, na medida em que a utilização das TNC têm como benefício a diminuição da dor e promoção bem-estar da parturiente, corroborando com os autores mencionados no background.

O presente artigo aborda as medidas farmacológicas do alívio da dor como medidas eficazes, no entanto as mulheres referem diversos efeitos colaterais negativos. Já as estratégias não farmacológicas não reduzem necessariamente a dor do parto ou facilitam um parto vaginal, no entanto permitem que as mulheres trabalhem ativamente as suas respostas fisiológicas com o apoio do EESMO, promovendo assim uma relação de confiança.

Cabe ao EESMO ter um conhecimento profundo sobre a fisiologia da dor no TP, tendo presente que em qualquer momento todas as mulheres vão experienciá-la em algum nível, para poder assim mobilizar os recursos fisiológicos das mesmas a fim de conseguir lidar com a dor. A mesma deve ser encarada como positiva e com algum propósito sendo que o EESMO deve conseguir geri-



la com recurso a medidas farmacológicas, mas também dar ênfase a estratégias terapêuticas não convencionais (TNC), facultando assim medidas de conforto e métodos de alívio da dor (OE, 2015). A necessidade da mulher de assumir o controlo do seu TP e da própria dor tem levado cada vez mais à procura de métodos alternativos de alívio da dor, que não reduzam a experiência do parto a um acontecimento onde a intervenção da parturiente é ignorada (Néné Marques & Batista, 2016). Tem surgido assim um interesse crescente por parte destas mulheres em assumir cada vez mais o controlo do seu corpo e do TP, criando espaço para incluir métodos menos invasivos que permitam a expressão individual de cada casal e o seu direito de escolha e decisão (WHO, 2018). É da responsabilidade do EESMO prestar cuidados especializados, humanizados e individualizados a cada mulher que cuida, tendo em conta as suas reais necessidades de modo a que estas se sintam verdadeiramente cuidadas e com as suas necessidades efetivamente satisfeitas. É de extrema importância que num momento tão importante da sua vida como é o parto, a mulher participe ativamente e tenha poder de decisão esclarecida no que concerne ao seu próprio trabalho de parto, desde que esteja sempre salvaguardado o bem-estar materno-fetal (OE, 2012). Deste modo, este estudo corrobora os autores mencionados no background na medida em que salienta a crescente procura e interesse da parturiente nas estratégias TNC, bem como o papel crucial do EESMO na aplicação das mesmas e inclusão da mulher grávida/casal nesta fase, promovendo assim uma relação de confiança.

<p><b>Appendix IV: Data extraction instrument</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Artigo 3: “Effects of non-pharmacological coping strategies for reducing labor pain: A systematic review and network meta-analysis”</b></p> <p><b>Título da Revisão:</b> Cromoterapia como estratégia terapêutica não convencional no alívio da dor na mulher em trabalho de parto</p> <p><b>Questão:</b> Quais as evidências da cromoterapia como estratégia terapêutica não convencional no alívio da dor na mulher em trabalho de parto?</p> <p><b>Critérios de Inclusão (PCC):</b>  <b>População:</b> EESMO/parturiente  <b>Conceito:</b> Cromoterapia, Terapias não convencionais, trabalho de parto, dor e EESMO/parteira  <b>Contexto:</b> Hospitalar</p> <p><b>Autor/es:</b> Ching-Yi, Meei-Ling Gau, Chi-Jung Huang, Hao-min Cheng</p> <p><b>Ano da Publicação:</b> 2022</p> <p><b>País de origem:</b> Taiwan</p> <p><b>Objetivos:</b> Compreender as evidências sobre os efeitos de várias estratégias terapêuticas não convencionais na redução da dor do parto.</p> <p><b>Metodologia/métodos:</b>  Paradigma: Qualitativo.  Desenho do estudo: trata-se de um estudo descritivo.  Realizada uma revisão sistemática da literatura conduzida de acordo com as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Pesquisados artigos publicados entre 1989 e 2020 em seis bases de dados eletrônicas: PubMed, MEDLINE, CINAHL, WOS, PsycARTICLES e Airiti Library, e as listas de referência do Clinical Trial Registry. Os termos "trabalho de parto" e "redução da dor" foram usados como palavras-chave. Foral obtidos 3164 artigos, mas cumpriram critérios de elegibilidade 8 artigos.  Escala de avaliação da dor utilizada: Escala Visual Analógica (VAS)  <b>Amostra:</b> Oito estudos com 713 participantes (mulheres)- 362 em grupos experimentais e 351 em grupos de controle</p> <p><b>Fontes de pesquisa utilizadas:</b> PubMed, MEDLINE, CINAHL, WOS, PsycARTICLES e Airiti Library, e as listas de referência do Clinical Trial Registry.  Escala de avaliação da dor utilizada: Escala Visual Analógica (VAS)</p>
---

***Interpretação desenvolvida:***

- A metanálise tradicional demonstrou que as estratégias não farmacológicas foram eficazes na redução da dor do parto, nomeadamente a massagem, reflexologia, exercícios com bola e técnicas de distração;
- Não existiram diferenças significativas entre as diferentes TNC utilizadas;
- O método Bonapace (Envolvimento do pai/ pessoa significativa) é considerado o método não farmacológico de alívio da dor no parto mais eficaz neste estudo, aliado a outras técnicas.

***Nível de Evidência alcançado (se aplicável):*** Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence)

***Contributo para a questão de revisão:***

O presente artigo trata-se de um contributo para a questão de revisão na medida que enfatiza as TNC a nível geral como promotoras do alívio da dor durante o trabalho de parto, dando ênfase ao método Bonapace como o método não farmacológico mais eficaz.

Durante o TP o pai pode promover apoio físico, emocional e psicológico à mulher, contribuindo significativamente para a sua satisfação global, através do alívio da dor e da redução de intervenções e complicações. Ele é capaz de providenciar as medidas de conforto e o toque que a mulher necessita, assim como persuadi-la a experimentar outras medidas de conforto não farmacológicas e identificar as necessidades e os desejos da mulher e transmiti-los à equipa de saúde ( Lowdermilk & Perry, 2008).

O método Bonapace associado a outras TNC tornam-se eficazes no alívio da dor e promoção do conforto da mulher em TP.

<p><b>Appendix IV: Data extraction instrument</b></p> <p><b>Artigo 4: “La experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: conocimiento y utilidad de las terapias complementarias y alternativas”</b></p> <p><b>Título da Revisão:</b> Cromoterapia como estratégia terapêutica não convencional no alívio da dor na mulher em trabalho de parto</p> <p><b>Questão:</b> Quais as evidências da cromoterapia como estratégia terapêutica não convencional no alívio da dor na mulher em trabalho de parto?</p> <p><b>Critérios de Inclusão (PCC):</b>  <b>População:</b> EESMO/parturiente  <b>Conceito:</b> Cromoterapia, Terapias não convencionais, trabalho de parto, dor e EESMO/parteira  <b>Contexto:</b> Hospitalar</p>
<p><b>Autor/es:</b> Ester Muñoz-Sellés, Josefina Goberna-Tricas, Pilar Delgado-Hito</p>
<p><b>Ano da Publicação:</b> 2016</p>
<p><b>País de origem:</b> Barcelona</p>
<p><b>Objetivos:</b> O objetivo do estudo foi investigar os pontos que as mulheres levam em consideração ao tomar decisões sobre os cuidados com o parto normal e o uso de terapias complementares e alternativas (CAT).</p>
<p><b>Metodologia/métodos:</b> Foi realizado um estudo observacional com metodologia qualitativa.  <b>Amostra:</b> 12 puérperas adultas que deram à luz na Catalunha entre os anos 2011-2013; Seleccionadas conforme os seguintes critérios: idade (mais de 18 anos), paridade (primípara e múltipara), grau de escolaridade (básico, secundário e universitário), local de residência (Catalunha) e tipo de parto (sem analgesia epidural/com analgesia epidural). A colheita de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais. Procedeu-se à análise temática do conteúdo seguindo o método sugerido por Taylor &amp; Bogdan, auxiliado pelo software Atlas Ti.</p>
<p><b>Fontes de pesquisa utilizadas:</b>  Entrevista individual semi-estruturada.  Procedeu-se à análise temática do conteúdo seguindo o método sugerido por Taylor &amp; Bogdan, auxiliado pelo software Atlas Ti.</p>
<p><b>Interpretação desenvolvida:</b></p>

- Os grandes temas que emergiram dos discursos dos participantes foram: a experiência do parto; o conhecimento de métodos e terapias; a formação dos profissionais e os recursos hospitalares existentes;
- Relativamente à experiência do parto, as mulheres afirmam que nem sempre a expectativa que têm em relação a esse momento é idêntica à realidade;
- As gestantes consideraram que, para ter uma vivência positiva do parto, contam com um método adequado de alívio da dor;
- As mulheres solicitam informações sobre as várias formas de aliviar a dor durante o parto e que os profissionais sejam qualificados em aspetos como apoio emocional, acompanhamento e desenvolvimento de uma relação de confiança;
- Todas as participantes conhecem a técnica farmacológica de alívio da dor- epidural;
- As participantes que afirmaram ter conhecimento sobre TNC, referem ter retirado informação da internet, livros, cursos de preparação para o parto, entre outros,
- As parturientes demonstram vontade de assumir o controlo do seu trabalho de parto e tomar decisões de uma forma informada, solicitando o apoio dos profissionais de saúde;
- As parturientes referem que as TNC quando aplicadas corretamente promovem o alívio da dor no parto, no entanto salientam a necessidade de ter um profissional de saúde qualificado na aplicação das mesmas;
- Os métodos não farmacológicos para aliviar a dor do parto tornam-se mais fortes e interagem com o movimento a favor das práticas de humanização do parto;
- Para as gestantes que desejam um parto natural, a aplicação e uso do TCA é considerado um tema fundamental. Para manter o controlo da dor durante o parto, a experiência e o apoio dos profissionais são fatores que aumentam a satisfação das mulheres;
- A perceção que se tem sobre a eficácia do TCA é muito particular e individualizada, embora a maioria defenda que a sua aplicação depende do centro hospitalar onde irá dar à luz e da formação dos profissionais que acompanham o trabalho de parto;
- Os resultados deste estudo indicam que a motivação das parteiras para se formar na aplicação e uso das TCA durante a gestação e o parto é de vital importância.

***Nível de Evidência alcançado (se aplicável): 3.C-Cohort study with control group (New JBI Levels of Evidence)***

***Contributo para a questão de revisão:***

Considera-se que este artigo contribui para dar resposta à questão de revisão na medida em que enfatiza os benefícios das TNC a nível geral, salientando a necessidade de formação dos profissionais e a procura crescente destas estratégias de alívio da dor, de modo a que a mulher consiga assumir um maior controlo do seu corpo durante o trabalho de parto.

A necessidade da mulher de assumir o controlo do seu TP e da própria dor tem levado cada vez mais à procura de métodos alternativos de alívio da dor, que não reduzam a experiência do parto a um acontecimento onde a intervenção da parturiente é ignorada (Néné Marques & Batista, 2016). Tem surgido assim um interesse crescente por parte destas mulheres em assumir cada vez

mais o controlo do seu corpo e do TP, criando espaço para incluir métodos menos invasivos que permitam a expressão individual de cada casal e o seu direito de escolha e decisão (WHO, 2018).

Cabe ao EESMO ter um conhecimento profundo sobre a fisiologia da dor no TP, tendo presente que em qualquer momento todas as mulheres vão experienciá-la em algum nível, para poder assim mobilizar os recursos fisiológicos das mesmas a fim de conseguir lidar com a dor. A mesma deve ser encarada como positiva e com algum propósito sendo que o EESMO deve conseguir geri-la com recurso a medidas farmacológicas, mas também dar ênfase a estratégias TNC, facultando assim medidas de conforto e métodos de alívio da dor (OE, 2015).

Segundo Vargens et al (2012), é imprescindível refletir sobre a desmedicalização do parto, pois é através da construção deste sentido que os enfermeiros passam a definir a sua própria prática e a ver-se como instrumentos de transformação e inovação, tornando o parto um momento mais individualizado e humanizado, prestando cuidados à parturiente de forma autónoma. Há a necessidade de formação dos profissionais de saúde de modo a que as TNC sejam aplicadas de forma eficaz.

<p><b>Appendix IV: Data extraction instrument</b></p> <p><b>Artigo 5: “Non-invasive nursing technologies for pain relief during childbirth—The Brazilian nurse midwives’ view”</b></p> <p><b>Título da Revisão:</b> Cromoterapia como estratégia terapêutica não convencional no alívio da dor na mulher em trabalho de parto</p> <p><b>Questão:</b> Quais as evidências da cromoterapia como estratégia terapêutica não convencional no alívio da dor na mulher em trabalho de parto?</p> <p><b>Critérios de Inclusão (PCC):</b>  <b>População:</b> EESMO/parturiente  <b>Conceito:</b> Cromoterapia, Terapias não convencionais, trabalho de parto, dor e EESMO/parteira  <b>Contexto:</b> Hospitalar</p> <p><b>Autor/es:</b> Octavio MC Vargens, RN, RNM, PhD, Alexandra CV Silva, RN, RNM, Jane M. Progianti, RN, RNM, PhD</p> <p><b>Ano da Publicação:</b> 2012</p> <p><b>País de origem:</b> Brasil</p> <p><b>Objetivos:</b> Descrever os métodos não farmacológicos mais utilizados por enfermeiras obstetras para aliviar a dor do parto e apresentar uma síntese dos estudos publicados por enfermeiras obstetras brasileiras sobre o uso dessas técnicas.</p> <p><b>Metodologia/métodos:</b>  Paradigma: Qualitativo.  Desenho do estudo: trata-se de um estudo descritivo.  Revisão sistemática da literatura com foco nas estratégias não invasivas de alívio da dor no trabalho de parto utilizadas por enfermeiras obstétricas no Brasil. Pesquisa em três bases de dados (BDENF, CINAHL e MEDLINE) realizados entre 2002 e 2012.  Critérios de inclusão: artigos com texto completo disponível; publicados entre 2002 e 2012; desenvolvido por enfermeiras obstetras brasileiras; utilização dos descritores: dor no parto, tecnologias não invasivas; trabalho de parto e alívio da dor.  Elegidos 21 artigos.</p> <p><b>Fontes de pesquisa utilizadas:</b> Três bases de dados (BDENF, CINAHL e MEDLINE)  A fundamentação teórica foi fundamentada nas categorias de tecnologias abordadas por Adams e Bianchi (2008) e Seibert (2010).</p>
--

***Interpretação desenvolvida:***

-As tecnologias mais utilizadas foram: estimulação da respiração e relaxamento; uso de massagem com óleos essenciais; estimular a liberdade de movimentos e a livre escolha do posicionamento vertical; uso de chuveiros e banheiras; uso de bola de nascimento;

- De acordo com a evidência científica existem bons resultados relativamente ao alívio da dor durante o trabalho de parto, redução da ansiedade e promoção do bem-estar da mulher, quando utilizados métodos não farmacológicos;

-Há a necessidade de formação e constante atualização por parte dos profissionais relativamente às TNC;

-É imprescindível refletir sobre a desmedicalização do parto, pois é através da construção deste sentido que os enfermeiros passam a definir a sua própria prática e a ver-se como instrumentos de transformação capazes de modificar o seu ambiente de prática, tornando o parto um momento mais individualizado e humanizado, prestando cuidados à parturiente de forma autónoma.

***Nível de Evidência alcançado (se aplicável):*** Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence)

***Contributo para a questão de revisão:***

Considera-se que o presente artigo contribui para dar resposta à questão de revisão na medida em que as enfermeiras obstetras consideram as TNC eficazes no alívio da dor durante o trabalho de parto. Salienta-se a diminuição da dor e promoção do conforto e relaxamento, corroborando com os autores mencionados no background.

Frellor e Carraro (2010) descrevem o conforto como indispensável durante o trabalho de parto. Assim que os enfermeiros identificam uma fonte de desconforto, tentam eliminá-lo antes que afete a parturiente. O enfermeiro deve utilizar TNC para aliviar a dor nesse momento, respeitando os desejos e a autonomia da mulher. Ao proporcionar conforto e bem-estar durante o trabalho de parto, o enfermeiro auxilia a mulher a vivenciar esse momento de uma forma mais positiva.

Segundo o estudo de Sélles et al (2016), as mulheres solicitam informações sobre as várias formas de aliviar a dor durante o parto e que os profissionais sejam qualificados em aspetos como apoio emocional, acompanhamento e desenvolvimento de uma relação de confiança com a parturiente. A motivação do EESMO para se formar na aplicação e uso das TNC durante a gestação e o parto é de vital importância.

Para prestar cuidados mais humanizados e individualizados o EESMO deve ter um conhecimento profundo sobre a fisiologia da dor no TP, tendo presente que em qualquer momento todas as mulheres vão experienciá-la em algum nível, para poder assim mobilizar os recursos fisiológicos das mesmas a fim de conseguir lidar com a dor. A mesma deve ser encarada como positiva e com algum propósito sendo que o EESMO deve conseguir geri-la com recurso a medidas farmacológicas, mas também dar ênfase a estratégias terapêuticas não convencionais (TNC), facultando assim medidas de conforto e métodos de alívio da dor (OE, 2015).



<p><b>Appendix IV: Data extraction instrument</b></p> <p><b>Artigo 6: “O uso de aromaterapia, cromoterapia e massoterapia no trabalho de parto: uma revisão integrativa”</b></p> <p><b>Título da Revisão:</b> Cromoterapia como estratégia terapêutica não convencional no alívio da dor na mulher em trabalho de parto</p> <p><b>Questão:</b> Quais as evidências da cromoterapia como estratégia terapêutica não convencional no alívio da dor na mulher em trabalho de parto?</p> <p><b>Critérios de Inclusão (PCC):</b>  <b>População:</b> EESMO/parturiente  <b>Conceito:</b> Cromoterapia, Terapias não convencionais, trabalho de parto, dor e EESMO/parreira  <b>Contexto:</b> Hospitalar</p>
<p><b>Autor/es:</b> Paola Melo Campo</p>
<p><b>Ano da Publicação:</b> 2020</p>
<p><b>País de origem:</b> Porto Alegre</p>
<p><b>Objetivos:</b> Compreender se existe evidência científica sobre os benefícios da aromaterapia, cromoterapia e massoterapia no alívio da dor durante o trabalho de parto.</p>
<p><b>Metodologia/métodos:</b>  Paradigma: Qualitativo.  Desenho do estudo: trata-se de um estudo descritivo.  As bases de dados elencadas para a realização da busca dos artigos foram: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e PublicMedline (PubMed).  Os descritores em ciência da saúde (Bireme) são: Aromatherapy, Color Therapy, Massage e Labor Pain, além de todos os termos livres relacionados. Foi utilizado o booleano “and”, para cruzamento dos descritores e palavras-chave.  Critérios de inclusão: artigos encontrados no período que compreende o ano de 2000 até outubro de 2019, disponíveis na íntegra de maneira gratuita e nos idiomas: português, inglês e espanhol.</p>
<p><b>Fontes de pesquisa utilizadas:</b> Bases de dados: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e PublicMedline (PubMed)</p>

***Interpretação desenvolvida:***

-Foi possível constatar que a aromaterapia e a massoterapia são consideradas terapias não complementares de baixo custo e que trazem benefícios para as parturientes, além de apresentarem raros efeitos adversos. Apesar de existirem estudos sobre os benefícios dessas práticas, conclui-se que estas ainda são pouco utilizadas nas instituições, muitas vezes pela carga de trabalho e falta de profissionais formados nessas áreas, visto que o trabalho de parto pode levar horas e as técnicas são aplicadas em mais de um momento do trabalho de parto, por isso é importante a participação do acompanhante para que ele possa auxiliar na aplicação dessas técnicas;

-Nenhum estudo foi encontrado sobre as evidências do uso da cromoterapia para o alívio da dor no trabalho de parto, sugerindo-se que sejam realizadas novas pesquisas para descobrir os benefícios da cromoterapia e sua utilização no trabalho de parto, no entanto de acordo com a literatura o uso da luz e da cor pode ter um impacto significativo na concentração, atenção e redução dos níveis de stress, fatores importantes para o trabalho de parto.

***Nível de Evidência alcançado (se aplicável):*** Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs) (New JBI Levels of Evidence)

***Contributo para a questão de revisão:***

Considera-se que este estudo é um contributo para a questão de revisão, na medida em que salienta e corrobora a escassa bibliografia sobre a cromoterapia enquanto TNC, no entanto evidencia segundo diversos autores os seus benefícios enquanto TNC no alívio da dor na mulher em TP. Sugere-se novas pesquisas e publicações de estudos sobre o tema, sendo que está em constante evolução e cada vez mais a sua aplicação nas salas de parto enquanto TNC contribui para um trabalho de parto mais humanizado.

Para Gaspar (2002), um elemento fundamental da cromoterapia é o efeito psicológico resultante, não apenas da interação física com a radiação luminosa, mas da percepção da cor.

Pinto (1997), afirma que os efeitos das cores são explicados como resultado das modificações que estas provocam no sistema nervoso. O estímulo colorido depois de captado pelos olhos e conduzido ao cérebro, origina transformações bioquímicas que resultam em sensações psíquicas e somáticas.

Santos et al (2007), refere que a cromoterapia se baseia nas propriedades terapêuticas das sete cores do arco-íris reveladas pela incidência da luz solar nas gotículas de água da chuva, ainda suspensas na atmosfera.

As evidências científicas apontam que o uso das cores é uma estratégia TNC indicada para a redução da dor, promoção da dilatação e controlo da irritabilidade durante o trabalho de parto . Sendo a cromoterapia considerada uma TNC é notório os seus benefícios, nomeadamente a redução dos níveis de ansiedade e medo, favorecendo o êxito durante o trabalho de parto, tornando-o mais humanizado e individualizado (Barbieri et al, 2015).

## **Anexo I: Síntese de Atividades Práticas**

**Síntese de Registo de Atividades Práticas/Registration of Practice Activities**

<b>Aconselhamento à família e promoção da saúde/Family Counseling and health promotion</b>	<b>Nº</b>
<b>Vigilância e prestação de cuidados à grávida/Supervision and care to the pregnant women:</b> • Exames pré-natais/Prenatal Examinations (100)	<b>100</b>
<b>Vigilância e prestação de cuidados à parturiente/Supervision and care to the women in labor:</b>	
• Partos eutócicos/Eutocic deliveries (40)	40
• Participação ativa em partos pélvicos/Active participation in breech deliveries	3
• Participação ativa em partos gemelares/Active participation in multiples births	0
• Participação ativa noutras partos/Active participation in other type of births	4
• Episiotomia/Episiotomy	8
• Episiorrafia, perineorrafia/Episiorrhaphy, perineorrhaphy	8
<b>Vigilância e prestação de cuidados à mulher em situação de risco/Supervision and care to the woman at the risk</b>	
• Gravidez/Pregnancy	100
• Trabalho de parto/Labor	40
• Puerpéria/Puerperium	100
<b>Vigilância e cuidados à puérpera saudável/Supervision and care to the women in the postnatal period (100)</b>	<b>100</b>
<b>Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudável/Supervision and care to the healthy new-born (100)</b>	<b>100</b>
<b>Vigilância e prestação de cuidados ao RN que necessita de cuidados especiais/Supervision and care to the new-born in need of special care</b>	<b>10</b>
<b>Vigilância e cuidados à mulher no âmbito da saúde sexual e patologia ginecológica/Supervision and care for women in the field of sexual health and gynecological pathology</b>	<b>10</b>
<b>Prática simulada/Simulated practice</b>	
• Prática de episiorrafia, perineorrafia/Practice on episiorrhaphy, perineorrhaphy	✗

 Santarém, 30/12/22

 Estudante/Student Melissa Monsanto Fulgêncio Tacho

 Professor/Teacher Teresa Correia

 Coordenador do Curso/The course coordinator Hilário