



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM SÃO  
JOÃO DE DEUS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**Desenvolvimento de Terapia Complementar  
na Fase Latente do Trabalho de Parto:  
Massagem de Shiatsu**

**Maria de Lurdes Gardete Pereira Gameiro**

Orientação: Professora Doutora Maria da Luz  
Barros

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

Relatório de Estágio

Évora, 2016



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM SÃO  
JOÃO DE DEUS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**Desenvolvimento de Terapia Complementar  
na Fase Latente do Trabalho de Parto:  
Massagem de Shiatsu**

**Maria de Lurdes Gardete Pereira Gameiro**

Orientação: Professora Doutora Maria da Luz  
Barros

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

Relatório de Estágio

Évora, 2016

## AGRADECIMENTOS

A Deus por me ter iluminado no percurso desta etapa académica.

Aos meus pais, marido e filhos, pelo encorajamento, confiança, dedicação e amor incondicional.

À Professora Doutora Maria da Luz Barros, pelo seu apoio, disponibilidade e calma sempre transmitida.

Às colegas que colaboraram e contribuíram para a realização desta intervenção.

À Sandra e Filipa pela dedicação, paciência e disponibilidade.

À professora de Shiatsu Maria José por estar disponível para esclarecer dúvidas referentes à técnica.

Por fim, um grande agradecimento a todas as parturientes que aceitaram participar no meu estudo.

O meu muito OBRIGADA

## RESUMO

Título: Desenvolvimento de Terapia Complementar na Fase Latente do Trabalho de Parto: Massagem de Shiatsu

A fase latente do trabalho de parto é uma fase dolorosa, frequentemente suportada com dificuldade pela mulher/família. O projeto Maternidade com Qualidade, da Ordem dos Enfermeiros, preconiza o parto natural. Objetivou-se introduzir nos cuidados à parturiente a massagem de Shiatsu como método não farmacológico de alívio da dor durante na fase latente do trabalho de parto. Recorreu-se a um questionário e a observação. Fez-se formação aos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica e aplicou-se a massagem às parturientes. Conduziu-se um estudo que revelou que as parturientes referem satisfação na massagem, melhor controlo e redução da dor. A maioria prescindiu do uso de medicação. Fez-se divulgação na aula de preparação para o parto, a nível hospitalar e através da internet. Criaram-se materiais de suporte à prática dos enfermeiros no ensino à parturiente. Introduziu-se este parâmetro na folha da Maternidade com Qualidade, para se conhecer a dimensão estatística da aplicação.

Descritores (DeCS): Acupressão; Dor do Parto; Contração Uterina.

## ABSTRACT

Title: Complementary Therapy Development in Latent Phase of Labor and Delivery: Shiatsu Massage

Early labor is a painful stage, being frequently bared with difficulty by the woman/family. The Nursing Council's Maternity with Quality project advocates natural birth. The aim of this study was to introduce the Shiatsu massage as a non-pharmacological method of pain relief during the latent stage of labor. A questionnaire and observation were used. Specialist Nurses in Maternal and Obstetrical Health were trained and the massage was applied to the parturients. A study was conducted which revealed that the parturients refer satisfaction in the massage, better control of the pain and intensity reduction. Most of them dispensed medication. Information on the project was conducted in the Birth Preparation Course, in the hospital and throughout the internet. Educational materials, in order to support the nurses' practice, were created. This parameter was included in Maternity with Quality statistic sheet, in order to get awareness on the statistic dimension of the massage appliance.

Health Sciences Descriptors (DeCS): Acupressure; Labor Pain; Uterine Contraction.

## ÍNDICE

1.INTRODUÇÃO.....	10
2. ANÁLISE DO CONTEXTO.....	15
2.1- Caraterização do Ambiente de Realização do Estágio Final.....	16
2.2 Caraterização dos Recursos Humanos e Materiais.....	20
2.2.1- Recursos humanos.....	21
2.3. Descrição e Fundamentação do Processo de Aquisição de Competências .....	22
3- ANÁLISE DA POPULAÇÃO/ALVO.....	26
3.1- Caraterização Geral da População Alvo.....	26
3.1.1 População beneficiária dos cuidados.....	31
3.2-Caraterização da População Alvo .....	32
3.3-Cuidados e Necessidades Específicas da População Alvo.....	40
3.4-Estudos Sobre Programas de Intervenção com População Alvo .....	40
3.5. Recrutamento da População Alvo .....	44
4- ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS .....	46
4.1- Objetivos de Intervenção Profissional .....	46
4.2- Objetivos a Atingir Com a População Alvo.....	47
5- ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES.....	50
5.1- Fundamentação das Intervenções.....	50
5.2- Metodologia .....	53
5.3.Análise Reflexiva Sobre as Estratégias Acionadas .....	54
5.4. Recursos Materiais e Humanos Envolvidos .....	65
5.5. Contatos Desenvolvidos e Entidades Envolvidas.....	66
5.6. Cumprimento do Cronograma.....	67
6.ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO.....	69

6.1. Avaliação dos Objetivos.....	69
6.2. Avaliação da Implementação do Programa.....	70
6.3. Descrição dos Momentos de Avaliação Intermediária e Medidas Corretivas.....	71
7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS .....	72
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	74
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	77
ANEXOS.....	84
ANEXO A- Plano de Estrutura Física do SUOG.....	85
ANEXO B- Autorização da Comissão de Ética do Projeto de Intervenção .....	87
APÊNDICES .....	90
APÊNDICE A-Projeto de Intervenção.....	91
APÊNDICE B - Questionário de Avaliação da Situação dos EESMO .....	99
APÊNDICE C - Resultados do Questionário de Diagnóstico de Situação dos EESMO .....	103
APÊNDICE D - Apresentação do Projeto aos EESMO .....	112
APÊNDICE E - Consentimento Informado.....	121
APÊNDICE F - Questionário de Avaliação da Massagem de Shiatsu Aplicada pelos EESMO, às Parturientes na Fase Latente do Trabalho de Parto.....	123
APÊNDICE G - Sessão de Formação para EESMO .....	128
APÊNDICE H - Folhetos Elucidativos da Técnica da Massagem de Shiatsu .....	139
APÊNDICE I - Grelha de Observação da Massagem .....	150
APÊNDICE J - Resultados dos Questionários da Avaliação da Massagem às Parturientes .....	142
APÊNDICE K - Apresentação para Grávidas/Pessoa Significativa.....	144
APÊNDICE L - Divulgação da Massagem de Shiatsu no CHBM, via Intranet, Facebook, Blog do Serviço.....	158

APÊNDICE M - Introdução de Parâmetro de Evidência na Folha da Maternidade com Qualidade .....	161
APÊNDICE N - Previsão de Programa Referente à Aula dos Pais da Preparação para o Parto, para Outubro 2016 .....	163
APÊNDICE O - Apresentação do Congresso Internacional - Revisão Sistemática da Literatura .....	165



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1-Estatística do número de partos de 2010/2016 .....	18
Figura 2- Grupo etário dos EESMO .....	28
Figura 3- Experiência profissional dos EESMO .....	28
Figura 4- Capacidade para identificar os pontos de acupressão na fase latente do trabalho de parto. ....	30
Figura 5- Opinião sobre a necessidade de formação por parte dos EESMO.....	30
Figura 6- Distribuição das grávidas da amostra em função da idade .....	33
Figura 7- Distribuição das grávidas da amostra em relação à raça .....	33
Figura 8- Distribuição das grávidas da amostra em função da paridade.....	34
Figura 9- Distribuição das grávidas da amostra em relação ao do trabalho de parto existente na admissão do SUOG .....	34
Figura 10- Frequência da massagem efectuada à amostra .....	35
Figura 11- Satisfação das parturientes quanto à aplicação da massagem de Shiatsu pelas EESMO.....	35
Figura 12- Comparação da avaliação da dor das parturientes nos quatro momentos de avaliação numa escala numérica .....	36
Figura 13- Evolução do trabalho de parto até à fase ativa.....	37
Figura 14- Referente à duração da fase latente do trabalho de parto após a aplicação de massagem e acupressões.....	38
Figura 15- Correspondente à colaboração do acompanhante /pessoa significativa na aplicação da massagem.....	38
Figura 16- Relativamente ao uso de medicação analgésica durante a aplicação da massagem .....	39
Figura 17- Árvore da categoria, Receptividade da massagem pelas parturientes e EESMO.....	58
Figura 18- Árvore da categoria, Valorização da técnica pelos EESMO .....	61
Figura 19- Árvore da categoria, Mudanças positivas na assistência à parturiente .....	62
Figura 20-Cronograma de atividades .....	68

## 1.INTRODUÇÃO

A gravidez é um período único na vida da mulher. A futura mãe vivência sensações indescritíveis com o novo ser que cresce dentro de si e com as alterações fisiológicas e psicoemocionais decorrentes desse processo. Tornando uma experiência especial no universo da mulher e do seu parceiro envolvendo não só as respectivas famílias mas também a comunidade.

Com o terminar da gravidez ocorre o parto como etapa final que suscita ansiedades e receios na mulher e na família por estar sempre presente a envolvente dos seres antepassados que transmitiram insegurança e histórias de vida. Pelo que a dor intensa das contrações pode originar descontrolo psicológico, ansiedades e com frequência é considerada a experiência mais dolorosa das suas vidas (Davim,2007; Graça,2010).

A dor manifesta-se de forma subjetiva envolvendo mecanismos físicos, psíquicos e culturais. As queixas devem ser sempre valorizadas e respeitadas, relativamente ao desconforto que é manifestado aos profissionais de saúde. A dor do parto não resulta de um trauma tecidual ou lesão, pelo contrário, faz parte de um processo fisiológico (Lowe,2002). Os principais fatores para a dor do parto são a dilatação cervical e as contrações uterinas (Chao &Chang,2007). Esta é uma experiência única e cada mulher a manifesta conforme o seu ser, o envolvimento da família, estado psicológico e afetivo, cultura, ansiedade, experiências anteriores de parto, preparação para o parto, bem como todo o suporte obtido durante o processo. (Lowdermilk & Perry,2006; Mafetoni & Shimo, 2013).

O trabalho de parto espontâneo provoca contratilidade de intensidade progressiva, sendo por isso doloroso progressivamente, o que ajuda a controlar melhor a dor. O trabalho de parto induzido consiste em estimular artificialmente as contrações uterinas antes do início espontâneo do mesmo com o fim de desencadear o parto (Lowdermilk & Perry 2006). Na fase latente do trabalho de parto espontâneo ou induzido quando a grávida inicia o desconforto das contrações ocorre o aumento da dor

e há a progressão no processo de apagamento do colo e dilatação (Lowdermilk & Perry 2006).

Para aliviar a dor do trabalho de parto é possível recorrer a métodos farmacológicos e não farmacológicos, sendo que os farmacológicos têm efeitos colaterais para a mãe e para o feto e os não farmacológicos são isentos desses mesmos efeitos (Dabiri & Shahi,2014).

O cuidar humanizado da parturiente nesta fase pelos enfermeiros especialistas de saúde materna e obstetrícia promove o suporte emocional e o contato físico com a finalidade de reduzir o medo, a dor, o *stress* e a ansiedade (Osório,2014). O envolvimento da pessoa significativa no processo do trabalho de parto beneficia o cuidar da parturiente.

A manutenção do equilíbrio emocional durante o trabalho de parto é fundamental, pois quando os níveis de adrenalina estão altos, o sistema nervoso simpático é imediatamente ativado, aumentando os níveis plasmáticos da hormona adenocorticotrófica e do cortisol, comprovando que o *stress* é um mecanismo biológico adaptativo e de defesa (McClean,1994).

Hoje em dia assistimos ao recurso a terapias complementares, verificando-se uma progressiva aceitação por parte dos profissionais de saúde. E são cada vez mais utilizadas nos países desenvolvidos e já se começa a verificar também no nosso país (Guimarães,2002).Estas terapias têm sido estimuladas há vários anos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que elaborou um documento normativo para fortalecer estas políticas de aplicação que são cada vez mais divulgadas, contudo pouco reconhecidas e praticadas pelos enfermeiros (Rodrigues,2011).

Um exemplo de um método não farmacológico é a massagem de *Shiatsu*, também conhecida por acupressão, usada para aliviar e encurtar o tempo do trabalho de parto. Estimula a libertação de ocitocina pela glândula pituitária, regula as contrações e melhora a evolução do trabalho de parto (Chung, 2003). O *Shiatsu* é uma arte de curar originária do Japão que se serve do poder do toque e da pressão e nos dá a capacidade de auto cura (Liechti,1996). Pressiona-se com os polegares do lado direito e esquerdo da coluna vertebral provocando a estimulação e a excreção de cortisona por parte da glândula supra-renal que também ajuda na cura do reumatismo (Namikoshi,1992) e com

as palmas das mãos faz-se pressão e movimentos rotativos no sentido dos ponteiros do relógio para promoverem o relaxamento e sensação de bem-estar. Estas massagens são aplicadas e feitas ao longo dos meridianos e têm como objetivo desbloquear canais de energia permitindo otimizar o fluir da energia.

No corpo humano, existem 12 meridianos e 2 vasos por onde flui a energia ki e o seu desequilíbrio pode originar a dor (Cook,1997). Um dos pontos de acupressão usado no alívio da dor do trabalho de parto é BL32 (meridiano da bexiga, localizado no 2º forâmén do sacro) é também chamado “Cílião” e é eficaz no alívio da dor menstrual (MTC,2016).

Alguns investigadores acreditam que a acupressão remove obstruções, revitaliza os meridianos e evita a propagação da dor pelas terminações neuromusculares e aumenta os níveis de endorfina no sangue e reduz a dor (Melzack,1965). O ponto L14 ou IG4 (meridiano do intestino grosso, localizado entre o 1º e o 2º dedo da mão), também chamado “Hegu”, é o acuponto mais importante do corpo. Estimulando este ponto pode beneficiar-se o útero e promover o trabalho de parto. Também está descrito que alivia a dor em qualquer parte do corpo (Hopwood,1997). O ponto BL67 (meridiano da bexiga, localiza-se no canto externo, abaixo da unha do 5º dedo do pé) é também chamado “Zhiyin” e está descrito que acalma o feto, harmoniza o trabalho de parto e corrige a má posição do feto (MTC,2016).

Como a fase latente do trabalho de parto é uma fase dolorosa e frequentemente suportada pela mulher com dificuldade, sentimos a necessidade de promover um parto mais natural como preconizado pela Maternidade com Qualidade em que temos agora a oportunidade de estudar a aplicação da massagem de Shiatsu nesta fase e averiguar a sua eficácia.

O alívio da dor durante o trabalho de parto contribui para o bem-estar físico e emocional da parturiente e deve ser um dos cuidados prioritários da EESMO (Ordem dos Enfermeiros (OE),2010). Assim como promover o envolvimento da pessoa significativa no processo de trabalho de parto que ao aplicar a massagem ajuda física e psicologicamente a parturiente. Ao estar mais presente ajuda a controlar melhor a dor e a vivência do trabalho de parto é mais humanizada. É neste enquadramento que se insere a intervenção, centrada no desenvolvimento da prática da massagem em sala de

partos. Não existindo ainda em Portugal pesquisas que permitam relacionar a massagem de shiatsu com a evolução do trabalho de parto e a diminuição e controlo da dor em grávidas na fase latente do trabalho de parto, objetiva-se uma intervenção referente à temática e que sirva de base a um projeto de intervenção. Como seja a Massagem de Shiatsu, introduzida como terapia não farmacológica de alívio da dor durante o trabalho de parto.

No contexto do mestrado em Enfermagem de saúde materna e obstetrícia surge este relatório realizado através da prática desenvolvida em estágio em que se preconiza o alívio da dor através da aplicação da terapia complementar” Massagem de Shiatsu”. Delineou-se numa fase inicial o projeto de intervenção e posteriormente a elaboração do relatório.

Pretendemos com este relatório descrever as intervenções realizadas e a sua análise. Baseada em resultados científicos de estudos realizados e na reflexão crítica.

A elaboração deste relatório tem como objetivo dar a conhecer as atividades desenvolvidas durante o estágio que levaram à concretização dos objetivos propostos no projeto (Apêndice A) e a concretização do objetivo geral como seja “implementar a massagem de *Shiatsu* como medida não farmacológica de alívio da dor na fase latente do trabalho de parto” no Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica(SUOG).

Cumpriram-se os pedidos de permissão às hierarquias institucionais e às participantes, tanto para o diagnóstico de situação como para a avaliação da intervenção.

O relatório está estruturado de acordo com o preconizado pelo Regulamento do Estágio de Natureza Profissional e Relatório Final de Mestrado em Enfermagem da Universidade de Évora e respeita as normas da *American Psychological Association* (APA). O relatório está dividido em 9 partes, sendo a primeira a presente e referente à introdução, a segunda a análise do contexto do estágio, a terceira a análise da população em estudo, assim como a apresentação de estudos científicos sobre a temática e o processo de recrutamento da população alvo. A quarta reporta-se à análise reflexiva dos objetivos, a quinta à análise reflexiva sobre as intervenções, a sexta à análise reflexiva sobre o processo de avaliação e controlo, a sétima à análise reflexiva sobre competências mobilizadas e adquiridas.

Finaliza-se com as considerações finais do relatório e a apresentação de referências bibliográficas, anexos e apêndices.

## 2. ANÁLISE DO CONTEXTO

O estágio decorreu no CHBM, EPE, instituição que corresponde à junção do Hospital Nossa Senhora do Rosário (HNSR) - Barreiro (que era o antigo Hospital Distrital do Barreiro – HDB) e o Hospital Distrital do Montijo (HDM).

O HDB foi inaugurado em 18 de 1959, dirigido pela Santa Casa da Misericórdia, funcionou durante quase 30 anos e tinha cerca de 115 camas. Com a evolução dos tempos e tecnologias assim como o aumento da população e área populacional, construiu-se um novo Hospital, inaugurado em 17 de Setembro de 1985, com cerca de 500 camas, com maior número de especialidades, designado como Hospital Distrital do Barreiro (HDB). Em Setembro de 1995 passou a ser designado por HNSR, por ser a padroeira do Barreiro e à semelhança da grande maioria dos Hospitais, recuperou a antiga identidade. Em Dezembro de 2002, passou a ser uma instituição com sociedade anónima e começou a designar-se como (HNSR, EPE).

O Hospital do Montijo foi construído em 1947 como Hospital de Misericórdia, com a lotação de 16 camas em 2 enfermarias. Foi ampliado em 1954 e em 1967 passou a ser designado por Hospital Concelhio do Montijo e em 1983, passou a ser chamado de HDM por ter as valências básicas.

Posteriormente, o Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE (CHBM) foi criado a 1 de novembro de 2009, através do Decreto-lei n.º 280/2009 de 6 de outubro, com a natureza de entidade pública empresarial, por fusão do Hospital de Nossa Senhora do Rosário, EPE e do Hospital Distrital do Montijo.

Localiza-se na Junta de Freguesia do Alto Seixalinho no Barreiro e pertence à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Tem mais de 30 valências clínicas, prestando assistência ao nível de internamento, consulta externa, urgência, hospital de dia, assistência domiciliária e assegurando praticamente todos os meios complementares de diagnóstico e terapêutica daí decorrentes. Serve uma área geográfica populacional de aproximadamente 214000 pessoas, residentes nos concelhos de Alcochete, Barreiro, Moita e Montijo. Tem internamento para 22 especialidades, dentro

das quais Obstetrícia/Ginecologia, que funcionam na área física do Hospital do Barreiro.

Os Centros de Saúde da área de influência do Centro Hospitalar estão organizados num Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), que inclui as Unidades de Saúde do Barreiro, Moita, Montijo e Alcochete, denominado ACES do Arco Ribeirinho. A ligação de complementaridade do CHBM com o ACES Arco Ribeirinho permite definir, concretizar e fazer evoluir de forma organizada os cuidados de saúde oferecidos à população residente na área de influência, através da cooperação que se visa e deseja aumentar.

CHBM, EPE tem como missão a prestação de cuidados de saúde diferenciados a todos os cidadãos no âmbito das responsabilidades e capacidades das unidades hospitalares que o integram, dando execução às definições de política de saúde a nível nacional e regional, aos planos estratégicos e decisões superiormente aprovados.

## **2.1- Caracterização do Ambiente de Realização do Estágio Final**

O estágio decorreu de fevereiro a julho de 2016 no Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica (SUOG) desta instituição hospitalar, que se encontra localizado no piso 1 do CHBM, EPE.

O CHBM tornou-se Hospital amigo dos bebés desde Setembro de 2012 por cumprir as dez medidas para o aleitamento materno de sucesso definidas pela (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) sendo:

- Ter uma política de promoção do aleitamento materno escrita, afixada e a transmitir regularmente a toda a equipa de cuidados de saúde.
- Dar formação à equipa de cuidados de saúde para que implemente esta política.
- Informar todas as grávidas sobre as vantagens e a prática do aleitamento materno.
- Ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira hora após o nascimento.
- Mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas dos seus filhos temporariamente.



- Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou líquido além do leite materno, a não ser que seja segundo indicação médica.
- Praticar o alojamento conjunto: permitir que as mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
- Dar de mamar sempre que o bebê o queira.
- Não dar tetinas ou chupetas às crianças amamentadas ao peito, até que esteja bem estabelecida a amamentação.
- Encorajar a criação de grupos de apoio ao aleitamento materno, dar encaminhamento às mães para estes após a alta do hospital ou da maternidade.

A acreditação do CHBM, EPE como Hospital amigo dos bebês foi renovada no decorrente ano.

O Projeto Maternidade com Qualidade surgiu em 2013 pela Assembleia do colégio da especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (CEESMO), que visa garantir a segurança e qualidade dos cuidados.

A prática assistencial da Equipa de EESMO pauta-se pelas medidas de promoção e apoio ao parto normal, preconizadas pela (OMS,1996):

- Liberdade de posição durante o trabalho de parto e parto;
- Uso da monitorização cardiotocográfica contínua limitado ao indispensável, promovendo a liberdade de movimentos da parturiente sem deixar de preservar a segurança e o bem estar materno-fetal;
- Utilização de métodos naturais para alívio da dor como deambulação, bola de nascimento, banho/duche quente, massagem;
- Ingestão de líquidos claros nas parturientes sem risco acrescido de aspiração;
- Respeito pelo plano de parto e envolvimento do casal nas decisões e procedimentos durante o trabalho de parto e parto;
- Contato pele a pele do recém-nascido com a mãe, ou em caso de cesariana com o pai, mantendo-o junto dos pais na modalidade de alojamento conjunto;
- Início da amamentação na primeira hora de vida.

O CHBM, EPE aderiu ao Projeto da “Maternidade com Qualidade”, que está a ser desenvolvido desde 2014 e tem como objetivo humanizar os cuidados de enfermagem, proporcionar o bem estar à grávida/puérpera/recém-nascido e família

através da aplicação de medidas não farmacológicas no alívio da dor no trabalho de parto (OE, 2010).

Nesta instituição e neste serviço tem-se como missão a qualidade dos cuidados multidisciplinares à mulher nos vários estádios etários e patologias, assim como na fase de gravidez, parto e puerpério. Desenvolvem-se também cuidados a grávidas de baixo risco.

Estatisticamente, nos últimos 5 anos o nascimento de crianças no SUOG do CHBM, EPE tem tido um decréscimo, apesar da natalidade estar a aumentar em Portugal. Como se pode verificar na figura:

Ano	Nº. de Partos	Eutócicos			Distócicos				
		Eutócico	Pélvico	%	Cesarianas	Fórceps	Pélvico	Ventosas	%
2010	1873	1056	2	56,5	632	28	0	155	43,5
2011	1809	986	3	54,7	623	36	0	161	45,3
2012	1745	1000	1	57,4	535	45	0	164	42,6
2013	1502	797	2	53,2	546	43	0	114	46,8
2014	1446	793	3	55,0	494	44	0	112	45,0
2015	1417	809	4	57,4	409	29	0	166	42,6
2016 *	802	464	4	58,4	229	16	0	89	41,6

Serviço Estatística

Fonte: Estatística Publicada

\* Os dados referem-se a Julho de 2016 (CHBM)

Figura 1-Estatística do número de partos de 2010/2016

Este serviço foi ampliado e reestruturado em 2002 e está estruturado fisicamente conforme se verifica no (Anexo A).

À entrada do serviço, encontra-se à esquerda a secretária do serviço que funciona nos dias úteis das 8 às 16 horas. Ao lado encontra-se a sala de espera das utentes, que inclui um WC. As utentes realizam a inscrição no Serviço de Urgência Pediátrica entre as 8 e as 20 horas; no restante horário, é realizada no Serviço de Urgência Geral.

Ao passar as primeiras portas do serviço, temos à esquerda um WC das utentes, de seguida o gabinete de triagem de enfermagem, que contém mais um WC das utentes,

com duche, onde o EESMO faz a triagem da utente, recorrendo a um computador que contém as fichas de inscrição, no qual se descrevem todas as intervenções médicas/enfermagem, cujo programa se denomina de Sirius. Neste local, o EESMO faz a colheita de dados da mulher, a observação física e psicológica, avalia-se o bem estar materno fetal, os sinais vitais, realiza-se a cardiografia, e prestam-se outros cuidados urgentes necessários, assim como se procede ao internamento das utentes. No computador registam-se notas de enfermagem, sinais vitais, validam-se terapêuticas e efetuam-se anamneses. Na sala ao lado encontram-se os aparelhos de Ecografia e dois cardiocógrafos, como meios complementares de diagnóstico. Os dois gabinetes médicos encontram-se à direita e estão dotados de todo o material necessário à observação das utentes. Após a triagem pela EESMO, a utente é encaminhada para a observação médica. De frente para o gabinete de triagem de enfermagem encontram-se três macas para eventuais tratamentos e vigilâncias de enfermagem.

Após transpor o segundo conjunto de portas, entramos no serviço de internamento do Bloco de Partos que está estruturado com 7 boxes de vigilância/parto à direita e no meio está o recobro; à esquerda, um vestiário do pessoal com WC, o gabinete do EESMO coordenador, a sala dos médicos, a sala de trabalho, a zona dos limpos, seguida da zona dos sujos, copa e zona de transfer, que separa o Bloco operatório, assim como um WC. Em frente encontram-se as terceiras portas separadoras, que individualizam o Bloco Operatório, tendo este duas salas operatórias, uma destinada a intervenções ginecológicas e outra para cesarianas.

Três das boxes não possuem iluminação natural, quatro dispõem de janelas e todas estão dotadas de ar condicionado, cardiocógrafo, marquesa de parto articulada, reanimador de recém-nascido e todo o material de consumo clínico destinado à realização do parto. Promove-se o alojamento conjunto, sendo que todos os cuidados prestados ao recém-nascido são efetuados junto da mãe.

O SUOG dispõe de pulseiras de sistema antirrapto para proteção dos recém-nascidos, a qual é colocada logo após o nascimento, junto dos pais e está ligado a um sistema informático centralizado desde 2007. Só os enfermeiros têm autorização para ativar e desativar pulseiras eletrónicas.

A existência de quartos individualizados permite uma maior privacidade e a pessoa significativa pode permanecer durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato, junto da mulher e recém-nascido.

A puerpera de cesariana realiza o puerpério imediato no recobro, tendo esta a capacidade para duas utentes, podendo serem acompanhadas pela pessoa significativa se não existirem contraindicações.

O SUOG dispõe ainda de um berçário que está apetrechado com uma incubadora, estufa, frigorífico, reanimador de recém-nascido, material de consumo e medicação de urgência neo natal. Os EESMO promovem o parto eutócico humanizado, na medida em que se preconiza a presença da pessoa significativa durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato. Estimulam a deambulação da grávida sempre que possível, a ingestão de líquidos durante o trabalho de parto (água e chá), a utilização da bola de Pilates, a musicoterapia, técnicas de relaxamento/massagem, o contato pele-a-pele do recém-nascido imediatamente após o nascimento e o aleitamento materno precoce.

A equipa de enfermagem com frequência está em formação para se manter atualizada e melhorar os cuidados às mulheres grávidas/recém-nascido/família. O Projeto “Maternidade com Qualidade”, ao qual o CHBM aderiu, tem como objetivo humanizar os cuidados de enfermagem e criar bem estar à grávida/puérpera/recém-nascido e família. Este projeto permitiu implementar técnicas de relaxamento à grávida nos vários estádios do trabalho de parto, dentro das quais a aplicação de massagem de Shiatsu.

## **2.2 Caracterização dos Recursos Humanos e Materiais**

Os recursos humanos do SUOG do CHBM, EPE, são constituídos pela equipa multidisciplinar que desempenha funções e colaboram entre si tendo o mesmo objetivo que é: “cuidar bem para bem nascer”. Os recursos materiais são os objetos que se usam para podermos cuidar bem, e também os de consumo e de farmácia.

### **2.2.1- Recursos humanos**

É com os recursos humanos especializados que se desempenham cuidados diferenciados e se cumpre a missão de uma instituição. Os recursos humanos devem ser constituídos por profissionais competentes que humanizam e prestam cuidados adequados às respetivas utentes (Lopo, 1994).

Os recursos de enfermagem são compostos por 21 enfermeiras, das quais 20 são EESMO, sendo uma destas coordenadora que gere o serviço em todas as vertentes. Outra, tem o papel de adjunta da EESMO coordenadora e tem horário fixo, assumindo funções de gestão e de prestação de cuidados quando necessário. Existe uma enfermeira generalista que acompanha o horário fixo e é distribuída para o bloco operatório. A dotação habitual do serviço são 4 enfermeiras no turno da manhã, três à tarde e três à noite.

O método de distribuição de pessoal é o método individual, sendo os EESMO distribuídas por admissão, boxes pares e boxes ímpares e bloco operatório. Nos turnos da tarde e da noite por se encontrarem escaladas apenas três EESMO não há responsável pelo bloco operatório, desempenhando trabalho de equipa o que permite colmatar essa falta.

A equipa médica de momento é constituída por 6 Obstetras e 4 internas da especialidade. Tanto a equipa de enfermagem como a equipa médica carecem de recursos humanos. Três médicos obstetras asseguram a prestação de cuidados no SUOG por dia.

O SUOG tem apoio de médicos pediatras, médicos anestesistas, psicólogo, nutricionista, psiquiatra e assistente social, sempre que necessário. Existem também 9 assistentes operacionais que têm funções definidas e interagem com os médicos e com as EESMO.

Por fim o SUOG dispõe de administrativa como referido anteriormente que assegura funções nos dias úteis das 8 às 16 horas. Fora desse horário as EESMO têm funções acrescidas de administrativas.

### **2.2.2- Recursos materiais**

Todas as boxes têm o material individualizado por kits (epidural, de parto, material de punção, de algáliação e outros). As salas de bloco operatório têm todo o material necessário à realização das intervenções usuais e carro de urgência, ventiladores (aparelhos de anestesia), bisturi elétrico e reanimador de recém-nascido.

A reposição de material de abrovisionamento e farmácia é efetuada por níveis sendo todo o processo controlado. É incentivada a poupança de recursos materias e faz-se alguma reciclagem de lixos.

Brevemente o serviço irá dispor da central de telemetria que irá ajudar na vigilância mais rigorosa do bem-estar materno fetal durante o trabalho de parto.

Todas as boxes dispõem de cardiotocógrafos. Na sala de cardiotocografia e ecografia encontram-se dois cardiotocógrafos e um ecógrafo. Existe um dinamap por cada boxe, dois no recobro, um em cada sala de observação médica, outro no gabinete de triagem e outro na sala de cardiotocografia, para além dos monitores multiparâmetros existentes nas salas de bloco operatório. Existe o cuidado de confortar a pessoa significativa com a existência de cadeirão de rebater em cinco boxes, que são as que dispõem de mais área circulante. De futuro projeta-se a existência de um cadeirão no bloco operatório de cesarianas para instalar a pessoa significativa que acompanha a grávida submetida a cesariana.

### **2.3. Descrição e Fundamentação do Processo de Aquisição de Competências**

Com o decorrer dos tempos e tal como se refere na gíria, “mudam-se os tempos mudam-se as vontades”. Outrora, desenvolviam-se medidas não farmacológicas de alívio da dor nos partos em casa para ajudarem na evolução do trabalho de parto; depois passou-se à fase de apenas os médicos comandarem o trabalho de parto e parto, que consistia na medicalização. A mulher tornou-se num ser passivo, sem vontade própria e sem poder intervir no seu próprio trabalho de parto. Pois a apropriação do saber nessa

área e o desenvolvimento médico culminou com o estabelecimento da medicação do corpo feminino e a submissão da mulher no parto (Nagahama&Santiago,2005). Hoje incentivamos a Maternidade com Qualidade, em que promovemos todas as estratégias de alívio da dor não recorrendo a métodos farmacológicos. Dentro desta filosofia surge a terapia complementar – Massagem de Shiatsu.

Durante o curso de Massagem de Shiatsu sempre pensámos que seria possível introduzir esta técnica no desconforto do trabalho de parto. Através de pesquisa bibliográfica, colheita de conhecimentos transmitidos no curso referentes a este tema, e com a intuição de quem massaja houve a possibilidade de a desenvolver na população que recorre ao bloco de partos em trabalho de parto na fase latente.

A massagem pode ser considerada uma das práticas mais antigas e instintivas de cura e tem sido usada pelo homem desde os primórdios de sua existência (Martins, 1998).

No passado o trabalho de parto ocorria em ambiente domiciliar com o auxílio de outra mulher, geralmente uma parteira experiente amparada por crenças e habilidades empíricas. O processo de hospitalização do parto ocorrido no século XX foi fundamental para a apropriação do saber nessa área e para desenvolvimento do saber médico, culminando com o estabelecimento da medicalização no corpo feminino (Nagahama, 2005) e a submissão da mulher no parto.

Atualmente, estudos na área de Obstetrícia propõem estratégias alternativas às parturientes utilizando métodos não invasivos que visam melhorar a humanização da assistência e o conforto da parturiente não interferindo com o bem-estar fetal e Índice de Apgar (IA).

As terapias complementares, hoje mais divulgadas, ajudam a superar o desconforto da dor como seja a acupressão. Esta técnica de massagem foi criada por “Tokujiro Namikoshi”, nascido a 3 de Novembro de 1905 no Japão que embora não tivesse conhecimentos na área de fisiologia e anatomia conseguiu identificar através das suas mãos e dedos, diferenças na condição do calor e rigidez da pele, ajustando a pressão manual em função das mesmas. Focou-se nos locais mais rígidos e frios e obteve resultados na sua mãe, outrora com dores nos joelhos. Apesar dos escassos conhecimentos na área percebeu que ao exercer pressão harmonizava e reequilibrava a

energia corporal promovendo o alívio da dor e ajudando na progressão do trabalho de parto, não tendo efeitos colaterais e sem limite de idade, tratando o corpo como um todo (Namikoshi, 1992 & Morais, 2010). A acupressão é uma terapia complementar baseada na medicina tradicional chinesa em que se pressiona com a mão ou dedos “polegares” zonas do corpo referentes aos pontos de acupuntura.

Também “Katsusuke Serizawa” concentrou o seu estudo na localização dos tsubo (ponto específico) ao longo dos meridianos, nos quais se fazem acupressões e massagem e promovem o desbloqueio de energias e tensões (Liechti,1996).

Ao pressionar pontos específicos dos meridianos ajuda a regular o nível energético. A compressão tem também o efeito físico de estimular o aparelho circulatório, bem como os sistemas linfático e hormonal, além de regular a atividade do sistema autónomo e ainda libertar toxinas (Liechti, 1996).

Como tal o objetivo é manter o equilíbrio de duas entidades opostas de energia, a “negativa” (Yin) e a “positiva” (Yang), nos diversos canais que circulam pelo corpo - os chamados meridianos - que estão ligados a algum órgão alvo (Lee, 2003), porém sem o uso de agulhas. O Yin está associado com o frio e a estagnação enquanto o Yang está associado com o calor e o movimento. Os meridianos são 12 que existem dos dois lados do corpo e dois vasos centrais por onde flui a energia vital que se chama Ki (energia, sangue e linfa e nutrientes). Qualquer obstrução nesses canais pode levar ao desequilíbrio e pode originar a dor (Cook,1997). A ki é a força motivadora que impulsiona qualquer vida. É invisível, silenciosa sem forma e constitui a base da medicina tradicional chinesa. Entra no organismo no ato da concepção e é eliminada na altura da morte. Compõe a base material e proporciona as atividades funcionais dos organismos e representa a continuidade entre a forma material e o insubstancial (Martins, 1998).

A acupressão é aplicada com as mãos ou dedos em pontos específicos combinando os pontos para alcançar um efeito maior no tratamento proposto (Smith,2011). Os pontos de acupressão mencionados atrás deverão ser massajados e pressionados durante o tempo de contração uterina, pressionando e aliviando sempre até a contracção desaparecer e assim aliviar a dor. Sendo esta o 5º sinal vital como referenciado na circular normativa nº9 da (DGS,2003).



O EESMO no seu “cuidar humanizado” reflete a concepção da qualidade, onde o cuidador é percebido como alguém dinâmico, capaz de acolher, refletir, reconhecer e desempenhar uma assistência com competência e sensibilidade (Frota, 2000), para que no decorrer do trabalho de parto a parturiente se sinta única, confiante e segura.

Compete ao EESMO afastar-se do modelo biomédico aplicando métodos não farmacológicos, a fim de proporcionar alívio da dor num contexto mais natural reduzindo a administração de fármacos, melhorando o bem-estar fetal, permitindo assim vivenciar o trabalho de parto de forma mais positiva (OMS, 1996).

De referir ainda que em defesa do Parto Normal, a Ordem dos Enfermeiros determina como competências do EESMOG, prestar cuidados à mulher inserida na família e na comunidade durante o trabalho de parto, efetuando o parto em ambiente seguro, de modo a otimizar a saúde da parturiente e do recém-nascido na adaptação à vida extra-uterina (OE, 2011).

### **3- ANÁLISE DA POPULAÇÃO/ALVO**

Entende-se por população um conjunto de elementos que têm características comuns e que satisfazem critérios de seleção previamente estabelecidos para o estudo (Fortin, 2009).

O trabalho de parto é a etapa mais desejada e mais temida pela mulher/família, pois o desejo de ter o filho é primordial pelo que há que adquirir conhecimentos e ter atitudes adequadas para bem partejar.

É plausível que a parturiente possa usufruir de métodos não farmacológicos de alívio da dor na fase latente do trabalho de parto. A possibilidade da parturiente poder usufruir do uso de métodos não farmacológicos na fase latente do trabalho de parto na sala de partos é plausível.

Os EESMO são os profissionais que providenciam o bem-estar materno-fetal durante o trabalho de parto e parto.

#### **3.1- Caracterização Geral da População Alvo**

A qualidade dos cuidados especializados do EESMO visa promover a reflexão sobre o exercício profissional dos enfermeiros, contribuir para a melhoria dos cuidados, construir e implementar programas de melhoria contínua dos cuidados (OE, 2011).

Os EESMO como profissionais de saúde que prestam cuidados de enfermagem de responsabilidade e especializados sentem cada vez mais a necessidade de desenvolver o seu conhecimento científico e a sua aplicação na prática dos cuidados desempenhados.

A massagem é uma técnica que se pode aplicar à parturiente na fase latente do trabalho de parto espontâneo ou induzido como forma de alívio do desconforto das contrações, produzindo relaxamento e controlo da dor. Mas a massagem de Shiatsu sendo mais completa requer mais conhecimentos e treino por parte de quem a aplica.

Para ser implementado pelos EESMO do SUOG do CHBM EPE, com a frequência desejada é necessário que a equipa de enfermagem tenha conhecimentos e esteja motivada para alargar o âmbito da prestação dos cuidados.

O motor de impulsão para esta temática foi moderado com humildade e acalmia.

Neste contexto, considerando que o EESMO é o principal impulsionador para desempenhar esta atividade e concretizá-la segura e sistematicamente para assim ser critério de evidência do Projeto da Maternidade com Qualidade, foi necessário a constituição de dois grupos populacionais: o grupo dos EESMO do SUOG do CHBM,EPE que aplica a massagem à parturiente e ensina a pessoa significativa a continuá-la na ausência destes e as parturientes que surgem nesse serviço e que estão na fase latente do trabalho de parto.

A nossa população é constituída pelos EESMO do SUOG/Serviço de Obstetrícia do CHBM porque existe com frequência a mobilização de EESMO a exercer funções em ambos os serviços pelo que é preconizado o acréscimo de conhecimento a todos os EESMO, de forma a estarem aptos e seguirem a mesma trajetória referente aos cuidados a implementar às parturientes na fase latente do trabalho de parto.

A população de EESMO no SOUG é constituída por 21 enfermeiras e a do Serviço de Obstetrícia por 11 EESMO.

Foi realizado um instrumento de colheita de dados e aplicado aos EESMO para se obter a avaliação do diagnóstico da situação. O qual foi realizado em março a 26 EESMO de ambos serviços, estando os restantes de férias, de atestado ou de licença de maternidade (Apêndice B). Foram obtidos os resultados dos questionários de avaliação do diagnóstico da situação, referente aos conhecimentos existentes dos EESMO relativamente á massagem de shiatsu, (Apêndice C).

Sendo a amostra uma fração de uma população que deve ser representante fielmente da população em estudo (Fortin, 2009). Assim, a amostra foi constituída pelos EESMO que estavam a desempenhar funções no SUOG de abril a junho, período em que se desenvolveu o estudo.

A amostra referente aos EESMO do SUOG, é no total de 21 enfermeiras especialistas do sexo feminino, com idades compreendidas entre 28 anos e 55anos, pelo que a moda de idades se posiciona no grupo etário >36 anos, como se pode constatar:

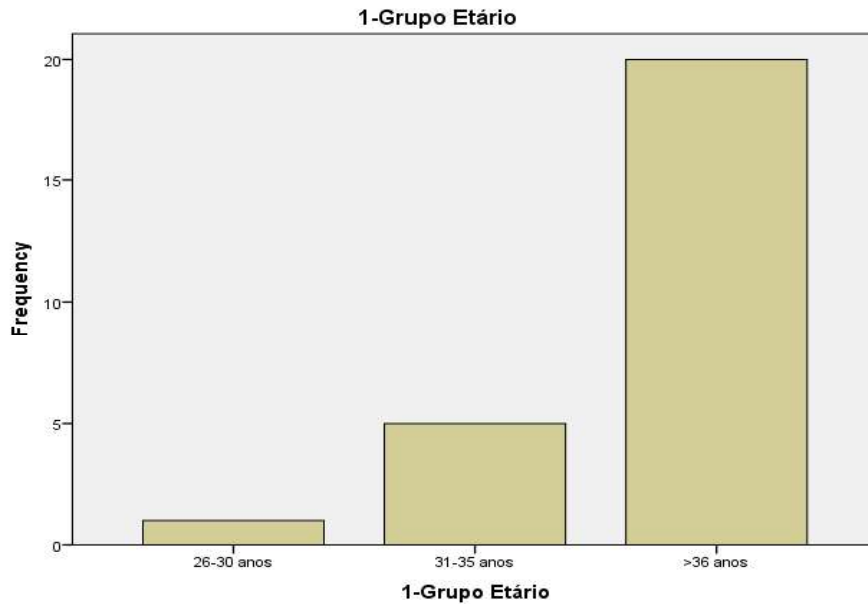


Figura 2- Grupo etário dos EESMO

Relativamente à experiência profissional dos EESMO, prevalecem os que têm 16 anos de especialidade de SMO, tendo a mais nova 1 ano de especialidade. Os EESMO em relação a esta característica, posicionam-se na maioria no grupo de 9 a 17 anos de especialidade. Como se pode observar na figura:

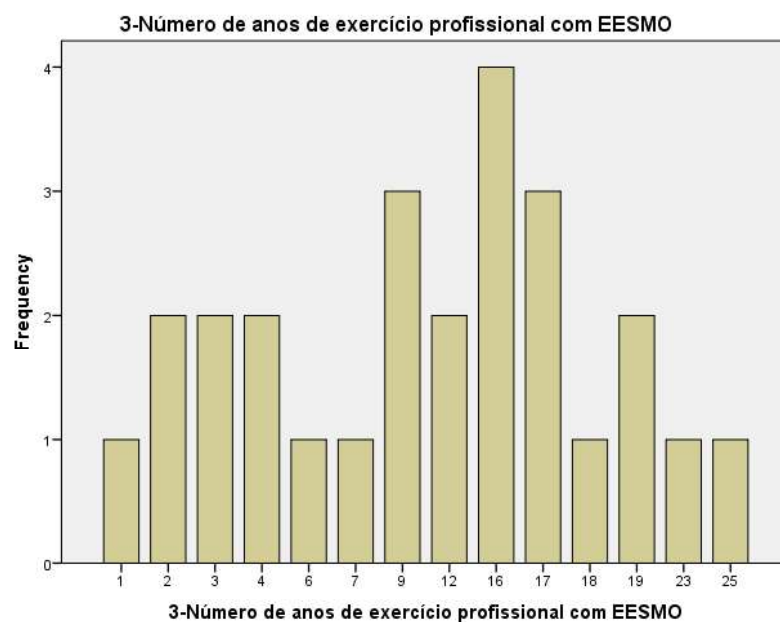


Figura 3- Experiência profissional dos EESMO

O Projeto da “Maternidade com Qualidade” ao qual o CHBM aderiu, tem como objetivo humanizar os cuidados de enfermagem, criar bem estar à grávida/puerpera/recém-nascido e família e permitiu implementar técnicas de relaxamento à grávida nos vários estádios do trabalho de parto, dentro das quais a aplicação da massagem de Shiatsu.

Anteriormente a massagem de Shiatsu foi incluída no projeto da maternidade com qualidade como medidas de relaxamento no trabalho de parto. Sendo o parâmetro de intervenção (técnicas de relaxamento/massagem).

Por ser uma massagem específica foi feita formação por duas EESMO detentoras do curso de Massagem de Shiatsu aos EESMO há cerca de 1 ano. Em três períodos de formação “obrigatória”. Algumas colegas mostraram interesse e pareceram estar recetivas para desenvolver essa técnica, mas verificou-se que na prática raramente a desempenhavam, pelo que ao iniciar este estudo se sentiu a necessidade de conhecer quais os conhecimentos dos EESMO.

Elaborou-se um questionário de conhecimento da situação (Apêndice B) referente ao tema o qual foi respondido por EESMO do SUOG/Obstetrícia.

Após a avaliação do questionário referente ao conhecimento da técnica de massagem, apenas cinco EESMO responderam que tinham conhecimento enquanto que os restantes referiram não ter conhecimento. E a maioria da amostra dos EESMO refere que reconhece os benefícios da massagem e considera importante a implementação da massagem como técnica a desenvolver nas parturientes (Apêndice C).

Relativamente ao terem conhecimento de quais os pontos de acupressão a usar na fase latente do trabalho de parto responderam positivamente dois EESMO porque detinham o Curso de Massagem de Shiatsu e todos os outros desconheciam. Como se pode observar através da figura seguinte:

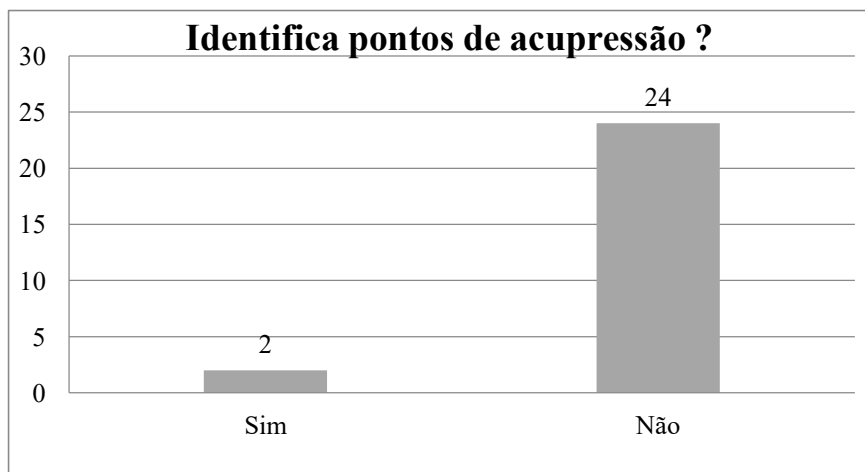


Figura 4- Capacidade para identificar os pontos de acupressão na fase latente do trabalho de parto.

Em relação à necessidade de formação por parte dos EESMO, foi unânime o reconhecimento desta necessidade, apenas os detentores de curso de massagem de shiatsu referiram não sentir necessidade de formação. Como se pode observar na figura:

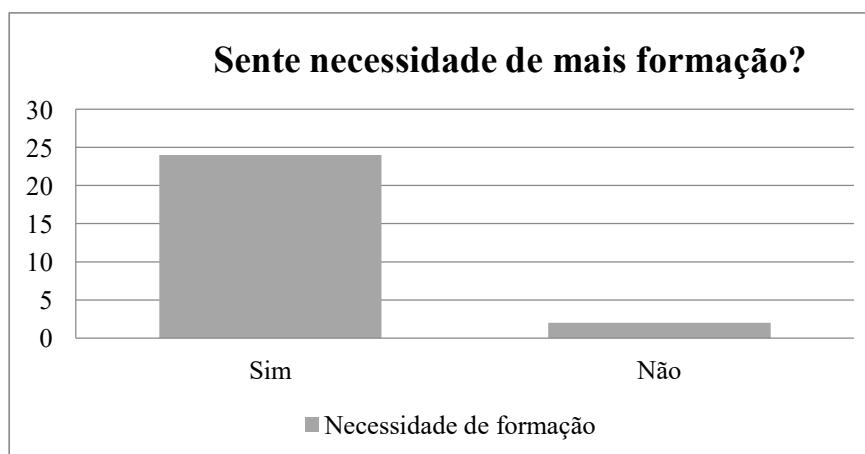


Figura 5- Opinião sobre a necessidade de formação por parte dos EESMO

Neste contexto foi efetuada pesquisa bibliográfica e elaborada uma sessão de formação para os EESMO (Apêndice G). Foi efetuada uma formação teórica e prática, esclareceram-se dúvidas e incentivou-se a equipa a praticar. Assim, promoveram-se conhecimentos e competências aos EESMO motivando-os a desenvolver a técnica. Sabe-se que para modificar comportamentos é necessário primeiro que se entenda o

contexto no qual ocorrem os significados e a importância a ele atribuído pelos seus agentes (Gilbert, 1991).

Pesquisaram-se artigos científicos que abordassem o tema e demonstrassem resultados plausíveis de efeitos de acupressão na fase latente do trabalho de parto. Exploraram-se os artigos científicos e após a reunião das conclusões demonstrou-se aos EESMO a eficácia descrita da massagem de Shiatsu na fase latente do trabalho de parto. A partir deste estudo elaborou-se a sessão de formação.

### **3.1.1 População Beneficiária dos Cuidados**

Desde os primórdios que o Homem estuda a dor para conseguir minimizá-la procurando saber as suas causas e eliminá-la. Sabemos que a dor é uma experiência individual com características próprias do organismo, associada a uma história passada, além do contexto no qual ela é percebida.

A dor do trabalho de parto é causada pela presença de contrações uterinas espontâneas, pelo menos duas em cada 15 minutos e pelo menos dois dos seguintes sinais: Apagamento cervical, colo dilatado para 3cm ou mais, rotura espontânea das membranas (ICSI, 2007). A dor na fase latente do trabalho de parto surge com o início do desconforto das contrações, permeabilidade e apagamento do colo uterino.

A massagem com acupressão é um dos métodos complementares de alívio da dor durante o trabalho de parto que é amplamente difundida em todo o mundo como técnica não farmacológica e de acordo com a OMS deve ser privilegiada e estimulada durante a assistência ao trabalho de parto (WHO, 1996;2003).

Também o apoio contínuo à parturiente está associado a maiores benefícios quando o acompanhante não é membro da equipe de saúde, o que produz suporte contínuo durante o trabalho de parto e nascimento (Hodnet,2010).

Com a implementação do projeto deu-se oportunidade aos EESMO de conquistarem maior amplitude de conhecimentos. De poderem aplicar nas parturientes durante a fase latente do trabalho de parto a massagem de Shiatsu e de conhecerem os seus efeitos após aplicação da massagem. Foi também uma forma de sentirem maior

autonomia no cuidar da parturiente, procurando sempre a colaboração da pessoa significativa.

### **3.2-Caraterização da População Alvo**

No decorrer do estágio no SUOG do CHBM, EPE, surgiram mulheres grávidas na fase latente do trabalho de parto que após explicação do que consistia a massagem de Shiatsu, suas indicações e contra-indicações, benefícios e efeitos da massagem, se propuseram em colaborar no estudo. E foi aplicada massagem de Shiatsu após terem conhecimento do que se pretendia, de como se iria desenvolver a massagem e acupressão e de terem lido o impresso do consentimento informado e assinado (Apêndice E).

Ao elaborar este estudo como projeto de intervenção, pretendeu-se avaliar a eficácia da massagem de Shiatsu na fase latente do trabalho de parto aplicando-se no final da implementação da massagem, um questionário de avaliação da massagem (Apêndice F) devidamente preenchido pelas EESMO que aplicaram a massagem, ensinaram à pessoa significativa, avaliaram a dor, a evolução do trabalho de parto e a recorrência à medicalização.

A amostra foi constituída por 70 parturientes que apresentavam os seguintes critérios de inclusão: nulíparas, múltíparas, em trabalho de parto induzido e espontâneo na fase latente do trabalho de parto (até o colo apresentar 3cm de dilatação).

A implementação da massagem foi feita pontualmente quando as parturientes aceitavam a técnica como recurso ao alívio da dor e apresentavam as condições acima referidas e as EESMO estavam motivadas em colaborar no estudo, assim como em efetuar a massagem de shiatsu e os ensinamentos à pessoa significativa.

Após a implementação dos questionários de avaliação da aplicação da massagem de Shiatsu obtiveram-se os seguintes resultados:

Avaliando as participantes desta intervenção, de acordo com o grupo etário, constatou-se que 23 mulheres (32,9%) se encontravam entre os 31-35 anos, 19 estava no grupo etário de 26/30 anos, com o resultado de 27.1%, com 21/25 anos surgiram 15



mulheres (21,4%) e as restantes (4,3%) estavam com idade compreendida entre 15/20 anos. Como observado:

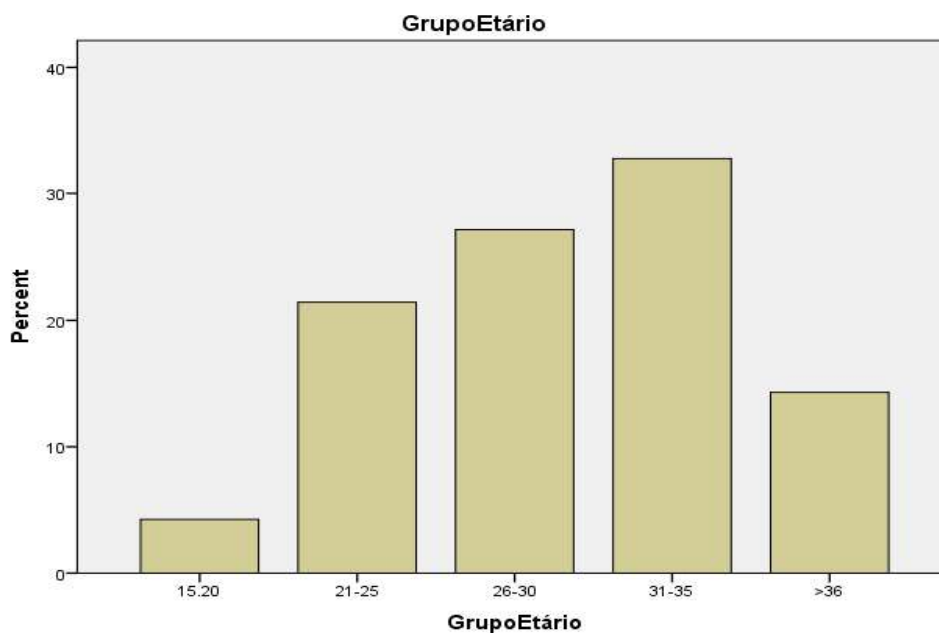


Figura 6- Distribuição das grávidas da amostra em função da idade

A multiculturalidade verificada na população da nossa área geográfica que é alvo dos nossos cuidados, levou-nos a considerar a raça como variável demográfica no seu conceito social de modo a ajudar a caracterizar a população.

Constatou-se que das 70 mulheres, 54 eram brancas, com (84,3%), 10 mulheres negras com (14,3%), e uma mulher asiática com (1,4%). Como consta na figura :

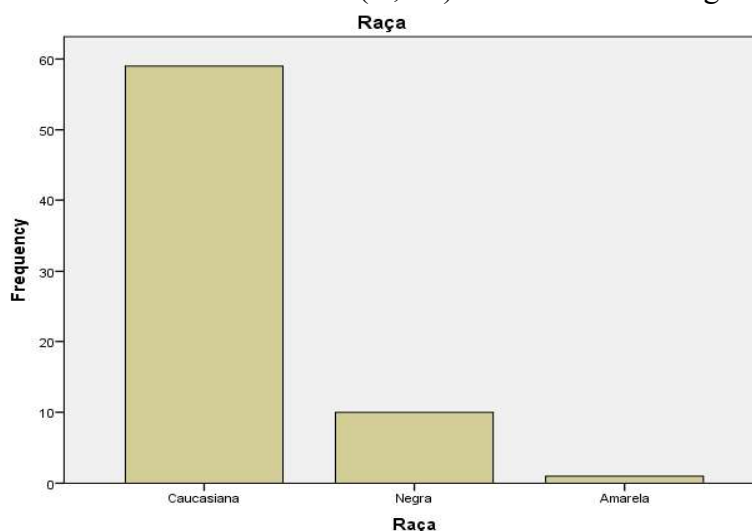


Figura 7- Distribuição das grávidas da amostra em relação à raça

No que respeita à paridade constatou-se que na amostra, 37 mulheres são múltiparas, correspondendo a (52,9%) e 33 mulheres são nulíparas, correspondendo a (47,1%) da amostra. Como se observa:

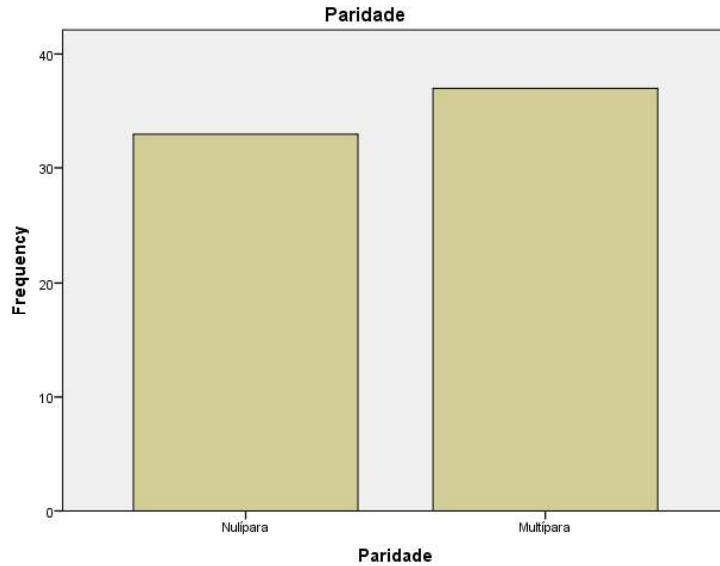


Figura 8- Distribuição das grávidas da amostra em função da paridade

Relativamente ao trabalho de parto existente na nossa amostra, verificou-se que na colheita de dados, no ato da admissão no SUOG, 25 parturientes tinham o colo grosso, permeável a 1-2 dedos (35,7%); 26 tinham o colo com 80% de apagamento, permeável a 1-2 dedos, o que corresponde a (37,1%). 19 parturientes (27,1%), apresentavam colo fino, como observado:

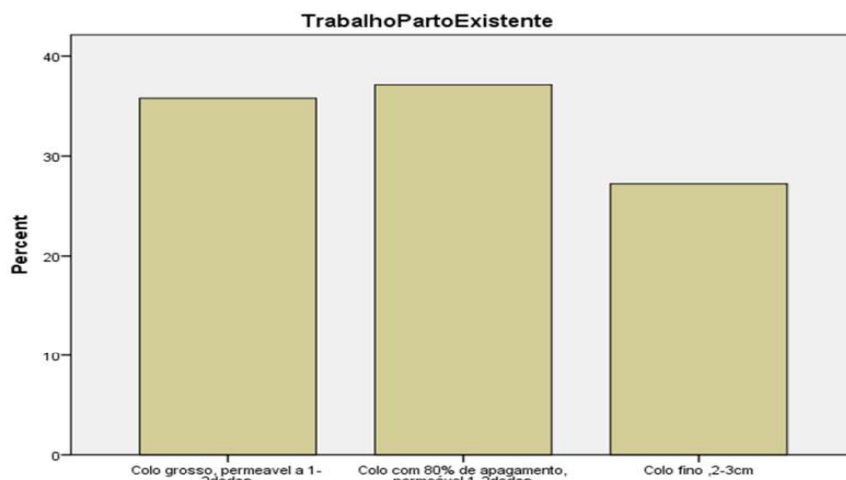


Figura 9- Distribuição das grávidas da amostra em relação ao do trabalho de parto existente na admissão do SUOG

A massagem foi aplicada pelas EESMO a 100% das parturientes, como se pode verificar:

Frequência	Percentagem	Válida Percentagem	Cumulativa Percentagem
70	100,0	100,0	100,0

Figura 10- Frequência da massagem efectuada à amostra

Das parturientes que usufruíram da massagem de Shiatsu e lhe foram pressionados os pontos de acupressão aplicáveis nesta fase, obtivemos 98,6% de satisfação. O que corresponde a 69 mulheres. Como se observar na figura:

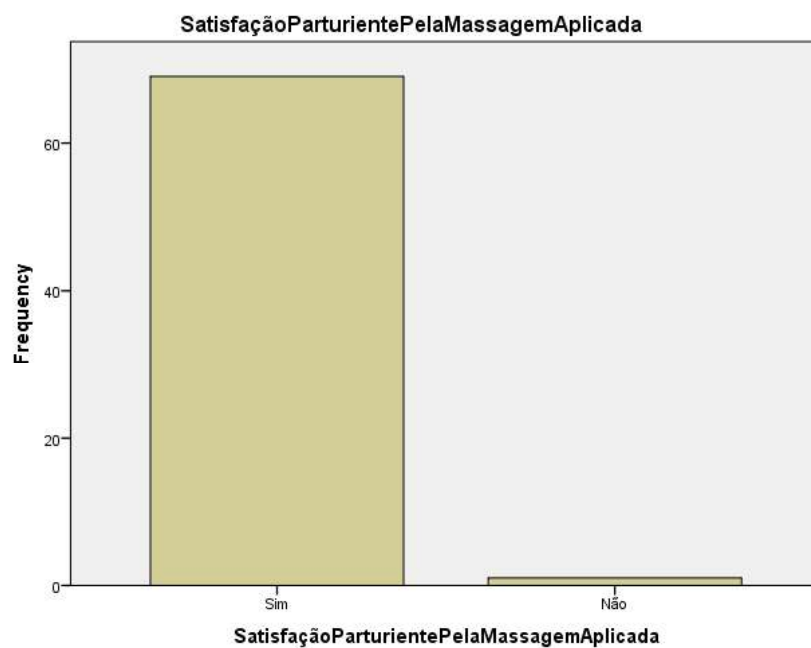


Figura 11- Satisfação das parturientes quanto à aplicação da massagem de Shiatsu pelas EESMO

Inicialmente explicou-se à amostra em que consistia a escala numérica da dor. E ao longo do trabalho de parto foram questionadas acerca do nível de dor sentida aplicando-se a escala numérica da dor. Esta escala consiste numa régua dividida em onze partes iguais, numeradas sucessivamente de 0 a 10, e pretendeu-se que a parturiente fizesse uma equivalência entre a intensidade da sua dor e a classificação numérica, sendo que a 0 corresponde a classificação “Sem Dor” e a 10 a classificação de “Dor Máxima” (DGS, 2003).

Avaliou-se o grau de dor existente inicialmente, após 30 minutos de massagem, ao fim da primeira hora após iniciar a massagem e por fim após a 2ª hora da massagem como efectuado em estudos experimentais semelhantes (Dabiri & Shahi, 2014)

Na figura seguinte, pode-se observar a variação da cotação dada à dor sentida (Escala Numérica da Dor de 0/10) em três momentos de avaliação: 1º- Antes da aplicação da massagem; 2º Avaliação depois de 30 minutos de massagem; 3º Avaliação depois de 60 minutos de massagem; 4º Avaliação depois de 120 minutos de massagem. Foi questionada a dor sentida durante a aplicação da massagem de modo a perceber qual a variação e se o tempo da massagem tinha diferentes impactos.

Verificou-se que antes de se aplicar a massagem referiam ter dor intensa (média de 6,2%), depois de 30 minutos de massagem, a dor reduziu para (média de 3,9%) e os momentos seguintes de avaliação da dor como seja no terceiro momento (média 3,83%) e aos 120 minutos após o início da massagem observa-se um decréscimo para (média 3,7%). Como se pode observar:

	<b>Avaliação1 Dor Antes Da Massagem</b>	<b>Avaliação2 Dor Depois 30mn Massagem</b>	<b>Avaliação3 Dor depois 60mn Massagem</b>	<b>Avaliação4 Dor depois 120mn Massagem</b>
N	70	70	70	70
Média	<b>6,20</b>	<b>3,90</b>	<b>3,83</b>	<b>3,71</b>
Mediana	6,00	4,00	4,00	4,00
Desvio Padrão	1,665	1,598	1,318	1,416

Figura 12- Comparação da avaliação da dor das parturientes nos quatro momentos de avaliação numa escala numérica

Verifica-se assim, que a dor é aliviada, mas não eliminada. Mas, deste modo, há uma melhor tolerância à dor.

Após a massagem e pressionados pontos de acupressão, em 82,9% da amostra o trabalho de parto evoluiu até à fase ativa, 5,7% da amostra não teve evolução no trabalho de parto e 11,4% evoluiu para a dilatação completa, como referido na figura seguinte:

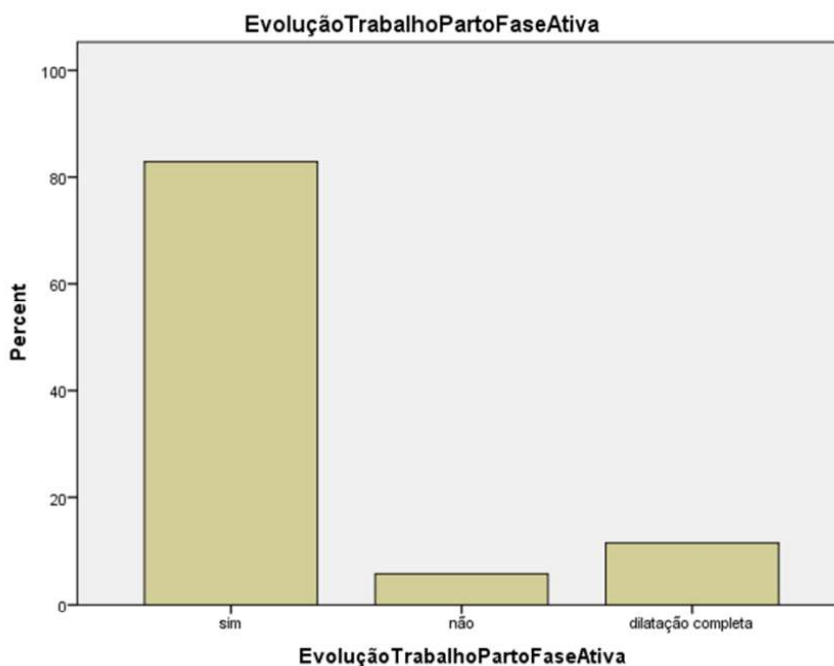


Figura 13- Evolução do trabalho de parto até à fase ativa

A massagem decorreu durante a fase latente do trabalho de parto, tendo-se avaliado a evolução do mesmo através da observação da cervicometria e partograma.

Registou-se que 61,4% da amostra teve um tempo de fase latente de trabalho de parto de 1 a 3 horas, que corresponde a 43 parturientes; seguida de 30% da amostra com um tempo de fase latente de trabalho de parto de 3 a 6 horas, referente a 21 parturientes, 4,3% da amostra constatou-se que 3 mulheres tiveram de tempo de fase latente de trabalho de parto de 6 a 9 horas e os outros 4,3% da amostra tiveram um tempo de fase latente de trabalho de parto superior a 9 horas, correspondendo às restantes 3 parturientes.

Os dados sugerem que a massagem de Shiatsu, nas parturientes, pareceu reduzir o tempo da fase latente do trabalho de parto. Conforme se observa:

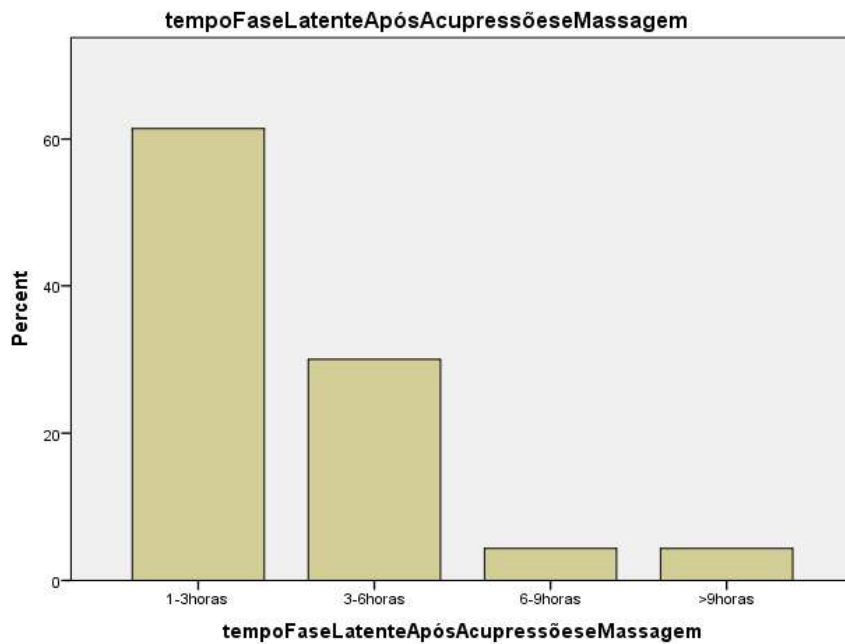


Figura 14- Referente à duração da fase latente do trabalho de parto após a aplicação de massagem e acupressões

Na figura 15 é retrata a colaboração da pessoa significativa na aplicação da massagem à parturiente. Sendo que 48 mulheres tiveram a sua ajuda, o que corresponde a 68,6% da amostra e as restantes 22 mulheres não tiveram a sua colaboração:

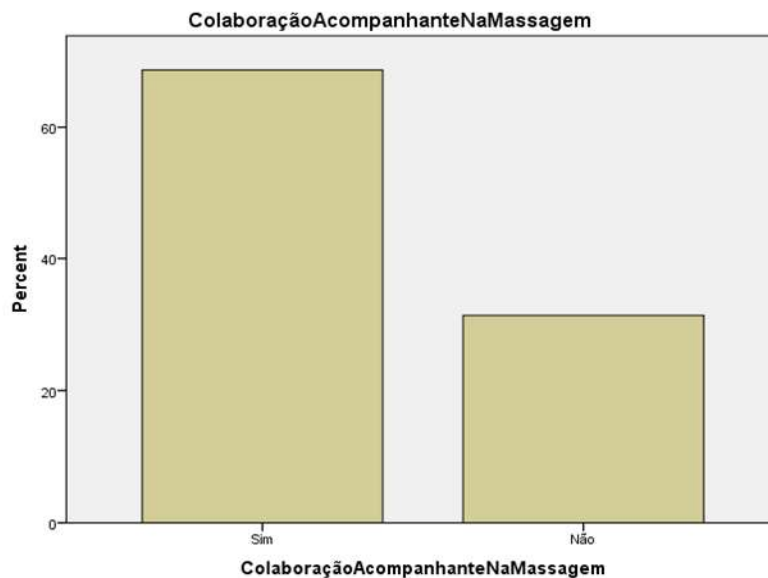


Figura 15- Correspondente à colaboração do acompanhante /pessoa significativa na aplicação da massagem

Algumas parturientes não estavam acompanhadas pela pessoa significativa pelo que os EESMO sentiram a necessidade de estar mais presente e ajudar com a massagem de Shiatsu.

Relativamente à solicitação de medicação por parte das parturientes foi reduzido. A medicação foi solicitada por 17 mulheres que corresponde a 24,3% e 53 mulheres (75,7% conseguiram tolerar a dor e não fazer qualquer tipo de medicação. Como revela a figura seguinte:

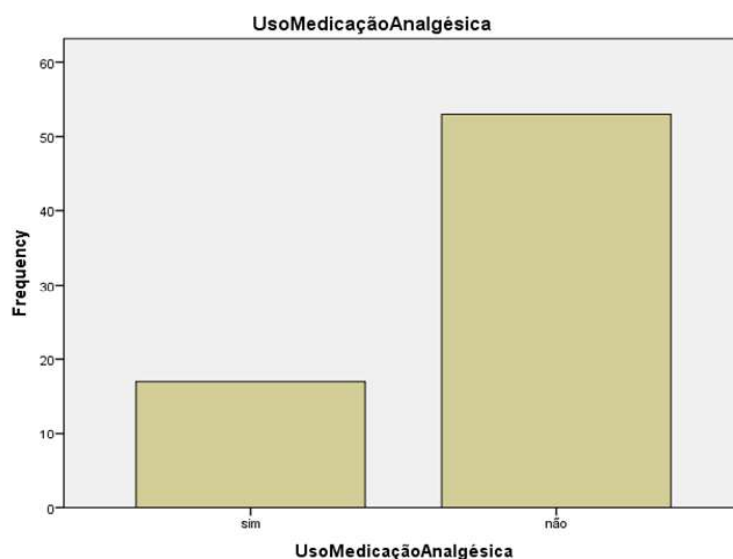


Figura 16- Relativamente ao uso de medicação analgésica durante a aplicação da massagem

### **3.3. Cuidados e Necessidades Específicas da População Alvo**

O EESMO é um enfermeiro que adquiriu competências especializadas e específicas no cuidar da mulher na saúde e na doença. Tendo sempre como objetivo o cuidar da Mulher durante o seu ciclo reprodutivo, tendo sempre subjacente que é um ser social e agente intencional de comportamentos e como tal tem dignidade própria e com direito a auto determinar-se (OE, 2010).

Neste contexto a dor surge na fase latente do trabalho de parto como um mecanismo natural de defesa, sendo consequência de uma diversidade de estímulos dolorosos que produzem desconforto, alterações da função respiratória e do sistema nervoso autónomo. Que pode ser influenciada por características individuais e também pelas experiências psicológicas, fatores culturais, étnicos, sociais e ambientais (Graça, 2000; Santana & Marcolin, 2010). Temos por objetivo humanizar os cuidados de enfermagem e criar bem-estar à parturiente preconizando a massagem de Shiatsu e incentivando a pessoa significativa a colaborar. Como forma de controlar melhor a dor do trabalho de parto e reduzir o uso de medicação para que deste modo se preconize um parto mais natural.

### **3.4. Estudos Sobre Programas de Intervenção com População-Alvo**

A pesquisa bibliográfica foi efetuada desde o início do projeto, através da consulta de livros, artigos científicos e revisão da literatura, e fez-se em todas as etapas da concetualização da investigação seguindo o enunciado das questões (Fortin, 2009).

A revisão da literatura é uma parte integrante de extrema importância no processo de investigação e envolve uma localização, interpretação e sintetização da informação existente, relacionando-a com a área em estudo. Esta é então indispensável não só para ajudar a definir o problema como também para fazer um levantamento dos conhecimentos, investigações e lacunas atuais sobre o tema em estudo (Bento, 2012).



Verificou-se que na fase latente do trabalho de parto espontâneo ou induzido a mulher inicia a sensação de desconforto provocado pelas contrações, sendo que a percepção dolorosa vai aumentando (Oxorn,1993).

Também o medo associado ao trabalho de parto e parto tem sido transmitido de mães para filhas, histórias de dor e sofrimento podem ser visionadas no cinema e na literatura (Kitzinger,1984).

A massagem é o toque formalizado com a intenção de promover o relaxamento e alívio da dor e tem sido prática associada ao parto desde tempos mais remotos e em diferentes culturas (Stager, 2010; Simkim & Ancheta, 2011). Para uma vivência mais positiva e natural do trabalho de parto, a massagem tem-se revelado uma terapia eficaz para o relaxamento e alívio da dor da parturiente bem como contribuir para a diminuição da medicalização no parto (Osório & Nicolau, 2014). Também a massagem de Shiatsu como terapia complementar oriunda do Oriente veio ajudar no alívio da dor das parturientes em trabalho de parto, de uma forma mais natural e colaborante. Neste seguimento, encontraram-se alguns estudos científicos de outros países para podermos validar o nosso estudo, como seja:

A acupressão é um método de alívio da dor no trabalho de parto nos vários pontos de acupressão, no L14, BL32,BL67,BP6.

A redução da dor no trabalho de parto é mais prevalente em grupos em que foi efetuada acupressão do que em grupos controle onde foram prestados cuidados *standard* que não incluíam esta intervenção (todos os autores da RSL) O efeito no alívio da dor é no entanto curto (Hjelmstedt,2010).

A acupressão é encarada como intervenção passível de ser utilizada no início do trabalho de parto até a grávida entrar na fase ativa e poder ser sujeita a analgesia epidural (Hjelmstedt,2010). Esta sugestão é aplicável a serviços que disponham de analgesia epidural.

Existe evidência que a massagem com gelo no ponto L14 é mais eficaz no alívio da dor quando comparada à acupressão porque o efeito é mais duradouro (Hajiamini,2012).

Outro efeito da acupressão é a diminuição do tempo da fase ativa (Chung,2003; Hamidzadeh,2012; Mafetoni,2014) e do período expulsivo (Mafetoni,2014). No entanto

para outros autores há referência de que não existem diferenças relativamente à duração do trabalho de parto em grupos sujeitos ou não a acupressão (Dabiri,2014).

Encontrou-se também referência a uma prevalência maior de satisfação demonstrada por mulheres sujeitas a acupressão quando comparadas a mulheres não sujeitas à técnica durante o trabalho de parto (Hamidzadeh,2012).Estes autores referem que a acupressão no ponto BL32 controla a ansiedade, medos e melhora psicologicamente o estado da parturiente (Akbarzadeh,2014).

Outro dado importante pesquisado é relativo à via de parto e desfecho do mesmo. Há referência à melhoria no desfecho dos partos de mulheres submetidas a acupressão quando comparadas a um grupo controle que não recebeu a técnica durante o trabalho de parto (Akbarzadeh,2014). Evidências mencionam aumento do número de partos eutócicos no grupo sujeito a acupressão durante o trabalho de parto (Mafetoni,2014). Outros autores verificaram que o número de partos eutócicos era superior num grupo denominado de suporte, a quem eram prestados apoio emocional, cuidados de conforto e promoção da alternância de posições durante o trabalho de parto. Mas verificaram que imediatamente a seguir, era o grupo sujeito a acupressão onde se verificava maior número de partos eutócicos (Akbarzadeh,2014). Ainda para este autor, o grupo sujeito a cuidados standard (grupo de controlo) era o grupo onde se verificava maior número de cesarianas.

Em relação ao ponto de acupressão BP6, quando pressionado já na fase ativa do 1º estágio de trabalho de parto, há evidência de que existe evolução do mesmo mas não há interferência com a taxa de cesariana quando comparado ao grupo não sujeito a acupressão (Mafetoni,2014).

Parturientes manifestaram alívio da dor na primeira fase do 1º estágio do trabalho de parto ao ser aplicada acupressão por enfermeiro treinado (em que os enfermeiros pressionam com pressão adequada nos pontos de acupuntura L14 e BL67 durante 20 minutos, sendo que o fazem 5 minutos em cada ponto direito e esquerdo do corpo (Chung,2003).

Há também menção à importância da duração da acupressão (20 a 60 minutos no ponto L14) para a diminuição do tempo de fase ativa e período expulsivo (Hamidzadeh,2012)

Deste modo, podemos concluir que a acupressão demonstra ter benefícios quando efetuada em grávidas em trabalho de parto, sendo que estes benefícios podem ser efetuados pelo enfermeiro especialista de saúde materna e utilizados como intervenção não farmacológica de controlo da dor, assim como promovem a satisfação da parturiente, melhoram o estado emocional e os *outcomes* do parto.

A qualidade da acupressão é importante para a obtenção dos ganhos em saúde durante o trabalho de parto, sendo por isso importante a formação dos enfermeiros nesta área. Também no nosso estudo se verificou que a dor reduzia com a aplicação da massagem e acupressões, ao fim de 30 minutos passava de dor no nível 6 (média) para nível (4) mas após 60 minutos e 120 minutos, mantiveram o nível 4 (média).

Segundo (Marzieh et al.2014) teve como objetivo comparar os efeitos dos cuidados de suporte e acupressão (BL32) na intensidade da dor da grávida em TP e no desfecho do parto numa amostra de N=150 grávidas de termo,18-35anos, fetos saudáveis em TP (3-4cm de dilatação e com contractilidade de 5/10mn). Criaram-se 3 grupos: o grupo de suporte recebeu cuidados (por Dolas) físicos, educacionais e emocionais (incluindo mudanças de posição durante as fases do TP); No grupo de acupressão pressionou-se o ponto BL32 durante 30seg nas contrações num período de 30mn; o grupo de controlo recebeu cuidado *standard*. A intensidade da dor foi medida usando a Escala Analógica Visual (VAS). Os resultados mostraram que A taxa mais alta de parto eutócico foi observada no grupo de suporte (94%), seguido pelo da acupressão (92%). A taxa mais alta de cesariana verificou-se no grupo de controlo (40%). Os cuidados de suporte e acupressão reduziram a intensidade da dor e melhoraram o desfecho do parto.

Segundo (Chung et al.2003) realizou um estudo sobre como determinar o efeito da acupressão na L14 e BL67 na dor do TP e na contractilidade uterina durante a 1ª fase do TP numa amostra de N=127 grávidas em TP (37-42s,com 2cm ou mais de dilatação). Participaram 5 enfermeiras Obstetras que foram treinadas na intensidade da acupressão e na colheita de dados. Criaram-se 3 grupos: o grupo de acupressão recebeu na L14 e BL67 durante 20mn (5mn em cada ponto em cada lado esquerdo e direito alternadamente). Pressionou-se com o polegar durante 10segundos e aliviando depois durante 2 segundos.

O grupo de toque recebeu toque ligeiro ao longo dos membros superiores durante 10min. O grupo de controlo recebeu cuidados standard normais. (mudar de posição, deambular). O cuidado standard foi aplicado a toda a amostra. Avaliou-se a intensidade da dor através da Escala Analógica Visual. Avaliou-se a qualidade das contrações uterinas através do cardiotocograma. Como resultados, não houve diferenças relativamente á eficácia da contractilidade uterina durante a 1ª fase do trabalho de parto dos 3 grupos. A acupressão do L14 e BL67 diminuiu a dor durante a fase ativa da 1ª fase do TP. Não houve diferença na diminuição da dor na fase latente e de transição do TP nos 3 grupos. O grupo de acupressão teve uma duração mais curta da 1ª fase do TP quando comparada com os outros grupos.

No nosso estudo verificou-se que o tempo de trabalho de parto para atingir a fase ativa reduzia com a massagem e acupressões, tendo 43 parturientes a duração de 1-3 horas de trabalho de parto e 21 de 3-6 horas de trabalho de parto e 3 de 6-9 horas. Mediante estes resultados é necessário consciencializar as EESMO da importância do controlo da dor na fase latente do trabalho de parto. Aplicando esta terapêutica complementar, contribuindo para o bem-estar físico e psíquico materno/fetal/família, evitando a medicação que pode ter efeitos nefastos para a parturiente/feto e ter consequência de baixo Apgar no nascimento. Ajudando desta forma a atingir a fase ativa e poderem usufruir da técnica de epidural.

Assim toda a formação efetuada sobre a temática tem o intuito de melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem sendo a formação em serviço um contributo para que os enfermeiros cuidem com qualidade e numa prática que vise a mudança e a inovação (Costa,1998).

### **3.5. Recrutamento da População Alvo**

Elaborámos o projeto de intervenção que pretendíamos desenvolver que era conhecer os efeitos da massagem de Shiatsu nas mulheres em fase latente do trabalho de parto e a mesma ser implementada pelas EESMO do SUOG do CHBM, EPE. Pensámos que ao implementarmos a massagem Shiatsu e depois procedendo à aplicação de um

questionário de avaliação da técnica implementada seria benéfico para mostrar resultados e motivar as EESMO a conhecê-la, capacitando-os para a desenvolverem e ser parâmetro de evidência da Maternidade com Qualidade.

A Comissão de Ética do CHBM,EPE, autorizou, a 3/04/2016, a realização do projeto de investigação no âmbito de um trabalho académico intitulado “Capacitar os profissionais de enfermagem para a aplicação da massagem de Shiatsu à mulher durante a fase latente do trabalho de parto” (Anexo B).

A amostra deve ser representativa da população-alvo em estudo. Neste estudo existem duas populações-alvo: uma composta por EESMO prestadores de cuidados a parturientes na fase latente de trabalho de parto e outra composta por parturientes alvo desses cuidados, utentes do SUOG do CHBM-EPE. Assim, foram constituídas duas amostras não probabilísticas, de conveniência, compostas por indivíduos facilmente acessíveis à investigadora (Fortin, 2009). Foi então constituída uma amostra de 21 EESMO que prestam cuidados no SUOG do CHBM, EPE e uma amostra de 70 parturientes que receberam cuidados neste serviço.

## **4- ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS**

O objetivo de um estudo depende do estado dos conhecimentos relativos ao tema que nos propomos tratar (Fortin, 2009). Deste modo, foi necessário fazer pesquisa bibliográfica, observar o contexto de trabalho, assim com os seus intervenientes, para que os objetivos fossem constituídos e mediante as atividades desenvolvidas assim os concretizar.

A finalidade deste projeto é melhorar a qualidade de cuidados na assistência à grávida em fase latente do TP. Esta finalidade vai de encontro aos pressupostos do projeto da Ordem dos Enfermeiros “Maternidade com Qualidade”, sendo esta uma área de intervenção do EESMO. Como foi referido anteriormente, é importante investir em técnicas não farmacológicas de alívio da dor, nomeadamente na massagem de Shiatsu, que como referido no capítulo 3, tem ganhos em saúde.

### **4.1- Objetivos de Intervenção Profissional**

A massagem pode ser considerada uma das práticas mais antigas e instintivas de cura e tem sido usada pelo homem desde os primórdios da sua existência. Assim como o Shiatsu que apenas com o toque da pele e pressão dos polegares, dedos ou palmas da mão promove e mantém a saúde e trata doenças específicas (Martins & Leonelli, 1998).

Definiram-se os objetivos deste estudo no projeto que transitaram para o presente relatório.

Delineámos como objetivo geral “Implementar a Massagem de Shiatsu como medida não farmacológica de alívio da dor na fase latente do trabalho de parto”. Sempre que definimos os objetivos, pretendemos analogamente ampliar o conhecimento sobre o tema a estudar (Marconi & Lakatos, 2001).

Os objetivos específicos são definidos e desmultiplicados do objetivo geral, para assim conseguirmos atingi-lo.

Foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Envolver a equipa de enfermagem na implementação da massagem de Shiatsu na fase latente do trabalho de parto no SUOG do CHBM, EPE;
- Assegurar o alívio da dor nas mulheres em fase latente do trabalho de parto, aplicando a massagem de Shiatsu, no SUOG do CHBM, EPE;
- Avaliar a eficácia da massagem de Shiatsu durante a fase latente do trabalho de parto no SUOG do CHBM, EPE.

Relativamente ao primeiro objetivo definido, pretendeu-se com o mesmo sensibilizar a equipa de EESMO para a importância da massagem de *Shiatsu*, assim como motivar os EESMO a efetuarem a massagem, apresentados os ganhos em saúde descritos pela evidência científica pesquisada, de modo a utilizar sistematicamente esta técnica de alívio da dor na fase latente do trabalho de parto.

Com o segundo objetivo, pretendeu-se disponibilizar uma técnica de alívio da dor na fase latente em trabalho de parto que oferecesse benefícios para a mãe e feto; que envolvesse a pessoa significativa no trabalho de parto; que diminuísse a utilização de analgésicos na fase latente de trabalho de parto e assim eliminasse os efeitos secundários decorrentes do mesmo; que respondesse às necessidades da parturiente.

Com o terceiro objetivo, pretendeu-se efetuar a avaliação da eficácia da massagem para produzir conhecimento científico e motivar a equipa de EESMO para a inclusão da mesma nos cuidados durante o trabalho de parto através de resultados imediatos perante a equipa.

#### **4.2- Objetivos a Atingir com a População Alvo**

O projeto que criámos e que nos propusemos concretizar, é agora referência do nosso relatório. As atividades foram desenvolvidas a fim de se conseguir implementar a massagem de Shiatsu como medida não farmacológica de alívio da dor em parturientes na fase latente do trabalho de parto. Descrevem-se de seguida as atividades delineadas que se propuseram cumprir para assim alcançar os objetivos.

Relativamente à população-alvo dos EESMO e ao respetivo objetivo:

- Envolver a equipa de enfermagem na implementação da massagem de Shiatsu na fase latente do trabalho de parto no SUOG do CHBM, EPE, delinearam-se as seguintes atividades:

- Realização de apresentação do projeto do trabalho aos EESMO do SUOG do CHBM, EPE;
- Identificação da perceção dos EESMO sobre a massagem de Shiatsu;
- Elaboração de um instrumento de avaliação da aplicação da massagem;
- Realização de formação teórica e prática referente ao tema aos EESMO;
- Realização de folheto informativo alusivo à massagem de Shiatsu a implementar às parturientes na fase latente do trabalho de parto;
- Sensibilização dos EESMO para a aplicação da massagem de shiatsu às parturientes.

Relativamente à população-alvo das parturientes e ao respetivo objetivo:

- Assegurar o alívio da dor nas mulheres em fase latente do trabalho de parto aplicando a massagem de Shiatsu no SUOG do CHBM, EPE, delinearam-se as seguintes atividades:

- Informação e sensibilização da pessoa significativa a aplicar massagem à parturiente;
- Realização de formação e informação sobre a existência de massagem de Shiatsu no SUOG a grávidas e acompanhantes que frequentam as aulas de preparação para o parto do CHBM, EPE;
- Divulgação de informação a nível hospitalar e internet relativa à existência deste método não farmacológico de alívio da dor no SUOG.

- Relativamente ao objetivo Avaliar a eficácia da massagem de Shiatsu durante a fase latente do trabalho de parto no SUOG do CHBM, EPE, delinearam-se as seguintes atividades:

- Observação e orientação da população-alvo mediante a aplicação da massagem;
- Preenchimento de instrumento de avaliação da aplicação da massagem pelos EESMO;



- Introdução de parâmetro de evidência referente à Massagem de Shiatsu na folha da Maternidade com Qualidade.

As atividades foram todas realizadas, tendo sido os objetivos alcançados. Podemos referir que a implementação do projeto foi positiva. No entanto só com a continuação e insistência desta atividade se conseguem obter patamares superiores referentes a esta intervenção.

## **5-ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES**

No decurso do desenvolvimento profissional de Enfermagem muitas etapas se ultrapassaram sempre com o objetivo de melhorar o cuidar e minorar o desconforto dos nossos semelhantes.

A evolução da ciência leva-nos a criar estratégias para a acompanhar de forma humanizada. Também se pode referir que o conhecimento adquirido pela investigação em Enfermagem é utilizado para desenvolver uma prática baseada na evidência, melhorar a qualidade dos cuidados e otimizar os resultados em saúde. São notáveis os avanços no domínio da investigação na área da Enfermagem quer através dos esforços coletivos dos enfermeiros no dia-a-dia como também, de trabalhos académicos de Mestrado e Doutoramento. A investigação tornou-se parte integrante na prática de cuidados e é fulcral na aquisição de conhecimentos e desenvolvimento das competências profissionais (Sampaio,2014).

O interesse dos enfermeiros pela investigação científica na área de atuação tem contribuído para um desenvolvimento consolidado e para conseqüente melhoria dos cuidados prestados pelos profissionais (Hesbeen,2000).

### **5.1- Fundamentação das Intervenções**

No decurso profissional temos sempre o cuidado de cuidar bem para bem nos sentirmos. É neste contexto que nos propomos investigar algo que sentimos ser importante para minorar os desconfortos da dor da mulher em trabalho de parto e contestando o uso descontrolado da medicação sem humanização como seja a massagem de Shiatsu que mostra trazer benefícios físicos e psicológicos.

Após a realização do projeto de intervenção e ter sido realizado pedido formal para o seu desenvolvimento ao Conselho de Administração do CHBM, EPE, fez-se a sua apresentação à equipa multidisciplinar para dar conhecimento do proposto.

A revisão da literatura efetuou-se ao longo deste estudo para todas as atividades, desenvolvida em livros, artigos, revistas científicas e na base de dados eletrónicas.

As atividades propostas e para se alcançarem os objetivos foram:

- Realização de apresentação do projeto do trabalho aos EESMO do SUOG do CHBM, EPE (Apêndice D):
  - Elaboração de sessão de informação;
  - Apresentação em diapositivos.
  
- Identificação da percepção dos EESMO sobre a massagem de Shiatsu:
  - Elaboração de um instrumento de avaliação da situação referente ao tema e aplicação do mesmo aos EESMO, para termos presente os conhecimentos em relação ao tema (Apêndice B). Recorremos ao programa SPSS versão 22, para o tratamento dos dados e obtenção dos resultados (Apêndice C).
  
- Elaboração de um instrumento de avaliação (Apêndice F) da aplicação da massagem – o instrumento de colheita de dados foi criado tendo em conta a pesquisa científica realizada, dando ênfase a parâmetros como a avaliação da progressão do TP, o alívio da dor, a participação da pessoa significativa na técnica, a administração de analgesia.
  
- Realização de formação teórica e prática referente ao tema aos EESMO (Apêndice G):
  - Elaboração de sessão de formação, tendo convidado um perito (professora de Shiatsu);
  - Apresentação da Sessão de formação teórica em *Power Point*;
  - Demonstração da técnica da massagem e aplicação na prática, com os EESMO;
  - Avaliação da sessão de formação.
  
- Realização de folheto informativo (Apêndice H) alusivo à massagem de Shiatsu a implementar às parturientes na fase latente do trabalho de parto:
  - Elaboração de folheto com explicação teórica e prática. O folheto foi construído tendo em conta o conhecimento científico pesquisado sobre a temática, ilustrando os ganhos em saúde para as parturientes.

- Sensibilização dos EESMO para a aplicação da massagem de Shiatsu às parturientes:
  - Demonstração de como fazer a massagem na presença da parturiente;
  - Incentivo à equipa de EESMO para aplicação da técnica;
  - Esclarecimento de dúvidas pontuais aos EESMO.
  
- Informação e sensibilização da pessoa significativa a aplicar massagem à parturiente:
  - Demonstração de como fazer a massagem praticando;
  - Ensino acerca de quando deve aplicar a massagem;
  - Fornecimento de folheto elucidativo.
  
- Observação e orientação da população-alvo mediante a aplicação da massagem:
  - Execução de observação participante;
  - Execução de apontamentos de manifestações observadas através de preenchimento de grelha de observação (Apêndice I)
  
- Realização de formação e informação sobre a existência de massagem de Shiatsu no SUOG a grávidas e acompanhantes que frequentam as aulas de preparação para o parto do CHBM, EPE (Apêndice K):
  - Elaboração de sessão de formação;
  - Realização da sessão;
  - Apresentação com diapositivos;
  - Avaliação da sessão de formação.
  
- Divulgação de informação a nível hospitalar e internet relativa à existência deste método não farmacológico de alívio da dor no SUOG (Apêndice L):
  - Divulgação na internet de informação útil acerca da temática;
  - Divulgação do folheto de massagem (Apêndice H);
  - Divulgação em boletim hospitalar.

- Preenchimento de instrumento de avaliação da aplicação da massagem pelos EESMO (Apêndice F):

- Aplicação de questionário pelos EESMO após aplicação da mesma à parturiente;
- Apresentação dos resultados dos questionários em diapositivos (Apêndice J).

- Introdução de parâmetro de evidência referente à massagem de Shiatsu na folha da Maternidade com Qualidade:

- Acrescentar o parâmetro "massagem/Shiatsu" com autorização da enfermeira coordenadora do SUOG do CHBM-EPE e EESMO para que se crie uma forma de contabilizar a técnica da massagem de shiatsu pela Maternidade com Qualidade (Apêndice M).

## **5.2- Metodologia**

Polit & Hungler (1995) consideram metodologia como o "conjunto genérico de procedimentos ordenados e disciplinados, utilizados para a aquisição de informações seguras e organizadas". Deste modo, metodologia é o processo pelo qual passamos para adquirir um determinado fim/conhecimento de modo a atingir os objetivos, pelo que se elaboraram estratégias de intervenção em conjunto com a equipa do SUOG do CHMB, EPE, mobilizando os recursos materiais e humanos disponíveis. Esta foi avaliada através de questionários às parturientes e acompanhadas de um registo de observação. Posteriormente todo este processo foi avaliado com a ajuda do programa SPSS *Statistics, version 22 e NVivo 10*, onde foi feita uma análise estatística aos dados obtidos e observação de avaliação.

A nossa metodologia quantitativa, que refere apoiar-se na crença de que os seres vivos são compostos por partes que podem ser medidas, e também qualitativa, em que se baseia numa abordagem subjetiva e serve para compreender o sentido da realidade social na qual se inscreve a ação (Fortin, 2009).

### 5.3. Análise Reflexiva Sobre as Estratégias Acionadas

Mintzberg (2004) refere que as estratégias são um procedimento formalizado e articulado de resultados baseados em reflexões. As estratégias foram elaboradas de acordo com as atividades geradas, para alcançar os objetivos pretendidos e assim concretizar o projeto inicial.

A revisão bibliográfica foi efetuada mediante recolhas referentes à massagem de Shiatsu a aplicar à parturiente na fase latente do trabalho de parto, como técnica de alívio da dor e como método não farmacológico de alívio da dor. E também como promoção do apoio da pessoa significativa no trabalho de parto e como formação dos EESMO.

Foi efetuada uma revisão sistemática da literatura, que integrará um simpósio num evento internacional (*3<sup>rd</sup> World Congress of Health Research-Viseu*). Neste simpósio, apresentar-se-á o trabalho que se pode observar no (Apêndice P). Pretende-se ainda submeter esta revisão para publicação numa revista científica de enfermagem

Quanto à estratégia “Realização de apresentação do projeto do trabalho aos EESMO do SUOG do CHBM, EPE”, após se ter delineado o projeto e ter sido aprovado pela Comissão de Ética (Anexo B) elaborou-se uma apresentação em *Power Point* que reportou todas as etapas do projeto. Criaram-se objetivos, estratégias de apresentação e apresentou-se em março de 2016, a todos os EESMO do serviço, no final da passagem de cada turno (Apêndice D). Para os EESMO tomarem conhecimento da necessidade da disponibilidade e envolvimento deles para se poder concretizar este estudo e alcançar os objetivos propostos. No entanto, também foi apresentado em sessão de formação. Pelo que se desenvolveram estratégias para o apresentar também na “sessão de formação” sobre a terapia complementar “Massagem de Shiatsu” que ocorreu no dia 8 de abril de 2016.

Quanto à estratégia “Identificação da perceção dos EESMO sobre a massagem de Shiatsu”, elaborou-se um questionário de “Diagnóstico de Situação” (Apêndice B), a fim de se ter a noção dos conhecimentos adquiridos anteriormente dos EESMO referente a esta terapia não farmacológica de alívio da dor, pois já se tinha apresentado (juntamente com outra EESMO), 3 sessões de formação referente a este tema no ano

transato. Após se terem obtido os questionários do diagnóstico de situação preenchidos, procedeu-se ao tratamento estatístico através do programa informático SPSS 22, obtendo-se os resultados referentes aos conhecimentos dos EESMO sobre a massagem de Shiatsu, também acerca da importância que atribuíam à massagem, e ao poderem aplica-la à parturiente na fase latente do trabalho de parto e da importância de a ensinar à pessoa significativa.

Após se terem os resultados (Apêndice C) procedeu-se à apresentação dos mesmos na mesma “sessão de formação” de dia 8 de abril. Planeou-se a sessão referindo os objetivos e estratégias a utilizar. Expôs-se o tema utilizando diapositivos. No fim da exposição foram feitas algumas questões e fez-se a avaliação da mesma.

Quanto à estratégia “Elaboração de um instrumento de avaliação da aplicação da massagem”. Elaborou-se mais um instrumento de colheita de dados “Questionário de Avaliação da Massagem feita à Parturiente” que foi o nosso instrumento de colheita de dados quantitativos (Apêndice F). Foi respondido pelos EESMO após término da aplicação da massagem à parturiente. Este questionário foi apresentado na “sessão de formação” no dia 8 de Abril

Quanto à estratégia “Realização de formação teórica e prática referente ao tema aos EESMO”, a massagem de Shiatsu é uma massagem especializada que requer conhecimentos específicos e muito treino. Planeou-se uma sessão em que foi necessário definir objetivos, o seu conteúdo, os métodos e técnicas pedagógicas a utilizar, o local da sessão e selecionar o instrumento de avaliação a utilizar. Para preparar a ação de formação foi elaborado um plano de sessão onde se expôs o tema, a data, a hora, o local de formação, os formadores, o tempo necessário para a sua execução, o grupo a quem era dirigido, o objetivo geral e os específicos. Afixou-se a informação sobre a data da formação no placard da sala de trabalho de enfermagem. Esta sessão de formação estava programada para ser efetuada em conjunto com a Professora de Shiatsu Maria José Duarte, para criar maior impacto, mas foi comunicado no dia anterior à sessão que esta não poderia comparecer, nem tão breve, pelo que se realizou sem perito de massagem. Realizou-se a apresentação através de *power point* (Apêndice G). Durante a sessão compareceram 18 EESMO dos Serviços de Obstetria e do SUOG, foram esclarecidas dúvidas e respondidas questões. Fez-se sessão prática da técnica da massagem durante

uma hora e no final de cada sessão foram feitas as avaliações referentes aos temas expostos. Numa escala de 1 a 5, os formandos avaliaram em 4,3.

Relativamente à estratégia “Realização de folheto informativo” (Apêndice H) alusivo à massagem de Shiatsu a implementar às parturientes na fase latente do trabalho de parto”, foi realizada para que a pessoa significativa pudesse desenvolver a massagem. Foi necessário a elaboração de um folheto elucidativo ao tema que fornecesse noções teóricas da massagem de Shiatsu e explicasse como a aplicar. Optou-se por omitir os pontos de acupressão porque esses ficariam para os EESMO. Este foi realizado e apresentado aos EESMO mas como ainda não estava autorizado pelo Gabinete de Qualidade não pôde circular. Encontra-se projetado em colocar um folheto reutilizável por boxe, sendo que esta estratégia será completada após aval do Gabinete de Qualidade do CHBM,EPE.

Relativamente à estratégia “Sensibilização dos EESMO para a aplicação da massagem de shiatsu às parturientes”; O trabalho em campo iniciou-se em abril após a sessão de formação e terminou no fim de junho. Os EESMO que estiveram presentes na formação, aplicaram a massagem de Shiatsu, inicialmente com insegurança, mas procurando colocar em prática as competências adquiridas e melhorar o atendimento às parturientes e também preconizar o envolvimento da pessoa significativa. As EESMO foram desenvolvendo a massagem de Shiatsu e com resultados positivos, pelo que verbalizavam motivação na continuação da sua aplicação. Pontualmente eram esclarecidas dúvidas. Aos EESMO que não estiveram presentes na formação era-lhes explicada a técnica na prática do cuidar, sempre que fosse necessário. Os EESMO eram sempre incentivados e motivados a desenvolver técnicas não farmacológicas de alívio da dor às parturientes para se desenrolar um trabalho de parto mais natural.

Relativamente à estratégia” Informação e sensibilização da pessoa significativa a aplicar massagem à parturiente”, o ensino à pessoa significativa era feito em simultâneo com a aplicação da massagem feita pelo EESMO. Explicava-se em que consistia a massagem, benefícios, efeitos, como e quando aplicar. O EESMO fazia as acupressões e explicava os pontos a pressionar. No total fez-se massagem de Shiatsu a 70 parturientes na fase latente do trabalho de parto.



Quanto à estratégia “Observação e orientação da população-alvo mediante a aplicação da massagem” – A observação oculta da massagem foi feita pelo investigador e pelos EEMO quando aplicavam a massagem de Shiatsu à parturiente e ensinavam à pessoa significativa. Os registos foram efetuados pelo investigador mediante o que era observado e o que lhe era transmitido das observações e comentários colhidos pelos EESMO. Optou-se pela observação participante porque este observador (passa o tempo a observar para se “encaixar” no conjunto e havendo envolvimento com os participantes). É a experiência vivida que se apresenta ao indivíduo e que dá significado a cada percepção verdadeira ou real e que é influenciada por tudo o que lhe é interno e externo (Streubert & Carpenter, 2002). É uma forma de recolha de dados a partir dos fenómenos que se pretendem estudar sendo as Experiências vividas do mundo quotidiano o foco central da pesquisa fenomenológica, relatado por (Schutz, 1970 e mencionado por Streubert, 1999). Como observador participante pretendemos elaborar uma reflexão sustentada na informação recolhida dando a conhecer alguns aspetos resultantes da experiência obtida durante o estudo que se desenvolveu (Correia, 2009). Registamos comportamentos e atitudes, considerando também a interação com os elementos observados permitindo uma melhor descrição dos acontecimentos. No papel de participante, foi possível obtermos dados através da experiência direta no ambiente de sala de partos. Este tipo de observação permitiu o acesso a vários dados e possibilitou-nos a análise de vários significados de um fenómeno cujo conhecimento necessitava ser aprofundado. Durante os turnos procurávamos ter uma postura de participação mas também passamos despercebidos no papel de observador para que não houvesse influência nos resultados que pretendíamos obter. O razoável da perspetiva do observador seria assegurar a colheita de dados verdadeira e rigorosa. Considerámos sobretudo comportamentos e interações nos participantes. Para a implementação da observação, seleccionámos o local, tendo sido escolhidas as boxes de dilatação e parto, onde se aplicavam as técnicas de relaxamento. Neste contexto, de acordo com a observação do desempenho dos EESMO e pessoa significativa, sempre que fosse oportuno, davam-se as orientações para a melhoria da técnica.

Elaborou-se uma “Grelha de Observação” (Apêndice I) e mediante a mesma, a observação oculta foi feita pelos EESMO. A observação foi desenvolvida durante a

intervenção da massagem tendo a preocupação de se estar atento a manifestações positivas e negativas de todos os intervenientes. Como sejam as manifestações gestuais, a coordenação existente entre eles e o tipo de relação estabelecida entre os 3 alvos (EESMO, parturiente e pessoa significativa). As observações foram registadas tendo sido na maioria positivas e motivadoras. Este foi o nosso instrumento qualitativo que não era mensurável, simplesmente mostrava a realidade subjetiva. Procedemos à observação durante a qual tivemos o cuidado de não interferir no desempenho dos participantes. De seguida e em privado tirávamos apontamentos escritos sobre o observado.

As descrições das observações foram sujeitas a análise qualitativa que possibilita encontrar respostas para questões centradas na experiência social, como é criada e como tal dá sentido à vida humana (Denzin & Lincoln, 1994) tendo com recurso ao software NVivo 10®. Surgiram três grandes categorias, “Recetividade da massagem pelas parturientes”, “Valorização da técnica pelos EESMO” e “Mudanças positivas na assistência à parturiente” que deram origem a 11 subcategorias.

**A categoria I “ Recetividade da massagem pelas parturientes e EESMO”,** representa aspetos relativos à disposição com que as parturientes receberam a massagem de Shiatsu na fase latente do trabalho de parto. Salientando quatro subcategorias: **Aceitação da técnica, Efeitos da Massagem, Envolvimento da pessoa significativa e método de alívio da dor.**

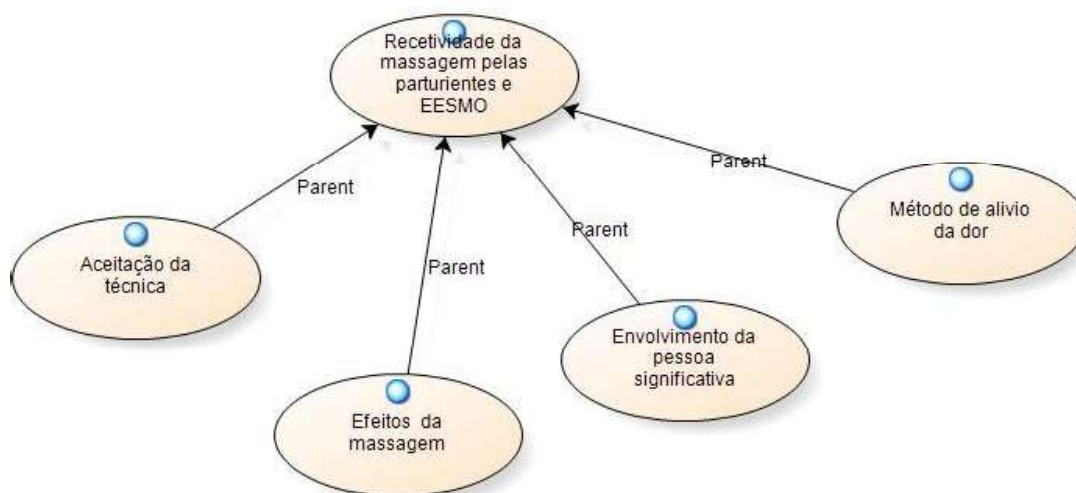


Figura 17 - Árvore da categoria, Recetividade da massagem pelas parturientes e EESMO

**Na Subcategoria” Aceitação da técnica “** – A massagem de Shiatsu é uma técnica com acupressão e as parturientes aceitavam de bom agrado e manifestavam confiança no método e não colocavam questões.

As parturientes referiram:

- “Eu conheço Reiki e já fiz Shiatsu estou muito interessada”
- “Se é só para massagem, não faz mal participar”
- “Se é para diminuir a dor, então ótimo”

Os EESMO inicialmente sentiam dificuldade em desenvolver a massagem, porque não sentiam segurança em aplicá-la e também porque habitualmente não valorizavam esta técnica não farmacológica de alívio da dor. Os EESMO referiram:

- “Não sei se estou a massajar bem”
- “Pressiono como”

**Na Subcategoria” Efeito da Massagem “** – A massagem é eficaz n latente do trabalho de parto, porque diminuí a percepção de dor, o stress e a ansiedade.

As EESMO referiam que as parturientes, quando massajadas nas costas e região lombar, sentiam alívio e mostravam-se mais relaxadas. Controlavam melhor a dor e faziam em simultâneo os exercícios respiratórios que lhes era ensinado naquela ocasião ou que tinham aprendido nas aulas de preparação para o parto.

As parturientes referiram:

- “ Sinto-me relaxada”
- “Alivia a dor, mas após a massagem volta novamente”
- “Sinto menos pressão na região abdominal e menos dor”
- “Sinto-me mais segura e confiante, sinto que me deram mais atenção”
- “Vale a pena toda esta massagem”

**Na Subcategoria” Envolvimento da pessoa significativa “** – Segundo as EESMO, houve situações em que a pessoa significativa era a mãe a irmã, amiga, sogra, vizinha, filha (maior de idade), verificando-se que quase todos colaboraram na massagem.

Relativamente à pessoa maridos/companheiros, os comportamentos foram variando. Pediam ajuda para aplicarem mais adequadamente a massagem e mostravam preocupação em fazer bem para assim se controlar melhor a dor. Em casos pontuais os maridos/companheiros, não aceitaram fazer a massagem, outros desistiram ao fim de pouco tempo alegando cansaço. Mas, na maioria, o relacionamento da parturiente/marido/companheiro tornou-se mais próximo, porque havia a preocupação de ajudar quando havia a contração:

- “Eu ajudo quando vem a contração, deixa fazer a massagem, ficas melhor”
- “Já passou, descansa”

As EESMO referiram que a pessoa significativa:

- “Colaboram no controlo da dor”
- “Há maior coordenação entre a pessoa significativa e a parturiente”
- “Casais mais recetivos e maridos disponíveis a aprender a massagem”.

A pessoa significativa referia:

- “Estou muito grato por poder contribuir no alívio da dor”;
- “Se alivia a dor, eu colaboro na aplicação da massagem”

As parturientes referiram:

- “Ele ajuda-me a aliviar a dor massajando quando se tem a contração”

**Na Subcategoria” Método de alívio da dor preconizado pelos EESMO”** – A massagem de Shiatsu é uma massagem de relaxamento e de desbloqueamento de tensões a nível neuro-muscular produzindo sensação de bem-estar. Massaja-se ao nível da região lombar, sacrococcígea, ao longo das pernas e fazem-se acupressões com os polegares em pontos específicos do corpo. E era explicada esta teoria à parturiente/pessoa significativa para lhes dar continuação, na ausência da EESMO.

A categoria II **“Valorização da técnica pelos EESMO”** representa a apreciação que estes profissionais fazem ao recurso à massagem de Shiatsu na fase latente do trabalho de parto. Destacaram-se como subcategorias, **Divulgação da massagem às grávidas, “Aplicação Regular da técnica “e “Análise dos efeitos da massagem”**.

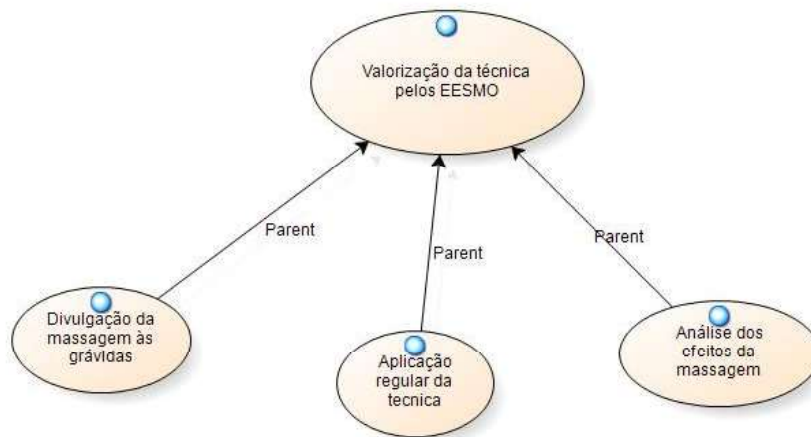


Figura 18 - Árvore da categoria, Valorização da técnica pelos EESMO

**Na Subcategoria” Divulgação da massagem às grávidas/pessoa significativa**

“ – No decorrer do estágio foi identificada a necessidade de divulgação da existência da massagem de Shiatsu na fase latente do trabalho de parto às grávidas como forma de alívio da dor, tendo-se optado pela introdução deste tema nos cursos de preparação para o nascimento na sessão de aula para os pais e também na produção e introdução de um folheto em que dá a conhecer a massagem, como fazer a massagem, os pontos de acupressão e os benefícios da mesma.

**Na subcategoria: Aplicação Regular da técnica** – Verificou-se uma adesão progressiva das EESMO em sugerir esta terapia complementar e em aplicar a massagem quando a parturiente manifestava dor, fazendo em simultâneo o ensino à pessoa significativa, para assim a poder envolver no processo. Houve a preocupação de melhorar a técnica de massagem e aplica-la sempre que era possível.

**Na subcategoria: Análise dos efeitos da massagem** – Ao verificar o efeito da massagem pontualmente com cada parturiente, verificou-se que a maioria conseguia controlar a dor com a aplicação da massagem e evoluir o trabalho de parto. As EESMO passaram gradualmente a ter a iniciativa de aplicar a massagem antes da administração da medicação. Com o decorrer do estágio, a técnica foi aplicada mais regularmente e com a obtenção de resultados positivos ao nível da evolução da cervicometria e controlo

da dor. Alguns EESMO foram sentindo a importância da aplicação da massagem de Shiatsu na fase latente do trabalho de parto como técnica não farmacológica de alívio da dor, recorrendo a ela mais frequentemente.

**A Categoria III “Mudanças positivas na assistência à parturiente”** – Representam as principais modificações sentidas com o desenvolvimento deste projeto com vista à melhoria da qualidade dos cuidados prestados à parturiente em particular na fase latente do trabalho de parto.

Identificaram-se como subcategorias: **Promoção do recurso a métodos não farmacológicos, Conhecimento atualizado dos profissionais, Maior envolvimento da pessoa significativa e Diminuição da medicalização no trabalho de parto.**

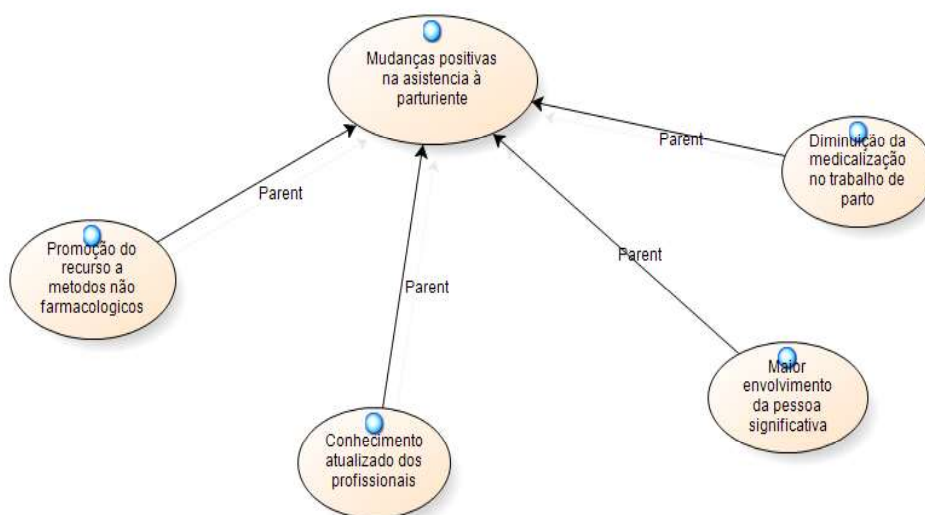


Figura 19 - Árvore da categoria, Mudanças positivas na assistência à parturiente

**Na subcategoria: Promoção do recurso a métodos não farmacológicos** – Salienta-se um maior interesse pelo parto natural, sem medicalização no trabalho de parto, nomeadamente na fase latente do trabalho de parto, tanto espontâneo como induzido. Foi possível observar no comportamento das EESMO o recurso à deambulação, duche, Bola de Pilates e massagem. A introdução da massagem no projeto da Ordem dos Enfermeiros na Maternidade com Qualidade já era existente (parâmetro de evidência – Técnicas de relaxamento/massagem), pois quisemos

introduzir a massagem de shiatsu e fizemos formação há algum tempo, mas a promoção desta atividade raramente era sugerida às parturientes e raramente desenvolvida.

Com o decorrer do estágio, a massagem era inicialmente aplicada esporadicamente e eram retiradas dúvidas pontuais referentes à técnica sempre que eram solicitadas. Depois, a implementação desta prática foi aumentando ao longo do estágio, assim como a opção pela técnica da massagem de Shiatsu.

**Na Subcategoria” Conhecimento atualizado dos profissionais”** – Salienta-se o interesse das EESMO em melhorar os conhecimentos e colaborar. A informação ministrada em sessão de Formação referente à massagem, a explicação da técnica na prática e a retirada de dúvidas surgidas foram importantes para reiniciar a implementação da terapia complementar. Algumas EESMO mais interessadas em aplicar a massagem que outras, pelo que inicialmente a aplicação da massagem era esporádica e com frequência se intercederam pela mesma, de modo a incentivar a sua prática. Depois, fomos observando gradualmente que algumas colegas manifestavam interesse em colaborar e em melhorar a técnica. Verificava-se agora uma maior iniciativa em aplicar a massagem.

**Na Subcategoria: “Maior envolvimento da pessoa significativa”** – evidencia a colaboração da pessoa significativa na fase latente do trabalho de parto tanto na sua perspetiva como na dos enfermeiros.

A pessoa significativa é o elo mais próximo da parturiente e também a que manifesta preocupação em ver o alívio da dor desta pelo que ao colaborarem sentem que de alguma forma estão a minorar o desconforto. Há um maior envolvimento e empatia entre eles. A massagem de shiatsu foi explicada pela EESMO e mostrado folheto informativo para assim ficarem mais elucidados. Foi observada maior colaboração da pessoa significativa progressivamente desde a promoção da massagem.

**Na Subcategoria” Diminuição da medicalização no trabalho de parto”** - faz salientar a evidência da diminuição do consumo de *Petidina*® e paracetamol melhorando o bem-estar fetal e APGAR ao nascer, assim como diminuição dos

desconfortos inerentes à medicação em causa, conforme o resultado que se obteve no questionário de avaliação da massagem às parturientes na fase latente do trabalho de parto.

Relativamente à atividade “Preenchimento de instrumento de avaliação da aplicação da massagem pelos EESMO” – sempre que se concretizou a aplicação da massagem à parturiente, os EESMO preencheram o questionário de avaliação, demonstrando o ocorrido na intervenção. Após os questionários preenchidos, fez-se o tratamento estatístico usando o programa SPSS 22. Fizeram-se gráficos e tabelas para se analisarem os resultados objetivos (Apêndice J). Os resultados mostraram ser positivos.

Quanto à atividade “Realização de formação e informação sobre a existência de massagem de Shiatsu no SUOG a grávidas e acompanhantes que frequentam as aulas de preparação para o parto do CHBM, EPE”, esta formação surgiu no enquadramento da divulgação da técnica usada no SUOG, às grávidas que frequentam as aulas de preparação para o parto (Apêndice K).

Elaborou-se a sessão de formação para grávidas e acompanhantes, usou-se diapositivos, com projeção de PowerPoint. A sessão programou-se para o dia da “Aula dos pais”, do Curso de Preparação para o Parto do CHBM, EPE, a 13 de Junho de 2016 das 10 às 12 horas. A EESMO da preparação conduziu a aula dos pais e a formação da massagem de Shiatsu foi introduzida na mesma. Expuseram-se noções referentes ao tema, os benefícios, os efeitos, explicou-se como aplicar a massagem e também se mostraram os pontos de acupressão a pressionar. Os formandos mostraram muito interesse e foram esclarecidas dúvidas e outras questões. Algumas grávidas verbalizaram estarem interessadas em enveredar por estas técnicas não farmacológicas de alívio da dor. Assistiram 20 pessoas, entre grávidas e pessoas significativa.

Quanto à estratégia “Divulgação de informação a nível hospitalar e internet relativa à existência deste método não farmacológico de alívio da dor no SUOG” (Apêndice L), através do Gabinete de Comunicação, foi levada informação referente à atividade implementada às parturientes durante o trabalho de parto para as redes sociais, como forma de divulgação e pretende-se incluir no blog que o serviço está a desenvolver e colocar em prática até ao final do ano.



Quanto à atividade “Introdução de parâmetro de evidência referente à massagem de Shiatsu na folha da Maternidade com Qualidade” – a introdução do parâmetro de Massagem/Shiatsu na Maternidade com Qualidade é uma mais-valia porque evidencia o nosso trabalho, sendo estimulante observar resultados e toda uma equipa a desempenhar funções com qualidade. Os registos são utilizados de modo a melhorar a comunicação entre os intervenientes no cuidado da parturiente de modo a criar uma base de dados concreta, actualizada e organizada (Simões & Simões, 2007). Esta alteração na folha foi aceite pela Enfermeira coordenadora e pelos EESMO, e já se efetua o referido registo (Apêndice M).

Realizou-se novo folheto alusivo à massagem de Shiatsu à grávida na fase latente do trabalho de parto. Após a sessão formativa às grávidas / pessoas significativa das aulas de preparação para o parto. Percebeu-se que ao terem conhecimento da existência dos pontos de acupressão e sua localização, seria benéfico introduzi-los na informação do folheto informativo. Pelo que se elaborou novo folheto, mais completo que foi enviado para o Gabinete da Qualidade do CHB,EPE.

O folheto foi observado pela Diretora Clínica do SUOG e pela Enfermeira Coordenadora do mesmo, que opinaram positivamente.

Quando estiver regulamentado serão colocados nas boxes do SUOG.

Como complementaridade de tudo o que foi referido, salientamos que estas iniciativas, contribuem para a melhoria dos cuidados de enfermagem de excelência, como preconizado pela Maternidade com Qualidade (Amaral, 2008).

#### **5.4. Recursos Materiais e Humanos Envolvidos**

Os recursos humanos e materiais foram a nossa mais-valia, tendo sido imprescindíveis para realização de todas estas intervenções para se poderem alcançar os objetivos propostos.

Os recursos humanos são o cérebro da instituição, pois mobilizam energias, motivações, experiências, habilidades, conhecimentos, atitudes, são “fragmentos” que trabalham para cumprir e juntos cumprem os objetivos da instituição.

Neste contexto também se pode considerar que sem os recursos a que recorremos para colaborar neste trabalho, não se conseguiria alcançar os objetivos e cumprir o que se tinha projetado. A Orientadora do projeto, os EESMO do SUOG/Enfermeira da preparação para o parto, as parturientes e pessoas significativas que contribuíram para o estudo foram recursos humanos fundamentais. E foram mobilizados recursos humanos no Gabinete de Qualidade para a autorização da circulação dos folhetos.

Os recursos materiais e físicos foram usados para a realização das ações de formação, na sala de Preparação para o parto do serviço de obstetrícia e o auditório do hospital.

Recorreu-se ao computador e *datashow* do serviço. Gastaram-se tinteiros, papel e impressora para a execução dos questionários e dos folhetos informativos.

## **5.5. Contactos Desenvolvidos e Entidades Envolvidas**

No decorrer da execução das atividades referentes ao projeto, recorreu-se ao presidente do Conselho de Administração do CHBM, EPE, à Diretora de Enfermagem e Supervisora de Enfermagem da Instituição, à Diretora Clínica do SUOG aos Enfermeiros Coordenadores do serviço, que contribuíram para a obtenção de consentimento para a aprovação do projeto. Recorreu-se também ao departamento de comunicação do CHBM, EPE, que se dispôs a colocar informação fornecida no espaço da intranet e no circuito efetuado para a legalização do folheto a nível hospitalar. E também se recorreu ao Departamento de Estatística, que colaborou na disponibilização de informação da instituição.

## **5.6. Cumprimento do Cronograma**

Com a elaboração do cronograma, permitiu-nos orientar a execução das atividades, de acordo com as datas estabelecidas a cumprir, ou seja, as datas do início,

duração e término em que foi executado o trabalho. O cronograma serviu para apresentarmos graficamente as atividades planejadas em função das datas em que tinham início, duração e término. É então importante para a organização e execução da intervenção.

Neste contexto pode-se referir que foi um parâmetro de referência e que as atividades foram cumpridas dentro do tempo objetivado como se pode observar através do cronograma seguinte.

## CRONOGRAMA

ATIVIDADES	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro
Elaboração do Projeto e solicitação das autorizações a nível institucional.								
Diagnóstico de situação de enfermagem e apresentação dos resultados								
Apresentação do Projeto no serviço								
Ação de formação em serviço								
Ação de formação às grávidas/pessoa significativa								
Execução das actividades								
Elaboração do Relatório								
Elaboração da revisão sistemática da literatura sobre o tema								
Pesquisa bibliográfica								

Figura 17-Cronograma de atividades

## **6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

A enfermagem é uma arte de cuidar que tem evoluído à base de saberes teórico-práticos a atualmente através da investigação de problemas surgidos da observação da realidade. Um dos grandes objetivos da investigação é desenvolver uma capacidade reflexiva e crítica, questionando modelos e práticas de trabalho e, deste modo encontrar assim alternativas tanto ou mais adequadas (Martins, 2008).

A avaliação é o produto da apreciação do que se projetou a atingir, através do uso de estratégias e atitudes a cumprir. É importante ter capacidade reflexiva e crítica para analisar as etapas que se percorrem e ter capacidade de valorizar o que se obteve e o que se poderia ter conseguido aplicando outras estratégias.

A avaliação deste processo foi feita ao longo de todas as etapas deste trabalho.

### **6.1. Avaliação dos Objetivos**

Referente à avaliação dos objetivos traçados no projeto de estágio, foram cumpridos na sua generalidade.

Foram feitas sessões de formação aos EESMO e grávidas acompanhadas da pessoa significativa acerca da “massagem de Shiatsu às parturientes na fase latente do trabalho de parto”.

Foi feito estudo de intervenção referente à aplicação da massagem de Shiatsu às parturientes, e ensino aos EESMO e pessoas significativas no SUOG, do CHBM, EPE durante o estágio.

Foi elaborado folheto informativo às parturientes e pessoa significativa, referente à massagem, benefícios, como massajar e pontos de acupressão.

Fica agendado sessões de formação às grávidas que estejam em formação na preparação para o parto em cada 3ª semana do mês na sala de preparação ou no auditório do hospital.

Foi alterada folha da maternidade com qualidade, tendo sido introduzido o parâmetro de evidência “massagem/Shiatsu”, com o objetivo de estimular os EESMO a aplicar esta técnica não farmacológica de alívio da dor e ser registado. Os registos são utilizados de modo a melhorar a comunicação entre os intervenientes no cuidado da parturiente de modo a criar uma base de dados concreta, atualizada e organizada. (Simões & Simões, 2007).

## **6.2. Avaliação da Implementação do Programa**

A avaliação apesar de estar presente durante todo o planeamento constitui a etapa final deste processo (Fernandes,1998). Mas não se pode terminar quando se tem que continuar todo o processo para futuramente se atingir o patamar mais alto e importante da autonomia da enfermagem e do bem-estar materno/fetal no trabalho de parto mais natural.

De certa forma, refletindo sobre os resultados conseguidos pode-se referir que os EESMO mostraram motivação e preocupação em colaborar eficazmente no estudo da aplicação da massagem de Shiatsu na parturiente na fase latente do trabalho de parto. No entanto há a necessidade de fazer mais formação teórica e prática referente a este tema. Pois a formação em enfermagem constitui uma mais-valia no aperfeiçoamento e crescimento dos profissionais de enfermagem. Mais conhecimento, mais técnica, mais eficiência e melhores resultados.

A divulgação desta técnica via intranet e também através do folheto informativo referente à massagem, visa mostrar uma maternidade com mais qualidade.

O póster referente a este tema também está pensado para se poder colocar na sala de espera do SUOG.

### **6.3. Descrição dos Momentos de Avaliação Intermédia e Medidas Corretivas**

Os momentos de avaliação e as medidas corretivas foram usuais durante todo o trabalho. Decorreram várias reuniões presenciais com a professora orientadora, com o objetivo de colmatar dúvidas, estratégias implementadas para desenvolver o projeto e colaboração nos programas informáticos. As reuniões decorreram nos dias 28 de janeiro, 11 de março, 1 de julho, 7 de julho, 12 de julho, 22 de agosto e 20 de setembro de 2016. Nestas reuniões retiraram-se dúvidas e criaram-se estratégias para as atividades, para se alcançarem os objetivos.

A troca de *e-mails*, através do correio eletrónico foi frequente para retirar dúvidas. Foi muito positivo a utilização destes recursos, considerando que nem sempre se tem disponibilidade para uma orientação presencial.

Pode-se dizer que sempre se sentiu apoio por parte da orientadora e foi uma fonte de tranquilidade durante todo este processo.

## **7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS**

Ser enfermeira requer ter competências científicas e práticas, para prestar cuidados ao indivíduo, família e comunidade. Cuidar com responsabilidade, segurança, qualidade e com o cuidado necessário que cada um necessita. Sempre a mobilizar conhecimentos, pensamentos, saberes, reflexões, e respeitando o próximo como pessoa. Porque somos todos iguais e todos diferentes. Temos sempre o objetivo de ajudar a melhorar, a curar e a recuperar para independentes tornar.

Ser enfermeira especialista em saúde materna e obstetrícia é estar sempre a cuidar de mais que um ser. É promover a saúde e cuidados de bem-estar durante a gravidez. É ajudar a minorar o desconforto da dor durante o trabalho de Parto. É estar sempre presente e confortar. É ter responsabilidades acrescidas quando se ajuda a parir e querer aprender sempre mais e procurar estar atualizada para bem cuidar e ensinar.

A aprendizagem atualizada de novas técnicas não farmacológicas de alívio da dor e poder introduzi-las na nossa realidade profissional é uma mais-valia, porque podemos melhorar a qualidade do desenrolar do trabalho de parto. Diariamente nos debatemos com grávidas diferentes, pessoas significativas diferentes, o que nos “obriga” a refletir e a querer criar estratégias de melhoria. É neste contexto que não podemos parar, temos que evoluir no cuidar para bem nos sentirmos.

A investigação efetuada através do projeto de intervenção foi o passo seguinte, em que se quis perceber se realmente a massagem de Shiatsu podia ajudar no alívio da dor no trabalho de parto e se ajudava na progressão do mesmo.

Agora surge o relatório que nos orientou no aprofundar de competências profissionais no alívio da dor na mulher na fase latente do trabalho de parto tão temida pelas mulheres desde sempre.

Assim pode-se verificar que este projeto foi de possível concretização porque os EESMO do SUOG colaboraram no estudo.

Com este projeto, pôde-se estudar qualitativa e quantitativamente os efeitos da massagem de Shiatsu na parturiente na fase latente do trabalho de parto, incluindo-se a



pessoa significativa na aplicação da massagem como forma de colaborar e se sentir mais útil. Realizou-se um folheto informativo para a parturiente e pessoa significativa, fizeram-se formações e acrescentou-se o parâmetro “Massagem/Shiatsu”, na folha da Maternidade com Qualidade.

Aprofundámos conhecimentos, competências profissionais, mobilizamos atividades e proporcionou-se algo de mudança no desempenho dos EESMO do SUOG, através da motivação da equipa e da apresentação de resultados da prática diária decorrente da investigação efetuada.

Para além das competências científicas adquiridas, através da pesquisa de evidências orientadoras da prática diária, adquiriram-se competências de investigação, de tratamento de dados estatísticos qualitativos e quantitativo (como referido anteriormente) e de dinamização de equipa (motivação para a aplicação sistemática do projeto), de formação, divulgação e ensino dos EESMO sobre a aplicação da massagem de Shiatsu.

Consideramos que, por se ser perita na área de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO há 21 anos) que as competências adquiridas neste projeto passaram pelas anteriormente descritas.

Como ESMO, devemos pensar sobre a prática regularmente e manter a evolução do conhecimento em Enfermagem para melhor Cuidar.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ciência e o conhecimento encontram-se em constante mudança e evolução. A contínua contribuição dos cuidados de enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia não é exceção e está sempre a evoluir para minorar o desconforto, as sequelas e poder curar situações que antigamente pareciam ser tarefa impossível.

É importante questionar as práticas de enfermagem baseando-nos em evidências científicas contribuindo para a sua autonomia tendo em conta que a dinâmica da enfermagem não pode tornar-se rotineira. Deve continuar a evoluir cientificamente e assim criar autonomia respeitada.

Como referido anteriormente a dor no trabalho de parto é uma necessidade identificada que necessita de estudos e novas práticas que contribuam para o melhorar do bem-estar geral da parturiente.

Os EESMO do SUOG do CHBM,EPE são enfermeiros com conhecimentos especializados, a maioria com muita experiência pessoal e profissional. Por vezes, podiam não estar muito motivados para a mudança da estratégia do seu desempenho. Mas só com a sua dedicação, colaboração e mudança de atitude se conseguiu alcançar os objetivos que se tinham proposto no projeto do trabalho.

Com esta intervenção verificou-se que a dor era aliviada com este método não farmacológico, a massagem de Shiatsu, nas parturientes na fase latente do trabalho de parto. Os dados obtidos parecem demonstrar que existe evolução no trabalho de parto em parturientes submetidas à massagem de Shiatsu.

As parturientes manifestaram que a massagem de Shiatsu era relaxante, desbloqueava tensões e era revigorante. Concluiu-se que é adequada para ser aplicada na parturiente em fase latente mas está descrito que também é benéfica na fase ativa do trabalho de parto. Outro achado importante revelou que houve redução na utilização de medicação farmacológica na fase latente do trabalho de parto em parturientes sujeitas à massagem de Shiatsu.

A presença de enfermeiras especialistas treinadas é imprescindível para a aplicação da acupressão como forma de tratamento não invasivo e sem malefícios para

o feto. Destaca-se a importância e necessidade de formação na área para que as enfermeiras especialistas disponham desta ferramenta que aliada a todas as outras técnicas não farmacológicas de alívio da dor durante o trabalho de parto, lhes permitirão efetuar uma prática holística e obter ganhos em saúde.

Considera-se importante a realização de um estudo relativamente à aplicação da acupressão nos pontos L14, BL32, BL67, de modo a verificar se existe alívio da dor na fase latente do trabalho de parto e sua evolução.

No final da intervenção algumas EESMO manifestaram sentir necessidade de mais formação para se sentirem mais confiantes, principalmente em relação aos pontos de acupressão e que grau de pressão exercer. Propomo-nos a manter formação de 3 em 3 meses para todos os EESMO. Com o projeto verificou-se que os EESMO aplicam mais frequentemente a massagem de Shiatsu como método não farmacológico de alívio da dor em trabalho de parto. A colocação do parâmetro “Massagem/Shiatsu” na folha da Maternidade com Qualidade vai ajudar a lembrar sempre a massagem para assim ser aplicada com mais frequência. Pretende-se no final de cada ano efetuar a estatística de modo a avaliar em termos numéricos a frequência da aplicação da massagem pelos EESMO.

Foi divulgada a existência do projeto através do Curso de Preparação para o Parto do CHBM, EPE. Esta divulgação vai ser contínua a nível futuro, constituindo uma das temáticas a trabalhar durante o curso. Elaborou-se um folheto, de modo a providenciar suporte à prática dos EESMO que aguarda autorização, encontrando-se no gabinete do Conselho de Administração. Também se pretende terminar o póster sobre o tema para expor na sala de espera do SUOG e apresentar o resultado deste estudo à equipa multidisciplinar.

É de referir que durante a fase de revisão da literatura, constatámos que não existem estudos em Portugal relacionados com esta temática e a bibliografia encontrada nem sempre foi a mais recente. Ainda assim, identificaram-se estudos científicos desenvolvidos mais recentemente noutros países.

Por tudo o que foi referido neste relatório, pelas atividades desenvolvidas e pelas estratégias implementadas, consideramos que conseguimos alcançar os objetivos do projeto do qual resulta este relatório final. Embora tenhamos deparado com alguns

obstáculos e resistências, encarámo-los como parte integrante de um processo de mudança. Esta mudança pressupõe desenvolvimento organizacional e promoção da qualidade da assistência à mulher em trabalho de parto. Continuaremos o trabalho de reflexão crítica e empenho de modo a manter e desenvolver este projeto.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acupuntura - Medicina Tradicional Chinesa. (2016). Acedido em 20 de setembro de 2016 em: <http://flordeameixeira.com/>

Almeida, N., Sousa, J., Bachian, M., Silveira, N. (2005). Utilização de Técnicas de Respiração e Relaxamento para Alívio da Dor e Ansiedade no Processo de Parturição. *Rev Latino-Am Enferm.* 13(1), 52-8.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000100009>

Amaral, M. (2008). *Manual de Integração: Serviço de Medicina Materno Fetal*. Lisboa

A.S.Chao, T. e. (2007). Pain Relief by Applying Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) on Acupuncture Points During the first stage of labor: a randomized double-blind placebo-controlled trial. *Pain*, 127 (3), 214-220. DOI: 10.1016/j.pain.2006.08.016

Akbarzadeh, M., Z. M. (2014). Comparison of the Effects of Maternal Supportive Care and Acupressure (BL32 Acupoint) on Pregnant Women's Pain Intensity and Delivery Outcomes. *Journal of Pregnancy*, 2014, pp. 1-7. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/129208>

Andrade, C., Holanda, A. (2010). Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estud. psicol. (Campinas)*, 27 (2). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000200013>

Bento, A. V. (2012). Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. *Revista JA (Associação Acadêmica da Universidade da Madeira)*, 65, pp. 42-44. ISSN: 1647-8975.

Frello, A., Carraro, T. (2010). Componentes de enfermagem no processo de parto. *Rev. Eletr.Enf.* 12 (4), 660-8. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.7056>.

Correia, M. (2009). A Observação Participante Enquanto Técnica de Investigação. *Pensar Enfermagem*. Lisboa. 13 (2). 30-36. ISSN 0873-8904.

Correia, J. (2012) *A Psicologia na Saúde da Mulher e da Criança: Intervenções, práticas e contextos numa Maternidade* 1ª Edição: Lisboa. Placebo, Editora LDA. ISBN- 978-989-8463-39-5

Chung, U., C, H., C, L. (2003). Effects of LI4 and BL67 Acupressure on Labor Pain and Uterine Contractions in the First Stage of Labor. *Journal of Nursing Research*, 11 (4), 251-259. DOI: 10.1097/01.JNR.0000347644.35251.c1

Collière, M. (1999). *Promover a vida : da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem* (2ªed). Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses

Cook A, W. G. (1997). Pressuring Pain: Alternative Therapies for Labour Pain management. *Awhonn Lifelines*, 1 (2) 36-41. DOI: 10.1111/j.1552-6356.1997.tb00929.x

Costa, M (1998). *Dos percursos de formação à produção de cuidados*. (3ªed). Lisboa: Fim de Século Edições. ISBN: 9727541259

Dabiri, F., Shahi, A. (2014). The Effect of LI4 Acupressure on Labor Pain Intensity and Duration of Labor: A Randomized Controlled Trial. *Oman Medical Journal*, 29 (6), 425-429. doi: 10.5001/omj.2014.113.

Davim, R., Torres, V., & Melo, S. (2008). Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto: Pré-Teste de um instrumento. *Revista latino-Americana de Enfermagem*. 15(6), 1150-1156.

Denzin, NK & Lincoln, YS. (1994). *Introduction: Entering the field of qualitative research*. NK Denzin and YS Lincoln (Eds.) *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage Publications

Fernandes, M. (1998). Metodologia de Projeto. *Revista Servir*. 46, 233-236.

Fortin, M. Côte, J., Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

Fortin, M. (2009). *O processo de investigação: da conceção à realidade*. Loures: Lusociência.

Frota,M.(2000).Enfermagem Obstétrica: o cuidar e o ensino na perspectiva da assistência humanizada, In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, *Anais do 52º. Congresso Brasileiro de Enfermagem*, Recife: ABEN, 2000. p. 79-185.

Graça, M. (2000). *Medicina Materno Fetal*. (2ª ed). Lisboa: Lidel.

Graça, M. (2010).*Medicina Materno Fetal*.(4ªed). Lisboa: Lidel

Gilbert,P & Leahy,R(2007). Introduction and overview: Basic issues in the Therapeutic relationship. In P. Gilbert e R.Leany (eds), *The Therapeutic relationship in the cognitive behaviord psychotherapies*. London and new york: Routledge. pp.3-239.

Guimarães,C. (2002) . Shiatsu - *O caminho do seu equilíbrio*. Lisboa: Circulo de leitores

Hajiamini,Z., S, N. (2012). Comparing the effects of ice massage and acupressure on labor pain reduction. *journal homepage:www.elsevier.com/locate/ctcp*, 18(3), 169-172. doi: 10.1016/j.ctcp.2012.05.003. Epub 2012 Jun 29

Hamidzadeh,A.,M, S. (2012). Effects of L14 Acupressure on labor pain in the first stage of labor. *Journal of midwifery & Women's Health*, 57(2), 133-138. doi: 10.1111/j.1542-2011.2011.00138.x.

Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no Hospital - Enquadrar os Cuidados de Enfermagem numa Perspetiva de Cuidar*. Loures: Lusociência

Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em Enfermagem-Pensamento e Acção na perspectiva do Cuidar*. Loures: Lusociência

Hjelmstedt,A.,S,S.,V.(2010). Acupressure to reduce labor pain:randomized controlled trial. *Acta obstetricia et gynecologia.*, 89(11), 1453-1450. doi: 10.3109/00016349.2010.514323

Hodnett,E., Gates,S, Styles,C. (2010). Maternal positions and issue. Oxford: Update software.

Hopwood, V., L., M., M. (1997). *Acupuncture e related techniques in physicaltherapy*. 1st ed. New York, NY: Churchill Livingstone.

Institute, J.B.(2011). Joanna Briggs institute Reviewers' Manual. Disponível em <URL:<http://www.joannabriggs.edu,au/documents/jBI-Reviewers%20Manual-2011%20HR.pdj>>

Institute for clinical Systems improven (ICSI) (2007). *Management of labor*, bloomington (MN), p.72

M., K., Lee, (2003). Effects of San-Yin-Jiao (SP6) Acupressure on Labor Pain, Delivery Time in Women During Labor. *Taehan Kahhohk Hoc*, 33(6), 753-61. DOI: 10.1089/acm.2004.10.959

Kitzinger, S. (1984). *A experiência do parto*. Lisboa: Instituto Piaget

Lakatos, M., Marconi, A.(2001). *Fundamentos da metodologia científica*. (4ª.ed) .Rev.e.Amp. São Paulo: Atlas

Liechti, E. (1996). *Shiatsu - A Massagem japonesa*. Editorial Estampa

Lopo, T., Clemente, V, & Afonso, E. (1994). *Recursos Humanos : A Gestão, O Jogo, O Gestor* (1ªed). Lisboa: Centro Interdisciplinar de Estudos Económicos.

Lowdermilk & Perry.(2008). *Enfermagem na Maternidade* (7ª ed). Lusociência

Marconi,A.,Lakatos,E. (2001). *Metodologia do Trabalho Científico* (6ªed). São Paulo: Atlas.

Martins,E., Leonelli,L. (1998). *Do-In, Shiatsu e Acupuntura - Uma visão chinesa do toque terapêutico*. São Paulo: Roca

Mafetoni, R,R., Shimo, A,K,K., (2013). O uso da acupressão para evolução do trabalho de parto e alívio da dor. *Cogitare Enfermagem*, 18 (2), 365-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i2.32587>

Mafetoni, R.,A, K. (2014). Efeitos da acupressão na evolução do parto e taxa de cesárea: ensaio clínico randomizado. *Rev Saúde Pública*, 49 (9), 1-9. DOI:10.1590/S0034-8910.2015049005407



- McLean, M., Thompsin, D, Smith, R (1994). Corticotrophin-Releasing Hormone and B-Endorphin in labor. *Eur J Endocrinol.*, 131(2), 167-72
- Melzack, R., Wal, P (1965). Pain mechanisms: A new theory. *Science*, 150 (3699), 971-979. DOI: 10.1126/science.150.3699.971
- Morais, L. (2010). *A escolha entre terapias não convencionais e medicina convencional : uma análise sociológica das motivações e preferências dos doentes.* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra, Portugal.
- Nagahama EEI, s. S. (2005). A institucionalização médica do parto no brasil. *Cienc Saude Coletiva*, 10 (3), 651-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300021>.
- Namikoshi, T.(1992). *Livro Completo da terapia Shiatsu.* São Paulo: Manole
- N.K.Lowe. (2002). The nature of labor pain. *American journal of obstetrics and gynecology*, 186 (5), S16-S24. [http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9378\(02\)70179-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9378(02)70179-8)
- Nora, D., Osório, J., Saldanha, L., (2013) Efeitos fetais e repercussões neonatais da anestesia obstétrica. *Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia*, 22 (2), 44-50.
- Organização Mundial da Saúde (1996). *Assistência ao parto normal: um guia prático : relatório de um grupo técnico.* Genebra: OMS. Consultado em 4 Novembro de 2010
- Ordem dos Enfermeiros (2002). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Concetual. Enunciados descritivos. Edições: Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos enfermeiros(2005). Competências dos Enfermeiros de Cuidados Gerais. Consultado em 20 de Agosto de 2016, através de <http://www.ordemenfermeiros.pt/>
- Ordem dos Enfermeiros(2011). Maternidade com Qualidade. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Enfermeiros.(2010). Projeto Maternidade com Qualidade. Indicadores de evidência. In [http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MaternidadeComQualidade/INDICADOR\\_Medidasnaofarmacologicas\\_ProjetoMaternidadeComQualidade.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MaternidadeComQualidade/INDICADOR_Medidasnaofarmacologicas_ProjetoMaternidadeComQualidade.pdf)

Ordem dos Enfermeiros(2011). Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna Obstétrica e Ginecológica

Osório,S.,Júnior, L., Nicolau,A. (2014). Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. *Revista de Enfermagem*, 15 (1), 174-84. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000100022

Oxorn, H. (1993). *Trabalho de Parto*. 5ª edição. Roca

Polit, D., Beck, C, & Hungler, B.(2004). *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem- métodos, avaliação e utilização*. (5ªed). São Paulo

Ragusa, A.,& Borsellino, G.(2005) Diagnosis of Labor: A perspective study. *MedGeneva*. 7(3), 61-2.

Rodrigues,P., A, N. (2011). Práticas integrativas e complementares em saúde: Buscando eficácia no cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 7 (1), 70.

Santana, L S; Gallo, R, B, S., Marcolin, AC. (2010) Avaliação da intensidade da dor na fase ativa do trabalho de parto em primigestas. *Rev. Dor*, 11(3), 214-217.

Silva, E.,Strepasson, M.,Fischer, A.(2011) Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto e parto. *Revista de enfermagem REUFSM*, 1 (2), 261-271.

Simões,C., Simões,J, Lindo, J. (2007). *Avaliação Inicial de Enfermagem em Linguagem CIPE: Segundo as Necessidades Humanas Fundamentais*. *Revista de Enfermagem Referência*, 4, 9-23.

Smith,C.A,C.( 2011). Acupuncture or Acupressure for Pain Management in Labour. *cochrane Data base of Syst Rev*, 6 (7), doi: 10.1002/14651858.CD009232

Yamamura,Y.(1998). *Acupuntura Tradicional: a arte de inserir*. São paulo: 2ªed. Roca

WHO (World Health Organization) (2003). *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth. A Guide for Midwives and Doctors*. Geneva: Department of Reproductive Health and Research.

WHO (World Health Organization) (1996). *Care in normal birth. A practical guide.*  
Geneva

[Quickmassagepassoapasso.com.br](http://Quickmassagepassoapasso.com.br)

<http://aikoheartworks.my/zen-shiatsu/>

<http://aikoblogger.blogspot.pt/>

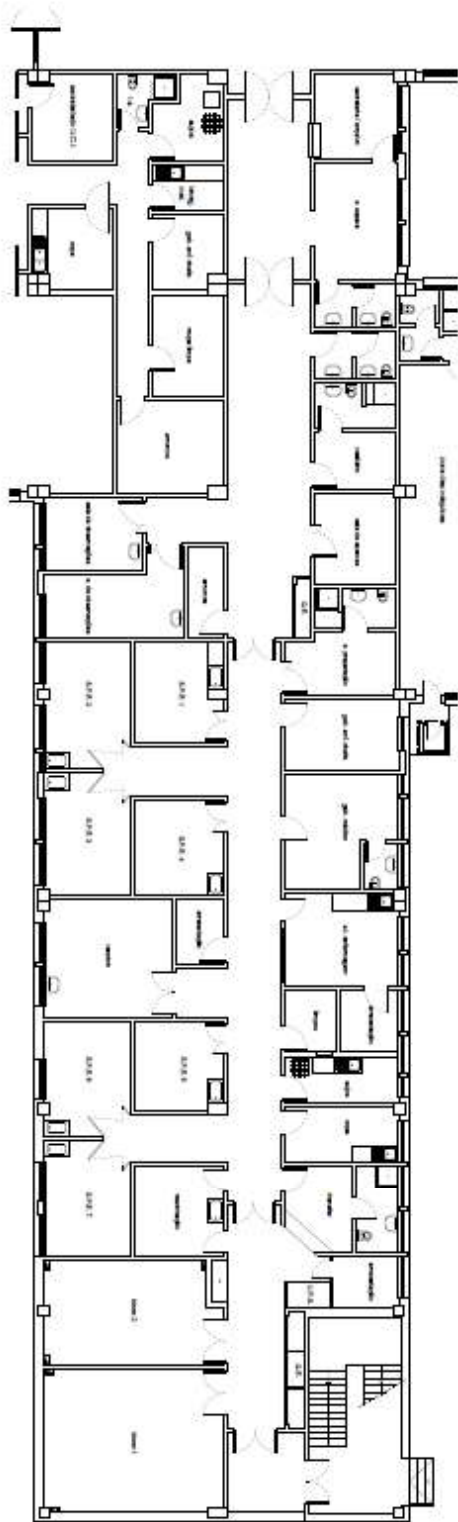
[http://www.Redesindical.com.br/abenfo/viscobron\\_Icieon/files/0122.pdf](http://www.Redesindical.com.br/abenfo/viscobron_Icieon/files/0122.pdf)

<http://heartworks.my/zen-shiatsu/>

# **ANEXOS**

## **ANEXO A**

### **Plano de estrutura física do SUOG**



**ANEXO B**

**Autorizado pela comissão de ética do projeto de  
intervenção**

Reunião em Público  
do Conselho de Administração  
CHBM, E.P.E.

n.º 11 - 03/2016

ACTA n.º 11

*Antunes*



**João Silveira Ribeiro**  
Presidente do Conselho de Administração

Memorando / Nota interna n.º: 13/2016

Data: 04/03/2016

De: Comissão de Ética para a Saúde

Para: Exma. Sra. Enf. Luísa Luz – Conselho de Administração

Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados

A 03/04/2016 reuniu a Comissão de Ética do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E. que apreciou um pedido de autorização para realização de projecto de investigação no âmbito de um trabalho académico intitulado "Capacitar os profissionais de enfermagem para a aplicação da massagem Shiatsu à mulher durante a fase latente do trabalho de parto" a desenvolver no Hospital de Nossa Senhora do Rosário no Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica por Maria de Lurdes Gardeta Pereira Gameiro, enfermeira especialista neste Centro Hospitalar e aluna de Mestrado Profissional em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Universidade de Évora / Escola Superior de Enfermagem São João de Deus. Face aos documentos apresentados a Comissão de Ética deliberou nada ter a opor à realização deste trabalho científico.

Com os melhores cumprimentos,



(Elvira Camacho, Dr.ª)

(Presidente da CES)

ENTRADA

Conselho de Administração

4500 01/03/2016



Comunicação

23/1/2016

Luísa Cruz  
Enfermeira Diretora

o' Conselho de E'G  
para os devidos efeitos  
Luísa Cruz

Exmo. Sr. Presidente, do Conselho de Administração  
do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE.

Maria de Lurdes Gardete Pereira Guerreiro, enfermeira detentora do título de Enfermeira Especialista com o Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, a exercer funções no Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica (SUOG) desta organização hospitalar, vem por este meio solicitar a vossa excelência a implementação do Projeto "Capacitar os Profissionais de Enfermagem para a aplicação da massagem Shiatsu à Mulher durante a fase latente do Trabalho de Parto", desenvolvido na sequência da realização do Mestrado Profissional em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Universidade de Évora/Escola Superior de Enfermagem São João de Deus.

O presente projeto pode estar integrado no Projeto Maternidade com Qualidade, preconizado pela Ordem dos Enfermeiros, e implementado no SUOG do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE (CHBM, EPE). No âmbito da Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem pretende-se diminuir a utilização das medidas farmacológicas no alívio da dor, o que contribuirá para uma melhoria da qualidade dos cuidados a prestar às grávidas na fase latente do trabalho de parto e para a sua satisfação.

Atenciosamente,

<b>COMISSÃO DE ÉTICA</b>
<i>Maria de Lurdes</i>
Data: 3/3/2016 <i>Luísa Cruz</i>

Pede Deferimento:  
Barreira, 19 de Janeiro de 2016

*Maria de Lurdes Gardete*

(Maria de Lurdes Gardete Pereira Guerreiro)

MINUTOS DE
REUNIÃO
N.º 1993
Plata n.º 638.0
Data: 25/01/16
<i>Luísa Cruz</i>

Nada a opor  
A Directora do  
serviço de Ginecologia/Obstétrica  
*Luísa Cruz*  
23/1/2016

Nada a opor  
É de todo o interesse para o  
serviço a aplicação do projeto  
sendo benéfico para a população  
- - - - -

# APÊNDICES

## **APÊNDICE A**

### **Projeto de Intervenção**



Serviços Académicos

Cursos de 3.º Ciclo, 2.º Ciclo e Mestrado Integrado

**PROPOSTA DE PROJETO DE  
TESE / DISSERTAÇÃO / ESTÁGIO / TRABALHO DE PROJETO**

**MODELO**

**T-005**

Ano Letivo:

\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1. DELIBERAÇÃO DO CONSELHO CIENTÍFICO DA ESCOLA**

Aprovado  Não aprovado

Fundamentação da não aprovação (Esta fundamentação será utilizada para notificação ao estudante):

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

[COMPLETAR EM PRESENÇA DE VÁRIOS]

**2. PARECER DO DIRETOR DE CURSO (A ser emitido antes da entrega do projeto nos SAC)**

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**3. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE**

Nome Completo: Maria de Lurdes Gardete Pereira Gameiro

Curso: Mestrado Profissional de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria

Especialidade: \_\_\_\_\_ Número: m36318

Ciclo de Estudos:  3.º Ciclo  2.º Ciclo  Mestrado Integrado

**4. CONTACTOS DO ESTUDANTE**

Telef.: 914033963 E-mail: mlgardetep@gmail.com

**5. PROPOSTA**

Entrega de 1.º Projeto  Entrega de Projeto Reformulado  Entrega de 2.º Projeto por Reingresso

Proposta de Alteração de Projeto

Neste caso, assinale os quadros deste formulário em que propõe alterações (Só deve preencher os respetivos quadros)

6.  7.  8.  9.  10.  11.  12.  13.

**6. TÍTULO DO TRABALHO**

Título em Português:

Desenvolvimento de Terapia Complementar na Fase Latente do Trabalho de Parto:  
Massagem de Shiatsu

Título em Inglês:

Development of complementary therapy in the latent phase of labor: Massage Shiatsu

**7. TIPO DE TRABALHO** (de acordo com o previsto no Plano de Estudos do Curso)

APENAS NO CASO DE PROGRAMA DE DOUTORAMENTO:

- Tese **Formato da Tese:**  Dissertação sobre o tema de investigação  
 Compilação de artigos publicados, obras ou realizações artísticas com explicitação escrita  
 Outros produtos da investigação realizada com memória justificativa e descritiva

PARA MESTRADO OU MESTRADO INTEGRADO:

- Dissertação  Estágio  Trabalho de Projeto

**8. LINGUA DE REDAÇÃO**

- Português  Inglês  
 Espanhol  Francês  
 Outra: \_\_\_\_\_

**9. ORIENTAÇÃO** (Anexar declaração de aceitação)Nome: Maria da Luz BarrosUniversidade/Instituição: Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus - ÉvoraTelef.: 917127477 E-mail: mlb@uevora.pt

Nome: \_\_\_\_\_

Universidade/Instituição: \_\_\_\_\_

Telef.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**10. ÁREA DISCIPLINAR E PALAVRAS-CHAVE**Área Disciplinar do Trabalho: Enfermagem de saúde materna e obstétricaPalavras-chave (5 palavras): acupressão, fase latente, trabalho de parto, dor, shiatsu**11. DOMÍNIO A INVESTIGAR/TEMA**

Aplicação da massagem de shiatsu às parturientes na fase latente do trabalho de parto, Como forma não farmacológica de alívio da dor. (descrição em anexo).

**12. RESUMO***Em anexo.***13. PLANO E CRONOGRAMA***Em anexo.***14. JUSTIFICAÇÃO DA ALTERAÇÃO PROPOSTA** (A preencher apenas no caso de no quadro 5 ter escolhido esta opção)**15. DOCUMENTOS ANEXOS**

- Plano do Trabalho  
 Cronograma  
 Declaração de Orientador(es)  
 Declaração da Unidade Orgânica de acolhimento  
 (Deve incluir o(s) Orientador(es), o Projeto ou Equipa de Investigação em que diretamente se enquadrá a preparação da Tese) - Apenas para alunos de 3.º Ciclo  
 Outros: Requerimento de pedido de parecer

**16. DECLARAÇÃO E ASSINATURA DO ESTUDANTE**

Nos termos do Regulamento conducente ao **Grau de Doutor** ou **Grau de Mestre** em vigor (de acordo com o meu ciclo de estudos), entrego o projeto de Tese/ Dissertação/Estágio/Trabalho Projeto (conforme indicado no quadro 6 deste impresso) do qual, após aprovado pelo Conselho Científico, será efetuado o respetivo registo nos Serviços Académicos na Universidade de Évora. **Declaro que caso efetue alguma alteração a este projeto a ser aprovado** (título, orientador, língua, etc.) **procederei nos termos do referido regulamento, entregando projeto de alteração no prazo máximo de 30 dias antes da entrega da T/D/E/TP..**

Data

Assinatura

**17. RESERVADO AOS SERVIÇOS**Receção  
(Data e Assinatura)Registo  
(Data e Assinatura)

Observações:

## RESUMO

O momento do trabalho de parto é muitas vezes encarado pela mulher como algo doloroso, sendo importante que o Enfermeiro Especialista em de Saúde Materna e Obstetrícia (EESMO) preste apoio contínuo à parturiente, no sentido de aliviar a dor.

Perante as alterações fisiológicas provocadas pela sensação de dor que podem ser nocivas tanto para a mãe como para o feto, torna-se oportuna a implementação de medidas de alívio da dor para minimizar esses efeitos. Para uma vivência mais positiva do trabalho de parto, a massagem tem-se revelado uma terapia eficaz para o relaxamento e alívio da dor da parturiente bem como, contribuir para a diminuição da medicalização no parto (Osório, Junior & Nicolau 2014). Pode ser utilizada uma vasta variedade de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto, como é o caso da massagem (Ordem dos Enfermeiros 2013).

O Projeto da “Maternidade com Qualidade”, ao qual o Centro Hospitalar Barreiro Montijo (CHBM) aderiu e tem como objetivo humanizar os cuidados de enfermagem e provocar bem estar à grávida/puerpera/recém nascido e família permitiu implementar técnicas de relaxamento à grávida nos vários estádios do trabalho de parto, dentro das quais optámos pela aplicação de massagem *Shiatsu*. Dentro deste contexto e para que a mulher tenha uma vivência mais positiva do trabalho de parto, pretende-se implementar a massagem de *Shiatsu* para relaxar e aliviar a dor bem como contribuir para a diminuição da medicalização no parto.

Temos como objetivo geral: Implementar a massagem de *Shiatsu* como medida não farmacológica de alívio da dor na fase latente do trabalho de parto. Como objetivos específicos: sensibilizar a equipa para a importância da massagem de *shiatu* na fase latente do trabalho de parto; assegurar o alívio da dor nas mulheres em fase latente do trabalho de parto, sem recurso a métodos farmacológicos e avaliar a eficácia da massagem de *Shiatsu* até à fase ativa do trabalho de parto.

Como forma estratégica tem-se por início fazer o diagnóstico de situação aos EESMO, utilizando questionário de modo a identificar os conhecimentos acerca da massagem. Serão feitas atividades de sensibilização à equipa e implementação da massagem de *Shiatsu* como técnica não farmacológica. Para a avaliação desta intervenção será aplicado questionário em que serão discriminadas as atividades a avaliar e a eficácia da massagem no trabalho de parto.

Palavras chave: Massagem; fase latente do trabalho de parto; enfermeiros obstetras; dor do parto; medicalização.

### Referências Bibliográficas:

Osório, S., Junior, L., Nicolau, A. (2014). -*Avaliação da efectividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto*-Revista de Rede de Enfermagem do nordeste

Ordem dos Enfermeiros (2013) . Projeto da MCEESMO-OE maternidade com qualidade. *Promover e aplicar medidas não farmacológicas no alívio da dor no trabalho de parto*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

## PLANO DE ACTIVIDADES

### 1ª Fase do Projeto

<b>Objetivo</b>	<b>Atividades</b>	<b>Estratégias</b>	<b>Data</b>
Envolver a equipa na implementação da massagem de Shiatsu na fase latente do trabalho de parto	Apresentação do projeto à equipa multidisciplinar.	Agendar reunião. Divulgação da sessão. Preparação e apresentação da sessão.	março 2016
	Realização do diagnóstico de situação e avaliação.	Realização e aplicação de questionários	março 2016
	Realização de ação de formação à equipa de enfermagem na presença de perito convidado, procedendo no final à avaliação da sessão com aplicação de questionário.	Elaboração e apresentação da sessão. Aplicar a teoria na prática no final da sessão.	março, abril 2016
	Motivação frequente da equipa de enfermagem para a aplicação da massagem de <i>shiatsu</i> às parturientes na fase latente do trabalho de parto.	Dar reforço positivo quando da colaboração dos EESMO Partilhar responsabilidades e desafios. Salientar aspetos que sejam identificados como positivos ou negativos. Adotar uma postura de humildade	março a junho 2016
	Colaboração dos EESMO na aplicação da massagem.	Comunicação efetiva com os EESMO durante o turno	março a junho 2016
	Observação e orientação aos EESMO durante a aplicação da massagem.	Programar o turno atempadamente considerando o número de parturientes. Relação de proximidade durante a aplicação da massagem Elaborar grelha de observação Aplicar a grelha de observação. Analisar os dados com recurso ao software N.Vivo10. Adotar um comportamento cordial e assertivo.	março a junho 2016

## 2ª Fase do Projeto

<b>Objetivo</b>	<b>Atividades</b>	<b>Estratégias</b>	<b>Data</b>
Assegurar o alívio da dor nas mulheres em fase latente do trabalho de parto aplicando a massagem de <i>Shiatsu</i> .	Aplicação da massagem de <i>Shiatsu</i> às parturientes que desejem e que não tenham contraindicações pelos EESMO.	Dar a conhecer a massagem de <i>Shiatsu</i> e os seus benefícios à parturiente, na fase latente do trabalho de parto. Apresentar folheto elaborado e elucidativo referente à massagem de <i>Shiatsu</i> . e aplicar a massagem.	De abril até junho
	Promoção do envolvimento da pessoa significativa na aplicação da massagem.	Explicitar as estratégias a adotar: -O que é a massagem de <i>Shiatsu</i> e quais as vantagens. -Explicar como aplicar a massagem. Iniciar a massagem com supervisão da EESMO. Avaliar o interesse no envolvimento.	
	Promoção da qualidade dos registos referentes à massagem de <i>Shiatsu</i> na fase latente do trabalho de parto na tabela de registos de intervenções da Maternidade com Qualidade.	Introdução de novo indicador na tabela de registos de intervenções: massagem de <i>Shiatsu</i> .	



### 3ª Fase do Projeto

<b>Objetivo</b>	<b>Atividades</b>	<b>Estratégias</b>	<b>Data</b>
Avaliar a eficácia da massagem de Shiatsu durante a fase latente do trabalho de parto	Avaliação do grau de satisfação da parturiente com aplicação da massagem de <i>Shiatsu</i> através de questionário.	Aplicação de questionário elaborado.	De abril a junho
	Aplicação do instrumento de avaliação da dor utilizado no serviço de bloco de partos.	Aplicação da escala numérica da dor	
	Avaliação da duração da fase latente do trabalho de parto através dos registos do partograma.	Realização dos registos adequados.	
	Verificação da administração de fármacos.	Consulta de registos terapêuticos.	
	Avaliação da eficácia da massagem na perspetiva dos EESMO através da resposta a questionário elaborado, no final do trabalho de parto.	Aplicação dos questionários segundo os princípios éticos. Análise dos dados através do programa estatístico SPSS.	



## **APÊNDICE B**

### **Questionário de avaliação da situação dos EESMO**

# Questionário relativamente ao desenvolvimento da terapia de *Shiatsu* na parturiente em fase latente do trabalho de parto

No âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus da Universidade de Évora e considerando o Projeto da “Maternidade com Qualidade”, implementado na nossa instituição, pretende-se desenvolver uma intervenção que permita validar e melhorar a aplicação da terapia de *Shiatsu* na população grávida que recorre ao Bloco de Partos do CHBM na fase latente do trabalho de parto. No intuito de obter a colaboração de toda a equipa de enfermagem ESMO neste trabalho, senti a necessidade de esclarecer sobre os conhecimentos já existentes relativamente à terapia de *Shiatsu* e sua aplicação à grávida na fase latente do trabalho de parto.

O objetivo do meu projeto é poder conhecer os efeitos da massagem de *Shiatsu* no desconforto da dor à mulher na fase latente do trabalho de parto, verificar a evolução do mesmo e avaliar a necessidade de administração de medicação.

A sua participação é voluntária e serão garantidos o anonimato e a confidencialidade das respostas. Para além disso tem o direito de livremente abandonar, a qualquer momento a sua colaboração, não podendo daí resultar quaisquer consequências negativas para si.

Muito Obrigada pela sua colaboração, que é para mim da máxima importância

A Responsável

Lurdes Gameiro

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ass:

Questionário de Avaliação da Situação dos EESMO, referente à Massagem de shiatsu:

Dados Socio Demográficos:

1-Tem formação da técnica da massagem de *Shiatsu*?

Sim

Não

1.1- Se respondeu sim, onde a fez?

Nesta Instituição

Outro local

2- Reconhece os benefícios da massagem de Shiatsu no trabalho de parto?

Sim

Não

3- Identifica as contra-indicações para esta massagem?

Sim

Não

4-Identifica sem dificuldade os pontos de acupressão a usar na massagem de Shiatsu no Trabalho de Parto?

Sim

Não

5- Sente-se apta a desenvolver a massagem de Shiatsu a parturientes na fase latente do Trabalho de Parto?

Sim

Não

6- Sente necessidade de mais formação?

Sim

Não

7- Considera importante a implementação da massagem de shiatsu na fase latente do trabalho de parto?

Sim

Não

8- Para si quais as vantagens da massagem de *Shiatsu* na fase latente do Trabalho de Parto?

---

---

---

---

---

9- Qual a sua opinião sobre o envolvimento do companheiro na aplicação da massagem à parturiente na fase latente do Trabalho de Parto?

\_\_\_\_\_ :

---

---

---

---

Obrigada pela sua colaboração!

## **APÊNDICE C**

### **Resultados do questionário de diagnóstico de Situação dos EESMO**

Apresentação dos resultados aos EESMO

## PLANEAMENTO DA SESSÃO DE INFORMAÇÃO

Tema: Apresentação dos resultados dos questionários de Diagnóstico da situação

Estágio: Em sala de partos

Grupo :ESMO do SUOG e Obstetrícia:

Local: Sala de preparação para o parto em obstetrícia

Data: 8/4/2016

Hora:10 Horas

Que no final da sessão os utentes sejam capazes de:

Objetivos: Dar a conhecer os resultados dos questionários aos EESMO

	Conteúdos	Estratégias			Tempo
		Métodos	Recursos	Atividades de Grupo	
<b>Introduç</b>	Motivar os EESMO	Diapositivos	computador	EESMO	2 minutos
<b>Desenvolvimento</b>	Apresentar os resultados de todas as questões	Diapositivos	computador		8 minutos
<b>Conclusão</b>	Explicar o porquê dos resultados		expositivo		2 minutos



## RESULTADOS OBTIDOS

QUESTIONÁRIO DE DIAGNÓSTICO DE  
SITUAÇÃO

### Resultados obtidos

- Dar a conhecer aos EESMO os resultados obtidos do questionário de Diagnóstico de Situação

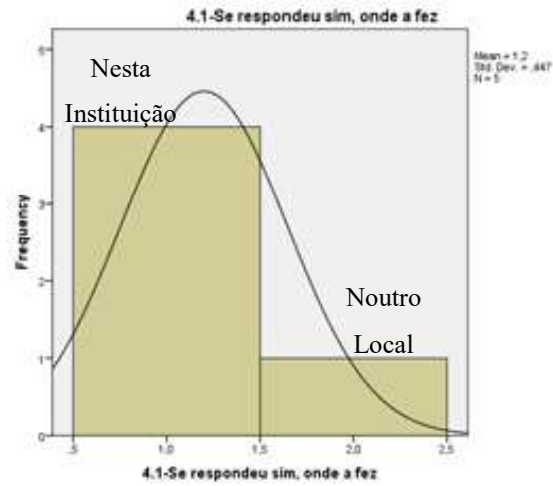
## NÚMERO DE ANOS DE EXERCÍCIO COMO EESMO



## TEM FORMAÇÃO EM MASSAGEM DE SHIATSU



## SE RESPONDEU SIM ,ONDE REALIZOU



## RECONHECE OS BENEFÍCIOS DA MASSAGEM DE SHIATSU NO TRABALHO DE PARTO



## IDENTIFICA AS CONTRA-INDICAÇÕES PARA A MASSAGEM DE SHIATSU

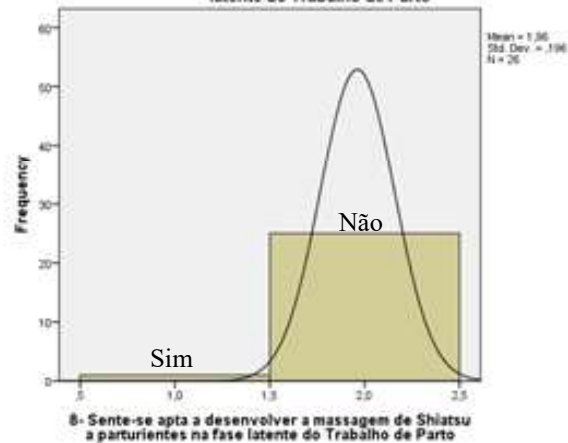


## IDENTIFICA SEM DIFICULDADE OS PONTOS DE ACUPRESSÃO A USAR NA MASSAGEM DE SHIATSU NA FASE LATENTE DO TRABALHO DE PARTO



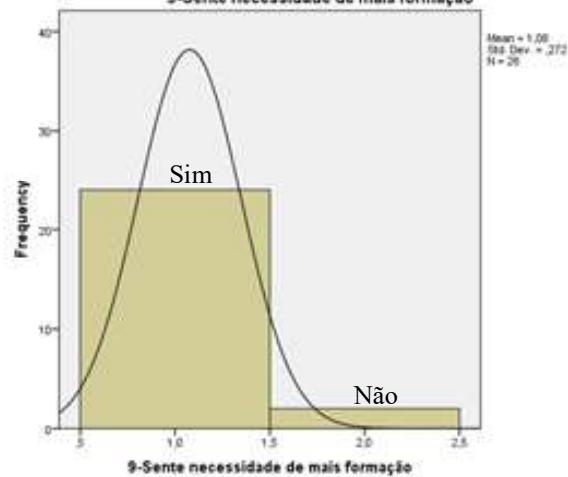
## SENTE-SE APTO A DESENVOLVER A MASSAGEM DE SHIATSU A PARTURIENTES NA FASE LATENTE DO TRABALHO DE PARTO

8- Sente-se apta a desenvolver a massagem de Shiatsu a parturientes na fase latente do Trabalho de Parto



## SENTE NECESSIDADE DE MAIS FORMAÇÃO

9- Sente necessidade de mais formação



## CONSIDERA IMPORTANTE A IMPLEMENTAÇÃO DA MASSAGEM DE SHIATSU NA FASE LATENTE DO TRABALHO DE PARTO



## QUAIS AS VANTAGENS DA MASSAGEM DE SHIATSU NA FASE LATENTE DO TRABALHO DE PARTO

- 23 Enfermeiros referem que a massagem de shiatsu promove o conforto, relaxamento muscular, alívio da dor e pode promover a evolução do trabalho de parto.
- 3 Enfermeiros referem desconhecer as vantagens e não terem opinião.

## ENVOLVIMENTO DA PESSOA SIGNIFICATIVA NA APLICAÇÃO DA MASSAGEM DE SHIATSU À PARTURIENTE NA FASE LATENTE DO TRABALHO DE PARTO

- 26 Enfermeiros referiram ser muito importante a colaboração e envolvimento da pessoa significativa na aplicação da massagem de shiatsu na fase latente do trabalho de parto porque é uma forma de se sentir mais ativo e colaborante na progressão do trabalho de parto.

## CONCLUSÃO

- Os EESMO referem não ter formação referente á massagem de shiatsu no entanto estão interessados em adquiri-la porque consideram ser benéfica a sua aplicação na grávida em fase latente do trabalho de parto.
- Muito importante também é adquirir conhecimentos para poder transmitir á pessoa significativa para assim se promover o envolvimento da mesma no processo da progressão do trabalho de parto e controlo da dor.

## **APÊNDICE D**

### **Apresentação do projeto aos EESMO**



## PLANEAMENTO DA SESSÃO DE INFORMAÇÃO

Tema: projeto de Intervenção /mestrado

Estágio :Em Sala de Partos

Grupo: EESMO

Local: Sala de Preparação para o Parto/Obstetrícia

Data: 8/4/2016

Hora:10 H.10mn

Objetivos: Mostrar as etapas de desenvolvimento do projeto

	Conteúdos	Estratégias			Tempo
		Métodos	Recursos	Atividades de Grupo	
<b>Intr</b>	Objetivos da sessão	Expositiva	<i>Datashow</i>	EESMO	5 minutos
<b>Desenvolvimento</b>	Explicar a pertinência do tema do projeto, quais os objetivos Explicar as estratégias projetadas Explicar a necessidade da colaboração dos EESMO Explicar aos EESMO quais os benefícios da massagem de Shiatsu às Parturientes no SUOG	Expositiva Demonstrativa	<i>Datashow</i>		10 minutos
<b>Conclusão</b>	Motivação dos EESMO para colaborarem nesta técnica não farmacológica	Expositiva	<i>datashow</i>	Folha de avaliação da ação	5 minutos



UNIVERSIDADE DE ÉVORA  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
SÃO JOÃO DE DEUS

# Desenvolvimento de terapia complementar na fase latente do trabalho de parto: Massagem de Shiatsu

APRESENTAÇÃO DE PROJECTO

Trabalho realizado por:  
Lurdes Carneiro, nº: m36318

## TERAPIA DE SHIATSU

- **Massagem de Shiatsu é uma terapia complementar que visa harmonizar e equilibrar entre si todas as dimensões do ser humano atuando no corpo físico e também nas energias mais subtis que constituem o seu corpo.(Rodrigues, A; Pereira, N;2011).**
- **É um método não farmacológico para aliviar a dor do trabalho de parto, promovendo um parto mais natural, não medicalizado e humanizado.(Silva, E; Strepasson, M; Fischer, A;2011)**



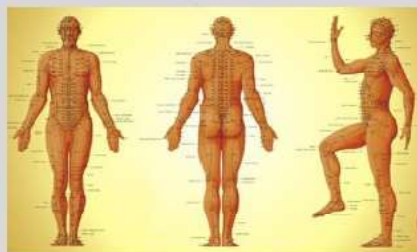
# INTRODUÇÃO

- A dor do parto pode ser considerado insuportável para a maioria das mulheres, tornando-se a experiência mais dolorosa das suas vidas.
- Promover o conforto e a satisfação da mulher durante o trabalho de parto é uma das tarefas importantes dos EESMO.
- Adequar o suporte emocional e físico da mulher, tendo como objetivo minimizar o medo, a dor, o stress e a ansiedade é através da humanização dos nossos cuidados que se torna possível.



# TERAPIA DE SHIATSU

- É uma palavra Japonesa que significa : Shi=dedo; Atsu=pressões.
- As pressões são executadas com os polegares perpendicularmente ao longo dos pontos cutâneos dos meridianos do sistema chinês .
- Os pontos estão estreitamente relacionados com os órgãos vitais



## QUAIS OS BENEFÍCIOS DA MASSAGEM DE SHIATSU NA FASE LATENTE DO TRABALHO DE PARTO?

- **Ajuda a parturiente a controlar melhor a dor.**
- **Facilita a relação e envolvimento da pessoa significativa durante a fase latente do trabalho de parto.**
- **A pessoa significativa ao colaborar na aplicação da massagem sente-se mais interventiva na evolução do trabalho de parto.(Osório, S; Júnior, L; Nicolau, A; 2014) .**
- **Maior relação da grávida com os EESMO.**

## OBJECTIVOS

### ❖ OBJECTIVO GERAL:

**Implementar a massagem de Shiatsu como medida não farmacológica de alívio da dor na fase latente do trabalho de parto.**

### ❖ OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:

**Envolver a equipa na implementação da massagem de Shiatsu na fase latente do trabalho de parto no serviço de bloco de partos do CHBM.**

**Assegurar o alívio da dor nas mulheres em fase latente do trabalho de parto efetuando a massagem de Shiatsu.**

**Avaliar a eficácia da massagem de Shiatsu durante a fase latente do trabalho de parto.**

## SELECÇÃO DA AMOSTRA

- Número de grávidas em fase latente do trabalho de parto espontâneo e induzido que recorrem ao (SUOG) do CHBM no período de abril a junho de 2016.
- Número de EESMO que integram a equipa do (SUOG) do CHBM e que colaboram neste estudo.

## METODOLOGIA

### QUANTITATIVA

Esta abordagem apoia-se na crença de que os seres humanos são compostos por partes que podem ser medidas. As características fisiológicas, psicológicas e sociais podem ser medidas e controladas, abstraindo-se da situação em que se encontram os participantes(Fortin2009).

### QUALITATIVA

É uma abordagem subjetiva e serve para compreender o sentido da realidade social na qual se inscreve a ação. Faz uso do raciocínio indutivo e tem por finalidade chegar a uma compreensão alargada dos fenómenos. O investigador observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tais como se apresentam, mas não mede nem controla(Fortin2009).

## ETAPAS A DESENVOLVER


- ⦿ Realização de diagnóstico de situação aos EESMO referente ao conhecimento da massagem de Shiatsu e sua aplicação nas grávidas em fase latente do trabalho de parto.
- ⦿ Elaboração e apresentação de sessão sobre a massagem de Shiatsu e sua aplicação nas mulheres em fase latente do trabalho de parto. Como forma de alívio da dor do trabalho de parto e não recorrendo à medicalização. Com a colaboração de perito da área da Massagem de Shiatsu. Agendada para dia 8 de Abril às 10h, na sala de preparação para o parto, no serviço de obstetria.
- ⦿ Estruturação e realização de um boletim informativo demonstrativo da massagem de Shiatsu para assim ajudar a pessoa significativa a colaborar com os EESMO na aplicação da massagem e torná-la mais eficaz.

## ETAPAS A DESENVOLVER

- ❖ Aplicação da escala numérica da dor à grávida durante a aplicação da massagem.
- ❖ Avaliação da eficácia da massagem será feita através da aplicação de questionário no final da fase latente, preenchido pelos EESMO, em que se :
  - > Avalia o alívio da dor.
  - > Avalia o uso de medicação.
  - > Avalia a evolução da cervicometria através do partograma.
  - > Avalia a satisfação da grávida a que se aplica a massagem
- ❖ Observação dos EESMO referente à aplicação da massagem e preenchimento do questionário.

# CONSENTIMENTO INFORMADO

- A folha do consentimento informado será assinada em duplicado pela mulher que estiver interessada em colaborar no estudo e pela investigadora. Depois um consentimento será entregue à mulher e o duplicado será para juntar ao questionário final.



**Consentimento Informado, Esclarecido e Livre para Participação em Estudo**

**Título do Trabalho:** Desenvolvimento de técnicas complementares na fase inicial do trabalho de parto. *Maternidade de Qualidade*.

**Objetivos:** A amargosa de Chiou é uma amargosa que se aplica próximo com os polegares na zona dos ombros ou em pontos que trilha intrínsecos com o desconforto presente e ajuda a desbloquear tensões, produz relaxamento e ajuda na progressão do trabalho de parto sob usando intervenções farmacológicas.

**Aprovação:** como estudante do Mestrado em Enfermagem De Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus da Universidade de Évora. Pretendendo realizar um trabalho que traga contributo para o alívio da dor na fase inicial do trabalho de parto através da aplicação da amargosa Chiou, o trabalho que tanto a realizei pode usar benefícios diretos para a saúde e conforto para um melhor conhecimento e qualidade dos cuidados prestados na sala de parto. Com esta investigação pretendo aplicar-me amargosa de Chiou durante a fase inicial do trabalho de parto com a colaboração de uma acompanhante, após a qual serão aplicadas pequenas questionários relativamente a sua satisfação e conforto da dor. A decisão de participar é sempre sua. Por favor considere-se livre para aceitar ou rejeitar este convite. A confidencialidade dos dados é garantida, pois comprometo-me a não divulgar a seu nome ou qualquer dado que a possa identificar.

Declaro ainda a qualidade de investigadora principal, por saber bem, que as informações prestadas neste projeto são verdadeiras. Não declaro que durante o estudo, serão respeitadas as orientações constantes da declaração de Helsínquia, da Organização Mundial de Saúde e da Comissão de Ética, no que se refere a representação que carvão sobre humana.

Livre consentimento e concordância em:  Eu, explico e compreendo que a minha participação é voluntária e que a minha participação é voluntária e que a minha participação é voluntária.

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
A Gestante Participante

\_\_\_\_\_  
A Investigadora

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Este projeto não deixará de ser somente um projeto se não houver a colaboração, interesse e boa vontade das colegas EESMO. Pelo que desde já agradeço por estarem presentes nesta apresentação e espero que tenham ficado interessadas em colaborar comigo neste trabalho que me parece interessante e julgo ser uma mais valia para a Maternidade com Qualidade e dá luz à especificidade do nosso trabalho e autonomia.



# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fortin, M.F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Graça, L. M. (2000). *Medicina materno fetal*. (2ª edição). Lidel.
- Guimarães, J.C. (2002). *Shiatsu -O caminho do seu equilíbrio*. Circulo de leitores
- Lakatos, M., Marconi, A. (2001). *Fundamentos de metodologia científica*. 4.ed. Rev. e Amp. são Paulo: Atlas
- Liechi, E. (1993). *Shiatsu - A Massagem japonesa*. Editorial Estampa
- Mafetoni, R.R., Shimo, A.K.K., (2013). *O uso da acupressão para evolução do trabalho de parto e alívio da dor*. 18(2):365-71
- Morais, R. L. (2010). *A escolha entre terapias não convencionais e medicina convencional : uma análise sociológica das motivações e preferências dos doentes*. Dissertação de Mestrado- Universidade de Coimbra, Portugal.
- Nora, D., Osório, J., Saldanha, L., (2013) - *Efeitos fetais e repercussões neonatais da anestesia obstétrica*
- Ovorn, H., (1993). *Trabalho de parto*. 5ª edição. Roca
- Perry, Lowdermilk (2008) - *Enfermagem na maternidade*. 7ª edição. Lusodidacta.
- Santana, L S, Gallo, R. B. S., Marcolin, AC. (2010) -*Avaliação da intensidade da dor na fase ativa do trabalho de parto em primigestas*. Rev Doc;2010;11(3):214  
[http://www.Redesindical.com.br/abenfoviscobron\\_Icieon/files/0122.pdf](http://www.Redesindical.com.br/abenfoviscobron_Icieon/files/0122.pdf)
- Rodrigues A pereira N.(2011).*Práticas integrativas e complementares em saúde: buscando eficácia no cuidado de enfermagem*
- Silva E, Strepasson M, Fischer A(2011)-*Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto e parto-Revista de enfermagem REUFSM*
- Osório S,júnior L,Nicolau A(2014)-*avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto-ver rene.*



## **APÊNDICE E**

### **Consentimento Informado**



## Consentimento Informado, Esclarecido e Livre para Participação em Estudo

**Título do Trabalho:** Desenvolvimento de terapia complementar na fase latente do trabalho de parto: *Massagem de Shiatsu*.

**Enquadramento:** A massagem de *Shiatsu* é uma massagem em que se aplica pressão com os polegares na zona dolorosa ou em pontos que estão interligados com o desconforto presente e ajuda a desbloquear tensões, produz relaxamento e ajuda na progressão do trabalho de parto não usando intervenções farmacológicas.

Apresento-me como estudante do Mestrado em Enfermagem De Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus da Universidade de Évora. Pretendendo realizar um trabalho que traga contributos para o alívio da dor na fase latente do trabalho de parto através da aplicação da massagem *Shiatsu*, o trabalho que estou a realizar pode trazer benefícios diretos para a senhora e contribuir para um melhor conhecimento e qualidade dos cuidados prestados na sala de partos. Com esta investigação pretendo aplicar-lhe massagem de shiatsu durante a fase inicial do trabalho de parto com a colaboração do seu acompanhante, após a qual ser-lhe-á aplicado um pequeno questionário relativamente à sua satisfação e controlo da dor. A decisão de participar é sempre sua. Por favor considere-se livre para aceitar ou rejeitar este convite. A confidencialidade dos dados é garantida, pois comprometo-me a não divulgar o seu nome ou qualquer dado que a possa identificar.

Declaro ainda na qualidade de investigadora principal, por minha honra, que as informações prestadas neste projeto são verdadeiras. Mais declaro que durante o estudo, serão respeitadas as recomendações constantes da declaração de Helsínquia, da Organização Mundial de Saúde e da Comunidade Europeia, no que se refere à experimentação que envolve seres humanos.

“Este consentimento será assinado por mim em duplicado e eu fico com um dos exemplares”

Li este consentimento e concordo em participar

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Li, expliquei e assegurei-me que a senhora compreendeu

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
A Senhora Participante

\_\_\_\_\_  
A investigadora

## **APÊNDICE F**

### **Questionário de avaliação da massagem de Shiatsu aplicada pelos ESSMO, às parturientes na fase latente do trabalho de parto**

## Questionário de Avaliação da Aplicação da Massagem de *Shiatsu*

Grupo Etário:

15 -20

21-25

26-30

31-35

>36

Raça:

Caucasiana

Negra

Amarela

Paridade:

Nulípara

Multípara

Partos Anteriores:

Eutócico

Ventosa

Forceps

Cesariana

Trabalho de Parto:

Espontâneo

Induzido

O trabalho de parto existente quando iniciada a massagem:

Colo grosso, permeável a 1-2 dedos

Colo com 80% de apagamento, permeável a 2 dedos

Colo fino, 2-3cm

Escala numérica da Dor/ de 0/10

Antes da aplicação da massagem:

1ª Avaliação

Depois de massajar e fazer pressões durante cerca de 30 minutos:

2ª Avaliação

3ª Avaliação no fim da 1ª hora:

4ª Avaliação no fim da 2ª hora:

Massagem feita pela Enfermeira:

Sim

Não

Ensino da massagem à pessoa significativa, feito pela Enfermeira:

Sim

Não

Colaboração da pessoa significativa na aplicação da massagem:

Sim

Não

A Parturiente manifesta controlo da dor:

Sim

Não

A Parturiente manifesta satisfação na massagem aplicada:

Sim

Não

Trabalho de Parto evolui até à fase ativa:

Sim

Não

A fase latente decorreu em quanto tempo, depois de se iniciar a massagem com acupressões?

1-3Horas

3-6Horas

6-9Horas

>9Horas

Houve o uso de medicação:

Sim

Não

OBRIGADA

Lurdes

## **APÊNDICE G**

### **Sessão de formação para EESMO**





## TERAPIA COMPLEMENTAR MASSAGEM/SHIATSU NA FASE LATENTE DO TRABALHO DE PARTO



ELABORADO POR:  
Lurdes Gameiro  
Aluno n.º: m36318

### TERAPIA COMPLEMENTAR MASSAGEM/SHIATSU NA FASE LATENTE DO TRABALHO DE PARTO

#### Objetivos:

- Dar a conhecer/relembrar a massagem/shiatsu.
- Mostrar pontos de acupressão a aplicar á grávida na fase latente do trabalho de parto.
- Demonstração da massagem de shiatsu aos EESMO e reprodução pelos mesmos

### INTRODUÇÃO

- *Shiatsu é um método terapêutico originado no japonês entre o final do séc. XIX e início do séc. XX, pelo mestre Tempeki em 1915 e seu aluno Tokujiro Kamikoshi que é tido como o “pai” do Shiatsu moderno.*
- *Em meados do séc. XX a terapia de Shiatsu foi reconhecida oficialmente pelo governo Japonês.*

## MASSAGEM DE RELAXAMENTO

- É uma “arte”, pois só o conhecimento da técnica não será suficiente se não for acompanhado de “amor” pelo que se faz.
- A massagem faz-se com a palma da mão, exercendo pressão e executando movimentos circulares no sentido do relógio.
- Faz-se em todo o corpo como forma de aquecimento e relaxamento.

## TERAPIA DE SHIATSU

- É uma palavra Japonesa que significa :  
Shi=dedo; Atsu=pressões
- As pressões são executadas com os polegares perpendicularmente ao longo dos pontos cutâneos dos meridianos do sistema chinês .
- Os pontos estão estreitamente relacionados com os órgãos vitais.

## TÉCNICA DA MASSAGEM DE SHIATSU



## EFEITOS DA MASSAGEM

- Produz um sentimento de bem estar geral
- Mobiliza energias bloqueadas
- Reactiva a circulação sanguínea
- Produz relaxamento muscular
- Melhora as condições da nutrição
- Reequilibra níveis hormonais

## EFEITOS DA TERAPIA DE SHIATSU

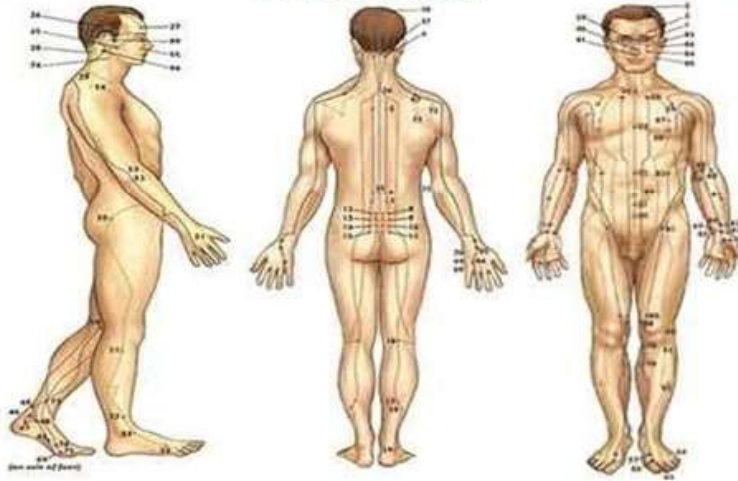
- Desbloqueia canais de energia, otimizando o fluxo de energia, harmonizando e reequilibrando a energia vital.
- Activa a imunidade corporal.
- Melhora o funcionamento de todos os órgãos vitais.

## SHIATSU

Particularidade:

“ A teoria dos meridianos afirma que o equilíbrio num meridiano depende não só dos próprios meridianos mas também do órgão correspondente. A disfunção de um órgão pode depender de uma falta de harmonia dos meridianos num ponto afastado dele”.

## MERIDIANOS



## BENEFÍCIOS DA MASSAGEM/SHIATSU

### AJUDA A ALIVIAR:

- Náuseas e fadiga
- Lombalgias e tensões musculares
- Desconfortos pélvicos
- Ciática
- Cefaleias
- Edemas dos membros inferiores
- Problemas digestivos
- Alterações da tensão arterial
- Ansiedade e insónias

## CONTRA-INDICAÇÕES DA MASSAGEM DE SHIATSU

- Hipertermia
- Doenças infeto-contagiosas
- Osteoporose
- Neoplasias
- Doenças cardíacas
- No 1º e 2º trimestre da gravidez

## BENEFÍCIOS DA MASSAGEM DE SHIATSU DURANTE A FASE LATENTE DO TRABALHO DE PARTO

- Ajuda no posicionamento do bebê intra uterino
- Facilita na indução natural do parto
- Alivia no desconforto da dor da contratilidade uterina.
- Ativa o trabalho de parto.
- Apoia a capacidade natural da mãe de parir sem intervenção médica.

## Ponto B-32 (Ciliao) Segundo orifício

### Funções energéticas

- Harmoniza o Qi do útero.
- Fortalece o Sangue e estabiliza a Essência.
- Nutre os Rins.
- Regula a menstruação e cessa leucorreia.
- Fortalece a região lombo sagrada e o joelho.
- Reduz o Calor e remove a humidade.

## PONTO -B-32(CILIAO) 2º ORIFÍCIO



## PONTO DE ACUPRESSÃO ZHIYIN(BL67)

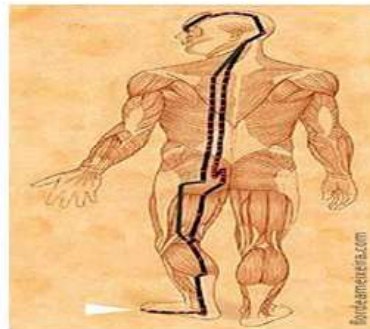
### LOCALIZAÇÃO DO PONTO:

Situa-se na margem ungueal lateral do 5º dedo do pé

### INDICAÇÕES :

- Cefaleias
- Dores nos olhos
- Obstrução nasal
- Distocia de parto
- Correção de má posição do feto
- Um dos pontos indicado para indução do parto
- Funções Energéticas do Ponto
- Harmoniza o Qi do Sangue
- Acalma o feto e harmoniza o trabalho de parto
- Dispersa as Energias Perversas alojadas no vértex
- Clareia a mente

## PONTO DE ACUPRESSÃO BL67



## PONTO DE ACUPRESSÃO IG4

### INDICAÇÕES:

- Facilita trânsito e descida dos alimentos do Estômago para os Intestinos.
- Liberta o Calor Perverso interno para superfície do corpo.
- Dispersa Vento, Calor, transforma Flegma.
- Reduz a febre.
- Dispersa excesso de Qi estagnado dos Canais Energéticos.
- Harmoniza ascendência e a descendência.
- Estimula função dispersora do Pulmão.
- Ativa a circulação do Qi e do sangue nos Vasos Sanguíneos.
- Suprime a dor.
- Clareia olhos, abre orifício do nariz; Interrompe convulsões.
- Reanima estado de inconsciência.
- Beneficia o útero e promove trabalho de parto.

### PONTO IG4(HEGU)

Localização:

Metade do 2º metacarpo, entre 1º e 2º ossos metacarpos ou sobre saliência muscular quando se faz adução do polegar.



### MASSAGEM A APLICAR À PARTURIENTE NA FASE LATENTE DO TRABALHO DE PARTO

- Massajar com a palma da mão exercendo pressão e executando movimentos firmes e circulares no sentido do relógio em cada lado da coluna vertebral (região lombar), para desbloquear energias e relaxar;
- Inicialmente massajar sempre as costas, desde a cintura escapular até à região sagrada;
- Fazer do lado direito e esquerdo sempre afastados +/- 2cm da coluna vertebral;

### MASSAGEM A APLICAR À PARTURIENTE NA FASE LATENTE DO TRABALHO DE PARTO

- Fazer pressões com os polegares, perpendicularmente ao longo das costas;
- No sacro massajar com alguma pressão;
- Massajar com movimentos circulares ao longo das pernas, lateralmente até ao 5º dedo do pé;



## FAZER ACUPRESSÃO NOS PONTOS

### PONTO DE ACUPRESSÃO B32:

- No sacro pressionar o 2º forame do sacro;

### PONTO DE ACUPRESSÃO BL67:

- Massajar ao longo dos membros inferiores na face externa com movimentos rotativos, até ao 5º dedo do pé. Nesse dedo pressionar a baixo da unha, externamente;

### PONTO DE ACUPRESSÃO IG4:

- Na posição dorsal, deve-se pressionar o ponto entre o 1º e o 2º dedo da mão direita e esquerda com o intuito de relaxar e ajudar na dilatação;

## COMO FAZER ACUPRESSÃO

Durante a contração deve-se:

- Pressionar com o polegar o ponto de acupressão escolhido
- Pressionar +/- 10seg, em seguida aliviar 2seg e repetir sempre até aliviar a contração

## CONCLUSÃO

- A massagem de Shiatsu é uma terapia complementar que produz relaxamento, desbloqueia pontos de tensão, harmoniza o corpo de quem é massajado e fornece energia.
- Ajuda a criar auto-imunidade e bem estar físico e psicológico.
- Quando aplicada na grávida na fase latente do trabalho de parto, ajuda também no posicionamento correto do feto, na evolução da dilatação e controlo da dor.
- A pessoa significativa ao estar envolvida nesta terapia cria maiores laços entre a pessoa que cuida e a que é cuidada.
- Os EESMO são mais autónomos ao desenvolver esta terapia natural.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <http://flordeameixeira.com/init/acupuntura/ponto/s>
- Fortin, M.F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Graça, L. M. (2000). *Medicina materno-fetal*. (2ª edição). Lidel.
- Guimarães, J.C. (2002). *Shiatsu - O caminho do seu equilíbrio*. Circulo de leitores.
- <http://flordeameixeira.com/init/acupuntura/ponto/S>
- Lakatos, M., Marconi, A. (2001). *Fundamentos de metodologia científica*. 4. ed. Rev. Amp. São Paulo: Atlas.
- Liechti, E. (1993). *Shiatsu - A Massagem japonesa*. Editorial Estampa
- Mafetoni, R.R., Shimo, A.K.K., (2013). *O uso da acupressão para evolução do trabalho de parto e alívio do dador*. 18(2):365-71

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Morais, R. L. (2010). *A escolha entre terapias não convencionais e medicina convencional : uma análise sociológica das motivações e preferências dos doentes*. Dissertação de Mestrado- Universidade de Coimbra, Portugal.
- Nora, D., Osório, J., Saldanha, L., (2013) - *Efeitos fetais e repercussões neonatais da anestesia obstétrica*
- Oxorn, H., (1993) . *Trabalho de parto*. 5ª edição. Roca

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Perry, Lowdermilk (2008)- *Enfermagem na maternidade*. 7ª edição. Lusodidacta.
- Santana, L S; Gallo, R, B, S., Marcolin, AC. (2010) -*Avaliação da intensidade da dor na fase ativa do trabalho de parto em primigestas*. Rev.Doc;2010;11(3):214
- [http://www.Redesindical.com.br/abenfo/viscobron\\_licion/files/0122.pdf](http://www.Redesindical.com.br/abenfo/viscobron_licion/files/0122.pdf)
- Rodrigues, A.Pereira N(2011)Práticas integrativas e complementares em saúde: buscando eficácia no cuidado de enfermagem
- Silva, E; Strepason, M; Fischer, A(2011)-Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto e parto-Revista de enfermagem REUFSM
- Osório, s; Júnior, L; Nicola, A(2014)-avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto-verrene

## **APÊNDICE H**

### **Folhetos elucidativos da técnica da massagem de shiatsu**

A primeira versão foi elaborada em maio de 2016  
A segunda versão do folheto informativo foi reformulada em  
junho e foi aprovado a dia 22 de setembro de 2016

Exercendo pressões com os polegares:



## **MASSAGEM/SHIATSU À GRÁVIDA NA FASE LATENTE DO TRABALHO DE PARTO**

A massagem de shiatsu feita às mulheres na fase latente do trabalho de parto pelo acompanhante, ajuda no controlo e alívio da dor e produz envolvimento do mesmo na progressão do trabalho de parto.

Enfermeira Especialista a frequentar o curso de Mestrado Profissional em Saúde Materna e Obstetria: Lurdes Gameiro



[Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE](http://www.chbm.pt)



### **O QUE É A MASSAGEM DE SHIATSU**

Massagem de **SHIATSU** é uma palavra Japonesa que significa : Shi=dedo; Atsu=pressões.

É uma terapia complementar que visa harmonizar e equilibrar entre si todas as dimensões do ser humano atuando no corpo físico e também nas energias mais subtis que constituem o seu corpo.(Rodrigues A, Pereira N,2011).

É um método não farmacológico para aliviar a dor do trabalho de parto, promovendo um parto mais natural, não medicalizado e humanizado.(Silva E, Strepasson M, Fischer A;2011)

### **COMO SE FAZ A MASSAGEM**

Massajar com a palma da mão exercendo pressão e executando movimentos firmes e circulares no sentido do relógio em cada lado da coluna vertebral, para desbloquear energias e relaxar.

Inicialmente massajar sempre as costas, desde a cintura escapular até à região sagrada.

Na região sagrada deve-se massajar com alguma pressão.

Aplicar a massagem do lado direito e esquerdo da coluna vertebral mas manter o afastamento da mesma +/-2cm de um lado e de outro.

Fazer pressões com os polegares perpendicularmente ao longo das costas e da face externa das pernas, até ao 5º dedo do pé.

## MASSAGEM DE SHIATSU À GRÁVIDA NA FASE LATENTE DO TRABALHO DE PARTO



Fontes:

- 1- [quickmassagepassoapasso.com.tr](http://quickmassagepassoapasso.com.tr)
- 2- <http://shaartworks.myzen-shiatsu/>
- 3- <http://shiatziblogger.blogspot.pt/>

Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.  
Av. Movimento das Forças Armadas | 2834-003 Barreiro  
Urgência Obstétrica e Ginecológica  
Telefone: 212147367  
Email: [bpartos@chbm.min-saude.pt](mailto:bpartos@chbm.min-saude.pt)  
[www.chbm.min-saude.pt](http://www.chbm.min-saude.pt)

UOB.0

### O QUE É A MASSAGEM DE SHIATSU?

Shiatsu é uma palavra Japonesa que significa:

**Shi = dedo | Atsu = pressões**

É uma terapia complementar que visa harmonizar e equilibrar entre si todas as dimensões do ser humano atuando no seu corpo e também nas energias mais subtis que o constituem.

É uma técnica de massagem oriunda do Japão e tal como a acupuntura, é baseada no sistema chinês dos meridianos.

Estas massagens são aplicadas e feitas ao longo dos meridianos (linhas de energia presentes no nosso corpo) e têm como objetivo desbloquear os canais de energia, permitindo otimizar o fluir da energia, harmonizando e reequilibrando a energia corporal e também alívio da dor.

Considerado um método não farmacológico para aliviar a dor do trabalho de parto, promove assim um parto mais natural, não medicamentado e mais humanizado.

### COMO FAZER UMA MASSAGEM DE SHIATSU

Deve-se massajar com a palma da mão, exercendo pressão e executando movimentos firmes e circulares no sentido do relógio em cada lado da coluna vertebral, para conseguir desbloquear energias e relaxar.

Inicialmente deve-se massajar sempre as costas, da cintura escapular até à região sagrada, onde se deve aplicar alguma pressão.

Fazer a massagem do lado direito e esquerdo da coluna vertebral mas manter o afastamento da mesma cerca de dois centímetros de um lado e de outro.

Fazer pressão com os polegares perpendicularmente ao longo das costas e da face externa das pernas, até ao quinto dedo do pé.

### PONTOS DE ACUPRESSÃO:

- Entre o primeiro e o segundo dedo da mão;
- Nas segundas depressões ósseas da região lombo sagrada;
- A baixo da unha à direita do quinto dedo do pé

### EXERCER PRESSÕES COM OS POLEGARES



A massagem de Shiatsu é feita às mulheres na fase latente do trabalho de parto pela pessoa significativa, mediante um ensinamento da equipa de enfermagem.

Isto vai ajudar no controlo e alívio da dor e produz envolvimento do mesmo na progressão do trabalho de parto.



## **APÊNDICE I**

### **Grelha de observação da massagem**

Linhas condutoras sobre o que é observado, na aplicação da  
massagem pelo EESMO á parturiente-**Grelha de observação**

Data-----

Hora-----

Duração-----

Dimensões	Observado
Recetividade do EESMO à massagem	
Capacidade do EESMO para identificar a necessidade da massagem à parturiente.	
Recetividade da massagem por parte da parturiente e da pessoa significativa.	
Características da comunicação verbal e não-verbal dos EESMO e parturiente.	
Efeitos da massagem manifestados pela parturiente	
Nível de aperfeiçoamento da técnica e da qualidade da relação estabelecida com a parturiente e pessoa significativa.	

## **APÊNDICE J**

### **Resultados dos questionários da avaliação da massagem às parturientes**



**Tabela: Grupo etário**

		<b>Grupo Etário</b>			
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	15.20	3	4,3	4,3	4,3
	21-25	15	21,4	21,4	25,7
	26-30	19	27,1	27,1	52,9
	31-35	23	32,9	32,9	85,7
	>36	10	14,3	14,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Tabela: Raça**

		<b>Raça</b>			
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Caucasiana	59	84,3	84,3	84,3
	Negra	10	14,3	14,3	98,6
	Amarela	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Tabela: Paridade**

		<b>Paridade</b>			
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Nulípara	33	47,1	47,1	47,1
	Múltipara	37	52,9	52,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Tabela: Partos anteriores**

		<b>Partos Anteriores</b>			
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	0	31	44,3	44,3	44,3
	Eutócico	28	40,0	40,0	84,3
	Ventosa	2	2,9	2,9	87,1
	Cesariana	8	11,4	11,4	98,6
	Eutócico e cesariana	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Tabela: Trabalho de parto**

		<b>Trabalho de Parto</b>			
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Espontâneo	38	54,3	54,3	54,3
	Induzido	32	45,7	45,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Tabela: Trabalho de parto existente, quando iniciada a massagem**

		<b>Trabalho Parto Existente</b>			
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Colo grosso, permeável a 1-2dedos	25	35,7	35,7	35,7
	Colo com 80% de apagamento, permeável 1-2dedos	26	37,1	37,1	72,9
	Colo fino, 2-3cm	19	27,1	27,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Tabela:** Massagem feita pela Enfermeira

**Massagem Feita Pela Enfermeira**

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	70	100,0	100,0	100,0

**Tabela:** Ensino da massagem ao acompanhante feito pela Enfermeira

**Ensino Massagem Acompanhante**

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	52	74,3	74,3	74,3
	Não	18	25,7	25,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Tabela:** Colaboração do acompanhante na aplicação da massagem

**Colaboração Acompanhante Na Massagem**

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	48	68,6	68,6	68,6
	Não	22	31,4	31,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Tabela:** A Parturiente manifesta controlo da dor

		<b>Parturiente Controla Dor</b>			
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	67	95,7	95,7	95,7
	Não	3	4,3	4,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Tabela:** A parturiente manifesta satisfação pela massagem Aplicada

		<b>Satisfação Parturiente Pela Massagem Aplicada</b>			
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	69	98,6	98,6	98,6
	Não	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Tabela:** Trabalho de parto evolui até a fase ativa

		<b>Evolução Trabalho Parto Fase Ativa</b>			
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	58	82,9	82,9	82,9
	Não	4	5,7	5,7	88,6
	Dilatação completa	8	11,4	11,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Tabela:** A fase latente decorreu em quanto tempo, depois de se iniciar a massagem com acupressões

**Tempo Fase Latente Após Acupressões e Massagem**

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1-3horas	43	61,4	61,4	61,4
	3-6horas	21	30,0	30,0	91,4
	6-9horas	3	4,3	4,3	95,7
	>9horas	3	4,3	4,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Tabela:** Houve uso medicação analgésica

**Uso Medicação Analgésica**

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	sim	17	24,3	24,3	24,3
	não	53	75,7	75,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

## **APÊNDICE K**

### **Apresentação para grávidas/pessoa significativa**

## PLANEAMENTO DA SESSÃO DE INFORMAÇÃO/FORMAÇÃO

Tema: massagem de Shiatsu na parturiente em fase latente do trabalho de parto

Estágio: Em sala de partos

Grupo: Grávidas/pessoa significativa

Local: Auditório do CHBM

Data: 13/6/2016

Hora:11H

Que no final da sessão os utentes sejam capazes de: revelar os benefícios da massagem

Objetivos: Dar a conhecer a existência de massagem /Shiatsu no SUOG e o que significa

	Conteúdos	Estratégias			Tempo
		Métodos	Recursos	Atividades de Grupo	
<b>Introduç</b>	Breve noção de Shiatsu	Datashow	Computador Pen	Grávidas /pessoa significativa	5
<b>Desenvolvimento</b>	Efeitos da massagem; Benefícios; Contraíndicações; Técnica de massagem Pontos de acupressão				15 minutos
<b>Conclusão</b>	Mostrar como fazer a massagem Perceber quais os casais que manifestam interesse	Datashow			5 minutos

## Desenvolvimento de terapia complementar na fase latente do trabalho de parto: Massagem de Shiatsu



En

Junho de 2016

### Introdução

- A dor do parto pode ser considerado insuportável para a maioria das mulheres, tornando-se a experiência mais dolorosa das suas vidas...
- Promover o conforto e a satisfação da mulher durante o trabalho de parto é uma das tarefas mais importantes dos EESMO.
- Adequar o suporte emocional e físico da mulher, tendo como objetivo minimizar o medo, a dor, o stress e a ansiedade é através da humanização dos nossos cuidados que se torna possível..

### Objetivos

- Informar as grávidas e acompanhantes da existência da terapia complementar : massagem de shiatsu no serviço de Bloco de partos do CHBM
- Dar a conhecer a massagem de Shiatsu como técnica de alívio da dor na grávida em trabalho de parto

### Massagem de Shiatsu

- Massagem de Shiatsu é uma terapia complementar que visa harmonizar e equilibrar entre si todas as dimensões do ser humano atuando no corpo físico e também nas energias mais subtis que constituem o seu corpo.
- É um método não farmacológico para aliviar a dor do trabalho de parto, promovendo um parto mais natural, não medicalizado e humanizado.



## Como fazer a massagem de shiatsu

- A massagem faz-se com a palma da mão, exercendo pressão e executando movimentos circulares no sentido do relógio.
- Faz-se ao longo das costas, região sacrococcigea, membros inferiores e pés como forma de aquecimento, relaxamento e desbloqueamento de energias.

## Terapia de shiatsu

É uma palavra Japonesa que significa :

Shi=dedo; Atsu=pressões

- As pressões são executadas com os polegares perpendicularmente ao longo dos pontos cutâneos dos meridianos do sistema chinês .
- Os pontos estão estreitamente relacionados com os órgãos vitais.

## Pressões com os polegares



## **Efeitos da massagem de shiatsu**

- Produz um sentimento de bem estar geral
- Mobiliza energias bloqueadas
- Reactiva a circulação sanguínea
- Produz relaxamento muscular
- Melhora as condições da nutrição
- Reequilibra níveis hormonais

## **Contraindicações da massagem de shiatsu**

- Hipertermia
- Doenças infeto-contagiosas
- Osteoporose
- Neoplasias
- Doenças cardíacas
- No 1º e 2º trimestre da gravidez

## **Benefícios da massagem de shiatsu na fase latente do trabalho de parto**

- Ajuda no posicionamento do bebé intra uterino;
- Facilita na indução natural do parto;
- Alivia no desconforto da dor da contratilidade uterina;
- Ativa o trabalho de parto;
- Apoia a capacidade natural da mãe de parir sem intervenção médica;

### **Região de acupressão no 5º dedo do pé**

**localiza-se a baixo da unha**



## **Benefícios da massagem de Shiatsu na fase latente do trabalho de parto**

Ajuda a parturiente a controlar melhor a dor;

- Facilita a relação e envolvimento da pessoa significativa durante a fase latente do trabalho de parto;
- A pessoa significativa ao colaborar na aplicação da massagem sente-se mais interventiva na evolução do trabalho de parto.(Osório, S; Júnior, L; Nicolau, A; 2014);
- Maior relação da grávida com os EESMO;

## **Região de acupressão da região sacro coccigea**

**Localização: 2º foramen**



**Região de acupressão na mão**  
**Localiza-se: entre o 1º e o 2º dedo da mão**



**Massagem a aplicar na fase latente do trabalho de parto**

- Massajar com a palma da mão exercendo pressão e executando movimentos firmes e circulares no sentido do relógio em cada lado da coluna vertebral (região lombar), para desbloquear energias e relaxar .
- Inicialmente massajar sempre as costas, desde a cintura escapular até à região sagrada.
- Fazer do lado direito e esquerdo sempre afastados +/-2cm da coluna vertebral.
- No sacro massajar com alguma pressão.
- Fazer pressões com os polegares perpendicularmente ao longo das costas.

**Fazer acupressão nos pontos:**

**PONTO DE ACUPRESSÃO B32:**

- No sacro pressionar o 2º foramen do sacro durante a contração

**PONTO DE ACUPRESSÃO BL67:**

- Massajar ao longo dos membros inferiores na face externa com movimentos rotativos, até ao 5º dedo do pé . Nesse dedo pressionar imediatamente a baixo da unha .

**PONTO DE ACUPRESSÃO IG4:**

- Na posição dorsal, deve-se pressionar o ponto entre o 1º e o 2º dedo da mão direita e esquerda, com o intuito de relaxar e ajudar na dilatação.

## Conclusão

- A massagem de Shiatsu é uma terapia complementar que produz relaxamento, desbloqueia pontos de tensão, harmoniza o corpo de quem é massajado e fornece energia .
- Ajuda a controlar a dor e a realizar um parto mais natural.
- Quando aplicada na grávida na fase latente do trabalho de parto, ajuda também no posicionamento correto do feto, na evolução da dilatação e controlo da dor.
- A pessoa significativa ao estar envolvida nesta terapia cria maiores laços entre a pessoa que cuida e a que é cuidada.

## Referências bibliográficas

- Graça, L. M. (2000). Medicina materno fetal. (2ª edição). Lidel.
- Guimarães, J.C. (2002). Shiatsu -O caminho do seu equilíbrio. Circulo de leitores.
- <http://flordeameixeira.com/init/acupuntura/ponto/S>
- Lakatos, M., Marconi, A. (2001). Fundamentos de metodologia científica. 4. ed. Rev. e Amp. São Paulo: Atlas.
- Liechti, E. (1993). Shiatsu - A Massagem japonesa. Editorial Estampa
- Mafetoni, R.R., Shimo, A.K.K., (2013). O uso da acupressão para evolução do trabalho de parto e alívio da dor. 18(2):365-71

## Referências bibliográficas

- Morais, R. L. (2010). *A escolha entre terapias não convencionais e medicina convencional : uma análise sociológica das motivações e preferências dos doentes.* Dissertação de Mestrado- Universidade de Coimbra, Portugal.
- Nora, D., Osório, J., Saldanha, L., (2013) - *Efeitos fetais e repercussões neonatais da anestesia obstétrica*
- Oxorn, H., (1993) . *Trabalho de parto.* 5ª edição. Roca

## **APÊNDICE L**

**Divulgação da mensagem de Shiatsu no CHBM,  
via intranet, *facebook*, blog do serviço**

## Terapias Complementares na Maternidade do CHBM

No contexto do Mestrado Profissional em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, da Universidade de Évora/Escola Superior de Enfermagem São João de Deus estão a ser desenvolvidos projetos de intervenção no sentido de aplicar terapias complementares, na área da maternidade, quer seja aos utentes quer aos próprios profissionais da área.

**A Terapia Shiatsu dirigida às parturientes durante a primeira fase de trabalho de parto** é um projeto desenvolvido pela Enf<sup>a</sup> Lurdes Gameiro na Urgência Obstétrica e Ginecológica, com a finalidade de "Aliviar a dor da grávida em trabalho de parto com massagem / acupressão para mais naturalmente parir".

A massagem Japonesa ou Shiatsu é uma massagem de relaxamento com acupressões em pontos específicos de acordo com a Medicina Tradicional Chinesa que desbloqueia energias, que ajuda a fluir a energia corporal e assim aliviar a dor para progredir na evolução do trabalho de parto e consequentemente reduzir o uso de fármacos.

A massagem de Shiatsu é feita às mulheres na fase latente do trabalho de parto pela pessoa significativa, mediante um ensinamento da equipa de enfermagem. Deve-se massajar com a palma da mão, exercendo pressão e executando movimentos firmes e circulares no sentido do relógio em cada lado da coluna vertebral para conseguir desbloquear energias e relaxar. A massagem ajuda no controlo e alívio da dor e produz envolvimento do mesmo na progressão do trabalho de parto.

### **O que é o Reiki?**

É uma terapia complementar e integrativa, de origem Japonesa, que através das mãos do terapeuta promove o equilíbrio. É uma forma simples, harmoniosa, não farmacológica e não invasiva de proporcionar bem-estar. A terapia Reiki é abrangente e tem uma perspetiva holística, olhando para o indivíduo como um todo, com dimensões físicas, emocionais, mentais e energéticas. Esta técnica visa realinhar o fluxo de energia vital, trazendo o equilíbrio energético ao corpo e uma sensação de bem-estar. Constitui um excelente instrumento de trabalho para cuidar de profissionais em meio hospitalar, atuando no profissional como um todo, prevenindo assim situações de *burnout*. O terapeuta de Reiki canaliza a energia do universo através das suas mãos de forma a proporcionar relaxamento, harmonia, alívio de dores, bem-estar, atuando ao nível do corpo físico, mental, emocional e espiritual.

Com esta filosofia, é desenvolvido no Serviço de Obstetrícia e na Urgência Obstétrica e Ginecológica um projeto - **Terapia Reiki dirigida aos profissionais de Saúde** promovido pela Enfª Paula Duarte e integrado no projeto já existente desde 2012 – “Terapia de Reiki/Shiatsu” dirigido aos profissionais de Saúde do Serviço de Obstetrícia e Bloco de Partos”.

A terapia de Reiki efetua-se com o profissional preferencialmente deitado, braços ao longo do corpo e olhos fechados, centrado em si próprio. O local deve ser tranquilo com pouca luminosidade e pouco ruído exterior. Deve utilizar roupa confortável. O terapeuta canaliza a energia e disponibiliza-a, direcionando-a ao longo do corpo do profissional, não necessitando de toque. Os profissionais normalmente sentem: relaxamento, bem-estar, paz espiritual, alívio de dor, diminuição de *stress*. As sessões são efetuadas em tempo disponibilizado em programação de horário de trabalho sempre que a ocasião o permita, consoante solicitação pontual do profissional de saúde. A terapia também é disponibilizada pelo terapeuta quando vê que o profissional necessita de terapia de Reiki.

Esta terapia traz também benefícios aos recém-nascidos. O projeto **Terapia Reiki no Recém-Nascido com Cólicas Abdominais**, desenvolvido pela Enfª Ana Cristina Ramos no Serviço de Obstetrícia tem a finalidade de utilizar os benefícios desta terapia para promover o bem-estar do recém-nascido, de uma forma não farmacológica e não invasiva, sobretudo nas situações de cólicas abdominais.

O Reiki transmite calor, segurança, conforto, calma, afeto e amor. Ajuda a diminuir a ansiedade e as dores. Transmite a cura. Relaxa os músculos, alivia dores, auxilia no relaxamento e proporciona bem-estar. Nos recém-nascidos a terapia promove o alívio das cólicas, a ativação da resposta imunitária de todo o corpo, conforta e acalma os bebés mais agitados e com dificuldades em dormir.

Em cada sessão que dura em média 10 minutos, não é utilizada nenhuma técnica ou algum procedimento invasivo. No decorrer da terapia, o recém-nascido vai gradualmente ficando calmo e tranquilo, pelo alívio provocado, atingindo assim um estado de bem-estar e relaxamento.

Ana Cristina Ramos

Lurdes Gameiro

Paula Duarte



## **APÊNDICE M**

### **Introdução de parâmetro de evidência na folha da maternidade com qualidade**

## Intervenções

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 IO = \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 IG = \_\_\_ s \_\_\_ d  
 Tipo Parto: \_\_\_\_\_  
 Anestésista: \_\_\_\_\_

Profissional: \_\_\_\_\_ Rige: \_\_\_\_\_  
 E. civil: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_  
 ITP: \_\_\_\_\_ TP espontâneo \_\_\_\_\_  
 Tempo TP: \_\_\_\_\_ Hora Parto: \_\_\_\_\_  
 Tipo de anestesia: \_\_\_\_\_

Preparação p/ o Nascimento  
 SIM \_\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_\_  
 Método: \_\_\_\_\_  
 Responsável pelo parto: \_\_\_\_\_

	Fase Letante		Fase Ativa		Grau de satisfação	Sugerido	Volume	Nível Stress			Nº Auto control	Nº Apto/ável	
	Sim	Não	Sim	Não				S	N	S			N
Intervenções de Entendimento o Trabalho de Parto													
Ingesta													
Tolerância à ingestão													
Deambulação/Mudança de Posição													
Bola de Pilates													
Musico terapia													
Massagem/ Shiatsu													
Técnicas de Relaxamento													
Posição de Parto	Supina												
	Ereta												
de Parto	Sentada												
	Lateral												
	Cócoras												
Gatas													
Observações:													

	Sim	Não		
Plano de Parto				
Analgésia Epidural				
Aplicação de calor no perineo				
Massagem perineal				
Manobras de Rögen				
Hemorragia				
Dor perineal				
Traumatismo perineal				
Episiotomia/Episiorrafia				
Laceração/Grau				
Sutura de laceração				
	GI	GII	GIII	GIV
TEMPO	Início			
	Término			
Contato pele-s-pele				
Início da amamentação				
Se não porque?				

## **APÊNDICE N**

**Previsão de programa referente à aula dos Pais  
da preparação para o parto, para Outubro 2016**



## **APÊNDICE O**

### **Apresentação do congresso internacional – Revisão sistemática da literatura**



3

3rd World Congress of Health Research

## **OS EFEITOS DA ACUPRESSÃO EM GRÁVIDAS EM TRABALHO DE PARTO**

Uma revisão sistemática da literatura

Lurdes Gameiro (EESMO)

Maria da Luz( ProfªDrª)

Sandra Risso (MSN, EESMO)

Viseu, 2016



3

3rd World Congress of Health Research

## **SHIATSU**

Terapia de origem Japonesa

SHI=Pressão / ATSU= Dedos

Massajar com as palmas das mãos

Fazer acupressões com os dedos /polegares

Ao longo dos meridianos como na Medicina

Tradicional Chinesa(acupuntura /Sem agulhas)



3

## 3rd World Congress of Health Research

Tsubo é um ponto específico do meridiano que corresponde a um órgão alvo.

Ao ser pressionado pode aliviar tensões e deixar fluir a energia, sangue, linfa noutra zona do corpo  
E aliviar a dor

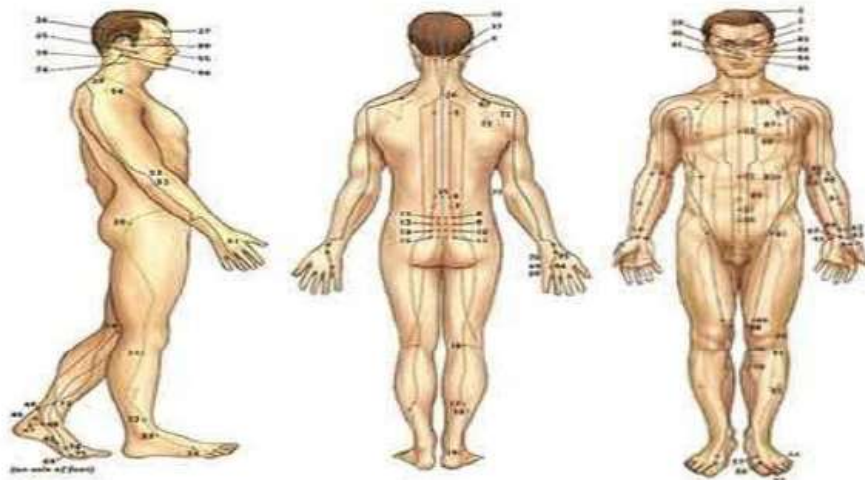
### A dor do parto

- Um processo fisiológico
- Origina contratilidade uterina
- Perfaz dilatação cervical do colo

## Pontos de acupressão a usar durante o trabalho de parto

- IG4=L14—Localiza-se entre o 1º e o 2º dedo da mão
- BL32-Localiza-se no 2º foramen do sacro
- BL67-Localiza-se no 5º dedo do pé, abaixo da unha
- BP6-Localiza-se 3 dedos acima do maléolo interna da perna

## Meridianos





## Enquadramento da Problemática

- A dor do parto faz parte de um processo fisiológico (dilatação cervical e contrações uterinas)
- As terapias complementares, como a acupressão, ajudam a superar o desconforto da dor
- A acupressão é aplicada com as mãos ou dedos em pontos específicos
- A estimulação do ponto L14 ou IG4 pode beneficiar o útero e assim o TP
- O ponto BL67 acalma o feto, harmoniza o trabalho de parto e corrige a má posição do feto
- O ponto BP6 ou SP6 têm influência nos órgãos reprodutivos, na retenção placentária e no trabalho de parto distócico e prolongado

## Objetivo

Procurar evidências disponíveis em artigos científicos que abordem o uso da acupressão para conhecer os seus efeitos em grávidas em trabalho de parto

## Metodologia (1)


Elaboração da questão de investigação de acordo com a metodologia PI(C)O:

**Quais são os efeitos (O) da acupressão (I) na dor de grávidas em Trabalho de Parto (P)?**

## Metodologia (2)



- Definição de descritores: *acupressure, labor pain, uterine contraction*



- Pesquisa na plataforma eletrónica Biblioteca online e seleção das bases de dados: *Medline e Nursing Reference Center* + Pesquisa Literatura cinzenta

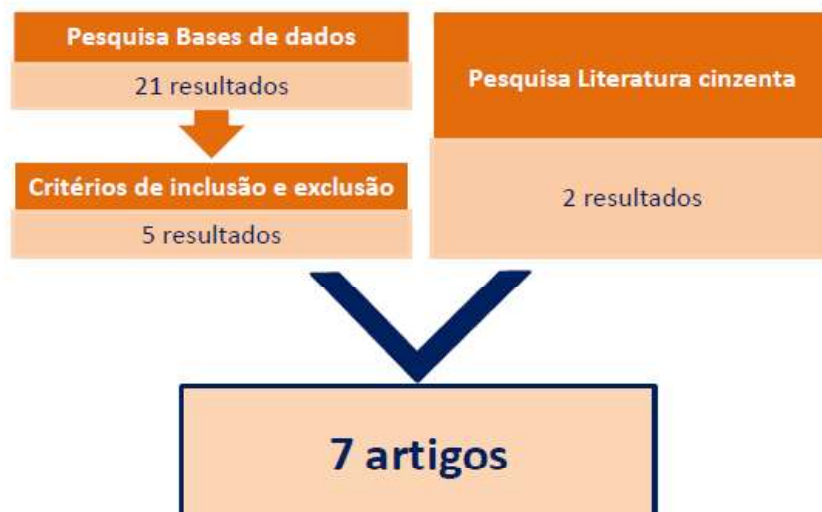


- Sujeição dos artigos encontrados aos critérios de inclusão e exclusão

## Metodologia (3)

Critérios de inclusão	Critérios de Exclusão
Artigos publicados entre janeiro de 2003 e maio de 2016	Fora do intervalo de tempo definido
Abordagem quantitativa e qualitativa	Artigos de revisão sistemática da literatura
Abordagem da temática em estudo	Não se relacionassem com a temática em estudo
Texto completo e acessível	Ausência de formato texto completo
Línguas Inglesa e Portuguesa	Outras Línguas que não a Inglesa e a Portuguesa

## Metodologia (4)



## Resultados (1)

Estudo	Autores (Ano), País	Desenho, Objetivo do estudo	Participantes	Método, Intervenções	Resultados
E1	Hjelmstedt, Anna [et al] (2010) Suécia; Índia	Experimental. Avaliar o efeito da acupressão na dor em nulíparas durante a fase ativa do TP	N=212 grávidas nulíparas em TP (dilatação $\geq$ 3cm com contrações regulares)	3 grupos: acupressão ponto SP6 durante contrações a 71 mulheres; toque - toque ligeiro no ponto SP6 a 71 mulheres; controlo - cuidados standard a 70 mulheres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Redução da dor de TP no grupo de acupressão;</li> <li>•Redução da dor na fase ativa do TP em nulíparas;</li> <li>•Efeito do tratamento curto, poderá ser mais efetivo na fase inicial de TP.</li> </ul>
E2	Akbarzadeh, Marzieh [et al] (2014) Irão	Experimental Comparar efeitos dos cuidados de suporte e acupressão (BL32) na dor da grávida em TP e no desfecho do parto.	N=150 grávidas de termo, 18-35anos, fetos saudáveis em TP	3 grupos: suporte recebeu cuidados físicos, educacionais e emocionais (incluindo mudanças de posição durante as fases do TP); acupressão pressionou-se o ponto BL32; controlo recebeu cuidado standard.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Taxa mais alta de parto eutócico no grupo de suporte (94%), seguido pelo da acupressão (92%);</li> <li>•Taxa mais alta de cesariana no grupo de controlo (40%);</li> <li>•Os cuidados de suporte e acupressão reduziram a intensidade da dor e melhoraram o desfecho do parto.</li> </ul>

## Resultados (2)

Estudo	Autores (Ano), País	Desenho, Objetivo do estudo	Participantes	Método, Intervenções	Resultados
E3	Hajiamini, Sirati [et al] (2012) Teerão	Estudo quase-experimental Comparar efeitos de massagem com gelo, acupressão e placebo na redução da dor	N=90 grávidas em TP (18-40 anos, feto único)	3 grupos, cada um de 30 mulheres: massagem com bolas de gelo; acupressão com bola de vidro e pressão do Ponto Hegu na mão(L14); aplicação de placebo (bola de gelo), sem pressão ou massagem.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•A massagem com gelo e a acupressão reduziram a intensidade da dor no TP;</li> <li>•A massagem com gelo providenciou alívio mais persistente da dor.</li> </ul>
E4	Hamidzadeh, Azam [et al] (2012) Irão	Estudo experimental Avaliar efeitos da acupressão na LI4 na dor na 1ª fase do TP, na duração do TP e na satisfação da mulher	N=100 grávidas em TP	2 grupos: acupressão (n=50) da LI4 na fase ativa do TP; controlo recebeu toque no mesmo ponto, sem massagem.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•A duração da fase ativa e período expulsivo foi menor no grupo acupressão;</li> <li>•Grupo acupressão com maior satisfação;</li> <li>•Não houve diferenças na via de parto nem no IA em ambos os grupos;</li> <li>•A intensidade da dor foi menor aos 20, 60 e 120 minutos após a acupressão, mas após este tempo, não se observaram diferenças entre ambos os grupos.</li> </ul>

## Resultados (3)

Estudo	Autores (Ano), País	Desenho, Objetivo do estudo	Participantes	Método, Intervenções	Resultados
E5	Dabiri, Fatemeh e Shahi, Arefeh (2014)	Experimental Avaliar o efeito da acupressão na L14 na dor e na duração da 1ª fase do TP	N=149 grávidas de termo no 1º estágio do TP	3 grupos: acupressão (L14); toque (no ponto L14) sem pressionar; controlo (em que não se exerceu nenhum alívio da dor). Acupressão é feita por parteira treinada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•No grupo acupressão a dor diminuiu 1h após a intervenção e depois manteve-se constante após a pressão;</li> <li>• A dor aumentou nos outros 2 grupos;</li> <li>•Não houve diferenças na duração da fase ativa, no tipo de parto e IA;</li> <li>•Nos 3 grupos houve evolução na dilatação.</li> </ul>
E6	Chung, U-Lin [et al] (2003)	Experimental Determinar o efeito da acupressão na L14 e BL67 na dor do TP e na contratilidade uterina durante a 1ª fase do TP	N=127 grávidas de termo em TP	5 enfermeiras obstetras treinadas na acupressão. 3 grupos: acupressão na L14 e BL67; toque ligeiro ao longo dos membros superiores; controlo cuidados standard (mudar de posição, deambular). Cuidado standard aplicado a toda a amostra.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Não houve diferenças relativamente à eficácia da contratilidade uterina durante a 1ª fase do TP dos 3 grupos;</li> <li>•A acupressão do L14 e BL67 diminuiu a dor durante a fase ativa da 1ª fase do TP.</li> </ul>

## Resultados (4)

Estudo	Autores (Ano), País	Desenho, Objetivo do estudo	Participantes	Método, Intervenções	Resultados
E7	Mafetoni, Reginaldo e Shimo, Antonieta (2014)	Experimental. Determinar o efeito da acupressão na evolução do TP e taxa de cesariana	N=156 grávidas de termo e em TP	3 grupos: acupressão (BP6); toque no ponto BP6 ; controlo. O responsável pela aplicação das acupressões teve um estágio de 32h.	Partos por cesariana diminuíram no grupo de acupressão (BP6).

# Discussão dos Resultados (1)

Emergiram 5 categorias na pesquisa efetuada:

1. Efeito que o Shiatsu tem sobre a dor na mulher em TP;
2. Efeito que o Shiatsu tem sobre a duração do TP;
3. Satisfação que o Shiatsu traz à mulher em TP;
4. Desfechos dos partos de mulheres sujeitas à acupressão, quando comparadas a mulheres que não foram sujeitas à técnica;
5. Importância da formação dos enfermeiros que administram acupressão e à qualidade da massagem efetuada para melhoria dos resultados da técnica.

E2	Akbarzadeh, Marzieh [et al] (2014) Irão	Experimental Comparar efeitos dos cuidados de suporte e acupressão (BL32) na dor da grávida em TP e no desfecho do parto.	N=150 grávidas de termo, 18-35anos, fetos saudáveis em TP	3 grupos: suporte recebeu cuidados físicos, educacionais e emocionais (incluindo mudanças de posição durante as fases do TP); acupressão pressionou-se o ponto BL32; controlo recebeu cuidado standard.	*Taxa mais alta de parto eutócico no grupo de suporte (94%), seguido pelo da acupressão (92%); *Taxa mais alta de cesariana no grupo de controlo (40%); *Os cuidados de suporte e acupressão reduziram a intensidade da dor e melhoraram o desfecho do parto.
----	---	--	---	---	---

## Discussão dos Resultados (2)

- Hjelmstedt –Refere que a redução da dor no TP foi maior em grupos com acupressão do que em grupos controle, mas o efeito na dor foi curto ;
- A acupressão pode ser utilizada no início do TP, até a grávida entrar na fase ativa e poder ser sujeita a analgesia epidural ;
- Chung-Estudou o alívio da dor na fase latente do TP aplicando o ponto de acupressão L14 e BL67;
- Houve diminuição do tempo da fase ativa
- Hajiamini – constatou que a massagem com gelo no ponto L14 é mais eficaz no alívio da dor quando comparada à acupressão porque o efeito é mais duradouro

- Hamidzadeh- Refere haver diminuição do tempo da fase ativa  
Houve maior satisfação de mulheres sujeitas a acupressão quando comparadas a mulheres não sujeitas à técnica

Dabiri <sup>(1)</sup>; Houve diminuição do tempo da fase ativa

–Refere não existem diferenças relativamente à duração do trabalho de parto em grupos sujeitos ou não a acupressão ;

A acupressão no ponto BL32 controla a ansiedade, medos e melhora psicologicamente o estado da parturiente <sup>(18)</sup>;

## Discussão dos Resultados (3)

- Akbarzaded-Refere que houve melhoria no desfecho dos partos de mulheres submetidas a acupressão quando comparadas a um grupo controlo;
- Mafetoni-Constatou que em relação ao ponto de acupressão BP6, quando pressionado já na fase ativa do 1º estágio de trabalho de parto;
  - Há evidência de que existe evolução no mesmo;
  - Não há interferência com a taxa de cesariana quando comparado ao grupo não sujeito a acupressão ;
- como aumento do número de partos eutócicos no grupo sujeito a acupressão
- Há também menção à importância da duração da acupressão (20 a 60 minutos no ponto L14) para a diminuição do tempo de fase ativa e período expulsivo ;
- Os autores destacam ainda a qualidade da acupressão para a obtenção dos ganhos em saúde durante o trabalho de parto, sendo por isso importante a formação dos enfermeiros nesta área

## Discussão dos Resultados (4)

### Benefícios da acupressão em grávidas em trabalho de parto





# Conclusões

- O ponto BL32 é mais usado para relaxar e reduzir ansiedade e medo;
- O ponto BL67 é mais usado na fase latente e dilatação;
- Todos os pontos de acupressão estudados ajudam no alívio da dor do trabalho de parto e evolução do mesmo;
- A presença de enfermeiras especialistas treinadas é imprescindível para a aplicação da acupressão como forma de tratamento não invasivo e sem malefícios para o feto;
- Os EESMO podem aliar o Shiatsu a outras técnicas não farmacológicas de alívio da dor durante o TP;
- Considera-se importante a realização de estudos relativamente à aplicação da acupressão nos pontos L14, BL32, BL67, para verificar se existe alívio da dor na fase latente do trabalho de parto e sua evolução;
- Há necessidade de investigação nesta área, pois a aplicação de Shiatsu durante o TP demonstra ter benefícios reais.

## Referências Bibliográficas

- 2-A.S.Chao, T. e. (2007). Pain Relief by Applying Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation(TENS) on Acupuncture Points During the first stage of labor: a randomized double-blind placebo-controlled trial pain. pp. 214-220.
- 12-Anna Hjelmstedt, S. S.-V. ( july de 8 de 2010). Acupressure to reduce labor pain:randomized controlled trial. *Acta obstetricia et gynecologia.*, pp. 1453-1450.
- 15-Azam hamidzadeh, M. S. (2012). Effects of L14 Acupressure on labor pain in the first stage of labor. *Journal of midwifery & Women's Health*, 133-138.
- 5-Cook A, W. G. (1997). Pressuring Pain: Alternative Therapies for Labour Pain management. *Awhonn Lifelines*, 36-41.
- 17-Fatemeh Dabiri, A. S. (29(6) de nov de 2014). O efeito do L14 Acupressure na intensidade do trabalho dor e duração de um estudo randomizado controlado. *Oman Medical Journal*, pp. 1-6.
- 4-K, L. M. (juin de 2003). Effects of San-Yin-Jiao (SP6)Acupressure on Labor Pain,Delivery Time in Women During Labor. *Taehan Kahhohk Hoc*, pp. 753-61.
- 18-Marzieh Akbarzadeh, Z. M. (12 de February de 2014). Comparison of the Effects of Maternal Supportive Care and Acupressure (BL32 Acupoint)on Pregnant Women's Pain Intensity and Delivery Outcomme. *Journal of Pregnancy*, pp. 1-7.
- 1-N.K.Lowe. (2002, may). The nature of labor pain. *American journal of obstetrics and gynecology vol186*, pp. S16-S24.
- 16-Reginaldo Roque Mafetoni, A. K. (24 de fevereiro de 2014). Efeitos da acupressão na evolução do parto e taxa de cesárea:ensaio clínico randomizado. *Rev Saúde Pública* , pp. 1-9.
- 6-Smith CA, C. C. (10 de september de 2011). acupuncture or acupressure for pain managemente in labour. *cochrane Data base of Syst Rev*, p. cd009232.
- 13-Ue-Lin Chung, L.-C. h.-C.-L. (4 de November de 2003). Effects of L14 and BL67 Acupressure on Labor Pain and Uterine Contractions in the First Stage of Labor. *Journal of Nursing Research*, pp. 251-259.
- 14-Zahra Hajiamini, S. n. (3 de May de 2012). Comparing the effects of ice massage and acupressure on labor pain reduction. *Journal homepage:www.elsevier.com/locate/ctcp*, pp. 169-172.