

Ana Maria Aguiar Frias
Ana Isabel Ramalho Galhanas
(Orgs.)

DA GRAVIDEZ À PARENTALIDADE

EVIDÊNCIAS, PRÁTICAS E VÍNCULOS PARA UM INÍCIO
DE VIDA SAUDÁVEL



científica digital



CIENTÍFICA DIGITAL EDITORIAL LTDA

Barueri - São Paulo - Brasil
www.cientificadigital.org - contato@cientificadigital.org

Diagramação e Arte	Edição © 2025 Editora Científica Digital
Diego Santos	Texto © 2025 Os Autores
Diogo Lima	1ª Edição - 2025
Imagens da Capa	Acesso Livre - Open Access
Adobe Stock - 2025	

© COPYRIGHT - TODOS OS DIREITOS RESERVADOS. A editora detém os direitos autorais sobre a edição e o projeto gráfico, enquanto os autores mantêm os direitos autorais de seus respectivos textos. Esta obra está licenciada sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, permitindo o download e compartilhamento integral ou parcial, desde que a fonte seja devidamente citada e os créditos atribuídos aos autores. É obrigatório que a obra permaneça em formato de Acesso Livre (Open Access), sem qualquer alteração. A catalogação em plataformas de acesso restrito ou com fins comerciais é estritamente proibida.



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D111

Da gravidez à parentalidade: evidências, práticas e vínculos para um início de vida saudável / Organização de Ana Maria Aguiar Frias, Ana Isabel Ramalho Galhanas. – Barueri-SP: Científica Digital, 2025.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui Bibliografia
ISBN 978-65-83998-42-2
DOI 10.37885/978-65-83998-42-2

1. Gravidez. I. Frias, Ana Maria Aguiar (Organizadora). II. Galhanas, Ana Isabel Ramalho (Organizadora). III. Título.

CDD 618.2

Elaborado por Janaína Ramos – CRB-8/9166

Índice para catálogo sistemático:

I. Gravidez

E-BOOK

ACESSO LIVRE ON LINE - IMPRESSÃO PROIBIDA

2025

Ana Maria Aguiar Frias
Ana Isabel Ramalho Galhanas
(Orgs.)

**Da Gravidez à Parentalidade: Evidências,
Práticas e Vínculos para um Início de Vida
Saudável**

1ª EDIÇÃO



científica digital

2025 - BARUERI - SP

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. André Cutrim Carvalho
Prof. Dr. Antônio Marcos Mota Miranda
Prof^a. Ma. Auristela Correa Castro
Prof. Dr. Carlos Alberto Martins Cordeiro
Prof. Dr. Carlos Alexandre Oelke
Prof^a. Dra. Caroline Nóbrega de Almeida
Prof^a. Dra. Clara Mockdece Neves
Prof^a. Dra. Claudia Maria Rinhel-Silva
Prof^a. Dra. Clecia Simone Gonçalves Rosa Pacheco
Prof. Dr. Cristiano Marins
Prof^a. Dra. Cristina Berger Fadel
Prof. Dr. Daniel Luciano Gevehr
Prof. Dr. Diogo da Silva Cardoso
Prof. Dr. Ernane Rosa Martins
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes
Prof. Dr. Fabricio Gomes Gonçalves
Prof^a. Dra. Fernanda Rezende
Prof. Dr. Flávio Aparecido de Almeida
Prof^a. Dra. Francine Náthalie Ferraresi Queluz
Prof^a. Dra. Geuciane Felipe Guerim Fernandes
Prof. Dr. Humberto Costa

Prof. Dr. Joachin Melo Azevedo Neto
Prof. Dr. Jónata Ferreira de Moura
Prof. Dr. José Aderval Aragão
Prof. Me. Julianno Pizzano Ayoub
Prof. Dr. Leonardo Augusto Couto Finelli
Prof. Dr. Luiz Gonzaga Lapa Junior
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva
Prof^a. Dra. Maria Cristina Zago
Prof^a. Dra. Maria Otília Zangão
Prof. Dr. Mário Henrique Gomes
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes
Prof. Dr. Nelson J. Almeida
Prof. Dr. Pedro Afonso Cortez
Prof. Dr. Reinaldo Pacheco dos Santos
Prof. Dr. Rogério de Melo Grillo
Prof^a. Dra. Rosenery Pimentel Nascimento
Prof. Dr. Rossano Sartori Dal Molin
Prof. Me. Silvio Almeida Junior
Prof^a. Dra. Thays Zigante Furlan Ribeiro
Prof. Dr. Wescley Viana Evangelista
Prof. Dr. Willian Carboni Viana
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme

Acesse a lista completa dos Membros do Conselho Editorial em www.editoracientifica.com.br/conselho

Parecer e revisão por pares

Os textos que compõem esta obra passaram por avaliação do Conselho Editorial e revisão por pares externos (*Peer Review*), recebendo a devida recomendação para publicação.

Nota: Esta obra é fruto de um processo colaborativo, configurando-se como uma coletânea na qual os direitos autorais permanecem resguardados para os respectivos autores. Alguns capítulos podem ter origem em trabalhos anteriormente apresentados em eventos acadêmicos; no entanto, os autores foram orientados a adotar o devido rigor na prevenção do autoplágio. A responsabilidade pelo conteúdo de cada capítulo, assim como pela originalidade e integridade das informações publicadas, é inteiramente dos respectivos autores e autoras. O conteúdo da obra não reflete, necessariamente, a opinião da editora, dos organizadores ou dos membros do conselho editorial.

APRESENTAÇÃO

Este livro reúne um conjunto atualizado de revisões integrativas, revisões sistemáticas e *Scoping review* que acompanham o percurso da parentalidade desde a gravidez até aos primeiros meses do bebé. Ao longo dos dez capítulos, exploram-se temas centrais para o bem-estar materno, paterno e neonatal, entre eles o conceito da Preparação para o Parto, as alterações psicológicas no período perinatal, os benefícios de planos de parto e posições que promovem o bem-estar materno e neonatal. Destacam-se também os exercícios de relaxamento, e o exercício físico como fatores protetores durante a gravidez, a construção do vínculo familiar, a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina e a importância da extergestação e do babywearing para o apego seguro. Baseado em evidências científicas e numa perspetiva intradisciplinar, este trabalho reflete o conhecimento atual e a prática baseada na evidência, com o objetivo de contribuir para uma parentalidade informada, participativa e emocionalmente equilibrada. Expressamos aqui o nosso profundo agradecimento a todos os que tornaram esta obra possível: aos profissionais e investigadores que partilharam o seu saber e à dedicação inestimável dos estudantes do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, cujo envolvimento e empenho foram fundamentais para a realização deste livro.

Ana Maria Aguiar Frias
Ana Isabel Ramalho Galhanas

SUMÁRIO

Capítulo 01

ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS NO PERÍODO PERINATAL E A TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE

Cláudia Sofia Veva Faustino; Yasmina Reyes Griñena; Ana Isabel Ramalho Galhanas

doi 10.37885/250619615 8

Capítulo 02

PREPARAÇÃO PARA O PARTO: REVISÃO DE CONCEITO À LUZ DO MODELO EVOLUCIONÁRIO DE RODGERS

Catarina Gonçalves Fonseca; Ana Maria Aguiar Frias

doi 10.37885/250719748 26

Capítulo 03

PLANO DE PARTO: OS BENEFÍCIOS PARA A PARTURIENTE E PARA O RECÉM-NASCIDO

Andreia Filipa da Palma Correia; Irene Rodríguez Giménez; Ana Maria Aguiar Frias

doi 10.37885/250619618 51

Capítulo 04

TRANQUILIDADE NA GRAVIDEZ: REVISÃO INTEGRATIVA

Lucía Matías Álvarez; Rita Isabel Guerreiro Peixeiro ; Ana Isabel Ramalho Galhanas

doi 10.37885/250719734 65

Capítulo 05

EFEITOS DOS EXERCÍCIOS VENTILATÓRIOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Ana Catarina Carita Silva; Clementina João Dos Santos Sanca; Ema Lopes Cardeira; Ana Isabel Ramalho Galhanas

doi 10.37885/250719644 80

Capítulo 06

EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO DURANTE A GRAVIDEZ: REVISÃO INTEGRATIVA

Alba Rios Jiménez; Cátia Sofia Andrade Teixeira; Ana Isabel Ramalho Galhanas

doi 10.37885/250719757 96

Capítulo 07**POSIÇÃO VERTICALIZADA DURANTE O TRABALHO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Vanda Isabel Cerejo Sequeira; Vera Lúcia Gordo Polainas; Ana Isabel Galhanas; Ana Maria Aguiar Frias

 10.37885/250719720 116

Capítulo 08**A PATERNIDADE NA CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO FAMILIAR: ENVOLVIMENTO DO PAI NOS CUIDADOS PRÉ E PÓS-NATAIS**

Ana Luisa Pinto de Almeida; Beatriz Pardos Jiménez; Ana Maria Aguiar Frias

 10.37885/250719638 128

Capítulo 09**BEBÉ: A ADAPTAÇÃO À VIDA EXTRAUTERINA**

João Paulo da Costa Reisinho ; Margarida José Valente Mariano Pissarro ; Ana Maria Aguiar Frias

 10.37885/250619617 144

Capítulo 10**EXTEROGESTAÇÃO E BABYWEARING DO BEBÉ DURANTE OS PRIMEIROS MESES DE VIDA**

Marina Febrer Torrens; Mónica Isabel Viegas Domingos; Ana Isabel Galhanas; Ana Maria Aguiar Frias

 10.37885/250719722 163

SOBRE AS ORGANIZADORAS 186

ÍNDICE REMISSIVO 188

ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS NO PERÍODO PERINATAL E A TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE

Cláudia Sofia Veva Faustino

Hospital da Misericórdia de Évora – Serviço de Consulta
Externa

Yasmina Reyes Griñena

Enfermeira. Hospital General de Hospitalet, Barcelona,
Espanha

Ana Isabel Ramalho Galhanas

Enfermeira Especialista de Saúde Materna e Obstétrica,
Unidade Local de Saúde Alentejo Central

RESUMO

A transição para a parentalidade, compreendida entre a gravidez, o parto e o puerpério, constitui uma fase de intensas mudanças biopsicossociais, com efeitos relevantes na saúde mental da mulher e do casal. Estas mudanças podem desencadear sintomas emocionais significativos, exigindo atenção específica à saúde psicológica nesse período. **Objetivo:** Identificar e analisar as alterações psicológicas que ocorrem ao longo dos três trimestres da gravidez, durante o parto e no puerpério, bem como a sua influência na construção das identidades materna e paterna. **Métodos:** Revisão integrativa nas bases PubMed® e EBS-COhost. Incluíram-se artigos dos últimos cinco anos, com texto completo, em português, inglês ou espanhol. Excluíram-se estudos com foco exclusivo em aspectos físicos, condições clínicas específicas, gravidez na adolescência, ou fatores externos como etnia ou pandemia. Foram analisados seis artigos, com metodologias qualitativa, quantitativa e mista. **Resultados:** A evidência revela que as alterações emocionais são dinâmicas e influenciadas por fatores como o suporte social, antecedentes de saúde mental, a relação conjugal e o contexto socioeconômico. O puerpério, momento particularmente sensível, impactando o vínculo afetivo com o recém-nascido e o ajustamento emocional dos progenitores. **Conclusão:** Destaca-se o papel fundamental da enfermagem em saúde materna e obstetrícia, na detecção precoce do sofrimento psicoemocional e na promoção de intervenções que favoreçam uma parentalidade positiva e saudável. A integração de cuidados de saúde mental no acompanhamento perinatal é essencial para prevenir desfechos adversos e fortalecer a adaptação dos casais a esta nova etapa de vida.

Palavras-chave: assistência perinatal; comportamento materno; comportamento paterno; puerpério; saúde mental.

INTRODUÇÃO

A gravidez, o parto e o puerpério representam fases de diversas transformações físicas, emocionais e sociais, tanto para a mulher como para o casal. Mais do que uma transição biológica, estes períodos marcam momentos críticos na construção das identidades materna e paterna, influenciados por fatores individuais, culturais e socioeconômicos, com impacto direto na saúde mental dos progenitores e no bem-estar do bebê (Athan, 2024; Lázaro *et al.*, 2024). Compreender estas mudanças é fundamental para o desenvolvimento de estratégias clínicas sensíveis à experiência parental, evitando abordagens genéricas e promovendo cuidados mais eficazes (Laifer *et al.*, 2024).

A parentalidade assume hoje múltiplas formas, tais como casais homoafetivos, pessoas transsexuais, famílias monoparentais ou com vários cuidadores, o que desafia modelos tradicionais e exige cuidados culturalmente sensíveis. Reconhecer essa diversidade é essencial para que a saúde perinatal responda de forma ética e eficaz às realidades atuais (Gatrell, 2025; Smythe *et al.*, 2022). Nesta revisão, usamos com maior frequência os termos “mãe” e “pai”, em consonância com a literatura, que geralmente se refere à mulher grávida e ao seu parceiro (Lee; Schoppe-Sullivan, 2023). No entanto, cuidadores com diferentes identidades de gênero também vivem transformações psicológicas relevantes, com impacto na relação e na adaptação ao novo papel (Atif *et al.*, 2023; Gatrell, 2025).

Alguns estudos demonstram que o envolvimento ativo dos membros da díade parental nos cuidados pré e pós-natal favorece o bem-estar emocional da família (Lee; Schoppe-Sullivan, 2023; Smythe; Petersen; Schartau, 2022). Além disso, o estado emocional dos cuidadores tende a refletir-se mutuamente, reforçando a importância de uma abordagem integrativa da parentalidade. Este processo de ajuste pode ser desafiante, manifestando-se em sintomas de ansiedade, depressão e stress, além de afetar o vínculo com o recém-nascido (Piotrowski, 2023; Piotrowski; Dzielińska; Lasota, 2024). Sintomas depressivos durante a gravidez variam em intensidade, influenciados por fatores como antecedentes psiquiátricos, suporte social e expectativas maternas. Estas manifestações, dinâmicas e não lineares, exigem avaliação psicológica adequada a cada fase (Chandra; Nanjundaswamy, 2020; Wu *et al.*, 2024). Perdas gestacionais

ou neonatais prévias aumentam a vulnerabilidade emocional, podendo gerar medo, ambivalência e dificuldade de vinculação (Law *et al.*, 2021). Caso a perda seja na gestação atual, mantêm o impacto na identidade parental, vividas como ruturas abruptas no papel de cuidador (Smythe; Petersen; Schartau, 2022). Estes aspetos não são de fácil observação e diagnóstico, pelo que exigem uma abordagem relacional contínua e sensível (Athan, 2024).

Também fatores fisiológicos e ambientais podem intensificar as alterações emocionais. A privação de sono e a exaustão física no período perinatal aumentam o risco de depressão e afetam a regulação emocional dos pais (Cunningham *et al.*, 2021; Smythe, Petersen & Schartau, 2022). O suporte emocional e o acesso a cuidados de saúde mental são fundamentais para o bem-estar parental e a adaptação à nova rotina (Law *et al.*, 2021). Essa necessidade de suporte torna-se ainda mais evidente em contextos de vulnerabilidade, nos quais famílias enfrentam desafios acrescidos, como falta de acesso a serviços de saúde, instabilidade habitacional e história de trauma anterior. Em tais cenários, a sobrecarga psicológica tende a ser intensificada pela ausência de redes de apoio (Saharoy *et al.*, 2023; Laifer *et al.*, 2024).

A gravidez é assim frequentemente associada a um misto de emoções, ocorrendo a adaptação emocional de forma dinâmica, e em que cada trimestre apresenta desafios específicos (Chandra; Nanjundaswamy, 2020; Elliott; Buchanan; Bayes, 2024). Esta ambivalência torna-se especialmente evidente no primeiro trimestre, período em que muitas mulheres oscilam entre sentimentos de alegria e ansiedade, particularmente quando a gestação não é planeada. As adaptações hormonais e emocionais, aliadas à incerteza sobre a viabilidade da gravidez e às mudanças físicas iniciais, podem intensificar a preocupação (Wu *et al.*, 2024).

No segundo trimestre de gravidez, embora muitas mulheres experimentem maior estabilidade emocional, a insegurança sobre as mudanças corporais e a adaptação ao papel de mãe pode surgir, especialmente em contextos de dificuldades financeiras (Henshaw *et al.*, 2023; Piotrowski, 2023). Para grávidas e parceiros com diferentes formas de pensar e processar a informação é também comum enfrentarem dificuldades na comunicação e na adaptação às rotinas médicas. (Elliott; Buchanan; Bayes, 2024).

À medida que o parto se aproxima, no terceiro trimestre, a ansiedade tende a aumentar, especialmente em relação à dor do parto e à saúde do bebé.

Essa ansiedade pode estar associada a desfechos adversos, como parto prematuro e depressão pós-parto, exigindo suporte psicológico adequado (Chandra; Nanjundaswamy, 2020; Piotrowski, 2023). Já o puerpério é uma fase crítica na adaptação à parentalidade, onde muitas mulheres enfrentam o "*baby blues*", um quadro transitório que se resolve em poucos dias. Entretanto, transtornos mais graves, como a depressão pós-parto, podem surgir, impactando a saúde materna e o vínculo mãe-bebê (Laifer *et al.*, 2024; Saharoy *et al.*, 2023). Pais também enfrentam desafios psicológicos, podendo apresentar sintomas de ansiedade e depressão relacionados às novas responsabilidades (Gatrell, 2025).

Desta forma, o presente artigo analisa as transformações emocionais que ocorrem em cada trimestre da gestação, parto e puerpério, enfatizando as implicações para a saúde mental dos progenitores e a importância de estratégias eficazes na prática clínica. Dada a complexidade destas mudanças emocionais e socioculturais, torna-se essencial uma abordagem clínica integrada que identifique precocemente desafios emocionais e ofereça suporte adequado, promovendo uma adaptação saudável à parentalidade (Athan 2024; Henshaw *et al.* 2023; Laifer *et al.* 2024).

METODOLOGIA

O trabalho diz respeito a uma Revisão Integrativa da Literatura, tendo como objetivo determinar quais as alterações psicológicas que podem surgir ao longo da gravidez, parto e puerpério e compreender a sua influência na gênese da identidade materna e paterna. Encontra-se subdividida em: Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão dos Resultados e Considerações Finais. Neste contexto, foi formulada a questão norteadora de investigação a partir da estratégia PICO, estruturada como: "Quais as alterações psicológicas que podem surgir durante a gravidez, o parto e o puerpério e como influenciam a gênese da identidade materna e paterna?", sendo esta a interrogação que orientou o processo de pesquisa, seleção e análise dos estudos incluídos nesta revisão.

Tabela 1: Formulação da Pergunta PICO.

ELEMENTO	DESCRIÇÃO
(População)	Mulheres grávidas, parturientes e no puerpério, assim como os seus parceiros no período perinatal.
I (Intervenção)	Avaliação das alterações psicológicas da mulher/casal
C (Comparação)	Sem intervenção, diferentes tipos de intervenção ou cuidados padrão sem intervenções específicas.
O (Resultados)	Identificação precoce de alterações psicológicas e o impacto no desenvolvimento da identidade materna e paterna.

Fonte: Elaboração própria.

Para a realização desta Revisão Integrativa da Literatura, recorreu-se aos seguintes motores de busca: PubMed® e Elton Bryson Stephens Company (EBSCOhost). Foram selecionadas palavras-chave relevantes para a pesquisa, que posteriormente foram validadas pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Dada a abrangência do nosso tema de estudo, os descritores utilizados foram: *Maternal Behavior, Mental Health, Parenting, Parturition, Paternal Behavior, Perinatal Care, Postpartum Period, Pregnancy*. Em complemento, foram utilizados os operadores booleanos "AND" e "OR", levando à seguinte equação booleana: "(Pregnancy OR Parturition OR Postpartum Period) AND Mental Health AND (Parenting OR Maternal Behavior OR Paternal Behavior) AND Perinatal Care".

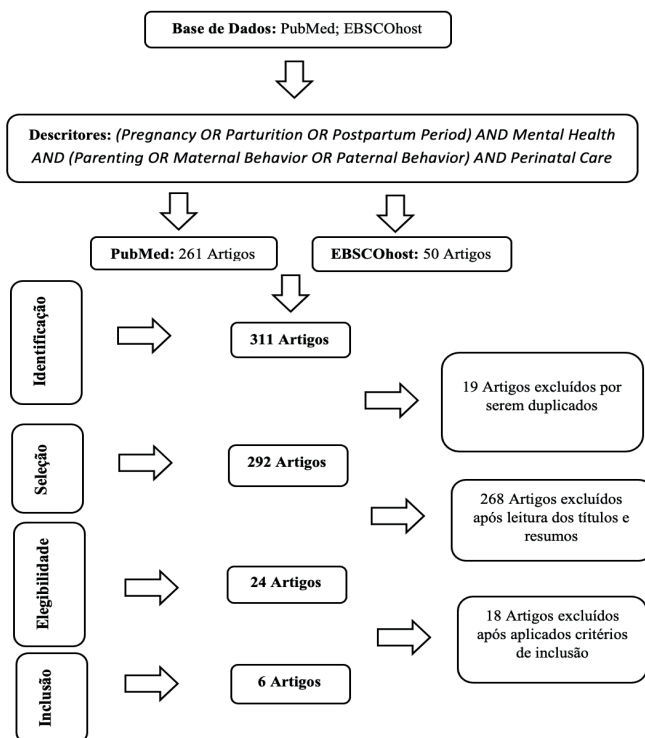
Em seguida, elegemos critérios de inclusão e de exclusão, de forma a garantir a relevância dos artigos selecionados. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, com acesso ao texto completo, escritos em português, inglês ou espanhol e que abordassem apenas a espécie humana na sua pesquisa. Os artigos deveriam abordar temas como as alterações psicológicas durante a gravidez, parto e puerpério, e ainda abordar a influência destas mudanças na identidade materna e paterna. Foram excluídos estudos que se encontrassem duplicados em ambas as bases de dados.

Eram também excluídos estudos focados apenas em aspetos físicos (sem abordar a saúde mental) e estudos que envolvessem alterações psicológicas por influência de eventos externos como: etnia, cultura, migração, transtornos psiquiátricos prévios à gravidez, gravidez apenas na adolescência em particular, parto prematuro, parto morto, stress pós-traumático causado pelo parto, consumo de substâncias estupefacientes, alterações provenientes da pandemia Covid-19. Foi ainda tido em conta o facto de existirem variados estudos baseados

no impacto das alterações psicológicas dos pais na criança/recém-nascido, os quais foram excluídos pela sua especificidade e por ser direcionado aos comportamentos dos filhos, não indo ao encontro do tema pretendido.

Foram encontrados 311 artigos na fase inicial, sendo identificados 19 como duplicados, o que reduziu a quantidade de artigos para 292. Posteriormente, após a leitura dos títulos, foram excluídos 210 estudos, deixando um total de 82 para uma avaliação mais detalhada. Destes, 58 foram eliminados após a leitura dos resumos, o que reduziu a amostra para 24 estudos. Por fim, após a leitura integral dos 24 estudos resultantes e com o objetivo de determinar a sua relevância para a investigação, foram excluídos 18 artigos, o que concluiu a elaboração deste estudo com apenas 6 artigos. Baseado na Metodologia PRISMA, apresentamos um fluxograma que representa a seleção feita e os critérios aplicados para o número de artigos final.

Figura 2: Processo de seleção dos artigos - Fluxograma PRISMA.



Fonte: Elaboração própria, adaptado de Moher *et al.* (2015).

RESULTADOS

Após a aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados seis artigos relevantes para esta revisão integrativa da literatura. Estes artigos proporcionaram contribuições significativas para compreender as alterações psicológicas inerentes à gravidez, parto e puerpério, bem como entender a gênese da identidade materna e paterna. As informações mais relevantes obtidas a partir dos estudos analisados foram organizadas e sintetizadas na Tabela 2, que apresenta de forma clara e objetiva os principais resultados encontrados, facilitando uma visão abrangente e um conhecimento atual sobre o tema.

Título do artigo	Autores, ano e país	Tipo de estudo e nível de evidência	Objetivo do estudo	Tamanho da amostra	Principais resultados obtidos
Dread and solace: Talking about perinatal mental health	Law, Susan, Ormel, Ilja, Babinski, Stephanie, Plett, Donna, Dionne, Emilie, Schwartz, Hannah, Rozmovits, Linda, 2021, Canadá	Estudo qualitativo, Nível VI	Investigar a forma como as experiências individuais e culturais podem influenciar a maternidade e a saúde mental perinatal	21 mulheres	A maternidade pode gerar insegurança e medo de falhar. Muitas mulheres relataram silenciar sentimentos negativos por receio de julgamento. A partilha de experiências mostrou-se terapêutica, fortalecendo a autoestima e facilitando a aceitação da nova identidade materna.
Prevalence of Perinatal Depression and Anxiety in Both Parents: A Systematic Review and Meta-analysis	Smythe K.L., Petersen I., Schartau P., 2022, Reino Unido	Revisão sistemática e meta análise, Nível I	Analisar a prevalência de depressão e ansiedade perinatal em ambos os membros da díade parental e identificar fatores associados.	Não aplicável (revisão de 23 estudos)	Existe correlação entre a depressão perinatal materna e paterna. Identificados como fatores de risco: transtornos mentais prévios, baixa renda, insatisfação conjugal e falta de apoio. Defende o rastreio em ambos os progenitores.

Título do artigo	Autores, ano e país	Tipo de estudo e nível de evidência	Objetivo do estudo	Tamanho da amostra	Principais resultados obtidos
Psychosocial predictors of early postpartum depressive and anxious symptoms in primiparous women and their partners	J Henshaw E, Cooper M, Wood T, N Doan S, Krishna S, Lockhart M, 2023, USA	Estudo observacional longitudinal Nível IV	Analisar a influência do stress, humor, apoio e qualidade da relação no risco de sintomas depressivos e ansiosos em mães primíparas e nos seus parceiros durante o internamento pós-parto.	116 casais (mulher e companheiro/a)	O stress revelou-se um preditor comum de ansiedade e depressão em ambos os membros da díade. A qualidade da relação mãe-bebé e a percepção de apoio conjugal mostraram-se determinantes para o bem-estar emocional de ambos os pais.
A Qualitative Exploration Of Experiences And Perceptions In Recent Parents Screening Positive For Perinatal Depression In Karachi, Pakistan	Atif M, Saeed Z, Halaki M, Chow CM, Greenow CR, 2023, Pakistan	Estudo qualitativo, Nível VI	Explorar de forma qualitativa as experiências, percepções e fatores que influenciam a depressão perinatal em pais recentes no Paquistão.	20 mulheres e 7 homens (27 participantes)	Participantes relataram dificuldades emocionais associadas a alterações do sono, pressões culturais, falta de apoio, estigma em torno da saúde mental e desafios na comunicação conjugal. Os resultados foram organizados em três temas: saúde e distúrbios do sono; desafios emocionais e económicos; barreiras e percepções sobre a depressão perinatal.
Prevalence and factors associated with antenatal depressive symptoms across trimesters: a study of 110,584 pregnant women covered by a mobile app-based screening programme in Shenzhen, China	Wu D, Chen S, Zhong X, Zhang J, Zhao G, Jiang L, 2024, China	Estudo observacional Nível IV	Explorar a predominância de sintomas depressivos pré-natais nos vários trimestres da gravidez e quais as causas associadas	110.584 mulheres	Os sintomas depressivos são mais prevalentes no 1.º trimestre e diminuem nos seguintes, mantendo-se persistentes em apenas 0,4% dos casos. Ansiedade é o sintoma inicial mais comum. Fatores de risco: baixa satisfação conjugal, coabitação com sogros, eventos negativos e álcool. Multiparidade e atividade física reduzem o risco.

Título do artigo	Autores, ano e país	Tipo de estudo e nível de evidência	Objetivo do estudo	Tamanho da amostra	Principais resultados obtidos
The Relationship between the Intrapartum Experience and the Risk of Postpartum Depression among Jordanian Women: A Cross-Sectional Study	Fraihat A, Abdelfattah L, Hajeer L, No-aman D, Alfaleh A, Thekrallah F, 2024, Jordânia	Estudo observacional transversal Nível IV	Examinar a relação entre a experiência do parto e o risco de depressão pós-parto, investigar a prevalência, fatores de risco e promover a conscientização sobre o tema.	214 mulheres no pós-parto	Experiências negativas durante o parto como dor, perda de controle e falta de comunicação, aumentam o risco de depressão pós-parto. Revelada a importância de cuidados humanizados.

DISCUSSÃO

A análise integrativa dos estudos selecionados aprofundou a compreensão das transformações emocionais ao longo do ciclo gravídico-puerperal, evidenciando como os desafios psicológicos emergem de forma interligada e com impacto significativo na identidade parental e no vínculo com o recém-nascido (Athan, 2024; Law *et al.*, 2021).

As alterações psicológicas ao longo da gravidez não seguem um padrão uniforme, estando fortemente associadas ao trimestre gestacional, à história de vida da grávida e aos determinantes sociais e culturais. Wu *et al.* (2024), ao analisarem uma amostra de mais de 110 mil mulheres, identificaram que o primeiro trimestre é o período mais vulnerável em termos emocionais. As mulheres reportaram maior incidência de sintomas depressivos nesse período, particularmente quando a gravidez era não planejada, com história prévia psiquiátrica ou ausência de suporte social. Laifer *et al.* (2024) reforçam esta evidência ao demonstrar que sintomas emocionais reprimidos tendem a emergir precocemente, sendo influenciados por variáveis relacionais e por antecedentes emocionais pré-gestacionais. Este dado revela que o início da gestação, frequentemente idealizado como momento de alegria, pode ser também um momento de instabilidade emocional, insegurança e ambivalência.

Complementarmente, Chandra e Nanjundaswamy (2020), destacam a presença da ansiedade específica da gravidez, um fenómeno distinto da ansiedade generalizada, mas com impactos reais no bem-estar materno e nos desfechos obstétricos. Em concordância, o estudo qualitativo de Atif *et al.* (2023) evidencia que o sofrimento gestacional se agrava em contextos culturalmente

restritivos, como é o caso do Paquistão, onde há forte pressão por descendência masculina, o estigma ligado à saúde mental e pouco reconhecimento da saúde mental como uma prioridade.

A ausência de espaços clínicos de escuta ativa durante a gravidez foi identificada como um fator transversal aos diferentes contextos, refletindo uma lacuna na abordagem relacional dos cuidados prestados, sobretudo nos primeiros contactos com os serviços de saúde. Esses achados apontam que intervenções precoces, sensíveis ao tempo gestacional e ao contexto socio-cultural, são fundamentais para prevenir quadros mais graves de sofrimento perinatal (Chandra; Nanjundaswamy, 2020; Atif *et al.*, 2023; Wu *et al.*, 2024).

Ao terminar o período gestacional, o parto emerge como um momento particularmente crítico na experiência emocional dos futuros pais. É neste contexto que a experiência do parto surge como um marco decisivo na trajetória emocional da parentalidade, com potencial para fortalecer ou fragilizar o vínculo com o bebé e a autopercepção parental (Law *et al.*, 2021). Fraihat *et al.* (2024) demonstram que experiências de parto negativas, marcadas por dor extrema, ausência de controlo e comunicação ineficaz com a equipa de saúde, aumentam de forma significativa o risco de depressão pós-parto.

Neste seguimento, também Law *et al.* (2021) retratam o parto como uma experiência potencialmente desestabilizadora, marcada por medo e desumanização. Muitas mulheres relataram vivências opressivas e pouco respeitosas, sugerindo formas de violência obstétrica simbólica ou institucional, mesmo em países mais desenvolvidos. Athan (2024) reforça esta mesma crítica ao modelo biomédico centrado no controlo, defendendo uma prática obstétrica mais empática e respeitosa dos direitos reprodutivos e da subjetividade feminina. Esse tipo de violência, muitas vezes naturalizada no discurso técnico, reflete práticas de cariz paternalista que retiram à mulher a autonomia sobre o seu corpo no momento mais sensível da sua vivência reprodutiva (Athan, 2024).

A normalização da dor, a ausência de escuta ativa e o controlo do corpo da mulher sem consentimento refletem práticas que limitam a autonomia e comprometem a qualidade da experiência materna (Law *et al.*, 2021). Neste contexto, torna-se imperativo reforçar a humanização dos cuidados de saúde materna, capacitando profissionais, nomeadamente enfermeiras especialistas, para identificar e prevenir condutas de desrespeito, promovendo relações

terapêuticas baseadas na confiança, escuta e empoderamento. Reconhecer essa estrutura é essencial para propor práticas obstétricas baseadas no respeito, na autonomia e na humanização (Fraihat *et al.*, 2024).

Já o período do puerpério é caracterizado por novos desafios emocionais e de reorganização pessoal, uma vez que a desorganização emocional e a necessidade de adaptação se intensificam. Henshaw *et al.* (2023), num estudo longitudinal com casais primíparos, observaram que a falta de apoio conjugal, somada à privação de sono e à sobrecarga de responsabilidades, são os principais preditores de sintomas depressivos e de ansiedade. Estes mesmos fatores também foram relatados por Atif *et al.* (2023), que evidenciam o impacto da desigualdade na divisão de tarefas e da exaustão crônica dos progenitores. A fadiga física e mental afeta não apenas o humor, mas também a capacidade de vinculação com o recém-nascido, reforçando o risco de distanciamento emocional e insegurança parental (Laifer *et al.*, 2024; Wu *et al.*, 2024).

Athan (2024) oferece uma leitura inovadora ao propor que esse estado de desorganização é parte integrante da transição para a maternidade, e, portanto, esperado e legítimo, desde que seja reconhecido e apoiado adequadamente. Nesse sentido, o acompanhamento pós-parto por profissionais de saúde qualificados assume um papel crucial, não apenas para a monitorização física da mulher e do bebê, mas para o reconhecimento de sinais sutis de sofrimento emocional, muitas vezes banalizados ou atribuídos à adaptação (Law *et al.*, 2021). Interpretar a exaustão materna como sinal de doença, sem considerar fatores como o cansaço físico, a sobrecarga emocional ou a falta de apoio, pode resultar em diagnósticos excessivos e numa medicalização injustificada na experiência de ser mãe (Henshaw *et al.*, 2023; Atif *et al.*, 2023).

Superadas as primeiras semanas do puerpério, ganha centralidade a construção da parentalidade enquanto processo identitário e relacional. A parentalidade, enquanto processo identitário, não se desenvolve de forma isolada, mas é moldada pelas experiências vividas, pelas relações afetivas e pelas expectativas sociais. A construção da identidade materna, como mostram Law *et al.* (2021), é frequentemente marcada por sentimentos de inadequação e pela tentativa de responder a ideais inatingíveis de uma maternidade perfeita. O silenciamento emocional imposto por esses modelos sociais leva muitas mulheres a ocultar o sofrimento, contribuindo para quadros de sofrimento silencioso (Piotrowski;

Dzielińska; Lasota, 2024). No entanto, estes estudos revelam que a partilha entre mulheres funciona como espaço terapêutico, permitindo a reconstrução do “eu” materno a partir da escuta mútua. Athan (2024) reforça esta ideia ao afirmar que a transição para a maternidade implica reorganização simbólica, relacional e emocional, exigindo tempo, aceitação e apoio. Complementarmente, Piotrowski, Dzielińska e Lasota (2024) destacam que os processos e estágios da identidade parental se modificam ao longo das etapas da parentalidade, sendo influenciados por variáveis contextuais e emocionais.

Neste contexto, os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica assumem um papel mediador entre as vivências singulares das mulheres e os sistemas de saúde, criando pontes de cuidado que validem a subjetividade materna e favoreçam o ajuste identitário ao longo do ciclo perinatal. São estes dados que sustentam que a maternidade deve ser entendida como um processo de desenvolvimento contínuo e não como um estado fixo (Law *et al.*, 2021; Athan, 2024; Piotrowski; Dzielińska; Lasota, 2024).

Ao lado da vivência materna, importa também compreender as transformações emocionais vividas pelos pais. A experiência paterna, embora menos explorada, mostra-se igualmente permeada por desafios emocionais, tensões identitárias e carência de reconhecimento institucional. A meta-análise de Smythe, Petersen e Schartau (2022) revela que os sintomas de depressão e ansiedade nos pais durante o período perinatal são altamente prevalentes, com correlação direta ao estado emocional da parceira. Henshaw *et al.* (2023) acrescentam que, entre os homens primíparos, o sentimento de exclusão dos cuidados e a pressão para “ser forte” geram sofrimento não verbalizado, dificultando a procura de ajuda.

Da mesma forma, Atif *et al.* (2023) demonstram que mesmo em culturas patriarcais, os pais experienciam sofrimento significativo relacionado à insegurança económica, à responsabilidade simbólica pelo sexo do bebé e à ausência de espaços de escuta. Estes dados reforçam a necessidade de práticas de saúde inclusivas, que considerem os homens não como meros acompanhantes, mas como protagonistas da parentalidade, promovendo o seu envolvimento ativo desde a gravidez e garantindo também o seu direito ao cuidado emocional (Lee; Schoppe-Sullivan, 2023).

A partir destes resultados torna-se evidente que a identidade paterna também passa por reconstruções emocionais intensas, que devem ser legitimadas e acolhidas pelos serviços de saúde, uma ideia apoiada por diversos estudos que dão suporte à necessidade de reconhecer essas vivências no acompanhamento perinatal (Smythe; Petersen; Schartau, 2022; Henshaw *et al.*, 2023). Além dessas vivências individuais, a literatura aponta ainda para implicações intergeracionais importantes na saúde mental parental. Um aspecto adicional que emergiu desta revisão é o impacto transgeracional do sofrimento parental não tratado. Embora esta análise não tenha incluído estudos centrados na criança, os dados sugerem que a exaustão e a instabilidade emocional dos cuidadores afetam diretamente a qualidade do vínculo com o recém-nascido. Estudos como o de Henshaw *et al.* (2023) e Laifer *et al.* (2024) apontam que pais esgotados ou emocionalmente desconectados têm maior dificuldade em responder às necessidades do bebê, podendo comprometer o desenvolvimento do apego seguro. Evidencia-se assim a urgência de romper com o ciclo intergeracional de fragilidade emocional na parentalidade emocionalmente frágil, onde o sofrimento silencioso de uma geração se perpetua na próxima através da ausência de cuidado, escuta e validação (Atif *et al.*, 2023).

É fundamental reconhecer não apenas os quadros clínicos evidentes, mas também os sinais subtis de sofrimento emocional no período perinatal. Muitos estudos destacam a invisibilidade do sofrimento subclínico como aquele que, embora não se encaixe nos critérios diagnósticos formais, afeta significativamente a qualidade de vida e a adaptação à parentalidade. Este tipo de sofrimento é muitas vezes naturalizado e negligenciado na prática clínica (Law *et al.*, 2021; Wu *et al.*, 2024). Law *et al.* (2021) mostram que muitas mulheres silenciaram as suas dificuldades por não se reverem nos modelos clássicos de depressão pós-parto e Athan (2024) propõe nesse sentido uma escuta ativa que reconheça o sofrimento como legítimo, mesmo sem diagnóstico. De forma semelhante, Atif *et al.* (2023) evidenciam que o estigma cultural e a falta de espaços de acolhimento contribuem para o agravamento do mal-estar emocional.

Este conjunto de dados reforça a importância de práticas clínicas sensíveis à linguagem, subjetividade e expressões indiretas de sofrimento, sobretudo no puerpério. Validar fragilidades emocionais e ambivalências parentais é essencial para distinguir o percurso natural do processo de maternidade de

quadros patológicos evitáveis (Athán, 2024). Nesta perspectiva, a forma como os cuidados de saúde estão organizados revela-se determinante para garantir um acompanhamento emocional contínuo e eficaz. Chama ainda a atenção a carência de estratégias assistenciais articuladas entre profissionais de saúde, apontada de forma recorrente nos estudos analisados. Embora se reconheça o impacto emocional da gravidez, do parto e do puerpério, nenhum artigo descreve práticas integradas entre obstetras, enfermeiros, psicólogos e psiquiatras. Este ponto foi discutido por Fraihat *et al.* (2024), ao associarem experiências negativas no parto à falha na comunicação entre profissionais. Law *et al.* (2021), por sua vez, revelam como a falta de articulação institucional contribui para o silenciamento de vivências emocionais maternas, impedindo o acolhimento adequado.

Apesar do crescente reconhecimento das alterações psicológicas associadas ao ciclo gravídico-puerperal, permanece a fragmentação entre os cuidados físicos e emocionais, sendo raros os exemplos de intervenções partilhadas entre profissionais de saúde mental e equipas clínicas de obstetrícia, enfermagem e pediatria (Laifer *et al.*, 2024). Esta lacuna compromete não apenas a eficácia do acompanhamento, mas também a prevenção de agravamento, pois reduz a parentalidade a uma dimensão meramente biológica, desconsiderando a sua complexidade emocional e identitária (Smythe; Petersen; Schartau, 2022), tema também abordado por Henshaw *et al.* (2023), ao evidenciarem o impacto da ausência de suporte multiprofissional na saúde emocional dos casais.

Athán (2024) questiona a estrutura biomédica verticalizada ao evidenciar que a falta de articulação entre os diversos serviços de saúde contribui para a descontinuidade dos cuidados e para a tendência a interpretar como patológicos os desafios emocionais esperados na transição para a parentalidade. Nesse sentido, a proposta de Smythe, Petersen e Schartau (2022) para intervenções centradas na díade parental e realizadas por equipas multidisciplinares que aliem escuta técnica e sensibilidade relacional, revela-se como um caminho promissor e urgente. Também a promoção de modelos colaborativos, onde enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica atuem em articulação com psicólogos, psiquiatras, obstetras e pediatras, poderá assegurar uma vigilância emocional contínua e humanizada. A ausência dessa coordenação entre os diferentes níveis e áreas do cuidado contribui para a invisibilidade de sofrimentos legítimos, dificultando o acolhimento integral da parentalidade

enquanto fenómeno biopsicossocial (Law *et al.*, 2021; Smythe; Petersen; Schar-tau, 2022; Laifer *et al.*, 2024; Athan, 2024).

CONCLUSÕES

A análise integrativa dos estudos selecionados permitiu compreender que a gravidez, o parto e o puerpério são fases caracterizadas por alterações emocionais significativas, que se expressam de forma diferenciada ao longo do período perinatal. Estas transformações envolvem não apenas a mulher, mas todo o sistema familiar, afetando o equilíbrio emocional dos progenitores e a dinâmica relacional. Estas transformações não ocorrem de forma isolada, mas são fortemente influenciadas por determinantes sociais, emocionais e culturais que modulam a resposta psicológica da mulher e do casal.

Constatou-se que o primeiro trimestre da gravidez é especialmente vulnerável à manifestação de sintomas depressivos e ansiosos, sobretudo em contextos de gravidez não planeada ou em que existem antecedentes psiquiátricos na mulher. A ansiedade relacionada com a viabilidade da gestação e a adaptação inicial ao novo papel parental revela-se como um fator central neste período. Já o puerpério constitui um período crítico, não só pela exigência da adaptação à nova rotina, mas também pelos desafios associados ao vínculo com o recém-nascido e à redefinição da identidade pessoal e conjugal.

As evidências apontam ainda para a necessidade de uma abordagem multiprofissional e proactiva por parte dos profissionais de saúde, destacando-se o papel essencial da enfermeira especialista em saúde materna e obstetrícia na identificação precoce de sinais de sofrimento psicológico, no acompanhamento contínuo da díade mãe-bebé e na promoção de estratégias de *coping* ajustadas à realidade vivida por cada família. Importa igualmente capacitar as equipas para a escuta ativa, o acolhimento das fragilidades emocionais e a prevenção da medicalização excessiva de sintomas normativos da transição para a parentalidade.

Assim, reforça-se a importância de integrar a saúde mental perinatal nos planos de cuidados, considerando o impacto destas alterações na construção da parentalidade e no desenvolvimento saudável da criança. Promover práticas de cuidado sensíveis à subjetividade e à diversidade das famílias torna-se

fundamental para a humanização do acompanhamento perinatal e para a promoção de uma parentalidade segura e emocionalmente ajustada.

REFERÊNCIAS

- ATHAN, A. M. A critical need for the concept of matrescence in perinatal psychiatry. **Frontiers in Psychiatry**, v. 15, p. 1364845, 2024. DOI: 10.3389/fpsyt.2024.1364845
- ATIF, M.; *et al.* A qualitative exploration of experiences and perceptions in recent parents screening positive for perinatal depression in Karachi, Pakistan. **JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association**, v. 73, n. 9, p. 1874-1877, 2023. DOI: 10.47391/JPMA.7934
- CHANDRA, P. S.; NANJUNDASWAMY, M. H. Pregnancy specific anxiety: An under-recognized problem. **World Psychiatry**, v. 19, n. 3, p. 336, 2020. DOI: 10.1002/wps.20781
- CUNNINGHAM, J. E.; *et al.* Sleep, biological rhythms and anxiety in the perinatal period: a systematic review protocol. **BMJ Open**, v. 11, n. 8, p. e046767, 2021. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-046767
- ELLIOTT, J. K.; BUCHANAN, K.; BAYES, S. The neurodivergent perinatal experience—A systematic literature review on autism and attention deficit hyperactivity disorder. **Women and Birth**, v. 37, n. 6, p. 101825, 2024. DOI: 10.1016/j.wombi.2024.101825
- FRAIHAT, A.; *et al.* The relationship between the intrapartum experience and the risk of postpartum depression among Jordanian women: A cross-sectional study. **Journal of Mother and Child**, v. 28, n. 1, p. 20240036, 2024. DOI: 10.34763/jmotherandchild.20242801.d-24-00036
- GATRELL, C. The 'paternal body': Reviewing the corporeal impact of new fatherhood on employed men. **International Journal of Management Reviews**, v. 27, n. 1, p. 12-33, 2025. DOI: 10.1111/ijmr.12377
- HENSHAW, E. J.; *et al.* Psychosocial predictors of early postpartum depressive and anxious symptoms in primiparous women and their partners. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, n. 1, p. 209, 2023. DOI: 10.1186/s12884-023-05506-8
- LAIFER, L. M.; *et al.* Trajectories of maternal and paternal internalizing symptoms from pregnancy to 2 years postpartum: Identifying modifiable risk and protective factors. **Depression and Anxiety**, v. 2024, n. 1, p. 5164261, 2024. DOI: 10.1155/2024/5164261
- LÁZARO, I. B.; *et al.* Cambios psicológicos en la gestación, parto y puerperio. Influencias culturales: el significado y la repercusión del embarazo en la pareja y en el entorno familiar y social. **Revista Sanitaria de Investigación**, v. 5, n. 3, p. 32, 2024. Disponible em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9430749>
- LAW, S.; *et al.* Dread and solace: Talking about perinatal mental health. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 30, p. 1376-1385, 2021. DOI: 10.1111/inm.12884
- LEE, J. K.; SCHOPPE-SULLIVAN, S. J. Paternal identity, maternal gate opening, and fathers' longitudinal positive engagement. **Journal of Family Psychology**, v. 37, n. 2, p. 243, 2023. DOI: 10.1037/fam0001028
- PIOTROWSKI, K. Parental identity formation in mothers is linked to borderline and depressive symptoms: A person-centered analyses. **Frontiers in Psychology**, v. 14, p. 1086947, 2023. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1086947

PIOTROWSKI, K.; DZIELIŃSKA, M.; LASOTA, M. Processes and statuses of parental identity at different stages of parenthood. **Identity**, v. 24, n. 2, p. 139-155, 2024. DOI: 10.31234/osf.io/kgubz

SAHARROY, R.; *et al.* Postpartum depression and maternal care: Exploring the complex effects on mothers and infants. **Cureus**, v. 15, n. 7, 2023. DOI: 10.7759/cureus.41381

SMYTHE, K. L.; PETERSEN, I.; SCHARTAU, P. Prevalence of perinatal depression and anxiety in both parents: A systematic review and meta-analysis. **JAMA Network Open**, v. 5, n. 6, p. e2218969-e2218969, 2022. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.18969

WU, D.; *et al.* Prevalence and factors associated with antenatal depressive symptoms across trimesters: A study of 110,584 pregnant women covered by a mobile app-based screening programme in Shenzhen, China. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 24, n. 1, p. 480, 2024. DOI: 10.1186/s12884-024-06680-z

PREPARAÇÃO PARA O PARTO: REVISÃO DE CONCEITO À LUZ DO MODELO EVOLUCIONÁRIO DE RODGERS

Catarina Gonçalves Fonseca

Enfermeira, Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Lisboa, Portugal.

Ana Maria Aguiar Frias

Professora Doutora, Universidade de Évora, Escola Superior de

Enfermagem S. João de Deus;

Comprehensive Health Research Centre (CHRC). Évora, Portugal.

RESUMO

Objetivo: Analisar o conceito de “preparação para o parto” segundo o Modelo Evolucionário de Rodgers. **Métodos:** O Modelo Evolucionário de Rodgers é constituído por nove etapas que permitem reunir o conhecimento relativo a um determinado conceito. Realizou-se a pesquisa bibliográfica na plataforma *EBS-COhost* (*MEDLINE Complete*, *CINAHL Complete* e *Cochrane Central Register of Controlled Trials*) e na base de dados *SCOPUS*. Após o processo de identificação, seleção e triagem dos artigos, obteve-se uma amostra de 13 estudos. Identificaram-se ainda referências através de outros métodos e procedeu-se à técnica de *snowballing*, obtendo-se uma amostra final de 24 referências. **Resultados:** Segundo as evidências apresentadas na literatura científica, identificaram-se os conceitos substitutos e as utilizações pertinentes do conceito, bem como seus atributos, referências, antecedentes e consequências. Determinaram-se os conceitos relacionados e são apontadas ainda implicações e hipóteses para o desenvolvimento futuro do conceito. **Conclusão:** A preparação para o parto é um processo educativo que providencia informação e apoio para lidar com dúvidas e receios vivenciados durante o ciclo gravídico-puerperal. Através de uma abordagem psicoprofilática, esta contribui para o desenvolvimento de competências na grávida e família, promovendo uma vivência gratificante do trabalho de parto e parto.

Palavras-chave: Análise de Conceito; Enfermeiro Obstetra; Gravidez; Parto; Preparação Para o Parto.

INTRODUÇÃO

A gravidez é uma fase relevante na vida das mulheres e das suas famílias, sendo geralmente associada à felicidade e realização pessoal (Conde, 2020). Contudo, esta etapa está também rodeada de mitos e informações que podem impactar negativamente a percepção desta vivência (Conde, 2020; Frias *et al.*, 2021). Tal como a gravidez, o parto é um processo natural, porém, simultaneamente imprevisível, podendo gerar dúvidas e medos (Camelo, 2021; Conde, 2020). Neste contexto, a gravidez deve ser considerada uma fase preparatória, durante o qual a mulher e a família adquirem conhecimentos promotores de uma vivência harmoniosa do parto e da parentalidade, bem como para a construção de um vínculo afetivo com o recém-nascido (Conde, 2020; Frias; Galhanas, 2025).

As expectativas relativas ao parto estão intimamente relacionadas com o modo como a informação é disponibilizada e transmitida, sendo essencial o acompanhamento por profissionais especializados durante o período pré-natal, de forma a garantir uma gestão adequada das mesmas (Santos, 2017). Com esse objetivo, os serviços de saúde têm vindo a incorporar programas que visam proporcionar uma experiência de parto positiva, sendo que estas iniciativas são habitualmente designadas por programas de preparação para o parto, educação pré-natal ou psicoprofilaxia obstétrica (Conde, 2020).

Na realidade portuguesa, a Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica estipula que o fenómeno de preparação da mulher para o seu próprio trabalho de parto é designado por “Preparação Para o Parto” (PPP) (Cardoso *et al.*, 2023; Cerejeira, 2022). Uma vez que as palavras influenciam o modo como a realidade é observada e interpretada, importa apostar na utilização rigorosa de conceitos para alcançar uma correta representação, desenvolvimento e divulgação do conhecimento inerente à ciência, profissão e disciplina de Enfermagem (Cerejeira, 2022). Neste sentido, surge a necessidade de exaltar o conceito de PPP, através da compreensão da sua evolução, da identificação dos seus elementos fundamentais e da análise do impacto da sua concretização. Assim, propõe-se a realização de uma Revisão de Conceito (RC), tendo em vista uma compreensão clara, o que contribuirá para uma prestação de cuidados humanizados e baseados em evidência científica.

MÉTODOS

A presente revisão foi realizada segundo o Modelo Evolucionário de Rodgers. Esta metodologia objetiva reunir o conhecimento relativo a um conceito através das seguintes etapas: 1) identificação do conceito de interesse; 2) identificação de conceitos substitutos e utilizações pertinentes do conceito; 3) identificação e seleção do campo apropriado para a recolha de dados; 4) identificação de atributos do conceito; 5) identificação de referências, antecedentes e consequências do conceito, se possível; 6) identificação de conceitos relacionados com o conceito de interesse; 7) identificação de um caso modelo do conceito; 8) identificação de um exemplo do conceito, se apropriado; 9) identificação de implicações e hipóteses para o desenvolvimento futuro do conceito (Rodgers, 2000). Nesta RC, cumpriram-se todas as etapas mencionadas com exceção da n.º 7 e n.º 8 por não serem aplicáveis ao conceito em análise.

Identificação do conceito de interesse

O conceito de interesse subjacente à presente RC é a PPP, sendo o seu objetivo “analisar o conceito de “preparação para o parto” segundo o Modelo Evolucionário de Rodgers”. Assim, estabeleceu-se a pergunta de investigação - “quais são as principais conceções que fundamentam o conceito “preparação para o parto” na literatura científica?” -, segundo a estratégia População, Intervenção, Comparação e *Outcome* (PICO). Esta é apresentada de forma detalhada na Tabela 1.

Tabela 1. Pergunta de investigação.

Quais são as principais conceções que fundamentam o conceito “preparação para o parto” na literatura científica?	
P	Mulher grávida
I	Preparação para o parto
C	Outras iniciativas de educação para a saúde durante a gravidez
O	Identificação e análise dos conceitos e definições na literatura científica

Fonte: Elaboração própria.

Identificação e seleção do campo apropriado para a recolha de dados

No âmbito da terceira etapa do Modelo Evolucionário de Rodgers, definiram-se as bases de dados para a realização da pesquisa, sendo estas a *SCOPUS* e a plataforma *EBSCOhost*, incluindo as bases de dados *MEDLINE Complete*, *CINAHL Complete* e *Cochrane Central Register of Controlled Trials*.

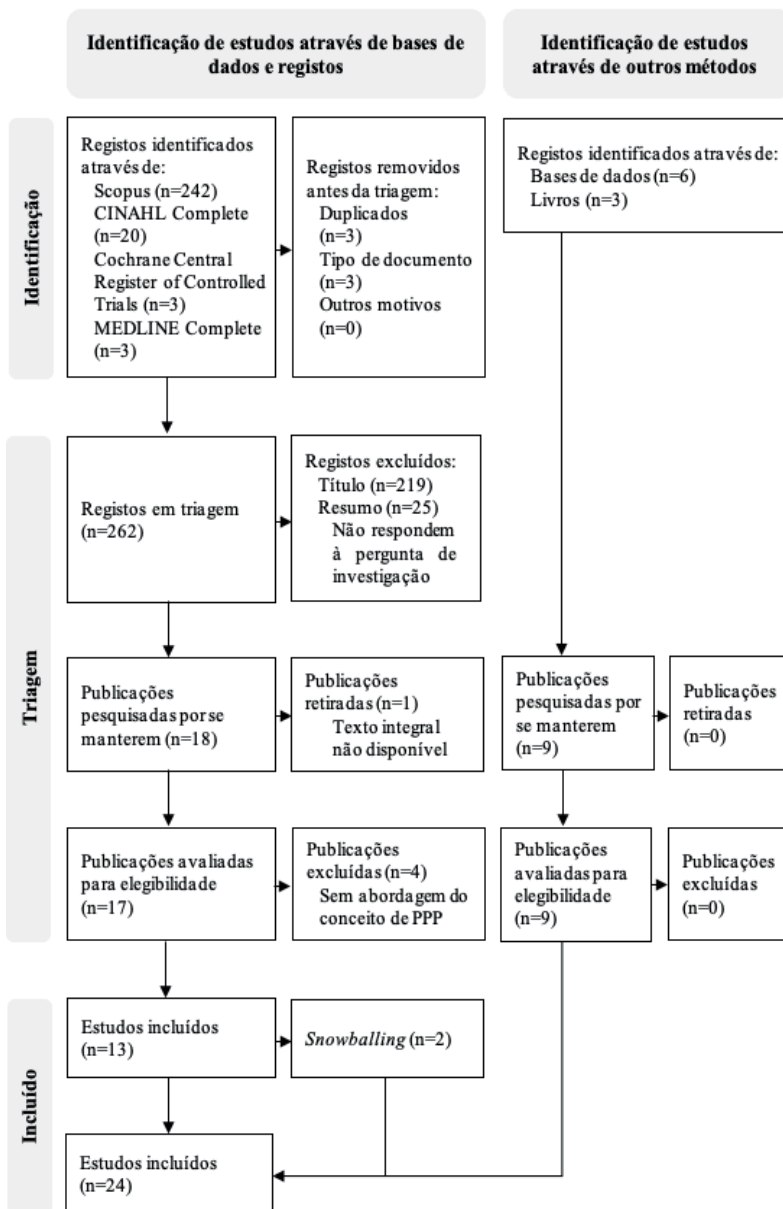
Para operacionalizar a pesquisa, utilizou-se o descritor *Medical Subject Headings* (MeSH) "*Prenatal Education*" e os descritores em linguagem natural "*Antenatal Education*", "*Childbirth Education*" e "*Concept*". Os descritores foram conjugados através dos operadores booleanos OR e AND, obtendo-se a seguinte fórmula de pesquisa: (*Prenatal education* OR *Antenatal education* OR *Childbirth education*) AND *Concept*.

Os limitadores de pesquisa estabelecidos foram artigos publicados em português e inglês, com acesso gratuito e texto integral disponível. Não foi determinado qualquer limite temporal. Os critérios de inclusão abrangeram estudos primários ou secundários que definam e discutam as concepções da PPP. Como critério de exclusão, considerou-se artigos que abordem outras temáticas relacionadas com a gravidez e parto.

Ao aplicar a fórmula de pesquisa nas bases de dados mencionadas, obteve-se um total de 268 artigos. O processo de identificação, seleção e triagem dos artigos foi realizado através da plataforma *RAYYAN* por dois revisores, tendo sido eliminados 3 artigos duplicados e outros 3 por serem artigos de opinião, o que resultou num total de 262 artigos para análise. Na fase de triagem por título, foram eliminados 219 artigos e, após a leitura dos resumos, excluíram-se mais 25 artigos, por não responderem à pergunta de investigação. Dos artigos elegíveis para leitura na íntegra, excluiu-se 1 artigo por não estar disponível em texto integral e 4 artigos por não abordarem o conceito de PPP, atingindo-se uma amostra final de 13 artigos. Posteriormente, implementou-se a técnica de *snowballing* que consiste na pesquisa das referências relevantes da amostra inicial de artigos, tendo sido incluídas 2 referências (Pinheiro; Comis; Rodrigues, 2024). Além disso, de forma a complementar os dados disponíveis, foram contempladas 9 publicações identificadas através de outros métodos, nomeadamente, livros e pesquisas específicas em bases de dados. Deste modo, obteve-se uma amostra final de 24 referências elegíveis para integrar a presente

RC. Todo este processo encontra-se detalhado no fluxograma PRISMA, que é exibido na Figura 1 (Prisma, 2020).

Figura 1. Fluxograma PRISMA.



Fonte: Elaboração própria.

RESULTADOS

As referências incluídas abrangem estudos primários, secundários e publicações em livros. Entre os estudos primários, encontram-se 2 estudos randomizados controlados (Ip; Tang; Goggins, 2009; Leutenegger *et al.*, 2024), 1 estudo randomizado não controlado (Kim; Jeong; Min, 2022), 5 estudos *quasi*-experimentais (Borer; Dubovi, 2023; Diotaiuti *et al.*, 2022; Kim; Jeong, 2022; Munkhondya *et al.*, 2020; Swift *et al.*, 2021), 1 *pilot study* (Byrne *et al.*, 2014), 1 estudo quantitativo (Kowalska *et al.*, 2022), 1 estudo qualitativo (Onchonga *et al.*, 2020), 1 estudo comparativo transversal (Mueller; Webb; Morgan, 2020), 1 estudo descritivo (Frias; Sousa; Ferreira, 2020) e 1 estudo observacional (Novick *et al.*, 2013). Foi ainda elegível 1 protocolo de estudo primário (Kiani *et al.*, 2023). Entre os estudos secundários, incluíram-se 1 revisão sistemática (Leutenegger *et al.*, 2022) e 3 revisões narrativas (Beck; Geden; Brouder, 1979; Bonura, 2015; Conde, 2020). Os livros incluídos corresponderam a 5 referências (Briggs-Myers, 1980; Frias *et al.*, 2021; Frias; Galhanas, 2025; Gardner, 1999; Monleon; Grifol *et al.*, 1995).

Identificação de conceitos substitutos e utilizações pertinentes do conceito

Em algumas das referências incluídas na presente RC, o conceito de interesse é referido como PPP (Conde, 2020; Frias *et al.*, 2021; Frias; Galhanas, 2025; Munkhondya *et al.*, 2020). Contudo, também são utilizados conceitos substitutos, nomeadamente, *prenatal education* e *antenatal education* (Leutenegger *et al.*, 2022, 2024; Onchonga *et al.*, 2020), *childbirth education* (Borer; Dubovi, 2023; Byrne *et al.*, 2014; Swift *et al.*, 2021), *childbirth classes* (Kowalska *et al.*, 2022), *prenatal classes* (Diotaiuti *et al.*, 2022) e *pre-birth training* (Onchonga *et al.*, 2020). Mediante a tradução para português, obtém-se os conceitos educação pré-natal, educação para o parto, aulas de parto, aulas pré-natal e treino pré-natal.

O conceito em análise surge no âmbito dos cuidados de saúde materna e obstétrica, no contexto de educação para a saúde em formato de grupo de mulheres com idade gestacional semelhante (Swift *et al.*, 2021). De forma mais específica, este conceito integra-se de forma relevante na profissão de Enfermagem, pois o processo de empoderamento do casal para o parto é missão do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

(EEESMO), devido às suas competências profissionais no âmbito dos cuidados pré-natais (Frias; Galhanas, 2025).

Identificação de atributos do conceito

A PPP é realizada mediante uma ação educativa teórica e prática que visa a preparação física e psicológica da grávida, tendo uma importante influência na experiência do trabalho de parto e do nascimento (Borer; Dubovi, 2023; Frias; Galhanas, 2025). O seu principal objetivo é capacitar as mulheres e os seus parceiros para desempenharem um papel ativo em sintonia com a equipa de saúde durante o trabalho de parto, através de um processo de aprendizagem ativa (Borer; Dubovi, 2023).

Para tal, a PPP compreende um processo educativo que se constrói a partir da interação dos vários participantes, caracterizando-se como complexo, dinâmico, flexível, terapêutico, reflexivo e social (Frias; Galhanas, 2025). Esta intervenção visa proporcionar conhecimentos e competências às mulheres grávidas e às suas famílias (Diotaiuti *et al.*, 2022; Leutenegger *et al.*, 2024), de forma a que os casais se sintam plenamente preparados para potenciais desafios (Bonura, 2015; Ip; Tang; Goggins, 2009).

Relativamente ao início das sessões, sugere-se que a PPP tenha início no segundo trimestre (Novick *et al.*, 2013) ou que ocorra entre o fim do segundo e o início do terceiro trimestre (Leutenegger *et al.*, 2024). Independentemente deste aspeto, ressalva-se que os grupos devem ser constituídos por mulheres com idade gestacional semelhante (Novick *et al.*, 2013; Swift *et al.*, 2021).

Quanto à frequência, as sessões podem ocorrer semanalmente (Leutenegger *et al.*, 2024) ou duas vezes por semana (Diotaiuti *et al.*, 2022; Ip; Tang; Goggins, 2009). A duração de cada sessão recomendada é 90 minutos (Ip; Tang; Goggins, 2009), contudo, pode ser variável entre 60 a 90 minutos, dependendo da tipologia do programa (Novick *et al.*, 2013). As sessões devem ocorrer semanalmente, perfazendo um total de oito (Byrne *et al.*, 2014) ou dez (Kowalska *et al.*, 2022; Novick *et al.*, 2013). Estas podem ainda ser condensadas em quatro semanas ou num único fim de semana (Leutenegger *et al.*, 2024).

Os programas de PPP são realizados tanto em instituições públicas como privadas (Kim; Jeong; Min, 2022). Os profissionais responsáveis por estas

iniciativas são os EEESMO (Frias; Galhanas, 2025; Leutenegger *et al.*, 2024; Onchonga *et al.*, 2020; Swift *et al.*, 2021), mas podem ser incluídos médicos obstetras ou fisioterapeutas especializados em saúde da mulher (Leutenegger *et al.*, 2024; Novick *et al.*, 2013).

Os grupos de PPP devem ser compostos por 6 a 12 mulheres grávidas que podem estar acompanhadas, frequentemente, pelo seu cônjuge (Leutenegger *et al.*, 2024; Novick *et al.*, 2013). A dimensão reduzida dos grupos permite uma maior interação entre os participantes, fomentando a partilha de experiências e a criação de laços significativos com o líder do grupo, o que contribui para um ambiente seguro e de apoio mútuo (Diotaiuti *et al.*, 2022).

Os conteúdos abordados são vastos e incluem temas como a fisiologia da gravidez e do trabalho de parto (Frias; Galhanas, 2025; Novick *et al.*, 2013; Swift *et al.*, 2021) e as estratégias farmacológicas e não farmacológicas de controlo da dor (Borer; Dubovi, 2023; Diotaiuti *et al.*, 2022; Ip; Tang; Goggins, 2009; Kim; Jeong; Min, 2022; Leutenegger *et al.*, 2022, 2024; Novick *et al.*, 2013; Swift *et al.*, 2021). Além disso, é comum explorarem-se temas inerentes ao período puerperal, como a saúde mental no pós-parto (Diotaiuti *et al.*, 2022; Frias; Sousa; Ferreira, 2020; Swift *et al.*, 2021), a amamentação (Swift *et al.*, 2021), os cuidados ao recém-nascido (Novick *et al.*, 2013, Swift *et al.*, 2021), o processo de parentalidade (Diotaiuti *et al.*, 2022) e a relação entre os elementos do casal (Diotaiuti *et al.*, 2022).

A abordagem destes temas parte do princípio de que a gravidez e o parto são processos fisiológicos, sendo exploradas preocupações emocionais e sociais que possam surgir ao longo da gravidez (Borer; Dubovi, 2023; Swift *et al.*, 2021). Para o desenvolvimento de competências, é comum a utilização de materiais educativos práticos, como modelos anatómicos ou imagens, com o objetivo de envolver ativamente os participantes e facilitar a sua aprendizagem (Bonura, 2015; Swift *et al.*, 2021). Paralelamente, são promovidas estratégias de resolução de problemas, como o *brainstorming* e a identificação de recursos comunitários (Swift *et al.*, 2021). Nestas sessões de grupo é valorizada a participação voluntária, contudo, é respeitada a decisão das mulheres quanto às informações que desejam partilhar, sendo que as diretrizes de confidencialidade devem ser discutidas e acordadas entre os participantes para garantir a privacidade (Novick *et al.*, 2013).

Identificação de referências do conceito

Numa perspectiva histórica, a preparação das mulheres para o parto estabelecia-se no processo de transmissão de conhecimentos entre as próprias mulheres, o que continua a verificar-se na sociedade atual (Conde, 2020). Contudo, a consolidação da PPP como prática estruturada resulta de um longo percurso histórico, no qual se observa uma transição gradual de abordagens (Conde, 2020; Monleon; Grifol *et al.*, 1995).

Desde os primórdios da humanidade, o parto era caracterizado como um processo difícil e doloroso, não isento de riscos para a vida da mulher e da sua descendência (Conde, 2020; Munkhondya *et al.*, 2020). Em 1777, Madame Le Bou-srier Du Coudray introduziu com sucesso em França cursos gratuitos de PPP para as mulheres no seio das suas aldeias (Conde, 2020). No entanto, foi no início do século XX que a PPP ganhou relevo como forma de preparar a mulher para um parto sem dor e reduzir a ansiedade (Conde, 2020). Em 1908, a Cruz Vermelha apostou nesta intervenção nos Estados Unidos da América, incluindo conteúdos relativos ao cuidado materno e neonatal (Conde, 2020; Monleon; Grifol *et al.*, 1995).

Em 1932, emergiram as primeiras propostas metodológicas com base científica, nomeadamente a proposta de Dick-Read relativa à teoria do “ciclo medo-tensão-dor” (Beck; Geden; Brouder, 1979; Conde, 2020). Segundo este autor, o medo antecipatório do parto induz tensão nas fibras musculares circulares da parte inferior do útero, o que além de dificultar a dilatação, resulta na perceção de dor (Conde, 2020). Assim, esta tríade é descrita por Dick Read como a principal responsável pelo desconforto no parto (Frias; Galhanas, 2025). Em resposta a esta problemática, Dick-Read propõe um método que inclui sessões de PPP focadas no fornecimento de informações relevantes e contributivas para a redução do medo do desconhecido, técnicas de relaxamento segundo o método de Jacobson, controlo da respiração e estratégias para potenciar a confiança entre a mulher e a equipa multidisciplinar (Conde, 2020; Frias; Galhanas, 2025).

Paralelamente, na União Soviética, em 1947, Nicolaiev, Velvosky e Platonov postularam que a dor não era uma manifestação biologicamente inata e inevitável de qualquer parto, aparecendo sob certas circunstâncias, tais como

condições patológicas, dor reflexa condicionada e dor resultante de emoções negativas (Beck; Geden; Brouder, 1979). Assim, introduziu-se a noção de reflexos que diz respeito à atividade inata que surge em resposta a determinados estímulos (Frias; Galhanas, 2025). A complexidade das condições ambientais exige a criação de mecanismos comportamentais provisórios para adaptação ao meio, o que é denominado por reflexo condicionado (Beck; Geden; Brouder, 1979; Frias; Galhanas, 2025). O método proposto por Platonov procura dissociar a associação contração-dor, substituindo-a por um novo reflexo condicionado - contração-respiração (Beck; Geden; Brouder, 1979). Assim, este modelo integra a educação teórica, técnicas de respiração ritmada e relaxamento e a promoção de uma imagem positiva da maternidade, tendo sido amplamente difundido pela sua eficácia e aplicabilidade (Conde, 2020).

O médico francês Fernand Lamaze adaptou a proposta de Platonov ao contexto francês, sistematizando a psicoprofilaxia obstétrica ocidental em 1960 (Beck; Geden; Brouder, 1979; Conde, 2020). Este autor referiu que os reflexos condicionados poderiam ser inibidos, reforçados ou construídos, pelo que no contexto de trabalho de parto deve-se procurar descondicionar o reflexo contração-dor, respondendo com um novo condicionamento pela relação da contração com o relaxamento (Frias; Galhanas, 2025). Deste modo, o método de Lamaze incorpora técnicas respiratórias específicas e a concentração durante as contrações na segunda fase do trabalho de parto (Beck; Geden; Brouder, 1979). Além disso, valoriza a naturalidade do parto e, como grande inovação, defende a presença do companheiro durante o parto (Beck; Geden; Brouder, 1979; Frias; Galhanas, 2025). Este ambiente de cordialidade e apoio emocional passou a ser considerado fundamental para o sucesso da experiência obstétrica (Conde, 2020).

Em consonância com Lamaze, em 1965, Robert Bradley salienta a importância da participação ativa do companheiro, pois este deve assegurar que a mulher está num ambiente seguro e tranquilo (Conde, 2020; Frias; Galhanas, 2025). Em 1970, Kabat-Zinn propõe o método *Mindfulness*, enfatizando o desenvolvimento da consciência do momento presente através da abordagem da atenção plena na PPP, bem como o recurso ao yoga e à meditação (Conde, 2020; Leutenegger *et al.*, 2022). Mais tarde, em 1989, Mongan propõe o modelo de *Hypnobirthing* através da premissa de que todas as mulheres possuem o

poder de usar os seus instintos naturais para parir, devendo ser utilizada uma linguagem cuidadosa e implementados ensinamentos relativos à respiração, relaxamento, visualização e auto-hipnose (Conde, 2020). Já em 1998, Pam England e Rob Horowitz desenvolveram uma abordagem holística de PPP conhecida como *Birthing from Withing* que consiste no fornecimento de informações relativas ao parto, trabalhando um processo de introspecção e a autodescoberta a partir da própria experiência da mulher (Conde, 2020).

No corrente ano de 2025, o conceito de PPP é abordado por Frias e Galhanas, caracterizando-o como um procedimento educacional, relacional, técnico e informativo, assente na preparação profilática, psicológica e física para o parto (Frias; Galhanas, 2025). Segundo estas autoras, a preparação profilática atende às transformações do casal na sua transição para a parentalidade. A preparação psicológica engloba ações educativas e preventivas, enquanto a preparação física foca-se na utilização de técnicas de relaxamento e exercícios de respiração (Leutenegger *et al.*, 2024; Frias; Galhanas, 2025; Frias; Sousa; Ferreira, 2020).

Identificação dos antecedentes do conceito

A gravidez constitui uma fase de múltiplas transformações físicas, psicológicas e sociais, sendo reconhecida como uma das etapas mais marcantes da vida da mulher (Diotaiuti *et al.*, 2022). Tornar-se mãe é uma experiência intensa e, muitas vezes, avassaladora, motivada pelas alterações fisiológicas e hormonais do período gravídico-puerperal, bem como pelo medo do futuro e do desconhecido (Diotaiuti *et al.*, 2022; Frias *et al.*, 2021). Assim, a gravidez e o nascimento de um filho são acontecimentos considerados críticos, pois podem alterar significativamente a percepção da mulher sobre si e sobre a sua vida (Kowalska *et al.*, 2022).

As mulheres grávidas podem manifestar medo e ansiedade relacionados com a sensação dolorosa associada ao parto, a possibilidade de surgirem complicações e a sua própria competência para cuidar do recém-nascido (Diotaiuti *et al.*, 2022; Kowalska *et al.*, 2022). Esta ansiedade pode ainda estar ligada às mudanças corporais, à dinâmica da relação com o parceiro, às exigências da vida profissional e a eventuais dificuldades financeiras (Diotaiuti *et al.*, 2022). Podem ainda surgir expectativas baseadas em mitos, experiências anteriores

e histórias de complicações partilhadas socialmente, o que interfere com a vivência do momento do seu próprio parto (Frias *et al.*, 2021). Nesse contexto, a PPP desempenha um papel crucial, sendo que o profissional de saúde responsável deve ser detentor de conhecimentos especializados e atualizados e da capacidade de comunicar de forma eficaz, utilizando abordagens ajustadas às suas necessidades (Bonura, 2015; Frias; Galhanas, 2025). Além disso, a PPP surge como espaço seguro para a partilha de emoções e dúvidas entre mulheres que vivenciam a mesma experiência, tendo-se revelado uma ferramenta eficaz na gestão da ansiedade (Diotaiuti *et al.*, 2022).

Por outro lado, o medo do parto pode funcionar como um mecanismo psicológico protetor, pois desperta na mulher uma atitude de preparação ativa para enfrentar os desafios (Munkhondya *et al.*, 2020). Assim, a iminência do nascimento motiva as mulheres a explorar ativamente estes temas, procurando desenvolver as suas competências e fortalecer a sua autoconfiança (Leutenegger *et al.*, 2024). Esta motivação, entendida como o conjunto de processos cerebrais que estimulam e controlam o comportamento humano, vai muito além das decisões conscientes, estando profundamente enraizada no desejo de proteger o seu filho (Leutenegger *et al.*, 2024).

Apesar da informação estar hoje amplamente disponível em múltiplos formatos, como *websites*, vídeos e livros, muitas mulheres e casais procuram adquirir este conhecimento através de experiências de aprendizagem em grupo, valorizando o contacto social (Bonura, 2015; Swift *et al.*, 2021). Assim, as relações sociais são um poderoso motor de aprendizagem, uma vez que os indivíduos necessitam de se sentir conectados, respeitados e compreendidos (Bonura, 2015). Para além do conhecimento técnico, espera-se que o profissional possua competências de gestão emocional (Bonura, 2015; Frias; Galhanas, 2025).

A conceção pedagógica é basilar para o sucesso da intervenção, já que determina o grau de envolvimento dos participantes e os seus resultados de aprendizagem (Borer; Dubovi, 2023). Na *Theory of Multiple Intelligences*, Gardner propõe a existência de oito inteligências diferentes que são relativamente independentes entre si - linguística, lógico-matemática, espacial, musical, corporal-cinestésica, interpessoal, intrapessoal e naturalista -, sendo que o emissor de informação deve utilizar materiais diversificados para atingir todos os estilos de aprendizagem, mantendo o interesse do recetor (Gardner, 1999).

Além disso, Briggs-Myers aborda quatro dimensões da personalidade - introversão/extroversão, sensação/intuição, pensar/sentir, julgar/perceber -, o que tem implicações claras na ação educativa, pois os indivíduos assimilam os conteúdos de forma distinta (Briggs-Myers, 1980).

Deste modo, as atividades de aprendizagem ativa são valorizadas por promoverem o envolvimento das mulheres e casais, fortalecendo a aquisição de conhecimentos e a percepção de autoeficácia (Borer; Dubovi, 2023). Além disso, a intervenção psicoeducativa convida as grávidas a envolverem-se ativamente no processo, partilhando as suas emoções, dúvidas, medos e expectativas (Diotaiuti *et al.*, 2022). Neste contexto, a liderança do grupo deve incentivar a interação social, promovendo uma atmosfera de partilha e apoio mútuo (Novick *et al.*, 2013). Esta abordagem promove o foco no momento presente, ajudando a reduzir a carga de experiências passadas ou de preocupações futuras, e contribui para uma maior sensação de controlo e serenidade (Diotaiuti *et al.*, 2022). Embora exista uma calendarização sugerida de tópicos a tratar em cada sessão, recomenda-se uma abordagem flexível, em que a discussão se oriente em função dos interesses e necessidades dos participantes, ao invés de seguir rigidamente um guião predefinido (Novick *et al.*, 2013).

Identificação das consequências do conceito

A PPP permite que as grávidas adquiram informações baseadas em evidência científica, tendo em vista a otimização do seu trabalho de parto e do acolhimento do seu recém-nascido (Frias *et al.*, 2021). Este processo de aprendizagem contribui para a desconstrução de rumores, mitos e ideias erróneas associadas à gravidez e ao parto (Onchonga *et al.*, 2020), sendo promovido um maior nível de literacia em saúde (Novick *et al.*, 2013; Swift *et al.*, 2021).

Esta aquisição de conhecimentos aumenta a probabilidade de um maior envolvimento na tomada de decisão, pois, apesar de não ser responsabilidade da parturiente avaliar a necessidade de intervenções clínicas, as suas questões e contributos podem influenciar a decisão dos prestadores de cuidados (Mueller; Webb; Morgan, 2020). Assim, a PPP contribui para o autocontrolo e confiança (Onchonga *et al.*, 2020) e influencia a autoeficácia no parto, o que é de extrema

importância pois esta reflete-se na forma como o parto é percebido e enfrentado (Borer; Dubovi, 2023; Ip; Tang; Goggins, 2009; Leutenegger *et al.*, 2024).

Os programas de PPP oferecem uma oportunidade única para reconhecer a gravidez e o parto como fenômenos fisiológicos, pelo que reduzem a experiência de medo antecipatório (Frias *et al.*, 2021; Swift *et al.*, 2021) e elevam o conforto e o otimismo da mulher (Novick *et al.*, 2013; Onchonga *et al.*, 2020). A frequência nestes programas associa-se a um menor nível de ansiedade e *stress* durante o parto e no puerpério, orientando o foco para a gestão funcional do momento presente (Borer; Dubovi, 2023; Diotaiuti *et al.*, 2022; Kowalska *et al.*, 2022; Leutenegger *et al.*, 2024). A aprendizagem de técnicas de relaxamento e respiração fornece ferramentas úteis para lidar com desafios, nomeadamente, com a experiência dolorosa (Diotaiuti *et al.*, 2022; Frias *et al.*, 2021).

As mulheres que frequentaram a PPP relataram uma satisfação e sensação de bem-estar superior comparativamente às que procuraram informações de forma autónoma, pois uma equipa qualificada transmite conforto e segurança (Frias; Sousa; Ferreira, 2020; Leutenegger *et al.*, 2022; Mueller; Webb; Morgan, 2020). Deste modo, os programas de PPP facilitam o relacionamento do casal com profissionais especializados e com outros casais em situação semelhante (Bonura, 2015). Assim, é notório o impacto positivo na rede social, promovendo o aumento do suporte disponível (Kowalska *et al.*, 2022; Novick *et al.*, 2013; Swift *et al.*, 2021).

Abordar temas como a relação do casal e a comunicação conduz à reflexão sobre a importância da interação positiva em casal, o que promove interações mais equilibradas e funcionais, facilita a partilha de necessidades, frustrações e medos, bem como a prevenção de conflitos (Diotaiuti *et al.*, 2022; Mueller; Webb; Morgan, 2020). Dado que a ausência de suporte social é um fator de risco para a saúde mental, este aspeto ganha ainda mais relevância no puerpério, podendo reduzir a depressão pós-parto (Frias; Sousa; Ferreira, 2020; Kowalska *et al.*, 2022).

A PPP pode contribuir para a redução da necessidade de indução de trabalho de parto, bem como para um menor número de intervenções clínicas (Mueller; Webb; Morgan, 2020). Neste sentido, pode contribuir para a redução das taxas de cesariana, incentivando a preferência por partos vaginais (Onchonga *et al.*, 2020), bem como minorar a necessidade de analgesia epidural durante o

parto (Diotaiuti *et al.*, 2022; Mueller; Webb; Morgan, 2020). Contudo, existe uma lacuna na sua avaliação de forma sistemática, o que explica a heterogeneidade dos resultados da sua eficácia (Leutenegger *et al.*, 2024).

Identificar os conceitos que estão relacionados com o conceito de interesse

A dor é uma das principais preocupações da mulher grávida, pelo que este conceito se encontra diretamente relacionado com o conceito de interesse da presente RC (Frias; Galhanas, 2025). A dor no trabalho de parto é uma das experiências mais dolorosas que a mulher pode enfrentar, sendo provocada por alterações fisiológicas, entre as quais, as contrações uterinas e a dilatação do colo do útero (Frias; Galhanas, 2025; Leutenegger *et al.*, 2024). É imperativo que a mulher assimile os aspetos fisiológicos e emocionais inerentes à dor, compreendendo-a como um processo fundamental à existência humana (Borer; Dubovi, 2023; Frias; Galhanas, 2025).

A dor é um fenómeno individual, subjetivo e complexo, pelo que importa valorizá-la e controlá-la de acordo com as preferências da mulher (Frias; Galhanas, 2025; Leutenegger *et al.*, 2022, 2024). Os programas de PPP abordam as medidas não farmacológicas de controlo da dor (Borer; Dubovi, 2023; Diotaiuti *et al.*, 2022; Ip; Tang; Goggins, 2009; Kim; Jeong; Min, 2022; Leutenegger *et al.*, 2022, 2024; Novick *et al.*, 2013; Swift *et al.*, 2021). Entre estas, destacam-se as técnicas de respiração e relaxamento (Borer; Dubovi, 2023; Ip; Tang; Goggins, 2009; Kim; Jeong; Min, 2022; Kowalska *et al.*, 2022; Leutenegger *et al.*, 2022, 2024; Munkhondya *et al.*, 2020; Onchonga *et al.*, 2020) e a liberdade de movimentos e a adoção de posições verticalizadas (Borer; Dubovi, 2023). São também mencionadas a hidroterapia (Borer; Dubovi, 2023), a massagem (Borer; Dubovi, 2023; Frias; Galhanas, 2025), a acupuntura (Frias; Galhanas, 2025) e a imaginação guiada (Borer; Dubovi, 2023). Todas estas podem cooperar para a capacidade de lidar com a dor durante o trabalho de parto (Kowalska *et al.*, 2022; Leutenegger *et al.*, 2022), sendo que um controlo adequado da dor durante o trabalho de parto poderá ter resultados positivos relativos ao estado de saúde da mulher e para uma experiência de parto positiva (Diotaiuti *et al.*, 2022).

Neste sentido, importa também desenvolver o conceito de autoeficácia por ser uma consequência importante da PPP (Borer; Dubovi, 2023; Ip; Tang;

Goggins, 2009; Leutenegger *et al.*, 2024). A autoeficácia é um processo cognitivo dinâmico que permite ao indivíduo avaliar a sua capacidade para enfrentar diferentes situações e realizar comportamentos desejados, o que está diretamente associado à intenção de agir (Borer; Dubovi, 2023).

As intervenções psicoeducativas da PPP contribuíram para níveis mais elevados de autoeficácia (Diotaiuti *et al.*, 2022), o que promove a adoção de comportamentos saudáveis, a motivação, a persistência, a proatividade, a confiança e a capacidade de controlo da dor (Borer; Dubovi, 2023; Diotaiuti *et al.*, 2022; Kim; Jeong; Min, 2022; Kowalska *et al.*, 2022; Leutenegger *et al.*, 2024). A autoeficácia é influenciada pelas expectativas de sucesso e competência pessoal, o que impacta diretamente a forma como o trabalho de parto é percecionado e gerido (Ip; Tang; Goggins, 2009; Leutenegger *et al.*, 2024; Munkhondya *et al.*, 2020).

Os atributos, antecedentes e consequências do conceito PPP encontram-se sistematizados na Tabela 2.

Tabela 2. Atributos, antecedentes e consequências do conceito PPP.

Atributos	Antecedentes	Consequências
Processo educativo	Gravidez	Literacia em saúde
Grupos de 6 - 12 mulheres	Medo e ansiedade	Autoeficácia e autocontrolo
2.º - 3.º trimestre	Mitos e expectativas	Bem-estar e satisfação
8 - 10 sessões	Motivação	Rede social
Setor público ou privado	Pedagogia	Interação positiva no casal
EEESMO		Redução de intervenções

Fonte: Elaboração própria.

Identificação de implicações e hipóteses para o desenvolvimento futuro do conceito

O sucesso dos programas de PPP depende das competências dos profissionais que as realizam, pelo que é fundamental apostar na sua formação e incluir conteúdos dirigidos à PPP nos currículos dos cursos da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, dando enfoque às competências educacionais e didáticas (Kiani *et al.*, 2023; Novick *et al.*, 2013). Além disso, importa que estes profissionais atendam às questões de saúde ambiental, visto que as grávidas são especialmente sensíveis à poluição e carecem de estratégias para evitar os riscos associados a toxinas como radiação, metais pesados e micropoeiras (Kim; Jeong; Min, 2022). Apesar de poucos programas de PPP abordarem este tema, a proteção contra estes agentes é essencial para a saúde da mãe, do feto e das gerações futuras, integrando o conceito de saúde como parte de um sistema ecológico (Kim; Jeong, 2022; Kim; Jeong; Min, 2022).

A tipologia de programas educativos *online* têm vindo a emergir como alternativas viáveis à formação presencial, permitindo a partilha de conteúdos através da *internet* (Borer; Dubovi, 2023; Kim; Jeong; Min, 2022). Embora apresentem uma tendência de diminuição da participação ao longo do tempo, os níveis de satisfação dos participantes foram equivalentes ao modelo tradicional presencial, o que demonstra o seu potencial como complemento a esta (Kim; Jeong; Min, 2022).

Importa também refletir acerca do envolvimento da pessoa significativa na PPP (Swift *et al.*, 2021). O acompanhante é o elemento primário de apoio para a parturiente (Munkhondya *et al.*, 2020), pelo que é importante que seja capacitado tendo em vista a prestação de um apoio eficaz (Swift *et al.*, 2021).

Tal como mencionado anteriormente, verifica-se uma heterogeneidade dos resultados da eficácia da PPP (Leutenegger *et al.*, 2024). A evidência geral demonstra uma associação positiva entre esta intervenção e os resultados materno-infantis, contudo, ainda é um aspeto que permanece ambíguo, pelo que é urgente apostar na investigação para clarificar esta questão (Leutenegger *et al.*, 2024; Mueller; Webb; Morgan, 2020).

DISCUSSÃO

A presente RC possibilitou a análise do conceito de PPP, através da revisão da evidência científica apresentada nas referências elegíveis. Foi incluída uma diversidade de fontes que permite uma análise abrangente, entre as quais 58,3% são estudos primários. São contempladas evidências empíricas atuais, sínteses do conhecimento pré-existente e referenciais teóricos consolidados, contribuindo para uma contextualização aprofundada do conceito. Não foi estabelecido qualquer limite temporal, pelo que foi incluída evidência científica publicada entre 1979 e 2025, reunindo as concepções de vários autores numa perspetiva temporal longitudinal. Contudo, cerca de 66,7% das referências incluídas foram referentes aos últimos 5 anos, o que revela a atualidade da evidência científica incluída. Relativamente à origem dos estudos incluídos, esta revisão abrange uma diversidade geográfica notável, tendo sido incluídos estudos oriundos de Portugal, Espanha, Suíça, Itália, Polónia, Islândia, Israel, Irão, Quénia, Malawi, Coreia do Sul, China, Austrália e Estados Unidos da América, o que permite uma análise abrangente do conceito.

Identificaram-se os conceitos substitutos utilizados na literatura, sendo na sua totalidade conceitos em inglês, o que poderá ter sido influenciado pela maioria dos estudos incluídos serem publicações neste idioma. Assim, a utilização destes sinónimos pode refletir a nomenclatura utilizada internacionalmente, pois a perspetiva temporal não teve impacto na nomenclatura utilizada. No contexto português, não se verificou terminologia equivalente, sendo apenas referido o conceito PPP.

No âmbito dos atributos do conceito, identificaram-se os seus objetivos fundamentais, a sua metodologia, os profissionais de saúde responsáveis, a constituição do grupo e os conteúdos abordados. Nesta etapa, os estudos incluídos divergem em alguns aspetos. As recomendações relativas ao momento ideal para o início da intervenção divergem entre o segundo e o início do terceiro trimestre (Leutenegger *et al.*, 2024; Novick *et al.*, 2013), sendo que a maioria dos estudos não particularizam esse aspeto. Confrontando esta lacuna com outras fontes científicas, o intervalo temporal preferencial é as 24 e as 28 semanas, considerando a viabilidade fetal e os aspetos evolutivos da gravidez (Figueiredo *et al.*, 2020). Porém, sempre que haja interesse por parte de uma mulher fora desse período, a idade gestacional não deve ser considerado um critério de exclusão (Figueiredo *et al.*, 2020; National Institute for Health and Care Excellence, 2021).

Também se verifica uma variação relativamente à calendarização das sessões, o que demonstra a existência de múltiplas perspetivas de conceção de um programa de PPP (Diotaiuti *et al.*, 2022; Ip; Tang; Goggins, 2009; Leutenegger *et al.*, 2024). Outros autores recomendam que as sessões ocorram com periodicidade de uma a duas vezes por semana (Frias; Galhanas, 2025), contudo, é admissível que surjam diferentes abordagens da conceção do programa devido à gestão de recursos físicos, materiais e humanos (Figueiredo *et al.*, 2020).

A participação de uma pessoa significativa designada pela mulher grávida nestas sessões também é um aspeto dúbio entre os estudos incluídos na presente RC. Esta perspetiva vai de encontro aos ideais de Lamaze e Bradley (Beck; Geden; Brouder, 1979; Conde, 2020; Frias; Galhanas, 2025) e otimiza a atuação do acompanhante enquanto figura de referência no apoio à grávida (Munkhondya *et al.*, 2020; Swift *et al.*, 2021). Este aspeto é salientado por outros autores, referindo até que as sessões devem ocorrer no período pós-laboral para que a pessoa de referência que seja profissionalmente ativa possa comparecer (Figueiredo *et al.*, 2020).

Relativamente aos profissionais de saúde responsáveis por este tipo de intervenção, em Portugal, esta responsabilidade é atribuída ao EEESMO dado as suas competências legalmente reconhecidas no âmbito da gravidez, parto e pós-parto (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Um programa de PPP implementado pelo EEESMO visa preparar a mulher e a pessoa significativa para um parto fisiológico através de intervenções baseadas em evidência científica e que contribua para os ganhos em saúde (Cardoso *et al.*, 2023). Contudo, poderá ser incluído o contributo de outros profissionais de saúde nesta iniciativa para enriquecer a experiência de aprendizagem do grupo alvo, atuando numa perspetiva multidisciplinar (Figueiredo *et al.*, 2020).

No que toca aos conteúdos abordados, verifica-se alguma diversidade entre as várias propostas de PPP. Contudo, destaca-se as técnicas de respiração, pois são abordadas de forma transversal apesar da heterogeneidade dos seus moldes (Leutenegger *et al.*, 2022). A respiração consciente, assente nos princípios de Dick-Read, é destacada como uma ferramenta eficaz para proporcionar controlo físico, mental e emocional, promovendo o relaxamento entre contrações, melhorando a oxigenação e reduzindo o stress, com efeitos positivos para a mãe e para o feto (Conde, 2020; Leutenegger *et al.*, 2024).

As referências do conceito revelam a evolução histórica e as influências teóricas subjacentes ao conceito que refletem a crescente capacitação da mulher para vivenciar o parto com mais confiança e menos sofrimento, valorizando a experiência da mulher e da família (Frias; Galhanas, 2025; Leutenegger *et al.*, 2024). Através da apreciação dos antecedentes do conceito de PPP são destacados os aspetos subjacentes à sua conceção e, tendo em conta as suas consequências, são exibidos os resultados e relevância da intervenção, o que culmina na fundamentação da pertinência da PPP. Importa ainda referir que a identificação dos conceitos relacionados com a PPP permite uma visão abrangente relativa à temática.

A PPP constitui uma oportunidade única de atuação sobre alguns determinantes da saúde, tendo em vista minimizar ou controlar fatores de risco (Correa, 2021). Contudo, apesar dos resultados positivos de alguns estudos publicados (Chen *et al.*, 2018; Hong *et al.*, 2021), a avaliação sistemática do efeito da PPP é um desafio, pois os estudos relativos aos resultados obstétricos não mostraram resultados consistentes (Alizadeh-Dibazari; Abdolalipour; Mirghafourvand, 2023; Cardoso *et al.*, 2023). Esta perspetiva pode ser explicada pelo impacto dos cuidados prestados e da interação entre a equipa multidisciplinar e a mulher durante o trabalho de parto (Cardoso *et al.*, 2023). Surge então a necessidade da realização de estudos randomizados de qualidade com amostras consideráveis para avaliar os efeitos reais da PPP, determinando indicadores confiáveis de eficácia (Alizadeh-Dibazari; Abdolalipour; Mirghafourvand, 2023; Cardoso *et al.*, 2023).

Apesar dos dados relevantes apresentados, a presente RC não é isenta de limitações, entre as quais a possível limitação da literatura incluída pela restrição aos idiomas português e inglês e a possibilidade de existência de viés de seleção.

CONCLUSÃO

A presente RC guiada pelo Modelo Evolucionário de Rodgers permitiu uma análise profunda do conceito de PPP. A determinação dos atributos do conceito de PPP permite concluir que este corresponde a um processo educativo que visa providenciar informação e apoio para gerir incertezas e receios vivenciados pelas mulheres grávidas ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Os programas de

PPP, através de uma abordagem psicoprofilática que integra uma preparação física e psicológica, têm um papel fundamental no desenvolvimento de competências da grávida e da sua família, promovendo uma experiência de parto e transição para a parentalidade favoráveis. Estas iniciativas devem ser lideradas pelo EEESMO, podendo ocorrer no setor público ou privado. Contudo, verifica-se uma variação metodológica relativa a determinados aspetos, tais como, a idade gestacional recomendada para o seu início, o número de sessões, a sua periodicidade e a dimensão do grupo.

A análise dos antecedentes e consequências do conceito evidenciam os motivos da sua conceção, bem como os resultados da sua aplicação. A vivência de uma gravidez pode suscitar medo alicerçado em mitos, bem como certas expectativas relativas ao parto. Assim, a mulher grávida é conduzida a procurar informação credível através do contacto com profissionais especializados. Ao frequentar a PPP, verifica-se um aumento da literacia em saúde, o que culmina na sensação de bem-estar e autoeficácia. Além disso, esta contribui para a interação positiva entre os elementos do casal, bem como para o aumento do suporte social. A abordagem das referências históricas permite contextualizar a evolução da PPP, sendo incontestável a orientação relativa à valorização da experiência da parturiente. Já a identificação de conceitos relacionados, como a dor no trabalho de parto e a autoeficácia, enriquece a compreensão do conceito em estudo. Por fim, a apreciação das hipóteses para o desenvolvimento futuro alerta para novos contributos a integrar nestes programas e reforça a importância de apostar em investigação científica.

Em suma, esta RC aprofunda os aspetos intrínsecos ao conceito PPP para uma melhor compreensão do seu contexto conceptual, tendo em vista uma atuação aprimorada na preparação e empoderamento da grávida para a vivência positiva do seu trabalho de parto.

REFERÊNCIAS

- ALIZADEH-DIBAZARI, Zohreh; ABDOLALIPOUR, Somayeh; MIRGHAFORVAND, Mojgan. The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: a scoping review using systematic approach and meta-analysis. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, n. 1, p. 541, 27 jul. 2023.
- BECK, Niels C.; GEDEN, Elizabeth A.; BROUDER, Gerald T. Preparation for Labor: A Historical Perspective. **Psychosomatic Medicine**, v. 41, n. 3, p. 243–258, maio 1979.
- BONURA, Kimberlee Bethany. Educational Theory for Childbirth Educators: Applying Key Concepts of Educational Psychology within the Childbirth Education Classroom. **International Journal of Childbirth Education**, v. 30, n. 4, p. 38–41, 2015.
- BORER, Hanna; DUBOVI, Ilana. Fostering childbirth education on upright positions and mobility during labor in nulliparous women. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, p. 870, 16 dez. 2023.
- BRIGGS-MYERS, I. **Gifts Differing**. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1980.
- BYRNE, Jean *et al.* Effectiveness of a Mindfulness-Based Childbirth Education Pilot Study on Maternal Self-Efficacy and Fear of Childbirth. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 59, n. 2, p. 192–197, mar. 2014.
- CAMELO, Maria Cordeiro dos Santos Pinto. **Preparação para o Parto: Gestão de Expectativas como Intencionalidade dos Cuidados**. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2021.
- CARDOSO, Alexandrina *et al.* **Guia Orientador de Boas Práticas - Preparação Para O Parto**. 1. ed. [S.l.]: Ordem dos Enfermeiros, 2023.
- CEREJEIRA, Irene. Pronúncia da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica N.º 21/2022. **Ordem dos Enfermeiros**, 2022.
- CHEN, I. *et al.* Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 9, n. 9, 28 set. 2018.
- CONDE, Javier Sánchez. Psicoprofilaxis obstétrica para matronas. **Revista para profesionales de la salud**, v. 3, n. 24, p. 44–97, 2020.
- CORREA, Danielle Marques. **Preparação para o Parto e Parentalidade - Estudo de caso no âmbito do Projeto Terna Aventura da ESEnfC**. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, fev. 2021.
- DIOTAIUTI, Pierluigi *et al.* A Psychoeducational Intervention in Prenatal Classes: Positive Effects on Anxiety, Self-Efficacy, and Temporal Focus in Birth Attendants. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, p. 7904, 28 jun. 2022.
- FIGUEIREDO, Ana *et al.* **Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade (CPPP) e Cursos de Recuperação Pós-Parto - Equidade na Transição para a Maternidade e a Paternidade**. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2020.
- FRIAS, A.; SOUSA, L.; FERREIRA, A. Medo do parto: avaliação em um grupo de grávidas. In: BARBOSA, Silene (Org.). **A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 3**. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020. p. 187-198.
- FRIAS, Ana Maria Aguiar *et al.* Preparação para o Parto: Análise de Conceito. In: **Enfermagem: Processos, Práticas e Recursos**. Brasil: Atena Editora, 2021.

FRIAS, Ana Maria Aguiar; GALHANAS, Ana Isabel Ramalho. Bases Científicas da Preparação para o Parto e Parentalidade. In: **Cuidados Especializados na preparação para o Parto e Parentalidade: Manual para Estudantes e Profissionais de Enfermagem**. 1. ed. São Paulo: Científica Digital, 2025. p. 8–23.

GARDNER, H. **Intelligence reframed: Multiple intelligences for the 21st century**. New York: Basic Books, 1999.

HONG, Kwan *et al.* Perspectives on antenatal education associated with pregnancy outcomes: Systematic review and meta-analysis. **Women Birth**, v. 34, n. 3, p. 219–230, maio 2021.

IP, Wan-Yim; TANG, Catherine Sk; GOGGINS, William B. An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. **Journal of Clinical Nursing**, v. 18, p. 2125–2135, ago. 2009.

KIANI, Zahra *et al.* Design, implementation, and validation of an application for childbirth preparation classes to improve the performance of midwifery students: Study protocol. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 12, p. 68, 2023. DOI: 10.4103/jehp.jehp_611_22.

KIM, Hyun Kyoung; JEONG, Geum Hee. Effect of ProEnvironmental Prenatal Education Program on Pregnant Women's Environmental Health Awareness and Behaviors based on the Protection Motivation Theory. **Inquiry**, v. 59, 2022. DOI: 10.1177/00469580211047045.

KIM, Hyun Kyoung; JEONG, Geum Hee; MIN, Hye Young. The effects of environmental prenatal program on environmental health perception and behavior using internet-based intervention in South Korea: A non-randomized controlled study. **PLOS ONE**, v. 17, n. 11, p. e0277501, 15 nov. 2022.

KOWALSKA, Joanna *et al.* The emotional state and social support of pregnant women attending childbirth classes in the context of physical activity. **Scientific Reports**, v. 12, n. 1, p. 19295, 11 nov. 2022.

LEUTENEGGER, Vanessa *et al.* The effectiveness of skilled breathing and relaxation techniques during antenatal education on maternal and neonatal outcomes: a systematic review. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, p. 856, 19 nov. 2022.

LEUTENEGGER, Vanessa *et al.* Study protocol of a breathing and relaxation intervention included in antenatal education: A randomised controlled trial (BreLax study). **PLOS ONE**, v. 19, n. 10, p. e0308480, 8 out. 2024.

MONLEON, J.; GRIFOL, R. *et al.* **Manual psicoprofilaxis obstétrica**. Valencia: Cecoya Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Valencia, 1995.

MUELLER, C. G.; WEBB, P. J.; MORGAN, S. The Effects of Childbirth Education on Maternity Outcomes and Maternal Satisfaction. **The Journal of perinatal education**, v. 29, n. 1, p. 16–22, 2020.

MUNKHONDYA, Berlington M. J. *et al.* Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, p. 48, dez. 2020.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. **Antenatal care for uncomplicated pregnancies: clinical guideline [CG62]**. London: NICE, 2021. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg62>. Acesso em: 05 jul. 2025.

NOVICK, Gina *et al.* Group prenatal care: model fidelity and outcomes. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 209, p. 112.e1–112.e6, ago. 2013.

ONCHONGA, David *et al.* Midwife-led integrated pre-birth training and its impact on the fear of childbirth. A qualitative interview study. **Sexual & Reproductive Healthcare**, v. 25, p. 100512, out. 2020.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Regulamento n.o 391/2019, de 3 de maio.** Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. 3 maio 2019.

PRISMA. **PRISMA flow diagram.**, 2020. Disponível em: <<https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>>. Acesso em: 1 maio. 2025

RODGERS, B. L. Concept analysis: an evolutionary view. *In: **Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications***. 2. ed. Philadelphia: Saunders, 2000. p. 77–102.

SANTOS, Alice Parentes da Silva. **Entre o esperado e o vivido: expectativas e experiências de mulheres em relação ao momento do parto e nascimento.** São Luís, MA: Universidade Federal do Maranhão, fev. 2017.

SWIFT, Emma Marie *et al.* Enhanced Antenatal Care: Combining one-to-one and group Antenatal Care models to increase childbirth education and address childbirth fear. **Women and Birth**, v. 34, p. 381–388, 2021.

PLANO DE PARTO: OS BENEFÍCIOS PARA A PARTURIENTE E PARA O RECÉM-NASCIDO

Andreia Filipa da Palma Correia

Enfermeira, Unidade Local de Saúde do Algarve
- Unidade de Faro, Portugal

Irene Rodríguez Giménez

Enfermeira, Sistema de Saúde da Catalunha, Espanha

Ana Maria Aguiar Frias

Professora Doutora, Universidade de Évora, Escola
Superior de Enfermagem S. João de Deus, Investigadora
na Comprehensive Health Research Centre (CHR).
Évora, Portugal

RESUMO

O plano de parto surge como uma ferramenta essencial para garantir um cuidado mais humanizado, respeitador e centrado na mulher. O **objetivo** desta revisão integrativa da literatura é compreender quais os principais benefícios do plano de parto para a parturiente e para o recém-nascido. **Métodos:** Foi realizado um trabalho de pesquisa nas bases de dados *PubMed*, EBSCO (via CINAHL) e LILACS, seguindo-se uma análise dos resultados. Segundo o modelo PRISMA, foram seleccionados 9 artigos que, posteriormente, foram analisados. **Resultados:** Ao desenvolver um plano de parto, a mulher sente-se mais segura e preparada, o que pode diminuir a ansiedade, promover a tomada de decisões informadas e facilitar a comunicação com a equipa. Dos benefícios destacam-se: empoderamento feminino; maior autonomia da parturiente; aumento da satisfação materna; maior sensação de controlo por parte da mulher; maior taxa de partos vaginais; partos mais humanizados e fisiológicos; maior utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor; menor taxa de depressão pós-parto; índice de Apgar ao primeiro minuto mais elevado; melhores valores de pH do sangue do cordão; maior taxa de realização de contacto pele a pele precoce e maior taxa de amamentação iniciada na sala de partos. **Conclusão:** O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica tem um papel fundamental na realização, desenvolvimento e aplicação do plano de parto. Para a equipa de saúde, o plano de parto melhora a organização e a comunicação com a parturiente, permitindo uma assistência mais personalizada e de acordo com as suas expectativas.

palavras-chave: benefícios; enfermagem; enfermeiro obstetra; plano de parto.

INTRODUÇÃO

O momento do parto é considerado, frequentemente, como uma das experiências mais significativas na vida da mulher (Mohaghegh *et al.*, 2022). Ao longo dos anos, os modelos de cuidados no parto passaram por uma evolução gradual, colocando de parte a abordagem centrada na instituição e na equipa médica, e adotando uma abordagem em que são reconhecidos e valorizados os direitos, desejos e necessidades da mulher (Ahmadpour *et al.*, 2022). Neste contexto, surge o plano de parto, também conhecido como plano de nascimento, como uma ferramenta essencial para garantir um cuidado mais humanizado, respeitador e centrado na mulher (Oliveira *et al.*, 2024).

O plano de parto surgiu em 1980, criado por Sheila Kitzinger, nos Estados Unidos da América, com o intuito de dar maior autonomia às mulheres e reduzir intervenções desnecessárias (Ahmadpour *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2024). Trata-se de um documento escrito, pessoal e intransmissível, no qual a grávida detalha as suas preferências relativamente a procedimentos médicos, controlo da dor, ambiente do parto e cuidados imediatos ao recém-nascido, com o objetivo de assegurar que o parto decorre de forma respeitadora e de acordo com os seus desejos, sempre que clinicamente compatíveis com o seu estado de saúde (Shareef *et al.*, 2023). Este documento, não só melhora a qualidade dos cuidados, como também reforça a comunicação entre a mulher e os profissionais de saúde, em particular com o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) (Kohan *et al.*, 2023).

A implementação do plano de parto tem vindo a ser incorporada, progressivamente, nas políticas públicas e estratégias de saúde, em resposta à promoção dos direitos humanos e da autonomia feminina (Ahmadpour *et al.*, 2022). Várias instituições nacionais e internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), reconheceram o valor do plano de parto como instrumento de boas práticas obstétricas (Garrett; Santos, 2021). Segundo a OMS, este documento deve ser elaborado de forma individualizada, com apoio de profissionais de saúde competentes e que acompanham a gravidez, tendo em conta as necessidades e preferências de cada mulher, podendo ser realizado pela própria grávida ou em conjunto com o companheiro ou um convivente significativo (Oliveira *et al.*, 2024). O EEESMO, enquanto profissional de referência para a grávida, deve

ser detentor de conhecimentos que permitam um adequado aconselhamento e orientação na elaboração do plano de parto (Silva *et al.*, 2019).

Assim, através desta revisão integrativa da literatura, objetiva-se compreender quais os principais benefícios do plano de parto para a parturiente e para o recém-nascido.

MÉTODOS

Uma revisão integrativa da literatura corresponde a um trabalho rigoroso de pesquisa bibliográfica recente, de caráter teórico ou empírico, com o objetivo de dar resposta a uma questão de investigação previamente definida (Vilelas, 2022). Deste modo, e partindo de um processo metodológico estruturado e sustentado pela evidência científica mais recente, propomo-nos à realização desta revisão integrativa da literatura cuja temática é “Plano de Parto: os benefícios para a parturiente e para o recém-nascido”, com base nos princípios estabelecidos, para a elaboração de revisões da literatura, pelo modelo *Joanna Briggs Institute* (Aromataris *et al.*, 2024).

Para a sua elaboração, foi realizada uma pesquisa, durante o mês de março de 2025, em bases de dados como *PubMed*, *ESBCO* (via *CINAHL*) e *LILACS*, com o objetivo de compreender quais os principais benefícios do plano de parto para a parturiente e para o recém-nascido. Foram utilizados os descritores *DeCS*, “*Birth Plan*”, “*Nursing*”, “*Nurse Midwives*”, “*Nurses*” e “*Pregnancy*”, através da seguinte equação booleana: “*Birth Plan AND (Nursing OR Nurse Midwives OR Nurse) AND Pregnancy*”.

Com base na estratégia *PIO* (Tabela 1), foi formulada a seguinte questão de investigação “Quais são os principais benefícios do plano de parto para a parturiente e para o recém-nascido?”.

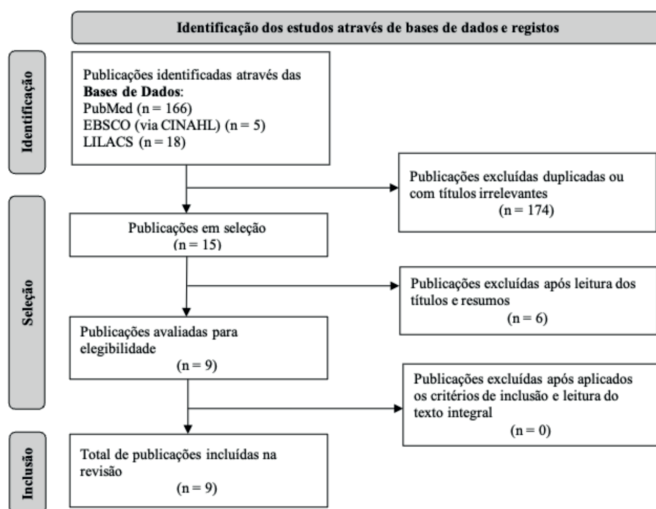
Tabela 1. Estratégia *PIO* na formulação da questão de investigação.

Acrónimo	Descrição	Componente da Questão
P	<i>Population</i> (População)	Parturiente e recém-nascido
I	<i>Intervention</i> (Intervenção)	Plano de parto
O	<i>Outcome</i> (Resultado)	Benefícios do plano de parto

Fonte: Autoras da revisão.

Os critérios de inclusão estabelecidos abrangem artigos publicados nos últimos cinco anos, entre 2020 e 2025, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, com resumo e texto integral, de acesso gratuito e relacionados com a temática. Foram incluídos artigos que avaliem o benefício do plano de parto, durante o trabalho de parto, para a parturiente e para o recém-nascido, que avaliem o impacto do plano de parto para a experiência de parto da mulher e que mencionem a importância do plano de parto no cuidar enquanto EEESMO. Em contrapartida, excluíram-se artigos que não consigam dar resposta à questão de investigação, que estejam duplicados ou que analisem exclusivamente a realização do plano de parto. Com base nos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para análise 166 artigos na *PubMed*, 5 na EBSCO (via CINAHL) e 18 na LILACS, totalizando 189 artigos. Da totalidade, foram analisados 9 artigos de forma aprofundada, após a aplicação desses mesmos critérios. O processo de seleção dos artigos seguiu o modelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis* (PRISMA), conforme representado na Figura 1 (Vilelas, 2022), e foi efetuado por duas das autoras com auxílio da plataforma Rayyan. Sempre que necessário, houve intervenção da terceira autora.

Figura 1. Fluxograma dos artigos incluídos.



Fonte: Adaptado pelas autoras da revisão.

RESULTADOS

Após a seleção dos artigos, foi desenvolvida uma tabela (Tabela 2) com o objetivo de os analisar, de forma pormenorizada. Esta análise visa responder à questão de investigação “Quais são os principais benefícios do plano de parto para a parturiente e para o recém-nascido?”, numa fase posterior de discussão e conclusão. Desta forma, cada artigo é examinado relativamente ao objetivo, à amostra, ao tipo de estudo, ao método de recolha de dados, ao nível de evidência científica, aos resultados e às conclusões. No que se refere à avaliação do nível de evidência científica, esta teve por base o modelo *Joanna Briggs Institute* (JBI, 2013).

Tabela 2. Dados extraídos dos artigos selecionados.

Título (autores, país, ano)	Objetivo	Amostra	Tipo de Estudo/ Recolha de Dados/ Nível de Evidência Científica	Resultados/ Conclusões
Artigo 1 Women's use of the birth plan during prenatal: scoping review Beatriz Duarte e Rayrla Temoteo Brasil, 2023	Analisar as consequências da utilização do plano de parto durante o processo de trabalho de parto.	Foram analisados 16 artigos publicados entre 2020 e 2021.	Scoping review Recolha de Dados: Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados <i>Pub-Med</i> , <i>Scopus</i> e <i>EMBASE</i> entre os meses de janeiro e março de 2022. Nível de Evidência Científica: Não aplicável	O plano de parto é um instrumento flexível e que deve ser adaptado a cada mulher. O envolvimento e participação dos familiares, bem como dos profissionais de saúde, são indispensáveis na construção e realização do plano de parto. Embora apresente vários benefícios, ainda existem lacunas a serem preenchidas no que diz respeito ao seu desenvolvimento e aplicação.
Artigo 2 Pregnant women's experiences on the nurse consultation for the construction of a delivery plan Tatiane Trigueiro, Karine de Arruda, Sinderlândia dos Santos, Marilene Souza e Letícia de Lima Brasil, 2022	Descrever a experiência das grávidas atendidas na consulta de enfermagem a partir de 37 semanas e que elaboraram seu plano de parto.	19 mulheres grávidas com idade gestacional a partir das 37 semanas.	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo Recolha de Dados: Aplicação de questionários. Nível de Evidência Científica: 3	A consulta de enfermagem e o plano de parto contribuíram para o esclarecimento de dúvidas, para a redução da ansiedade e para o empoderamento da grávida e do acompanhante, servindo como espaço para a educação para a saúde e permitindo ao enfermeiro atuar na melhoria da assistência pré-natal.

Título (autores, país, ano)	Objetivo	Amostra	Tipo de Estudo/ Recolha de Dados/ Nível de Evidência Científica	Resultados/ Conclusões
Artigo 3 The use of the birth plan by pregnant women in prenatal care: a scoping review Tatiane Trigueiro, Helene Pardo, Glauciane Berteloni, Caroline Franco, Marilene Wall e Silvana Souza Brasil, 2021	Foram analisados 16 artigos publicados entre 2020 e 2021.	Foram analisados 27 artigos publicados até dezembro de 2019.	Scoping review Recolha de Dados: Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados <i>Pub-Med</i> , <i>Scopus</i> e <i>BVS</i> entre os meses de outubro e dezembro de 2019. Nível de Evidência Científica: Não aplicável	A utilização do plano de parto é um incentivo para toda a equipa de profissionais de saúde cumprir o desejo da parturiente e da sua família, alterando as práticas de cuidados no parto, nas instituições de saúde, tornando-as mais respeitadas.
Artigo 4 Effect of implementing a birth plan on maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial Parivash Ahmadvpour, Sanaz Moosavi, Sakineh Mohammad-Alizadeh-Charandabi, Shayesteh Jahanfar e Mojgan Mirghafourvand Irão, 2022	Investigar o efeito do plano de parto nos resultados maternos e neonatais.	106 mulheres grávidas com idade gestacional entre as 32 e 36 semanas.	Ensaio clínico randomizado Recolha de Dados: Aplicação de questionários e escalas. Nível de Evidência Científica: 1	Com base nas descobertas, concluiu-se que o plano de parto melhora a experiência de parto da parturiente, aumenta o apoio e o autocontrole, reduz o medo do parto, suprime os sintomas psicológicos de depressão e aumenta a frequência dos partos vaginais.
Artigo 5 Maternal-infant outcomes of birth planning: A review study Shahnaz Kohan, Maryam Hajjhashemi, Mahboubeh Valiani, Marjan Beigi e Zahra Mohebbi-Dehnavi Irão, 2023	Determinar os resultados maternos e neonatais decorrentes da aplicação do plano de parto.	Foram analisados 13 artigos publicados entre 2000 e 2022.	Revisão narrativa da literatura Recolha de Dados: Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados <i>Magiran</i> , <i>SID</i> , <i>PubMed</i> , <i>Scopus</i> e <i>Web of Sciences</i> entre os meses de junho e julho de 2022. Nível de Evidência Científica: 5	O plano de parto influencia o empoderamento das mulheres, a satisfação com o parto e a sua experiência positiva, as taxas de cesarianas, utilização de epidural e realização de episiotomia, os índices de Apgar e o pH do cordão umbilical do recém-nascido. As consequências positivas da implementação do plano de parto superam as suas consequências negativas.

Título (autores, país, ano)	Objetivo	Amostra	Tipo de Estudo/ Recolha de Dados/ Nível de Evidência Científica	Resultados/ Conclusões
Artigo 6 Birth plan presentation to hospitals and its relation to obstetric outcomes and selected pain relief methods during childbirth Encarnação López-Gimeno, Gemma Falguera-Puig, Mercedes Vicente-Hernández, Meritxell Angelet, Griselda Garreta e Glória Seguranyes Espanha, 2021	Identificar a percentagem de grávidas que apresentam plano de parto em cinco hospitais em Espanha, as razões pelas quais algumas mulheres não o fazem e como a apresentação do plano de parto se relaciona com os resultados obstétricos e com os métodos selecionados de alívio da dor.	432 mulheres no período do pós-parto.	Estudo quantitativo, descritivo e multicêntrico Recolha de Dados: Aplicação de fichas de recolha de dados. Nível de Evidência Científica: 2	O estudo revela que 51,2% das mulheres tinham plano de parto, porém raramente eram solicitados pelas parteiras. Não foram observadas diferenças na apresentação do plano de parto de acordo com a idade, país de origem, educação, emprego ou hospital. As mães que apresentaram plano de parto tiveram maior probabilidade de iniciar a amamentação na sala de partos e utilizaram mais frequentemente métodos não farmacológicos de alívio da dor.
Artigo 7 The role of birth plans for shared decision-making around birth choices of pregnant women in maternity care: A scoping review Naaz Shareef, Naomi Scholten, Marianne Nieuwenhuijze, Claire Stramrood, Marieke de Vries e Jeroen Dillen Países Baixos, 2023	Sintetizar as descobertas atuais sobre o papel do plano de parto para a tomada de decisão partilhada sobre as opções de parto das grávidas em maternidades.	Foram analisados 21 artigos.	Scoping review Recolha de Dados: Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados <i>PubMed</i> , <i>EMBASE</i> , <i>CINAHL</i> , <i>Web of Science</i> e <i>PsycINFO</i> . Nível de Evidência Científica: Não aplicável	O plano de parto pode facilitar a tomada de decisões partilhadas e um sentimento de autonomia e controlo para as mulheres antes, durante e depois do parto. Ao discutir o plano de parto e explorar diferentes cenários, pode-se estar a ajudar as mulheres a prepararem-se para situações imprevistas.
Artigo 8 Implementation of birth plans integrated into childbirth preparation classes for vaginal birth: a qualitative study of women, their husbands and clinicians' perspectives in Iran Zaynab Mohaghegh, Mojgan Javadnoori, Mahin Najafian, Simin Montazeri, Parvin Abedi, Ehsan Leyli e Shahla Bakhtiari Irão, 2022	Explorar as perceções sobre a implementação do plano de parto no Irão, a partir da perspetiva das mulheres, dos seus maridos e dos profissionais de saúde.	10 mulheres que elaboraram um plano de parto e 15 obstetras, parteiras ou maridos que estiveram envolvidos na implementação do plano.	Estudo qualitativo Recolha de Dados: Entrevistas semiestruturadas. Nível de Evidência Científica: 2	Os resultados deste estudo destacam a eficácia da implementação de um plano de parto, juntamente com aulas de preparação para o parto, no aumento da probabilidade de um parto vaginal bem-sucedido e na promoção do empoderamento e da satisfação das mulheres durante o processo de parto.

Título (autores, país, ano)	Objetivo	Amostra	Tipo de Estudo/ Recolha de Dados/ Nível de Evidência Científica	Resultados/ Conclusões
Artigo 9 Effectiveness of birth plan counselling based on shared decision making: A cluster randomized controlled trial (APLANT) Encarnação López-Gimeno, Glória Seguranyes, Mercedes Vicente-Hernández, Lúcia Cubero, Griselda Garreta e Gemma Falguera-Puig Espanha, 2022	Compreender se mulheres que recebem aconselhamento baseado na tomada de decisão compartilhada, durante a gravidez, têm maior probabilidade de apresentar o seu plano de parto no hospital, se estão mais satisfeitas com a experiência do parto e se têm melhores resultados obstétricos do que as mulheres que recebem aconselhamento padrão.	461 mulheres grávidas.	Ensaio clínico randomizado Recolha de Dados: Aplicação de escalas. Nível de Evidência Científica: 1	O aconselhamento baseado na tomada de decisão partilhada não foi eficaz para aumentar a apresentação do plano de parto no hospital nem a satisfação das mulheres com o parto. No entanto, esta intervenção foi relacionada com uma menor utilização de analgesia epidural, uma maior combinação de métodos farmacológicos e não farmacológicos para o alívio da dor e com o início da amamentação na sala de partos. Quando apresentado, o plano de partos aumentou a probabilidade de utilização de métodos farmacológicos e não farmacológicos para o alívio da dor e o contacto pele a pele precoce.

Fonte: Autoras da revisão.

DISCUSSÃO

O plano de parto é um documento escrito, de carácter legal, e que é elaborado pela mulher e pelo seu acompanhante significativo durante as consultas pré-natais, com apoio de profissionais de saúde competentes (Trigueiro *et al.*, 2021). Neste documento, implementado com recomendação da OMS (Ahmadpour *et al.*, 2022), a grávida exprime as suas preferências em relação ao momento do parto e, por vezes, do puerpério (Trigueiro *et al.*, 2021). A construção do plano de parto deve ser realista, flexível e estar adequada às individualidades de cada mulher (Duarte; Temoteo, 2023). Cabe ao profissional de saúde apresentar orientações baseadas em evidência científica e que permitam, à grávida, tomar decisões conscientes e fundamentadas, consoante as suas possibilidades e condições clínicas (Trigueiro *et al.*, 2021).

A utilização do plano de parto, quando corretamente implementada, pode trazer vários benefícios, tanto para a mulher como para o recém-nascido.

Segundo estudos de Duarte e Temoteo (2023), a realização do plano de parto contribui para o empoderamento feminino e promove a autonomia da parturiente. Tal facto é corroborado por Mohaghegh *et al.* (2022) e Shareef *et al.* (2023), que constata, nos seus estudos, um maior empoderamento da mulher durante o trabalho de parto. Trigueiro e os colaboradores (2022) afirmam, ainda, que incentivar a autonomia da mulher contribui para que esta se torne protagonista do seu parto, enquanto está em posição de tomada de decisões informadas.

Por outro lado, o plano de parto é visto como um instrumento que melhora a experiência positiva de parto e atua na redução do medo do parto vaginal (Mohaghegh *et al.*, 2022). Ao ter a opção, por exemplo, de escolher a posição a adotar durante o trabalho de parto, a via de parto desejada ou ter a possibilidade de recusar procedimentos como a episiotomia desnecessária ou a tricotomia perineal, a mulher sente maior segurança e menor ansiedade durante o seu trabalho de parto (Duarte; Temoteo, 2023). Para além disso, o desenvolvimento de um plano de parto pode atuar como um processo educativo, ajudando a mulher a compreender as suas opções, a abordar as suas preocupações e a adquirir conhecimentos que apoiem uma tomada de decisão informada (Shareef *et al.*, 2023). Desta forma, a parturiente tem a possibilidade de assumir uma postura mais ativa e de procurar assistência qualificada para o seu parto (Trigueiro *et al.*, 2021).

Shareef *et al.* (2023) e Mohaghegh *et al.* (2022) também destacam o plano de parto como uma referência para a mulher estabelecer expectativas claras sobre o parto, o que reduz a ansiedade e facilita a comunicação com os profissionais de saúde, melhorando o seu bem-estar psicológico. Além disso, destacam que este documento pode funcionar como uma ferramenta valiosa para comunicar as preferências da mulher à equipa médica e de enfermagem antes do início do trabalho de parto, um momento em que a tomada de decisão se torna mais complexa devido ao stress (Shareef *et al.*, 2023). Esta abordagem está em consonância com a investigação de Mohaghegh *et al.* (2022), que referem que o plano de parto não só melhora a comunicação, como também reforça a relação de confiança entre a mulher e a equipa de cuidados de saúde, resultando numa maior satisfação e em experiências de parto mais positivas.

Além disso, o plano de parto é visto como uma ferramenta fundamental para melhorar a experiência de parto, proporcionando às mulheres uma

sensação de controlo (Ahmadpour *et al.*, 2022). Kohan *et al.* (2023) salientam que a capacitação das mulheres durante o trabalho de parto, facilitada pelo plano de parto, promove uma maior confiança e satisfação nesta experiência. Ambas as investigações concordam com a importância do planeamento do parto como forma de melhorar a perceção das mulheres sobre a sua experiência de parto e aumentar a sua participação ativa nas decisões relacionadas com a sua saúde (Ahmadpour *et al.*, 2022; Kohan *et al.*, 2023). Também Mohaghegh *et al.* (2022) e López-Gimeno *et al.* (2022) concordam que o grau de satisfação global para com a experiência de parto está aumentada em mulheres que utilizaram o plano de parto, tornando-a positiva e prazerosa.

Também a intervenção paterna, na realização do plano de parto, é salientada por Mohaghegh *et al.* (2022) que evidenciam como o envolvimento do pai tem um impacto positivo na experiência de parto, uma vez que a sua participação ativa aumenta a satisfação e a confiança das mulheres. Consistente com o estudo anteriormente mencionado, Ahmadpour *et al.* (2022) e Duarte e Temoteo (2023) destacam, igualmente, o papel do pai como relevante na realização do plano de parto já que permite apoio e incentivo constante à mulher e conhecimento dos seus desejos durante o parto. O envolvimento do casal, na criação do plano de parto, pode fortalecer, ainda, o vínculo com a equipa de saúde e reforçar a rede de apoio da mulher, contribuindo para uma experiência de parto mais positiva, segura e respeitosa (Shareef *et al.*, 2023).

Em relação aos benefícios obstétricos e neonatais, os autores destacam a evidência direta entre o cumprimento do plano de parto e a obtenção de melhores resultados, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido (Trigueiro *et al.*, 2022). Partos guiados através de um plano de parto resultaram num aumento da taxa dos partos vaginais (Trigueiro *et al.*, 2022), com menos intervenção médica, mais humanizados e naturais e com melhores resultados maternos e neonatais (Kohan *et al.*, 2023).

Estudos de Duarte e Temoteo (2023), Trigueiro *et al.* (2021) e Ahmadpour *et al.* (2022) corroboram que o plano de parto favorece um processo de parto mais fisiológico e que existe uma redução das taxas de cesariana eletivas e de urgência. Da mesma forma, mulheres apoiadas por um plano de parto priorizam a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor combinados com métodos farmacológicos, ao invés de apenas farmacológicos (López-Gimeno

et al., 2021). Igualmente, a ansiedade, os sintomas de depressão pós-parto e de stress pós-traumático estão diminuídos em mulheres que possuem plano de parto (Ahmadpour *et al.*, 2022).

Para o recém-nascido, o desenvolvimento do plano de parto, também implica vários benefícios tais como uma maior taxa de realização de contacto pele a pele precoce (Trigueiro *et al.*, 2021), um aumento do número de casos em que se realiza a clampagem tardia do cordão umbilical (Trigueiro *et al.*, 2022), melhores resultados no índice de Apgar ao primeiro minuto (Ahmadpour *et al.*, 2022) e melhores valores de pH do sangue colhido do cordão umbilical (Kohan *et al.*, 2023). Por fim, Kohan *et al.* (2023), López-Gimeno *et al.* (2021) e López-Gimeno *et al.* (2022) afirmam que mulheres com um plano de parto desenvolvido têm maior probabilidade de iniciar a amamentação ainda na sala de partos, em comparação com aquelas que não tinham plano de parto.

Apesar de serem inúmeros os benefícios maternos e neonatais, Ahmadpour *et al.* (2022) e Kohan *et al.* (2023) referem que, embora fundamental para promover o empoderamento da mulher, ainda existem desafios na implementação do plano de parto, já que este pode não ser totalmente eficaz e não estar adaptado à evolução das circunstâncias do parto, o que prevê uma necessidade de flexibilidade na sua utilização. Esta perspetiva é apoiada por Shareef *et al.* (2023), que também salientam que o sucesso do plano de parto depende da capacidade de o ajustar, de acordo com as necessidades emergentes, decorrentes do parto.

Um plano de parto demasiado rígido pode criar uma falsa sensação de controlo, por parte da mulher, e é fundamental que os profissionais de saúde estejam despertos para uma negociação do plano, com a mulher e o seu convivente significativo, quando surgem alterações inesperadas, promovendo o seu envolvimento no processo de cuidar (Shareef *et al.*, 2023). Posto isto, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) tem um papel fundamental na realização, desenvolvimento e aplicação do plano de parto, tanto no momento das consultas pré-natal como no momento do parto e pós-parto.

Tal como afirmam Trigueiro *et al.* (2022) no seu estudo, uma assistência, por parte do EEESMO, humanizada, integral, de qualidade e personalizada à mulher, durante a sua gravidez, promove um ambiente acolhedor e individualizado,

estabelece um contacto próximo do casal com a maternidade, permite o esclarecimento de dúvidas e reduz o medo e a ansiedade.

O plano de parto facilita uma relação de respeito e confiança entre o casal e os profissionais de saúde (Mohaghegh *et al.*, 2022), na medida em que o EEESMO é visto como ponto de referência na relação de parceria com o casal e oferece orientações para a elaboração do plano de parto, promovendo a identificação das suas necessidades de saúde (Trigueiro *et al.*, 2021). Cabe ao EEESMO gerir as expectativas irrealistas da díade, em virtude da imprevisibilidade do parto, fornecendo estratégias de compreensão, aceitação e adaptação ao momento vivido (Duarte; Temoteo, 2023).

CONCLUSÃO

Tendo em conta a literatura analisada, e por forma a dar resposta à questão de investigação “Quais são os principais benefícios do plano de parto para a parturiente e para o recém-nascido?”, conclui-se que o plano de parto representa uma ferramenta de capacitação para a mulher, que lhe permite ter um papel ativo no seu processo de parto. Ao desenvolver um plano de parto, a mulher sente-se mais segura e preparada, o que pode diminuir a ansiedade, promover a tomada de decisões informadas e facilitar a comunicação com a equipa de saúde. Dentro dos principais benefícios maternos e neonatais destacam-se: empoderamento feminino, maior autonomia da parturiente, aumento da satisfação materna, maior sensação de controlo por parte da mulher, maior taxa de partos vaginais, partos mais humanizados e fisiológicos, maior utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor, menor taxa de depressão pós-parto, índice de Apgar ao primeiro minuto mais elevado, melhores valores de pH no sangue colhido do cordão umbilical, maior taxa de realização de contacto pele a pele precoce e maior taxa de amamentação iniciada na sala de partos.

Para a equipa de saúde, o plano de parto melhora a organização e a comunicação com a parturiente, permitindo uma assistência mais personalizada e de acordo com as suas expectativas. Além disso, ao conhecer antecipadamente as preferências da mulher, é possível evitar conflitos em caso de emergência. Por fim, embora estejam evidenciados vários benefícios para a mãe e para o

recém-nascido, ainda existe uma reduzida solicitação e cumprimento dos planos de parto nas maternidades, por parte dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

AHMADPOUR, Parivash *et al.* Effect of implementing a birth plan on maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, p. 862, 22 nov. 2022.

AROMATARIS, Edoardo *et al.* (ORGS.). **JBÍ Manual for Evidence Synthesis**. [S.l.]: JBI, 2024.

DUARTE, Beatriz De Almeida; TEMOTEO, Rayrla Cristina de Abreu. O uso do plano de parto por mulheres durante o pré-natal: scoping review. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 2, p. e023049–e023049, 12 abr. 2023.

GARRETT, Ana Rita; SANTOS, Maria Anabela Ferreira dos. A influência do plano de parto na satisfação da mulher com o seu trabalho de parto e parto: uma scoping review. **Revista da Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras**, v. 21, n. 1, p. 71–84, 31 dez. 2021. JBI. **JBÍ Levels of Evidence**. , 2013.

KOHAN, Shahnaz *et al.* Maternal-infant outcomes of birth planning: A review study. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 12, p. 315, 29 set. 2023.

LÓPEZ-GIMENO, Encarnación *et al.* Birth plan presentation to hospitals and its relation to obstetric outcomes and selected pain relief methods during childbirth. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 21, n. 1, p. 274, 1 abr. 2021.

LÓPEZ-GIMENO, Encarnación *et al.* Effectiveness of birth plan counselling based on shared decision making: A cluster randomized controlled trial (APLANT). **PLOS ONE**, v. 17, n. 9, p. e0274240, 12 set. 2022.

MOHAGHEGH, Zaynab *et al.* Implementation of birth plans integrated into childbirth preparation classes for vaginal birth: a qualitative study of women, their husbands and clinicians' perspectives in Iran. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, p. 969, 27 dez. 2022.

OLIVEIRA, Luíza *et al.* A autonomia da gestante na implementação de seu plano de parto: revisão integrativa. **Revista de Educação Meio Ambiente e Saúde**, v. 14, p. 01–20, 2024.

SHAREEF, Naaz *et al.* The role of birth plans for shared decision-making around birth choices of pregnant women in maternity care: A scoping review. **Women and Birth**, v. 36, n. 4, p. 327–333, jul. 2023.

SILVA, Wanessa *et al.* Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira *et al.* O uso do plano de parto por gestantes no pré-natal: uma revisão de escopo. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, 8 nov. 2021.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira *et al.* Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210036, 2022.

VILELAS, José. **Investigação: o processo de construção do conhecimento**. 3a Edição ed. [S.l.]: Sílabo, 2022.

TRANQUILIDADE NA GRAVIDEZ: REVISÃO INTEGRATIVA

Lucía Matías Álvarez

Enfermeira, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, - Serviço de urgência, Huelva, Espanha

Rita Isabel Guerreiro Peixeiro

Enfermeira, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo - Hospital José Joaquim Fernandes - Serviço de Obstetrícia, Beja, Portugal

Ana Isabel Ramalho Galhanas

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, Hospital Espírito Santo, Évora. Professora assistente na Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus

RESUMO

Durante a gravidez, o bem-estar físico e emocional da mulher assume um papel fulcral em toda a experiência gestacional. Os métodos de relaxamento surgem como estratégias eficazes para promover qualidade de vida. **Objetivo:** Verificar quais os efeitos das técnicas de relaxamento para a melhoria do bem-estar geral na gravidez. **Método:** Revisão integrativa da literatura, através da metodologia PICO, questão de investigação “Quais são os efeitos das técnicas de relaxamento para a melhoria do bem-estar geral na gravidez?”, pesquisa através dos motores de busca EBSCOhost e PubMed. Os artigos selecionados foram publicados nos últimos 5 anos, redigidos em inglês, espanhol e português e em texto integral. Através dos descritores MeSH – Relaxation techniques, Relaxation, Pregnancy, Gestation e Anxiety, utilizando “OR” e “AND” para formular a equação booleana, obtivemos um total de 107 artigos. Desses 107 artigos, após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão, obteve-se um total de 8 artigos finais para uma leitura pormenorizada e rigorosa. **Resultados:** As técnicas de relaxamento, como musicoterapia, hipnose, yoga, aromaterapia e massagem realizada pelo parceiro, demonstraram redução da ansiedade, stress e dor na gravidez, além de melhorar o sono, o vínculo materno-fetal. **Conclusão:** As evidências reforçam que estas técnicas são eficazes, seguras e acessíveis, promovendo o bem-estar da grávida. A sua inclusão nos cuidados em saúde materna representa uma estratégia útil para humanizar a assistência e melhorar a vivência da gravidez.

Palavras-chave: Ansiedade; Enfermeiro Obstetra; Gravidez; Relaxamento; Técnicas de Relaxamento.

INTRODUÇÃO

A gravidez pode ser compreendida como uma fase notória na vida da mulher, caracterizada por transformações fisiológicas, emocionais e sociais. O processo fisiológico da gestação ocasiona transformações no organismo feminino, impulsionadas pela atividade hormonal e pelo crescimento do útero, em prol de acolher as necessidades do feto e garantir o seu desenvolvimento de forma eficaz (Neves; Vilarés; Frias, 2024). Além das alterações físicas, o estado grávido envolve modificações emocionais significativas, tornando-se um período de grande vulnerabilidade psíquica. Esse contexto pode gerar desconfortos físicos e psicológicos, aumentando a propensão de alterações como a ansiedade, o stress e alterações no padrão do sono (Farren *et al.*, 2022). O bem-estar materno é, portanto, essencial para a saúde da grávida e do bebê, influenciando diretamente a adaptação ao período gestacional e o desenvolvimento fetal (Valdés; Ramírez; López, 2022).

As diversas alterações que se manifestam em todo o organismo da grávida, inclusive no sistema cardiovascular, respiratório e endócrino, podem gerar incômodos e contribuir para um aumento da ansiedade e medos durante a gestação (Oliveira, 2024). A ansiedade é uma das condições mais comuns nesse período, que se manifesta por preocupações e medos relacionados ao parto, ao bem-estar fetal e à relação mãe-filho (Cruz Enríquez *et al.*, 2024). O reconhecimento precoce e o suporte adequado a estes sentimentos são fundamentais para garantir o bem-estar materno e fetal, uma vez que o estado emocional e psicológico da grávida, muitas vezes, ainda é desvalorizado nos cuidados obstétricos (Laranjeira, 2022; Muguerza; Casanova, 2022).

As práticas de relaxamento têm sido progressivamente reconhecidas e exploradas como medidas não farmacológicas de extrema importância para se incorporar durante toda a gravidez, durante o trabalho de parto e ao longo da maternidade. “O uso das terapias complementares antes, durante e após a gravidez aumentou exponencialmente nos últimos 35 anos, principalmente a partir da década de 1990. Séculos atrás, as parteiras usavam, frequentemente misturas de ervas para ajudar na contratilidade uterina e na progressão do feto pelo canal de parto” (Inácio, 2024, p. 20).

Métodos como meditação, musicoterapia, aromaterapia e respiração profunda têm sido incorporados para promover o bem-estar materno e reduzir os impactos negativos (Valdés; Ramírez; López, 2022). Estudos indicam que essas intervenções podem ajudar a reduzir a ansiedade e a dor, proporcionando maior tranquilidade durante a gravidez (Cruz Enríquez *et al.*, 2024; Klein; Gouveia, 2022).

Embora os cuidados pré-natais tradicionais desempenhem um papel fundamental no equilíbrio físico, muitas vezes não abordam de maneira eficaz o impacto emocional da gravidez. As técnicas de relaxamento, quando comparadas aos cuidados habituais, podem representar um complemento valioso, contribuindo para a redução da ansiedade, regulação do sono e atenuação de desconfortos físicos como a dor (Yu *et al.*, 2022).

Considerando a relevância do tema, notada pela influência positiva que a mesma apresenta no bem-estar materno-fetal, a presente revisão integrativa da literatura assume um papel fulcral para dar resposta à questão de investigação “Quais são os efeitos das técnicas de relaxamento para a melhoria do bem-estar geral na gravidez?” e deste modo, elucidar o leitor.

METODOLOGIA

O presente capítulo consiste numa revisão integrativa da literatura, estruturado em introdução, metodologia, resultados, discussão dos resultados e considerações finais. Tem como intuito, uma apreciação meticulosa dos efeitos das técnicas de relaxamento no bem-estar geral durante a gravidez. Um fator determinante para que o progresso de uma gravidez seja fomentado com o melhor equilíbrio possível, através da redução de acontecimentos potenciadores de ansiedade. Para tal, a pesquisa foi conduzida a partir da seguinte questão: “Quais são os efeitos das técnicas de relaxamento para a melhoria do bem-estar geral na gravidez?”, a estratégia de busca foi estruturada utilizando o modelo PICO, sistematizado na tabela subsequente.

Tabela 1 - Formulação da questão PICO.

ELEMENTOS		ESTRUTURA DA QUESTÃO
P	População	Mulheres grávidas
I	Intervenção	Técnicas de relaxamento
C	Comparação	Comparação com grupos de grávidas que recebem apenas os cuidados pré-natais habituais
O	Resultados	Melhoria do bem-estar geral, alívio da ansiedade, desconfortos físicos e melhoria na qualidade do sono.

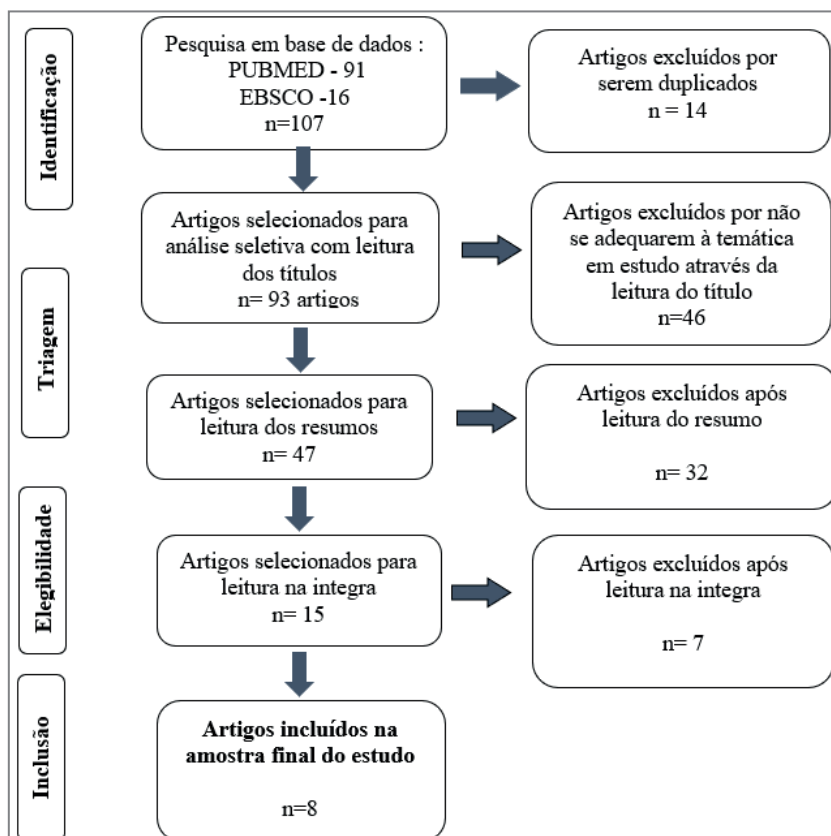
Fonte: Elaboração própria

A pesquisa de artigos foi realizada nas bases de dados Elton Bryson Stephens Company (EBSCOhost) e PubMed, utilizando os seguintes descritores Medical Subject Headings (MeSH): "*Relaxation techniques*", "*Relaxation*", "*Pregnancy*", "*Gestation*" e "*Anxiety*", combinados através dos operadores booleanos "OR" e "AND" para estruturar a seguinte equação de pesquisa: "*Relaxation techniques*" OR "*Relaxation*", AND, "*Pregnancy* OR "*Gestation*" AND "*Anxiety*".

Foram definidos critérios de inclusão, os quais compreendem, artigos publicados nos últimos cinco anos, escritos em inglês, espanhol ou português, e disponíveis em texto integral, garantindo acesso ao conteúdo completo dos estudos selecionados. Além disso, foram incluídos estudos que avaliem os efeitos das técnicas de relaxamento na ansiedade ou no bem-estar geral das grávidas e estudos realizados com grávidas em qualquer trimestre da gestação. Os critérios de exclusão adotados foram artigos que incluíssem grávidas com complicações obstétricas graves ou patologias que interferissem nos resultados e artigos que incluíssem intervenções farmacológica em conjunto com as técnicas de relaxamento.

O processo de seleção foi desenvolvido no espaço temporal de Fevereiro de 2025 a Março de 2025, estabelecido por diversas etapas. Na fase primordial, dos 107 artigos selecionados, foram analisados os títulos e resumos para verificar a pertinência do tema, adquirindo um total de 15 artigos, após exclusão de duplicados. Posteriormente, foram lidos na íntegra para confirmar a sua relevância e qualidade estrutural. Após essa leitura detalhada, obteve-se um total de 8 artigos finais para análise rigorosa. Todo este processo está representado na metodologia PRISMA exposta posteriormente na Figura 1.

Figura 1 - Processo de seleção dos artigos - Fluxograma PRISMA.



Fonte: Elaboração Própria.

RESULTADOS

Após uma rigorosa análise, oito artigos foram selecionados como pilares fundamentais para elucidar a questão de investigação proposta nesta revisão integrativa da literatura. Tais artigos, alinham-se com os objetivos propostos e oferecem perspectivas importantes para a nossa pesquisa. As principais contribuições e descobertas relevantes extraídas dos artigos selecionados são sintetizadas e apresentadas na tabela 1 subsequente, proporcionando uma visão abrangente dos resultados pertinentes, facilitando a compreensão das publicações analisadas.

Tabela 1 - Resultados dos artigos selecionados.

Artigo	Título	Autores	Tipo de estudo e nível de evidência	Objetivo do estudo	Amostra	Resultados
	<i>"Interventions among Pregnant Women in the Field of Music Therapy: A Systematic Review"</i>	SHIMADA, B. M. O. <i>et al.</i> 2020	Revisão sistemática da literatura - Nível 1	Investigar na literatura os estudos sobre os benefícios das intervenções de terapia da música entre mulheres grávidas nos períodos pré-natal, parto e pós-natal	120 grávidas	Diminuição significativa da ansiedade e das respostas fisiológicas. A terapia musical é eficaz para aliviar a ansiedade em mulheres grávidas
	<i>"Psychological impact of hypnosis for pregnancy and childbirth: A systematic review"</i>	CATSAROS, S.; WENDLAND, J. 2022	Revisão Sistemática e análise qualitativa- Nível de evidência-1	O objetivo é analisar a literatura existente sobre o uso da hipnose durante a gravidez e o parto para entender os seus efeitos psicológicos e orientar para pesquisas futuras	3029 grávidas	A hipnose parece trazer uma contribuição significativa para uma experiência subjetiva mais positiva da gravidez e do parto, e para o bem-estar geral das mulheres no período perinatal, devido ao empoderamento e aumento da confiança
	<i>"The wonders of mind-body practices during pregnancy: A topical review"</i>	LIANG, I.-J. 2024	Revisão Tópica (Topical Review) – Nível de evidência- 4	Apresentar uma visão geral das terapias mente-corpo e seus benefícios para mulheres grávidas, abrangendo aspetos físicos, emocionais e psicológicos, com o intuito de promover uma melhor experiência de gravidez	Não há amostra	A integração de práticas mente-corpo nas rotinas diárias pode melhorar a jornada da gravidez e contribuir para o bem-estar geral das futuras mães
	<i>"Partner delivered relaxation massage to support mild antenatal anxiety; views of participants"</i>	SALÃO, H. <i>et al.</i> 2021	Estudo de viabilidade com análise qualitativa. Nível de Evidência- 4	Explorar as percepções e experiências das grávidas sobre o uso da massagem de relaxamento realizada pelo parceiro como uma forma de lidar com a ansiedade leve durante a gravidez	12 grávidas e 4 parceiros	A massagem de relaxamento realizada pelo parceiro oferece uma opção de baixo custo e acessível para as grávidas controlarem a ansiedade. Além disso, a aquisição de habilidades de massagem tem o potencial de continuar a apoiar a saúde mental materna e a conexão do casal após o nascimento do bebê.

Artigo	Título	Autores	Tipo de estudo e nível de evidência	Objetivo do estudo	Amostra	Resultados
	<i>"Efficacy of Lavender Essential Oil in Reducing Stress, Insomnia, and Anxiety in Pregnant Women: A Systematic Review"</i>	VIDAL-GARCÍA, E. <i>et al.</i> 2024	Revisão sistemática de ensaios clínicos. Nível de evidência - 2	O objetivo geral desta revisão sistemática foi avaliar a evidência que apoia a eficácia e a segurança do uso do óleo essencial de lavanda no tratamento do stress, da insônia e da ansiedade em mulheres grávidas, com o intuito de melhorar a sua saúde e bem-estar.	413 mulheres grávidas	O uso do óleo essencial de lavanda, tanto tópico quanto por inalação, demonstrou melhorias significativas na qualidade do sono e na redução do stress e da ansiedade em mulheres grávidas, sem efeitos adversos relatados. No geral, os estudos indicam que a lavanda é uma opção promissora para o bem-estar emocional durante a gravidez
	<i>"Benefits of Yoga in Pregnancy: A Randomised Controlled Clinical Trial"</i>	KUDER, L. <i>et al.</i> 2024	Ensaio clínico aleatorizado e controlado. Nível de evidência- 1	Examinar se a prática de yoga durante a gravidez influencia a taxa de cesarianas, a intensidade da dor durante o parto e o pedido de analgesia epidural.	214 mulheres grávidas	A ioga diminui a necessidade de cesariana em primíparas saudáveis e solteiras. As grávidas que praticam ioga têm mais habilidades para controlar a dor do parto, são peritas em métodos relaxantes e calmantes, têm menos stress e ansiedade durante o parto e mostram uma melhor regulação da libertação de cortisol
	<i>"The Influence of Antenatal Relaxation Classes on Perinatal Psychological Wellbeing and Childbirth Experiences: A Qualitative Study"</i>	TABIB, M. <i>et al.</i> 2024	Estudo qualitativo descritivo Nível de evidência- 4	Explorar as perspectivas das mulheres grávidas e dos seus parceiros sobre como e por que motivo uma única aula de relaxamento pré-natal pode influenciar o bem-estar psicológico perinatal e a experiência do parto.	17 mulheres grávidas e 9 parceiros	A aula de relaxamento pré-natal (ARC) foi percebida como um "ponto de viragem", no qual as mulheres mudaram a sua perceção sobre o parto, sentindo-se mais confiantes, preparadas e menos ansiosas. As técnicas de relaxamento ajudaram a reduzir o stress, a melhorar a qualidade do sono e a aliviar a dor durante o parto, incluindo em casos de partos complicados.
	<i>"Effects of Relaxation Interventions During Pregnancy on Maternal Mental Health, and Pregnancy and Newborn Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis"</i>	ABERA, M. <i>et al.</i> 2024	Revisão sistemática e meta-análise de 32 estudos com 3.979 participantes. Nível de evidência- 1	Avaliar a eficácia das intervenções de relaxamento na saúde mental materna e nos resultados da gravidez e do recém-nascido.	32 estudos com um total de 3.979 mulheres grávidas entre 18 e 40 anos.	Redução significativa do stress materno. Diminuição da ansiedade. Redução dos sintomas depressivos. Aumento do peso ao nascer em 80 g, em média. Redução do tempo de trabalho de parto em alguns estudos. Melhoria na frequência de parto vaginal espontâneo em certos estudos. As intervenções de relaxamento podem beneficiar a saúde mental materna e alguns parâmetros da gravidez e do recém-nascido

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Após análise detalhada de oito artigos selecionados, para esta revisão integrativa da literatura, o objetivo principal foi consolidar conhecimento científico acerca dos benefícios das técnicas de relaxamento durante a gravidez. A prioridade foi explorar as diversas práticas estudadas e as suas finalidades terapêuticas, analisando os dados para reconhecer as conexões que existem entre os estudos.

Os artigos investigados revelaram que existe uma variedade de técnicas eficazes, incluindo musicoterapia, hipnose, práticas mente-corpo, massagem de relaxamento realizada pelo parceiro e aromaterapia, que proporcionam bem-estar. Para além destas intervenções, o yoga pré-natal, enquanto prática mente-corpo, demonstrou benefícios não só na redução da ansiedade e do stress (Catsaros & Wendland, 2023; Hall *et al.*, 2022; Kuder *et al.*, 2024; Liang, 2024; Shimada *et al.*, 2021).

Os resultados indicam que todas estas técnicas podem reduzir os níveis de ansiedade, stress, dor e depressão, além de, promover o vínculo da mãe com o seu bebé e melhorar a qualidade do sono nesta fase tão delicada e exigente (Abera *et al.*, 2024; Vidal-García *et al.*, 2024; Liang, 2024).

Para Shimada *et al.* (2021), através dos resultados do seu estudo, afirmou que a musicoterapia consegue “diminuir os níveis de ansiedade, de stress psicossocial, depressão e dor, aumento do vínculo materno com o bebé, melhoria da qualidade do sono, controlo da frequência cardíaca fetal e da pressão arterial materna” (p. 6). Além disso, o estudo detalha os mecanismos pelos quais a música alcança tais resultados, ao afirmar que “como principais neurotransmissores relacionados à musicoterapia, a serotonina natural, que cria um estado de relaxamento, e a acetilcolina têm o seu potencial aumentado, com um efeito de redução da frequência cardíaca e da pressão arterial, e aumento do fluxo sanguíneo para órgãos nobres” e ainda “ouvir música também causa a diminuição dos glicocorticoides, como o cortisol, que estão fortemente relacionados ao estado de stress, a ter uma liberação reduzida, com um consequente benefício em relação ao desenvolvimento fetal” (Shimada *et al.*, 2021, p. 4).

Contrastando com outras técnicas, a musicoterapia tem a vantagem de influenciar diretamente nos mecanismos fisiológicos, oferecendo uma abordagem para a redução do stress e ansiedade.

Coerente com estes resultados, Catsaros; Wendland (2023) apresentam a hipnose como outra terapêutica não farmacológica relevante para o controlo da dor e a promoção do bem-estar durante a gravidez. Afirma que “a hipnose tem efeitos positivos, tais como o empoderamento e o aumento da confiança, visto conseguirem dirigir uma contribuição significativa para uma experiência subjetiva mais positiva da gravidez e para o bem-estar geral das mulheres no período perinatal.” (p. 1). Os resultados da sua pesquisa afirmaram que os estudos encontraram efeitos positivos no alívio da ansiedade, depressão e medo do parto, capacitando as grávidas e melhorando a experiência emocional, alinhando-se com os benefícios psicológicos observados na musicoterapia.

Para Vidal-García *et al.* (2024), os resultados apontam que a utilização do óleo essencial de lavanda durante a gestação contribui para a redução dos níveis de stress, ansiedade e insónia em mulheres grávidas. A revisão sistemática identificou que “todos os estudos relataram uma melhoria significativa nas respetivas condições e nenhum efeito adverso” (p. 7). Os autores explicam que a lavanda possui propriedades ansiolíticas e relaxantes, atribuídas, principalmente, à presença dos compostos linalol e acetato de linalila. “As propriedades ansiolíticas e antidepressivas da lavanda são atribuídas à modulação do recetor NMDA e à inibição do transportador de serotonina (SERT)” (p. 2).

Segundo o estudo, essas substâncias atuam no sistema nervoso central promovendo relaxamento e alívio da tensão emocional. Em comparação com outras intervenções, a aromaterapia com lavanda oferece uma opção prática e de fácil acesso, com potencial de auxiliar no equilíbrio emocional durante a gravidez sem riscos conhecidos para a mãe ou o feto (Vidal-García *et al.* 2024).

Ao passo que a musicoterapia, a hipnose e a aromaterapia estão focadas em intervenções mais individuais, outros estudos analisados enfatizam técnicas que envolvem o parceiro ou a rede de apoio da grávida, permitindo fortalecer o suporte emocional e reduzir a percepção de isolamento durante este período. Estes estudos introduzem um elemento de suporte social que complementa as intervenções individuais (Hall *et al.*, 2022; Tabib *et al.* (2024).

Hall *et al.* (2022) explora os efeitos da massagem realizada pelo companheiro para colmatar a ansiedade nas grávidas. Esta abordagem destaca o papel fundamental do parceiro como agente de cuidado e apoio. “A massagem realizada pelo parceiro oferece uma opção de baixo custo e acessível para que as mulheres grávidas controlem sua ansiedade leve” (Hall *et al.*, 2022, p. 1). Os resultados deste estudo qualitativo revelaram que a massagem é considerada uma opção acessível e prática, para além do baixo custo, esta intervenção não farmacológica controla a ansiedade, além de fortalecer os laços entre o casal.

A massagem oferece uma abordagem única em relação às outras terapias analisadas, visto que oferece relaxamento físico à grávida, mas também fortalece o vínculo com o companheiro. Além disso, por ser de baixo custo e acessibilidade, não necessita de equipamentos especializados como noutras técnicas de relaxamento (Hall *et al.*, 2022).

Em contraste com o foco específico da massagem, Liang (2024) oferece uma visão abrangente de diversas técnicas mente-corpo, incluindo yoga pré-natal, meditação, Pilates pré-natal, técnicas de respiração, acupressão, reflexologia e Tai Chi.

O yoga pré-natal, por exemplo, oferece benefícios físicos e psicológicos, “melhorando a flexibilidade, reduzindo a severidade de desconfortos comuns e promovendo a aptidão cardiovascular geral, associados à redução dos níveis de stress e ansiedade entre as futuras mães” (Liang, 2024, p. 2). Por outro lado, o Pilates concebe “força na estabilidade pélvica, na flexibilidade dos membros inferiores e na postura, oferecendo às mulheres grávidas um meio de abordar desconfortos físicos comuns, como a dor lombar e a fraqueza muscular. Ao melhorar a saúde musculoesquelética e melhorar a postura, o Pilates pré-natal pode contribuir para uma redução geral nas complicações relacionadas à gravidez” (Liang, 2024, p. 3).

A revisão de Liang (2024) oferece uma diversidade de métodos de relaxamento que combina benefícios físicos e mentais. Em comparação com as anteriormente abordadas, estas destacam-se por potencializarem a aptidão física e a postura da grávida e por uma maior individualização consoante as necessidades e preferências da grávida.

Segundo Kuder *et al.* (2024), a prática de yoga durante a gestação demonstrou benefícios relevantes no conforto materno. O estudo identificou

uma redução na taxa de cesarianas realizadas durante o trabalho de parto, assim como um aumento nos partos vaginais espontâneos, destacando que “a prática de yoga durante a gravidez reduz a taxa de cesarianas intraparto, diminui o desconforto e promove o parto vaginal espontâneo em mulheres primíparas com gravidez única” (p. 7). Além disso, verificou-se uma diminuição da dor sentida durante o trabalho de parto, sem aumentar a solicitação de analgesia epidural (Kuder *et al.*, 2024).

Os autores enfatizam que o yoga integra posturas físicas, técnicas de respiração e meditação, o que contribui para o controlo da ansiedade e para a promoção de um estado de calma. Dessa forma, o yoga distingue-se por ser uma abordagem completa que não apenas favorece a saúde física, mas também proporciona suporte emocional às grávidas.

Tabib *et al* (2024) apontam que a participação em aulas de relaxamento durante a gestação pode oferecer mudanças significativas no estado emocional das grávidas, refletindo-se na forma como enfrentam o parto. As participantes do estudo descreveram as aulas como um momento de transformação, afirmando que se sentiram “mais confiantes, preparadas e menos ansiosas e receosas em relação ao parto” (p. 7). Segundo os autores, o conhecimento adquirido sobre os processos psicofisiológicos do parto e a prática de técnicas de relaxamento permitiram que as mulheres adquirissem um estado de serenidade interior, adotando essas estratégias como parte do seu autocuidado durante a gravidez.

Diferente de outras técnicas, as aulas de relaxamento destacam-se por combinar educação, suporte emocional e prática, promovendo uma experiência positiva tanto para a mulher quanto para o seu acompanhante no período perinatal (Tabib *et al.*, 2024).

De acordo com Abera *et al.* (2024), as intervenções de relaxamento aplicadas ao longo da gravidez mostraram-se eficazes na melhoria do estado de saúde mental das grávidas. Os dados apresentados na revisão sistemática e meta-análise revelam reduções significativas dos níveis de stress, ansiedade e sintomas depressivos (p. 14). Os autores destacam que “as intervenções de relaxamento também otimizaram parâmetros fisiológicos maternos, como a tensão arterial e a frequência cardíaca” (p. 18). Assim, reforçam a importância das práticas de relaxamento, como yoga, mindfulness e relaxamento muscular progressivo, como estratégias seguras e não farmacológicas para melhorar a

saúde mental da gestante e influenciar positivamente os desfechos obstétricos e neonatais (Abera *et al.* 2024).

Apesar dos resultados promissores, é importante notar algumas limitações nos estudos analisados. Algumas das pesquisas teve amostras relativamente pequenas, o que pode limitar a generalização dos resultados. Além disso, as intervenções aplicadas na amostra não foram iguais em todos os estudos, dificultando comparações. Futuros estudos com amostras maiores e metodologias mais semelhantes são necessárias para expandir resultados (Abera *et al.*, 2024; Hall *et al.*, 2022; Tabib *et al.*, 2024).

As concretizações desta revisão têm impactos significativos para a prática. Os Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) podem considerar integrar estas técnicas de relaxamento em programas de preparação para o parto, por exemplo, sessões estruturadas de musicoterapia poderiam ser incorporadas. Assim como as aulas de yoga adaptadas às necessidades do grupo de grávidas. Adicionalmente a massagem realizada pelo parceiro poderia ser demonstrada e incentivada durante as aulas, com destaque na participação ativa do mesmo, promovendo a continuidade prática no meio familiar.

CONCLUSÃO

Na gravidez, incorporar métodos que promovam o bem-estar materno-fetal, bem como, oferecer mecanismos que melhorem a saúde emocional e física são de extrema importância. Esta revisão teve como foco, consolidar diversos artigos que abordem os benefícios das técnicas de relaxamento e que evidenciem a influência na diminuição do stress, ansiedade e desconfortos físicos. Entre diversas intervenções, destacou-se a musicoterapia, a hipnose, a aromaterapia, yoga pré-natal e massagem realizada pelo parceiro.

Os estudos revelam que para além reduzir a ansiedade, algumas intervenções incidem mais sobre benefícios físicos e psicológicos, enquanto outras reforçam a ideia do papel bastante importante do parceiro e rede social para o apoio e cuidado às grávidas.

Existiram algumas limitações, tais como, estudos com pequenas amostras estudadas e falta da diversidade das intervenções. Apesar destas lacunas, os

resultados desta revisão sublinham que dada a sua eficácia, torna-se essencial que estas práticas sejam integradas de forma sistemática nos cuidados prestados à mulher grávida, especialmente nos programas de preparação para o parto. Neste contexto, os EESMO assumem um papel central, enquanto profissionais capacitados para orientar, aplicar e adaptar estas intervenções de forma personalizada, promovendo cuidados mais humanizados, eficazes e centrados na mulher.

Esta revisão evidenciou conhecimentos neste campo ao comprovar que as técnicas de relaxamento são estratégias eficazes, acessíveis e seguras durante a gravidez. Recomenda-se, ainda, a realização de estudos futuros com metodologias mais robustas que possam consolidar os conhecimentos deste tema na prática clínica.

REFERÊNCIAS

ABERA, M. *et al.* Effects of relaxation interventions during pregnancy on maternal mental health, and pregnancy and newborn outcomes: A systematic review and meta-analysis. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 19, n. 1, p. e0278432, 25 Jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278432>. Acesso a 03 fev. 2025.

CARDOSO, A. *et al.* Guia orientador de boas práticas: preparação para o parto. Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO), mandato 2020-2023. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2023. 1. ed. digital. ISBN 978-989-8444-71-4. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/>. Acesso em: 01 abr. 2025.

CATSAROS, S.; WENDLAND, J. Psychological impact of hypnosis for pregnancy and childbirth: a systematic review. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, Amsterdam, v. 50, p. 101713, fev. 2023.

CRUZ ENRÍQUEZ, A. C.; MORENO BELLO, K. R.; OMEN ANACONA, I. K.; SÁNCHEZ BALLESTEROS, D. M. El efecto de la musicoterapia, aromaterapia, meditación y realidad virtual en el manejo de la ansiedad y el dolor durante el embarazo. Bogotá: Grupo de Investigación en Salud, Línea de Investigación en Salud Colectiva, 2023.

FARREN, J.; JALMBRANT, M.; FALCONIERI, N.; MITCHELL-JONES, N.; BOBDIWALA, S.; AL-MEMAR, M.; PARKER, N.; VAN CALSTER, B.; TIMMERMAN, D.; BOURNE, T. Prognostic factors for post-traumatic stress, anxiety and depression in women after early pregnancy loss: a multi-centre prospective cohort study. **BMJ Open**, London, v. 12, e054490, 2022. Disponível em: [10.1136/bmjopen-2021-054490](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054490). Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054490>. Acesso em: 03 mar. 2025.

GUERRA, V. M. *et al.* (org.). **Gestação e maternidade: a visão da psicologia**. Vitória: Edufes, 2023. (Coleção Pesquisa Ufes; 34). Disponível em: <https://infolivros.org/gestacao-e-maternidade>. Acesso em: 03 mar. 2025.

HALL, H. *et al.* Partner delivered relaxation massage to support mild antenatal anxiety: views of participants. **Midwifery**, Amsterdam, v. 105, p. 103229, fev. 2022.

INÁCIO, I. P. O impacto da aplicação da aromaterapia na gravidez. 2024. Dissertação (Mestrado em Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia) – Instituto Politécnico de Viseu, 2023. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/a867c1127a2d91ff368c7840797b82c7/1?cbl=2026366&diss=y&pq-origsite=gscholar>. Acesso em: 07 mar. 2025.

KUDER, L.; DINEVSKI, D.; VESENJAK DINEVSKI, I.; TAKAČ, I.; MUJEZINOVIĆ, F.; ELVEDI GAŠPAROVIĆ, V. Benefits of yoga in pregnancy: a randomised controlled clinical trial. **Journal of Perinatal Medicine**, Berlin, published online: 27 Dec. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/jpm-2024-0422>. Acesso em: 03 mar. 2025.

LARANJEIRA, B. de C. A relação entre ansiedade e estresse na gravidez e puerpério. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia-Bioquímica) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Araraquara, 2022.

LIANG, I.-J. The wonders of mind-body practices during pregnancy: a topical review. **Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology**, Taipei, v. 63, n. 4, p. 486–491, jul. 2024.

MUGUERZA, J. P.; CASANOVA, O. D. F. Ansiedad y embarazo durante la adolescencia. **PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes**, Portoviejo, v. 1, n. 2, p. 19-32, 22 set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33936/psidial.v1i2.5140>. Acesso em: 04 mar. 2025.

NEVES, G.; VILARES, S.; FRIAS, A. Os desconfortos na gravidez: técnicas de alívio. *In*: Manual da Gravidez: Diagnóstico, Desenvolvimento e Cuidados essenciais. Vol. 1. Editora Científica Digital, 2024. p. 79-94.

OLIVEIRA, M. F. Benefícios dos métodos não farmacológicos na diminuição da ansiedade na gravidez. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, Porto, 2024.

SHIMADA, B. M. O. *et al.* Interventions among pregnant women in the field of music therapy: a systematic review. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 403–413, maio 2021.

TABIB, M.; HUMPHREY, T.; FORBES-MCKAY, K. The influence of antenatal relaxation classes on perinatal psychological wellbeing and childbirth experiences: a qualitative study. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, London, published online: 19 Jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02646838.2024.2369937>. Acesso em 04 mar. 2025.

VALDÉS, M. A.; MONTERO RAMÍREZ, C. J.; GONZÁLEZ LÓPEZ, C. A. Ejercicios físicos y técnicas de relajación como tratamiento profiláctico de los riesgos hipertensivos en embarazadas. *Holguín*, 2022. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/358501745>. Acesso em: 04 mar. 2025.

VIDAL-GARCÍA, E.; VALLHONRAT-BUENO, M.; PLA-CONSUEGRA, F.; ORTA-RAMÍREZ, A. Efficacy of Lavender Essential Oil in Reducing Stress, Insomnia, and Anxiety in Pregnant Women: A Systematic Review. **Healthcare**, Basel, v. 12, n. 2456, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare12232456>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/journal/healthcare>. Acesso em: 05 mar. 2025.

YU, X.; LIU, Y.; HUANG, Y.; ZENG, T. The effect of nonpharmacological interventions on the mental health of high-risk pregnant women: a systematic review. **Complementary Therapies in Medicine**, Amsterdam, v. 64, p. 102799, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102799>. Consultado a: 03 mar. 2025.

EFEITOS DOS EXERCÍCIOS VENTILATÓRIOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Ana Catarina Carita Silva

Centro Social e Paroquial de São Tiago de Urra-
Portalegre

Clementina João Dos Santos Sanca

Centro de Saúde de Safim, Biombo, Guiné-Bissau.

Ema Lopes Cardeira

Unidade Local de Saúde do Algarve-Unidade de Faro

Ana Isabel Ramalho Galhanas

Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem
São João de Deus

RESUMO

Introdução: O parto apresenta-se como um evento único e especial para cada mulher, onde se vivenciam sentimentos negativos e positivos. O controle da dor durante o trabalho de parto está diretamente relacionado com a satisfação da mulher e do seu acompanhante, no que diz respeito à memória do parto. **Objetivo:** Analisar os efeitos dos exercícios ventilatórios durante o trabalho de parto. **Metodologia:** Por forma a concretizar esta revisão integrativa da literatura, foi orientada uma pesquisa em bases de dados científicas como *PubMed*, *EBSCO*, *Scielo* e *LILACS*, através do uso de descritores DeCs, conjugados pelo operador booleano "AND". Resultados: Foi obtido um resultado de 241 artigos durante a pesquisa bibliográfica, que após análise e triagem, através da aplicação da ferramenta Rayyan, totalizou um resultado de 10 artigos. **Conclusão:** O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica tem um papel essencial neste processo, sendo que, além de orientar sobre o uso de medicamentos para alívio da dor, pode educar a mulher grávida sobre alternativas naturais, como os exercícios respiratórios. As sessões de preparação para o parto são uma excelente oportunidade para ensinar essas técnicas, permitindo que a mulher esteja mais confiante e preparada durante o trabalho de parto.

Palavras-chave: dor no trabalho de parto; enfermagem; exercícios respiratórios; obstetrícia

INTRODUÇÃO

O nascimento apresenta-se como a fase da vida da gravidez pela qual o casal mais anseia, assumindo-se como o processo de expulsão, para o exterior, do feto, que cresceu e amadureceu dentro do útero (Muliani *et al.*, 2020). O parto é visto como um momento inesquecível, único e que transcende as capacidades do ser humano, sendo, certamente, um processo psicológico e que, muitas mulheres temem, por estar associado a experiências positivas e negativas (Konlan *et al.*, 2021). Enumeram-se como sentimentos negativos associados ao parto o medo, a ansiedade, o stress, a insegurança e a dor esperada (Elgzar; Alshahrani; Ibrahim, 2024).

O controlo da dor durante o trabalho de parto está diretamente relacionado com a satisfação da mulher e do seu acompanhante, no que diz respeito à memória do parto (Elgzar; Alshahrani; Ibrahim, 2024). A gestão da dor, assim como, a definição de experiência prazerosa ou traumática, depende diretamente do grau de maturidade da mulher, de experiências pessoais e familiares anteriores, de aspetos psicológicos e do apoio profissional recebido, não só no momento do parto como no período pré-natal (Firmino *et al.*, 2020).

A preparação para o parto está, cada vez mais, interiorizada na sociedade atual, mostrando-se como um grande aliado ao sucesso do parto. Seguindo os métodos de Dick-Read e de Lamaze, procura-se guiar as mulheres para um parto autónomo e natural, priorizando a sua saúde mental, o seu estado físico e o seu conhecimento (Leutenegger *et al.*, 2022). Segundo Karkada *et al.* (2023), educar a mulher e a sua pessoa significativa ajuda a aumentar a autoestima, a autoconfiança e o autocontrolo, levando à diminuição das intervenções durante o parto. Assim, complementar os cursos de preparação para o parto e parentalidade com temáticas relativas a técnicas não farmacológicas ou terapias complementares concede benefícios bastante positivos para um parto bem sucedido e memorável, com o mínimo de intervenção profissional (Rodrigues, 2023).

No ano de 2021, nos hospitais privados de Portugal, realizaram-se 14,7 mil partos, sendo que 12 mil terminaram em partos distócicos ou cesarianas (Instituto Nacional de Estatística, 2024). A utilização de exercícios ventilatórios é recomendada pela Organização Mundial de Saúde como meio de atingir uma experiência de parto positiva e por meio de garantir o parto mais natural possível

(World Health Organization, 2018). Apresentando-se como uma técnica não farmacológica para o alívio da dor, estes exercícios garantem benefícios físicos e psicológicos para a mulher, aumentando a oxigenação e a perfusão ao longo do trabalho de parto, seja acompanhados de técnicas como *breathing ball* ou não, pelo aumento do controlo ventilatório (Delgado *et al.*, 2024; Muliani *et al.*, 2020).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), surge como elemento ativo no processo do parto e, como tal, os cuidados que presta podem determinar o desfecho do parto. Assim, analisar os efeitos dos exercícios ventilatórios durante o trabalho de parto, através da realização desta revisão integrativa da literatura, torna-se pertinente para a prática baseada na evidência científica mais atual.

METODOLOGIA

Conforme previamente mencionado, propomo-nos a elaboração de uma revisão integrativa da literatura. Esta pressupõe a análise de artigos e síntese metodológica e rigorosa relativas a uma questão de investigação, por meio de discussão e reflexão quanto às temáticas (Vilelas, 2022).

Por forma a garantir um processo metodológico rigoroso e com base nas evidências científicas mais atuais, foi orientada uma pesquisa em bases de dados como *PubMed*, *EBSCO* (via *CINAHL* e *Cochrane*), *SciELO* e *LILACS*, procedendo a uma análise de acordo com os princípios estabelecidos pelo modelo *Joanna Briggs Institute* (Joanna Briggs Institute, 2013), para a elaboração de revisões da literatura. Com o objetivo geral de analisar os efeitos dos exercícios ventilatórios para o controlo da dor durante o trabalho de parto, a pesquisa foi realizada através do uso dos descritores DeCs "*breathing exercises*", "*labor pain*" e "*labor, Obstetric*", conjugados através do operador booleano "*AND*".

Como objetivos específicos desta revisão integrativa da literatura admitem-se: comparar os efeitos dos exercícios ventilatórios durante o primeiro estadio do trabalho de parto e o segundo estadio do trabalho de parto; analisar se os exercícios ventilatórios têm efeito na duração do trabalho de parto; analisar se os exercícios ventilatórios influenciam o tipo de parto; e identificar a função do EEESMO no processo de educação para o trabalho de parto.

Por forma a responder aos objetivos traçados e tendo por base uma estratégia PCC (Tabela 1), foi estruturada a seguinte questão de investigação “Quais os efeitos dos exercícios ventilatórios durante o trabalho de parto”.

Tabela 1. Estratégia PCC para formulação da questão de investigação.

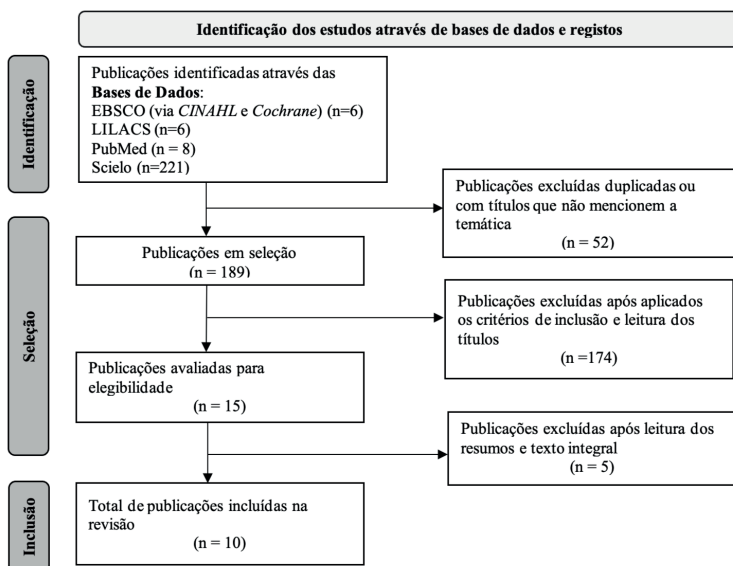
Acrónimo	Descrição	Componente da Questão
P	População	Parturientes
C	Conceito	Efeitos dos exercícios ventilatórios para o controlo da dor
C	Contexto	Durante o trabalho de parto

Fonte: Autoras.

Por forma a limitar a pesquisa foram utilizados como critérios de inclusão artigos que avaliassem os benefícios dos exercícios ventilatórios para o controlo da dor no trabalho de parto, que tivessem sido publicados nos últimos 5 anos, em língua portuguesa, espanhola ou inglesa, texto integral e de livre acesso. Contrariamente, foram excluídos artigos que não se adequassem à questão de investigação e artigos com títulos repetidos.

Tendo por base os critérios de inclusão e exclusão determinados, foi obtido um resultado de 6 artigos na *EBSCO* (via *CINAHL* e *Cochrane*), 6 artigos na *LILACS*, 8 artigos na *PubMed* e 221 artigos na *Scielo*, concluindo com um total de 241 artigos. Apesar deste total, apenas 10 artigos foram analisados, depois de efetuado o processo de seleção dos artigos, por meio da ferramenta de triagem de estudos, para revisões da literatura, *Rayyan*, realizado por duas autoras e, caso necessidade, com intervenção do terceiro autor (Figura1), segundo o modelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis* (PRISMA), (Vilelas, 2022).

Figura 1. Fluxograma segundo modelo PRISMA dos artigos selecionados.



Fonte: Adaptado pelas autoras.

RESULTADOS

Depois de realizada a análise metodológica, tendo por base as etapas anteriormente descritas, foi realizada a tabela 2, com vista a analisar as publicações finais, analisando-as quanto aos autor, ano e país, tipo de estudo e nível de evidência, título do estudo, objetivos do estudo, amostra e conclusões. Desta forma, objetiva-se encontrar resposta à questão de investigação “Quais os efeitos dos exercícios ventilatórios para o controle da dor durante o trabalho de parto?”, numa fase posterior de conclusão.

Tabela 2. Resultados de pesquisa.

Autor, Ano, País	Tipo de estudo e nível de evidência	Título do Estudo	Objetivos do estudo	Amostra	Conclusões
Biana, C. B., Cecagno, D. Porto, A. R., Cecagno, S., Marques, V. A., Soares, M. C. 2020, Brasil	Revisão integrativa, utilizando artigos qualitativos e quantitativos, e que seguiu os estágios estruturados por Christmals and Gross nas fases conceitual, empírica, interpretativa e comunicativa Nível de evidência 4	Terapias não farmacológicas aplicadas na gestação e no trabalho de parto: revisão integrativa	Identificar e analisar técnicas não farmacológicas na gestação e no trabalho de parto	Os dados foram recolhidos em junho de 2018 tendo sido obtido para análise 41 artigos. Nestes artigos as técnicas não farmacológicas em estudo foram aplicadas em contexto hospitalar, no Brasil, em clínicas de preparação para o parto e num banco de dados previamente recolhidos.	Foram identificadas 10 técnicas de terapia não farmacológica que contribuem para um trabalho de parto positivo, o parto e o puerpério, sendo essas, o alívio da dor, aumento do pensamento positivo da mulher, massagem perineal, massagem, técnicas de respiração, exercícios de assoalho pélvico, electroestimulação transcutânea, bola suíça e puxo espontâneo, banho quente e grupo de preparação para o parto. As medidas não farmacológicas permitem a participação ativa das mulheres no processo gestacional, aumentando o conhecimento da gestante o que consequentemente a torna mais confiante no momento do parto. Segundo o artigo, estas medidas reduziram eficazmente os efeitos do trabalho de parto e parto, como dor, duração do trabalho de parto, ansiedade, laceração e episiotomia.
Domínguez-Solís, E., Lima-Serrano, M., Lima-Rodríguez, J.S. 2021, Spain	Revisão Sistemática através de estudos experimentais Nível de evidência 1.b	Non-pharmacological interventions to reduce anxiety in pregnancy, labour and postpartum: A systematic review	Determinar as intervenções não farmacológicas conhecidas para reduzir a ansiedade durante a gravidez, o parto e o pós-parto.	Foram utilizados 21 artigos, sendo que, em onze a intervenção foi realizada durante a gravidez, em três durante o trabalho de parto, em quatro no pós-parto e em três durante a gravidez e o pós-parto.	As intervenções não farmacológicas podem ser realizadas durante a gravidez, no parto e no pós-parto. Durante o trabalho de parto devem ser implementadas intervenções de treino respiratório para ajudar a reduzir a ansiedade.

Autor, Ano, País	Tipo de estudo e nível de evidência	Título do Estudo	Objetivos do estudo	Amostra	Conclusões
Baljon , K. J., Romli, M. H., Ismail, A. H., Chew, L.K.B.H. 2020, Arábia Saudita	Ensaio clínico randomizado controlado paralelo, simples- cedo Nível de evidência 1.c	Effectiveness of breathing exercises, foot reflexology and back massage (BRM) on labour pain, anxiety, duration, satisfaction, stress hormones and newborn outcomes among primigravidae during the first stage of labour in Saudi Arabia: a study protocol for a randomised controlled trial	Explorar os efeitos combinados dos exercícios respiratórios, da reflexologia e da massagem nas costas na dor e ansiedade durante o trabalho de parto em primigestas saudáveis com um feto único.	O estudo decorreu numa clínica pré-natal, tendo sido aplicado um questionário na sala de partos. Os participantes foram escolhidos aleatoriamente para receber uma combinação de exercícios respiratórios, reflexologia podal e massagem de costas (BRM). Os participantes tinham idades compreendidas entre os 20 e os 35 anos, 37 a 41 semanas de gestação e na primeira fase do trabalho de parto. A amostra incluiu grávidas de feto único, com apresentação cefálica e contração regular.	A combinação dos métodos não farmacológicos, como, os exercícios respiratórios, a reflexologia podal e a massagem de costas contribuem para o controlo da dor e da ansiedade nas mulheres primigestas durante o trabalho de parto. Os autores defendem que o mecanismo fisiológico da respiração é uma ação protetora que se for realizada corretamente, as endorfinas irão diminuir a frequência cardíaca e diminuir a libertação de hormonas do stress, como o cortisol, o que irá aumentar a sensação de calma na grávida.
Delgado, A., Marinho, G., Melo, R.S., Lemos, F.P.A. 2024, Brasil	Revisão Sistemática e Meta-análise Nível de evidência 1.a	Effectiveness of breathing exercises during first stage of labor: A systematic review and meta-analysis	Avaliar através da evidência científica os benefícios e os riscos da utilização de exercícios respiratórios durante a primeira fase do trabalho de parto nos resultados maternos e neonatais.	Foram incluídos treze estudos, dois realizados na América do Sul e onze na Ásia. Os treze artigos incluíram 1275 mulheres, com uma faixa etária entre os 20 e os 30 anos. As mulheres incluídas eram nulíparas, grávidas de baixo risco e com idade gestacional em média de 39 semanas. Três estudos envolveram a participação em grupos de preparação para o parto, durante o período pré-natal, com idade gestacional 20, 25 e 36 semanas respetivamente.	O uso de exercícios respiratórios traz benefícios psicológicos e físicos para a mulher durante a primeira fase do trabalho de parto. Estes podem reduzir a duração da fase expulsiva, a intensidade da dor, a ansiedade e a fadiga, melhorando a oxigenação da grávida e do feto. A utilização dos exercícios respiratórios durante a primeira fase do trabalho de parto promove o relaxamento físico e mental da parturiente, aumentando a concentração da mesma.

Autor, Ano, País	Tipo de estudo e nível de evidência	Título do Estudo	Objetivos do estudo	Amostra	Conclusões
Elgzar, W.T., Al-shahrani, M.S., Ibrahim, H.A. 2024, Arábia Saudita	Estudo transversal Nível de evidência: 3	Non-pharmacological labor pain relieve methods: utilization and associated factors among midwives and maternity nurses in Najran, Saudi Arabia	Explorar a utilização de métodos não farmacológicos e os seus fatores associados entre parteiras e enfermeiras da maternidade no Hospital Maternidade e Infantil, Najran, Arábia Saudita.	O estudo foi realizado na sala de partos, urgência e unidades de internamento do Hospital Materno Infantil/ Najran, de abril a maio de 2023, tendo sido selecionadas 164 enfermeiras obstétricas. Os dados foram recolhidos através da aplicação de um questionário composto por 5 secções.	As enfermeiras obstétricas para conseguirem ajudar a parturiente no alívio da dor, também recorrem a vários métodos não farmacológicos, como, alternância de posicionamentos, comunicação terapêutica, técnicas de relaxamento e exercícios respiratórios. Assim, os exercícios respiratórios ajudaram a mulher no seu autocontrolo perante situações de stress e dor, permitindo que a parturiente tenha uma experiência de parto satisfatória e reduz as intervenções obstétricas.
Issac, A., Nayak, S.G., Priyadarshini T, Balakrishnan, D., Halemani, K., Mishra, P., Indumathi P, Vijay V. R., Jacob, J., Stephen, S. 2023, Índia	Revisão Sistemática e Meta-Análise Nível de evidência 1.a	Effectiveness of breathing exercise on the duration of labour: A systematic review and meta-analysis	Avaliar a evidência relativa à eficácia dos exercícios respiratórios na duração do trabalho de parto	Foram incluídos nove estudos. Seis artigos avaliaram o uso de técnicas respiratórias e três a influência da assistência no parto vaginal. Os nove artigos incluíram 1418 mulheres, com idade média de 23,6 anos. Em cinco estudos a média de semanas gestacionais foi de 38,9 semanas, enquanto nos restantes não se mencionaram as semanas de gestação	Os exercícios respiratórios são uma intervenção preventiva complementar eficaz na diminuição da duração do segundo estagio do trabalho de parto. As terapias complementares, como são o caso, têm-se apresentado como um meio para a diminuição do uso de ocitocina e realização de amniotomia ou cesariana.

Autor, Ano, País	Tipo de estudo e nível de evidência	Título do Estudo	Objetivos do estudo	Amostra	Conclusões
Karkada, S.R., Noronha, J. A., Bhat, S.K.,Bhat, P., Nayak, B.S. 2023, Índia	Ensaio Clínico Randomizado, prospectivo e simples-cego Nível de evidência 1.c	Effectiveness of antepartum breathing exercises on the outcome of labour: A randomized controlled trial	Explorar o impacto de uma técnica não farmacológica simples, ou seja, exercícios respiratórios anteparto, nos resultados maternos do trabalho de parto entre mulheres primigestas.	O estudo foi realizado numa clínica pré-natal, incluindo um grupo de mulheres, que receberam treino do programa de exercícios respiratórios no período anteparto e os cuidados habituais, e um grupo de mulheres que recebeu apenas os cuidados habituais. Em ambos os grupos, as mulheres tinham mais de 36 semanas de gestação. O recrutamento foi realizado num Hospital de Cuidados de Saúde Terciários em Udupi, Karnataka	Os padrões respiratórios, quando realizados regularmente no período pré-natal, bem como na fase ativa do trabalho de parto, apresentam resultado positivo para o sucesso do parto. Verifica-se diminuição das intervenções excessivas durante o parto, permitindo às mulheres autorregulação. O estudo determina uma positividade na redução de parto prematuro, aumento da idade gestacional, aumento do peso à nascença, redução de cesarianas e parto vaginal assistido. Com a utilização das técnicas de respiração, verificou-se uma diminuição do tempo de trabalho de parto nas mulheres que assumiram esta prática adequadamente
Konlan, K.D., Afaya, A.,Mensah, E., Suuk, A. N., Kombat, D. I. 2021, Gana	Estudo exploratório, descritivo, qualitativo Nível de evidência 4	Non-pharmacological interventions of pain management used during labour; an exploratory descriptive qualitative study of puerperal women in Adidome Government Hospital of the Volta Region, Ghana	Explorar a experiência, expectativa e percepção de puérperas sobre o uso de técnicas não farmacológicas para o alívio da dor durante o trabalho de parto	O estudo foi realizado no Hospital Distrital de Adidome, no Gana, incluindo puérperas, que tivessem tido o parto há menos de 42 dias. Os dados foram colhidos por meio de entrevistas individuais, realizadas por três investigadores da University of Health and Allied Sciences, Ho, Ghana.	Este estudo focou-se na importância de educar as mulheres quanto à utilização de métodos não farmacológicos, como os exercícios de respiração, para o alívio da dor durante o trabalho de parto. Desta forma, existirá uma diminuição da ansiedade e aumento da capacidade de tomada de decisão. As parteiras assumem grande importância na educação da mulher e a sua postura também parece influenciar o desenvolvimento positivo do trabalho de parto.

Autor, Ano, País	Tipo de estudo e nível de evidência	Título do Estudo	Objetivos do estudo	Amostra	Conclusões
Muliani, Usman, H., Lamana, A., Lewa, A. F., Marumu, A. R., Nasrul, Mallongi, A. 2020, Noruega	Estudo pré-experimental Nível de evidência 2.c	The Influence of Breathing Ball Technique on Length of Labor in Phase I Active in Independent Practice, Midwifery Sriwati	Conhecer o efeito da <i>breathing ball</i> na duração do primeiro estadiu do trabalho de parto	O estudo foi realizado no Hospital Universitário Akershus, na Noruega, sob aplicação de questionários a 30 grávidas.	Verificou-se uma forte influência da técnica da <i>breathing ball</i> na duração do trabalho de parto, durante a fase ativa. Assume-se como benefício para a evolução do trabalho de parto a inserção, em aulas de grávidas, da <i>breathing ball</i> , 2x por semana. Conclui-se ainda que, quanto mais precoce a utilização da <i>breathing ball</i> melhor a gestão da dor durante o trabalho de parto.
Leutenegger, V., Grylka-Baeschlin, S., Wieber, F., Daly, D., Pehlke-Milde, J. 2022, Zurique	Revisão Sistemática Nível de evidência 1.a	The effectiveness of skilled breathing and relaxation techniques during antenatal education on maternal and neonatal outcomes: a systematic review	Investigar os efeitos de técnicas de respiração e relaxamento, administradas nas aulas de educação pré-natal, nos resultados do parto materno e neonatal.	Foram incluídos dez estudos, nove ensaios clínicos randomizados e um quase-experimental. Desta amostra dois estudos foram realizados nos Estados Unidos da América, dois na Índia e um em Taiwan, Nova Zelândia, Austrália, Brasil, Irão e Suécia. Cinco artigos avaliaram os resultados maternos, experiência de parto e autoeficácia e, quatro estudos, analisaram a memória da dor do parto. O uso de medicação para o alívio da dor foi mencionado em três estudos, assim como a duração do trabalho de parto.	Os autores não encontraram correlação entre as aulas de educação pré-natal, que incluem técnicas de respiração e relaxamento, e a duração do trabalho de parto, a mobilidade durante o trabalho de parto, o modo de parto e os resultados neonatais. Admitindo-se esta conclusão pela heterogeneidade e a qualidade dos estudos incluídos. Contudo, mulheres que frequentaram aulas de educação pré-natal com técnicas integradas de respiração e relaxamento, obtiveram melhores resultados maternos e neonatais, com capacidade de autocontrole e melhor probabilidade de solicitação de métodos farmacológicos.

Fonte: Autoras.

DISCUSSÃO

Apesar do parto ser entendido como uma preocupação médica, cada vez mais, são priorizados partos com o mínimo de intervenção possível (Karkada *et al.*, 2023). Os fatores culturais, económicos e sociais influenciam a experiência de parto da mulher e a forma como esta descreverá a dor do parto, adotando

várias estratégias para o seu alívio (Konlan *et al.*, 2021). Os métodos não farmacológicos são acessíveis, não invasivos e seguros comparados às intervenções farmacológicas (Baljon *et al.*, 2020).

Para Bianca e os seus colaboradores (2020), o uso de métodos não farmacológicos tem impacto positivo na ocorrência de lacerações e realização de episiotomias, durante o parto. Outros autores indicam, que técnicas como os exercícios respiratórios, têm impacto positivo no alívio da dor do parto e da ansiedade nas grávidas (Baljon *et al.*, 2020). Muliani *et al.* (2020) corroboram o referido anteriormente, acrescentando que a correta realização de técnicas como breathing ball, pode melhorar a experiência de parto. Elgzar, Alshahrani e Ibrahim (2024), admitem que uma experiência de parto positiva e bem sucedida, pode atrasar a utilização de métodos farmacológicos. Leutenegger *et al.* (2022), consideram que a autoeficácia da mulher pode ser aumentada quando recorre a técnicas de respiração, diminuindo, por isso, o uso de fármacos, nomeadamente analgesia epidural.

Diferentes autores afirmam que as taxas de partos vaginais são maiores, em mulheres que praticam exercícios respiratórios durante a gravidez e parto, do que as taxa de cesarianas (Issac *et al.*, 2023; Karkada *et al.*, 2023; Leutenegger *et al.*, 2022). Além disso, Biana *et al.* (2020), admitem que as mulheres podem apresentar maior segurança, maior mobilidade e satisfação com a experiência do parto.

A respiração surge como um mecanismo protetor e defesa estimulado pelo sistema nervoso central (Baljon *et al.*, 2020). Assim, a circulação sanguínea da grávida será reoxigenada provocando um aumento na libertação de endorfinas e diminuição da libertação de cortisol, o que, consequentemente, diminuirá a frequência cardíaca materna, provocando relaxamento (Baljon *et al.*, 2020). As técnicas de respiração durante o trabalho de parto podem incluir o uso de técnicas de Lamaze, através da realização de inspirações e expirações lentas e profundas, dirigindo a respiração para a região torácica, conduzindo à mobilização e oxigenação do pavimento pélvico (Delgado *et al.*, 2024; Issac *et al.*, 2023). Leutenegger *et al.* (2022) mencionam o uso de uma respiração habilidosa associada a técnicas de relaxamento e descontração, ao longo da gravidez, como estratégia positiva para o controlo da dor durante o trabalho de parto.

A evidência científica sugere que recorrer a exercícios respiratórios, durante a primeira fase do trabalho de parto, pode reduzir não só a fase expulsiva como também a intensidade da dor (Delgado *et al.*, 2024). Além disso, associar exercícios respiratórios ao uso de breathing ball, na primeira fase do trabalho de parto, pode promover o relaxamento mental e dos músculos pélvicos e acelerar o trabalho de parto, diminuindo a duração desta fase (Muliani *et al.*, 2020). Ainda se evidenciou que, o uso dos exercícios respiratórios nesta fase, também favorece o aumento da produção de ocitocina bem como da concentração, durante o início da segunda fase do trabalho de parto (Delgado *et al.*, 2024). Embora de acordo com a redução da segunda fase do trabalho de parto, Issac e os seus colaboradores (2023), não verificaram um aumento da satisfação materna, durante a primeira fase do trabalho de parto.

O tempo do trabalho de parto de cada mulher demonstra-se inimigo do desfecho da gravidez, podendo levar a complicações maternas como aumento do risco de hemorragia pós-parto, fadiga, ansiedade ou depressões pós-parto, ou complicações neonatais, como asfixia, lesões físicas e neurológicas ou morte (Issac *et al.*, 2023). Além disso, a má gestão da dor, pode resultar num trabalho de parto prolongado, aumentando o risco de sofrimento fetal e baixo índice de Apgar (Baljon *et al.*, 2020). Tal como afirmam Leutenegger *et al.*(2022), os estudos apontam para diferenças entre recém-nascidos, filhos de mulheres com um estilo de vida saudável e praticantes de técnicas de respiração durante a gravidez e trabalho de parto, com melhores índices de Apgar, do que filhos de mulheres não praticantes destas condições, que apresentaram um índice de Apgar inferior a 7, aos 5 minutos. Assim, concluímos que o uso de técnicas de respiração podem também beneficiar a adaptação à vida extrauterina do recém-nascido (Baljon *et al.*, 2020).

Segundo Issac e os seus colaboradores (2023), o apoio contínuo durante o parto tende a originar resultados mais positivos, diminuindo também, a dependência de intervenções médicas. Biana *et al.* (2020) frisam que a repetição das técnicas de respiração, durante o período pré-natal, principalmente a partir do 3.º trimestre, tem efeitos superiores do que quando realizados apenas durante o parto. Além disso, Karkada *et al.* (2023), mencionam como benefício associados a esta técnica a redução do parto pré-termo, com consequente aumento da idade gestacional. Contudo, Leutenegger *et al.*(2022) não encontraram

evidência que, as técnicas de respiração tenham impacto na experiência do parto, embora denotem que, mulheres que frequentaram aulas de preparação para o parto tenham mais conhecimentos sobre estratégias não farmacológicas de alívio da dor, evidenciando os exercícios respiratórios como muito úteis. Assim, associar as técnicas de respiração e outras medidas não farmacológicas, como massagem e meditação, potencia a autoconfiança das mulheres, fazendo com que se sintam mais calmas, preparadas e capacitadas, para o momento do parto (Baljon *et al.*, 2020).

O EEESMO surge como profissional competente para auxiliar e educar a mulher ao longo do ciclo gravídico-puerperal, sendo importante preparar as grávidas para gestão da dor durante o parto (Biana *et al.*, 2020). Além de administração de medidas farmacológicas para o alívio da dor, o EEESMO deve elucidar a mulher para o uso métodos não farmacológicos (Baljon *et al.*, 2020).

As sessões de preparação para o parto demonstram-se como método benéfico para instruir a grávida, assim, incluir os exercícios respiratórios nestes cursos surge como uma oportunidade educativa (Delgado *et al.*, 2024). Desenvolver uma relação terapêutica e empática com a parturiente, bem como informá-la, adequadamente, sobre as medidas de alívio da dor surgem como intervenção benéfica para o sucesso da progressão do trabalho de parto (Konlan *et al.*, 2021).

Segundo Issac e os seus investigadores (2023), a falta de tempo, de conhecimentos e falta de vontade da mulher grávida, são barreiras ao sucesso da execução dos exercícios respiratórios, durante o trabalho de parto. Por isso, realizar sessões de educação para a saúde, com a presença de familiares, demonstra-se como método de transmissão de informação positivo, que conduz ao aumento da frequência de utilização dos exercícios, em associação a um ambiente confortável e relaxante, no momento do trabalho de parto (Elgzar; Alshahrani; Ibrahim, 2024). Desta forma, os mesmos autores afirmam que, a experiência clínica, bem como a adequada formação dos profissionais de saúde demonstra maior impacto nas atitudes e intervenções prestadas pelo enfermeiro, para a gestão da dor, no momento do trabalho de parto, reduzindo efetivamente a duração deste período (Elgzar; Alshahrani; Ibrahim, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos anos, o papel do EEESMO tem sido cada vez mais valorizado, acompanhando a mulher na gravidez, no parto e nos pós-parto. Tem-se valorizado, cada vez mais, a ideia de um parto minimamente intervencionado, priorizando práticas que respeitam o processo de nascimento natural. Após a análise dos artigos, concluiu-se que, os métodos não farmacológicos, para o alívio da dor, têm um impacto importante no trabalho de parto.

A dor é um fator que influencia a mulher e toda a sua experiência do parto, sendo assim, importante atuar no controle da mesma de forma eficaz através de métodos farmacológicos e não farmacológicos. Os exercícios respiratórios, quando realizados corretamente, apresentam-se como um método não farmacológico eficaz, que atuam no alívio da dor, reduzem a necessidade de uso de fármacos e melhoram as condições neonatais. Além disso, associar os exercícios respiratórios a outras técnicas, como massagens e meditação, pode fortalecer a autoconfiança e a preparação da mulher grávida, proporcionando um ambiente mais tranquilo e positivo para o parto.

Apesar dos benefícios evidenciados, ainda persistem algumas barreiras que impedem uma ampla adesão a essas práticas, nomeadamente pelo desconhecimento dessas técnicas ou a falta de incentivo para a sua implementação. Deste modo, tendo em conta a importância dos exercícios respiratórios e os seus benefícios para a mulher e para trabalho de parto, é importante o EEESMO atuar de forma precoce, através da realização de sessões para a saúde à grávida e à família.

O EEESMO deve criar uma relação terapêutica de confiança com a mulher grávida e o acompanhante, desenvolvendo técnicas de comunicação verbal e não verbal eficazes, surgindo como suporte emocional para a díade. A aquisição e a atualização contínua de conhecimentos teórico-práticos, fundamentados em informação científica, demonstra-se uma prioridade essencial para a prestação de cuidados atualizados, eficazes e de segurança.

REFERÊNCIAS

- BALJON, Kamilya Jamel *et al.* Effectiveness of breathing exercises, foot reflexology and back massage (BRM) on labour pain, anxiety, duration, satisfaction, stress hormones and newborn outcomes among primigravidae during the first stage of labour in Saudi Arabia: a study protocol for a randomised controlled trial. **BMJ open**, v. 10, n. 6, p. e033844, 15 jun. 2020.
- BIANA, Camilla *et al.* Terapias não farmacológicas aplicadas na gestação e no trabalho de parto: revisão integrativa Terapias no farmacológicas aplicadas en el embarazo y el parto: una revisión integradora. 2020.
- DELGADO, Alexandre *et al.* Effectiveness of breathing exercises during first stage of labor: A systematic review and meta-analysis. **European Journal of Integrative Medicine**, v. 68, p. 102370, 1 jun. 2024.
- ELGZAR, Wafaa T.; ALSHAHRANI, Majed S.; IBRAHIM, Heba A. Non-pharmacological labor pain relive methods: utilization and associated factors among midwives and maternity nurses in Najran, Saudi Arabia. **Reproductive Health**, v. 21, n. 1, p. 11, 24 jan. 2024.
- FIRMINO, Klecianne da Costa *et al.* PERCEPÇÃO DA MULHER FRENTE À DOR DO PARTO. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 1, p. 87-101, 25 fev. 2020.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **Estatísticas da Saúde- 2022**. 2024. ed. Lisboa: Instituto Nacional de Estatísticas, 2024.
- ISSAC, Alwin *et al.* Effectiveness of breathing exercise on the duration of labour: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Global Health**, v. 13, p. 04023, 10 mar. 2023.
- JOANNA BRIGGS INSTITUTE. JBI Levels of Evidence. 2013.
- KARKADA, Sushmitha R. *et al.* **Effectiveness of antepartum breathing exercises on the outcome of labour: A randomized controlled trial**. F1000Research, , 30 maio 2023. Disponível em: <<https://f1000research.com/articles/11-159>>. Acesso em: 4 mar. 2025
- KONLAN, Kennedy Diema *et al.* Non-pharmacological interventions of pain management used during labour; an exploratory descriptive qualitative study of puerperal women in Adidome Government Hospital of the Volta Region, Ghana. **Reproductive health**, v. 18, n. 1, p. 86, 1 abr. 2021.
- LEUTENEGGER, Vanessa *et al.* The effectiveness of skilled breathing and relaxation techniques during antenatal education on maternal and neonatal outcomes: a systematic review. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, p. 856, 19 nov. 2022.
- MULIANI *et al.* The Influence of Breathing Ball Technique on Length of Labor in Phase I Active in Independent Practice, Midwifery Sriwati. v. 20, n. 1, p. 1307-1311, 2020.
- RODRIGUES, Mariana. **Preparação Para o Parto e Parentalidade: A Influencia no Trabalho de Parto e Parto**. [S.l.]: Santarém, 2023.
- VILELAS, José. **Investigação: o processo de construção do conhecimento**. 3a ed. [S.l.]: Edições Sílabo, 2022.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>>. Acesso em: 5 mar. 2025.

EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO DURANTE A GRAVIDEZ: REVISÃO INTEGRATIVA

Alba Rios Jiménez

Sistema de Saúde Catalunya, Espanha

Cátia Sofia Andrade Teixeira

Unidade de Saúde Arco Ribeirinho, Barreiro, Portugal

Ana Isabel Ramalho Galhanas

Unidade Local de Saúde Alentejo Central, Évora, Portugal

RESUMO

Introdução: A gravidez é um período marcado por profundas transformações físicas e emocionais exigindo cuidados específicos para garantir o bem-estar materno/fetal. A prática de exercício físico melhora a saúde física e psicológica, promove a qualidade de vida e previne complicações. **Objetivo:** Analisar como a prática de exercício físico, em especial, os exercícios de pilates, alongamentos e de fortalecimento do pavimento pélvico, influenciam a saúde física e psicológica de mulheres durante a gravidez de baixo risco. **Metodologia:** Revisão integrativa, na pesquisa e identificação dos estudos foram utilizadas bases de dados eletrônicas como PUBMED e EBSCOhost, realizada em Abril de 2025, com limitação de idioma em inglês, português e espanhol. **Resultados:** Segundo as evidências apresentadas na literatura científica, sustentam que o exercício físico durante a gravidez está associado a múltiplos benefícios, tanto para a saúde materna, como para os desfechos no parto. Foram incluídas neste estudo modalidades como Pilates, yoga, treino aeróbico, fortalecimento muscular e atividades com recurso à bola suíça, tendo todos demonstrado impacto positivo. **Conclusão:** A prática de Pilates, yoga e exercícios do pavimento pélvico durante a gravidez mostra-se segura e eficaz. Além disso, faltam estudos com protocolos uniformes e seguimento a longo prazo para consolidar diretrizes clínicas.

Palavras-chave: Bem-estar materno; exercício; gravidez.

INTRODUÇÃO

A gravidez representa um período crucial no ciclo de vida da mulher, desempenhando um papel fundamental no desenvolvimento de um novo ser humano, esta fase destaca-se por alterações em todos os sistemas do corpo humano, sejam físicas ou emocionais, cujo objetivo é sustentar a vida fetal (Ayubi, *et al.*, 2024). Deste modo torna-se vital que as mulheres adotem ou reforcem comportamentos saudáveis, entre eles destaca-se a prática de exercício físico (Ribeiro, *et al.*, 2021).

Estilos de vida modernos e não saudáveis, como o sedentarismo, maus hábitos posturais e alimentação inadequada, podem resultar em complicações maternas e consequências indesejáveis, como aumento excessivo de peso, trabalho de parto prolongado, parto instrumentalizado ou cesariana, como também maior risco de doenças crônicas tanto para mãe, como para o bebê (Barakat, 2020).

O Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG), recomenda às mulheres grávidas que não apresentam um estilo de vida saudável, sejam incentivadas a adotá-lo (Castro *et al.*, 2022), deste modo o exercício físico torna-se numa das soluções que pode melhorar o bem-estar psicológico e físico da mãe durante a gravidez (Ayubi, *et al.*, 2024).

A atividade física é descrita como qualquer movimento que resulta do aumento do consumo de energia (Ferrari; Joisten, 2021), enquanto, a prática de exercício físico é entendida como o exercício realizado, deliberado e orientado para melhorar um ou mais componentes da aptidão física, assume um papel fulcral na promoção da saúde e na prevenção/control de múltiplas patologias (Ribeiro *et al.*, 2022).

A prática regular de exercício físico ao longo da gravidez, tem sido amplamente reconhecido como um fator promotor de melhorias na saúde materna e no curso da gravidez (Ferrari; Joisten, 2021). Entre os principais benefícios fisiológicos associados destaca-se a melhoria da capacidade respiratória, o fortalecimento muscular, equilíbrio da composição corporal e o aumento da flexibilidade, tais adaptações contribuem para a diminuição de quadros de obesidade e condições clínicas associadas (Hayman *et al.*, 2022). Adicionalmente esta prática demonstra a diminuição da incidência de diabetes gestacional,

síndromes hipertensivos induzidos pela gravidez, indicação para cesariana, aumento de peso durante a gravidez e síndrome depressivo, desta forma, consolidando uma estratégia não farmacológica relevante na prevenção de complicações obstétricas (Castro *et al.*, 2022).

A diminuição dos níveis de atividade física durante a gravidez é atribuída a sintomas característicos desta fase, como a fadiga intensa, lombalgias, náuseas e o aumento ponderal progressivo (Ferrari; Joisten, 2021). Além disso, destaca-se ainda receios relacionados com segurança fetal e o medo de aborto espontâneo, parto prematuro ou a ocorrência de acidentes decorrentes desta prática (Makaruk *et al.*, 2021). Tais preocupações, aliadas à escassez de informação clara e acessível, exercem influência significativa na decisão das grávidas de interromper ou iniciar a prática de atividade física durante este período (Hayman *et al.*, 2022).

Em 2022 a ACOG alcançou um marco importante ao implementar uma diretriz clara e concreta, que consiste em que as grávidas de baixo risco e sem contraindicações devem praticar exercício físico, pelo menos 150 minutos por semana, distribuídos por 3 dias, em sessões de 30 a 60 minutos (Ferrari; Joisten, 2021).

Esta prática pode ser iniciada no primeiro trimestre de gravidez e manter-se até ao parto, conforme tolerância da grávida, deve incluir uma variedade de exercícios aeróbios, treino de resistência, yoga e alongamento, tais como caminhada, bicicleta ergométrica, dança, aeróbica, step e exercícios aquáticos (Ayubi, *et al.*, 2024). O treino de força pode ser conduzido por meio de exercícios de baixa resistência, utilizando halteres, pesos livres e faixas elásticas, os quais oferecem estímulos seguros e adaptáveis à condição da grávida (Castro *et al.*, 2022).

Tendo em vista o crescente reconhecimento dos benefícios do exercício físico durante a gravidez e a necessidade de fundamentar práticas baseadas na evidência, torna-se pertinente reunir e analisar criticamente o conhecimento disponível sobre abordagens que conciliam a segurança e a eficácia. A prática de modalidades como Pilates, alongamentos e exercícios de fortalecimento do pavimento pélvico têm sido referidas na literatura como potencialmente benéficas para o bem-estar físico e emocional da mulher ao longo da gravidez. Neste sentido, a presente revisão integrativa propõe-se a reunir evidências

que permitam aprofundar a compreensão sobre a influência destas práticas no processo gestacional, contribuindo para a promoção da saúde materna e para o desenvolvimento de recomendações clínicas fundamentadas.

METODOLOGIA

O presente artigo constitui uma Revisão Integrativa da Literatura, de acordo com (Toronto; Remington, 2020), consiste na constituição de um artigo com metodologia de revisão ampla e abrangente, que permite a inclusão de estudos com diferentes abordagens metodológicas (qualitativas, quantitativas e teóricas), com o objetivo de sintetizar o conhecimento disponível sobre um determinado tema de forma mais completa. A presente revisão está estruturada pelas seguintes etapas metodológicas: introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusão e referências bibliográficas.

O objetivo principal visa analisar como a prática de exercício físico, em especial, os exercícios de Pilates, alongamentos e de fortalecimento do pavimento pélvico, influenciam a saúde física e psicológica de mulheres durante a gravidez de baixo risco.

Pergunta de investigação

A seguinte pergunta de investigação orientou a realização desta revisão: “Como a prática de exercícios posturais, de mobilidade, alongamentos e de fortalecimento do pavimento pélvico durante a gravidez de baixo risco influencia o bem-estar físico e psicológico da grávida?”

A questão acima descrita foi formulada segundo o modelo PICO, com base nos participantes, intervenção, comparação e outcome (PICO), assim relativamente aos participantes (P), considera-se as grávidas de baixo risco. No que concerne à intervenção (I), pretende-se identificar os exercícios posturais, de mobilidade, alongamentos e fortalecimento do pavimento pélvico. No que diz respeito à comparação (C) ausência de prática desses exercícios ou cuidados habituais e quanto ao outcome (O), bem-estar físico e psicológico da grávida, como se apresenta na tabela 1.

Tabela 1 - Pergunta de investigação.

"Como a prática de exercícios posturais, de mobilidade, alongamentos e de fortalecimento do pavimento pélvico durante a gravidez de baixo risco influencia o bem-estar físico e psicológico da grávida?"	
P	Grávidas de baixo risco.
I	Exercícios posturais, de mobilidade, alongamentos e fortalecimento do pavimento pélvico.
C	Ausência de prática desses exercícios ou cuidados habituais.
O	Bem-estar físico e psicológico da grávida.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Palavras-chave derivadas da questão PICO, como "obstetric nursing", "safety management", "parturition", "health strategies" e "labor, obstetric", validados pelos descritores em ciências da saúde (DeCS/MeSH), foram utilizadas para garantir uma pesquisa mais abrangente nas bases de dados.

Estratégia de pesquisa

No que concerne à estratégia de pesquisa e identificação dos estudos foram utilizadas nas bases de dados eletrônicas EBSCOhost (MEDLINE Ultimate, Directory of Open Access Journals e SPORTDiscus) e PubMed, utilizando os descritores do Medical Subject Headings (MeSH) "Pregnancy", "Exercise", "Stretching exercises" e "Maternal well-being". Estes termos foram combinados através dos operadores booleanos AND/OR, utilizando a equação booleana representada na figura 1.

Figura 1 - Fórmula de pesquisa.

[(exercise AND pregnancy) AND (stretching exercises OR perineal exercise OR Pilates) AND (maternal well-being)]
--

Fonte: elaborado pelos autores.

Critérios de inclusão e exclusão

No desenvolvimento desta revisão integrativa, foi definido um conjunto de critérios rigorosos de inclusão e exclusão com o objetivo de garantir a relevância, atualidade e qualidade metodológica dos estudos selecionados.

Foram incluídos na amostra artigos científicos publicados entre os anos de 2020 e 2025, abrangendo um período de cinco anos, que reflete a produção

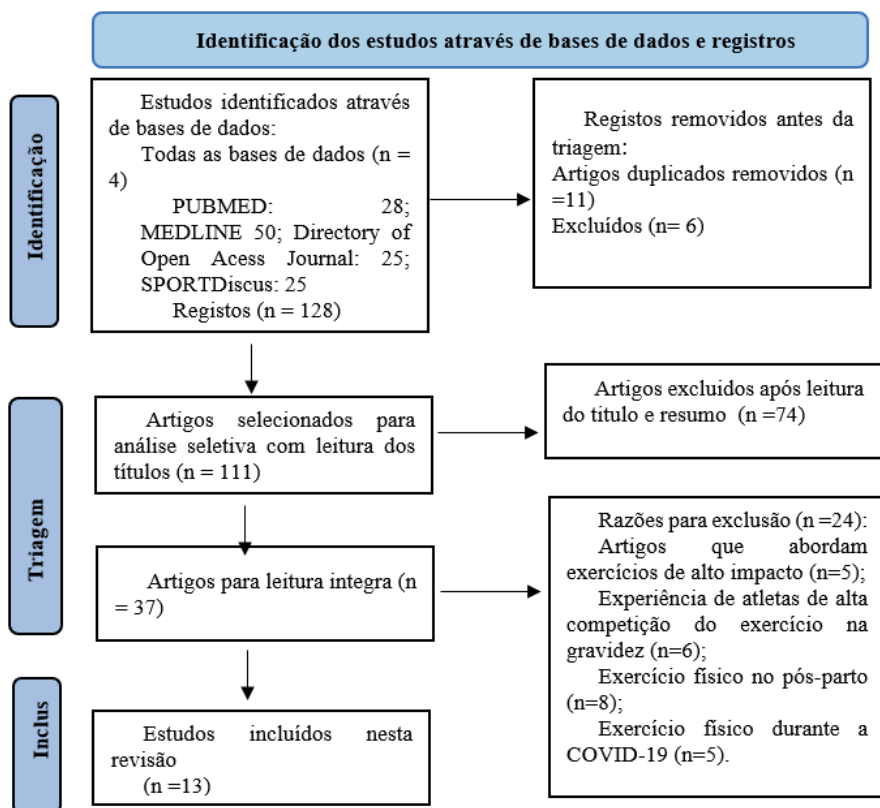
mais recente sobre o tema em estudo. Optou-se por aceitar estudos redigidos em português, espanhol e inglês. Além disso, apenas foram considerados os estudos com texto integral disponível e de acesso gratuito que abordassem especificamente a prática de exercícios como Pilates, yoga, alongamentos e fortalecimento do pavimento pélvico em grávidas. Por outro lado, foram excluídos todos os artigos cujo objeto de estudo não estivesse relacionado com a prática de exercício físico em grávidas, assim como aqueles que abordassem modalidades desportivas muito específicas ou de alto impacto, que não se enquadram nos objetivos desta revisão. Excluíram-se também os artigos que não cumprissem com os critérios de idioma, data de publicação ou disponibilidade de acesso ao texto completo.

Seleção de estudo/fonte de evidência

Aplicado os critérios de inclusão, exclusão e os limitadores de pesquisa, obteve-se n= 28 (PUBMED); n= 50 (MEDLINE complete); n=25 (Directory of Open Access Journal); n=25 (SPORTDiscus), num total de 128 artigos. A bibliografia reunida foi carregada no Rayyan (Qatar Computing Research Institute, Doha, Catar), foi efetuada uma triagem inicial, com a eliminação de n=11 artigos duplicados e exclusão de outros n=6 artigos que não apresentavam texto integral para leitura, por dois revisores que avaliaram os restantes artigos n=111 através dos títulos e resumos com a finalidade de verificar a conformidade com os critérios de inclusão e exclusão, tendo sido classificados como “incluídos”, “excluídos” ou “incertos”. De seguida, os textos completos dos estudos classificados como “incluídos” e “incertos”, foram avaliados pelos dois revisores com base nos critérios de inclusão.

As discordâncias entre os revisores durante o processo de seleção foram resolvidas por meio de discussão entre ambos, sem necessidade de intervenção de terceiros. O fluxograma do processo de seleção e triagem, que sintetiza de forma transparente todas as etapas de inclusão e exclusão aplicadas durante a revisão seguiu o método PRISMA é apresentado através do diagrama PRISMA, representado na figura 2.

Figura 2 - Diagrama de Seleção de Estudos (PRISMA).



Fonte: elaborado pelos autores.

Nível de Evidência /Avaliação da Qualidade Metodológica

Os níveis de evidência, segundo o modelo do Joanna Briggs Institute (JBI), representam uma hierarquia de confiabilidade científica dos estudos disponíveis. Este modelo valoriza os diferentes tipos de estudo (quantitativos, qualitativos e de opinião) e organiza-os conforme a sua robustez metodológica (Zoe *et al.* 2019).

Para avaliar a qualidade metodológica dos estudos incluídos nesta revisão foram identificados os níveis de evidência, através da *Joanna Briggs Institute*, de acordo com cada tipo de estudo (Joanna Briggs Institute, 2020), apresentadas na Tabela 2.

RESULTADOS

Após a leitura integral de 37 artigos realizado pelos dois revisores foram escolhidos 13 artigos que iam ao encontro da questão de investigação. A extração dos dados foi realizada por meio de tabela com os seguintes dados: autores/ano e país, título do estudo, tipo do estudo, objetivo, amostra e resultados, que se encontram na tabela 2.

Os estudos incluídos contemplaram pesquisas de diversas áreas geográficas, com diferentes características socioeconómicas e culturais, tendo decorrido em Portugal, Espanha, Polónia, Eslovénia, Suíça, Noruega, Suécia, China, Irão e Turquia, num espaço temporal de 5 anos (2020 a 2025), tendo sido a maior amostra de 6691 grávidas e a menor amostra de 20 grávidas. Relativamente ao tipo de estudo, 4 referem-se a estudos experimentais/intervenções clínicas, 4 de revisões e meta-análises, 2 estudos qualitativos e metodológicos, 1 guia clínico/modelo descritivo e 1 estudo retrospectivo.

Ao analisar o resultado dos artigos sustentam que o exercício físico durante a gravidez está associado a múltiplos benefícios, tanto para a saúde materna, como para os desfechos no parto. Foram incluídas neste estudo modalidades como Pilates, yoga, treino aeróbico, fortalecimento muscular e atividades com recurso a bola suíça, tendo todos demonstrado impacto positivo em diferentes domínios:

Atividade física

A atividade física em geral aponta para ganhosos substanciais na condição física, incluída melhoria da força, resistência cardiorrespiratória, equilíbrio e flexibilidade, bem como um contributo relevante para o controlo ponderal, bem-estar psicológico e qualidade de vida global (Budler *et al.*, 2022; Castro *et al.*, 2024). Estas práticas estão também associadas à diminuição da dor lombar e à melhoria da coordenação e estabilidade postural no pós-parto, particularmente em mulheres que mantêm atividade física regular ao longo da gravidez (Roshko *et al.*, 2024). Do ponto de vista obstétrico, estas intervenções contribuem para a redução de complicações durante a gravidez, como diabetes gestacional e hipertensão (Barakat, 2020).

Pilates

A prática de Pilates durante a gravidez mostrou-se eficaz na redução da dor e diminuição da dor durante o trabalho de parto, como também na melhoria do Índice de Apgar dos recém-nascidos (Ghandali *et al.*, 2021; Li *et al.*, 2025). Adicionalmente, registou-se um aumento da satisfação materna com o parto, embora sem alterações significativas nos indicadores como o tipo de parto, necessidade de episiotomia ou utilização de ocitocina (Ghandali *et al.*, 2021).

Um protocolo de estudo ainda em fase de implementação (Dastenaei *et al.*, 2020) antecipa que um programa de Pilates poderá contribuir para a melhoria dos desfechos obstétricos e neonatais, redução da dor lombar e promoção da saúde mental materna, reforçando o potencial terapêutico destas intervenções no contexto pré-natal.

Músculos do pavimento pélvico

No que concerne ao treino dos músculos do pavimento pélvico, demonstrou-se eficaz na prevenção da incontinência urinária e de lacerações perineais sem comprometer a segurança do parto (Zhang *et al.*, 2024). Além disso, pode contribuir para a redução da duração dos estádios iniciais do trabalho de parto e exercícios como a marcha, associam-se á diminuição do risco de incontinência urinária (Bø; Nygaard, 2020). Contudo, a evidência sobre a influência da atividade física no prolapso de órgãos pélvicos e na incontinência anal permanece limitada e inconclusiva.

Os programas estruturados e supervisionados, como o modelo "Active Pregnancy" (Rocha *et al.*, 2022) e o modelo proposto por Barakat (2020), foram considerados seguros e benéficos. As participantes relataram melhorias no bem-estar físico e emocional, aumento da energia, redução do stress e elevada satisfação com a prática. Os dados do estudo piloto demonstraram elevada adesão e ausência de eventos adversos, sendo realçada a importância do trabalho em grupo como fator motivacional (Rocha *et al.*, 2022).

Yoga

A prática de yoga durante a gravidez evidenciou impacto positivo em várias dimensões, nomeadamente a redução da ansiedade, alívio da dor no parto e diminuição da duração do trabalho de parto, sem comprometer a segurança materno-fetal (Mohyadin *et al.*, 2021; Wadhwa *et al.*, 2020). Adicionalmente, as mulheres grávidas relataram uma perceção mais positiva da experiência, maior consciência corporal e preparação psicológica para o parto vaginal, bem como melhoria do vínculo com o bebé e redução de sintomas físicos desconfortáveis, como insónias, obstipação ou câibras (Akarsu *et al.*, 2022).

Tabela 2 - Resultados dos artigos selecionados.

Autores /Ano /País	Título	Tipo de estudo	Objetivo do estudo	Amostra	Resultados	Nível de Evidência
YLi1; H. Lu1; L. Zhang1; Y. Ren; X. Dai; L. Lin (2025, China).	<i>"Pilates exercise in pregnancy: a systematic review and meta-analysis"</i>	Revisão Sistemática e Meta-análise..	Avaliar e analisar criticamente os efeitos do Pilates em grávidas.	Realizados 11 estudos, sendo que 9 utilizaram intervenções com Pilates tradicional em solo e 2 estudos usaram o método de pilates clínico. Amostra n= 538 grávidas, sendo n=272 do grupo de intervenção e n= 266 do grupo de controle.	Redução significativa da dor no parto, melhora das pontuações APGAR e redução na duração do trabalho de parto.	Nível 1 – Evidência de revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados (RCTs) ou revisões sistemáticas de estudos com alta qualidade metodológica
B. Castro; S. Sousa; L. Ramos; M. R. Silva; J. Mota; R. Santos-Rocha (2024, Portugal).	<i>"Benefícios do exercício físico durante a gravidez na condição física materna"</i>	Revisão Sistemática.	Perceber o efeito do exercício físico nos parâmetros da condição física durante a gravidez.	N= 15 artigos selecionado.	Melhoria na força, resistência cardiovascular, equilíbrio, flexibilidade, bem-estar e qualidade de vida.	Nível 1.C – Revisão sistemática de estudos observacionais ou quase-experimentais.
L. C. Budler; M. Budler, (2022, Eslovenia).	<i>"Physical activity during pregnancy: a systematic review for the assessment of current evidence with future recommendations"</i>	Revisão sistemática.	Rever as recomendações baseadas em evidência para a prática de atividade física durante a gravidez, destacando intervenções eficazes para promover a saúde materna e do bebê.	n= 20 estudos com grávidas entre 1 e 42 semanas de gestação.	Intervenções como exercícios aeróbicos moderados, estabilização lombar, alongamentos, treino aquático e de força revelaram-se eficazes na gravidez. Entre os principais benefícios estão a redução da dor lombar, o controlo do peso, a melhoria do bem-estar psicológico e a diminuição do risco de diabetes gestacional e outras complicações	Nível 1 — Evidência proveniente de revisão sistemática ou meta-análise de ensaios clínicos randomizados (ECR).
J. Roshko; M. Stefańska; A. Skrzek; (2024, Polónia).	<i>"Impact of physical activity on postural stability in pregnant and postpartum women"</i>	Estudo experimental (ensaio comparativo não randomizado com grupo de controlo).	Analisar a relação entre o treino físico regular durante o segundo e terceiro trimestres da gravidez e a estabilidade postural durante o período perinatal (gravidez e pós-parto).	n= 58 mulheres grávidas (n= 29 no grupo de exercício e n= 29 no grupo de controlo). Participantes entre os 20 e os 35 anos com gravidez única e sem complicações médicas.	As mulheres que realizaram atividade física regular apresentaram melhor coordenação e estabilidade postural após o parto. Verificou-se menor intensidade de dor lombar e maior controlo do centro de gravidade no grupo ativo em comparação com o grupo de controlo.	Nível 2.c – Estudos quase-experimentais com grupo controlo sem randomização.
D. Zhang; K. Bø; R. Montejo; M. Sánchez-Polán; C. Silva-José; M. Palacio; R. Barakat; (2024, Suécia).	<i>"Influence of pelvic floor muscle training alone or as part of a general physical activity program during pregnancy on urinary incontinence, episiotomy and third- or fourth- degree perineal tear: Systematic review and meta- analysis of randomized clinical trials"</i>	Revisão sistemática e meta-nálise de ensaios clínicos randomizados	Avaliar a eficácia do treino dos músculos do pavimento pélvico (PFMT) durante a gravidez na prevenção da incontinência urinária, episiotomia e lacerações perineais graves (grau III e IV).	30 estudos incluídos, com um total de n= 6691 mulheres grávidas de 14 países	O PFMT reduz significativamente a incontinência urinária e as lacerações perineais graves. Não foi encontrado efeito significativo na taxa de episiotomias	Nível 1 — Revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados (ECRs).

Autores /Ano /País	Título	Tipo de estudo	Objetivo do estudo	Amostra	Resultados	Nível de Evidência
K. Bø; I. E. Nygaard (2020, Noruega).	<i>"Is Physical Activity Good or Bad for the Female Pelvic Floor? A Narrative Review"</i>	Revisão narrativa.	Apresentar duas hipóteses opostas sobre o efeito do exercício geral no pavimento pélvico feminino (fortalecimento vs. sobrecarga) e discutir a evidência disponível para cada uma.	Análise de n= 47 publicações revistas narrativas.	O treino de PFM na gravidez não complica o parto e pode encurtar 1.º e 2.º estádios do trabalho de parto. Exercício ligeiro a moderado (ex. caminhar) reduz o risco de incontinência urinária Evidência sobre prolapso de órgãos pélvicos e incontinência anal é escassa e inconclusiva.	Nível 5 — Opinião de especialistas, revisões narrativas e textos baseados em experiência e interpretação, sem análise sistemática dos dados.
R. Barakat (2020, Espanha).	<i>'An exercise program throughout pregnancy: Barakat model'</i>	Guia clínico / modelo descritivo.	Determinar os aspetos básicos que programas de exercício físico durante a gravidez devem definir e propor um modelo de programa e de sessão ao longo da gravidez.	Não aplica – modelo desenvolvido a partir de revisão de literatura.	Demonstra benefícios consistentes na redução de complicações gestacionais (como diabetes e hipertensão), melhora do bem-estar físico e psicológico, e possível influência positiva nos desfechos do parto, como menor duração e menor taxa de cesarianas. O programa é considerado seguro, desde que adaptado e monitorizado por profissionais qualificados.	Nível 5 — Textos e Opiniões.
R. Santos-Rocha; M. F. Carvalho; J. P. Freitas; J. Wegrzyk; A. Szumilewicz. (2022, Suíça).	<i>"'Active Pregnancy: A Physical Exercise Program Promoting Fitness and Health during Pregnancy Development and Validation of a Complex Intervention"</i>	Estudo metodológico qualitativo com piloto.	Desenvolver e validar um programa de exercício físico ("Active Pregnancy") que promova aptidão e saúde na gravidez.	n= 50 especialistas (11 cientistas do exercício; 3 obstetras; 7 profissionais de saúde) e n= 29 grávidas num piloto.	Descreve alguns exercícios para grávidas com bolas suíças. Piloto Teve 90–100 % de adesão, sem eventos adversos; 72 % "muito satisfeitas" (28 % "satisfeitas"); 83 % motivação superior em grupo; 95 % melhoraram condição física; 90 % sentiram mais energia e menos stress; recomendariam o programa;	Nível 3 – Estudos experimentais sem randomização.
Y. Wadhwa; A. H. Alghadir; Z. A. Iqbal (2020, Suíça).	<i>"Effect of Antenatal Exercises, Including Yoga, on the Course of Labor, Delivery and Pregnancy: A Retrospective Study"</i>	Estudo retrospectivo.	Avaliar o efeito de exercícios pré-natais (resistência, aeróbicos, yoga, pavimento pélvico, alongamentos, relaxamento) no curso.	n = 158 mulheres primíparas, 20–40 anos, sem complicações prévias, que fizeram ou não exercício supervisionado durante pelo menos 12 semanas.	As grávidas que seguiram um programa de exercício pré-natal supervisionado (incluindo yoga) tiveram um parto mais favorável: necessitaram de menos induções e cesarianas, experienciaram um trabalho de parto mais breve, ganharam menos peso e pariram recém-nascidos com maior peso ao nascer. A sua recuperação pós-parto foi mais rápida e referiram menos dor lombar e dor durante o parto.	Nível 3 – Estudo observacional de coorte.
E. Mohyadin; Z. Ghorashi; Z. Molamomanaei. (2021, Irão).	<i>"The effect of practicing yoga during pregnancy on labor stages length, anxiety and pain: a randomized controlled trial"</i>	Ensaio Clínico Randomizado.	Avaliar, no momento do parto, o efeito do yoga sobre a ansiedade, dor e duração das fases 1 e 2 do trabalho de parto.	n= 84 mulheres nulíparas (n= 42 em grupo-yoga, n= 42 controlo).	A prática de yoga durante a gravidez reduz a ansiedade, alivia a dor e encurta o trabalho de parto, sem comprometer a segurança materno-fetal.	Nível 1 – Estudos Experimentais.

Autores /Ano /País	Título	Tipo de estudo	Objetivo do estudo	Amostra	Resultados	Nível de Evidência
R. H. Akarsu; D. Y. Kocak; G. D. Akarsu (2022,Turquia).	<i>"Experiences of Pregnant Women Participating in Antenatal Yoga: A Qualitative Study"</i> .	Estudo qualitativo (entrevistas semiestruturadas).	Identificar as experiências e expectativas de grávidas relativamente à prática de yoga pré-natal.	n= 24 mulheres grávidas (20–35 anos; 14–36 semanas de gestação; primíparas e múltiparas) sem doenças crônicas nem risco de parto prematuro.	Percepção mais positiva da gravidez e maior consciência corporal. Redução de sintomas (insónias, dor lombar, cansaço, obstipação, câibras, dispneia) Aumento do vínculo pré-natal (comunicação, tato, "conversas" com o bebé) Percepção de preparação para parto natural (confiança, técnicas de respiração, gestão do medo e da dor) Desejo de integrar o yoga na educação pré-natal e necessidade de incentivo por parte dos profissionais de saúde.	Nível 1.d – Estudos qualitativos.
N. Y. Ghandali; M. Iravani; A. Habibi; B. Cheraghian (2021, Irão).	<i>"The effectiveness of a Pilates exercise program during pregnancy on childbirth outcomes: a randomised controlled clinical trial"</i> .	Ensaio clínico randomizado, unicêntrico, single-blind.	Avaliar o efeito de um programa de Pilates (26–28 semanas de gestação, 2x/ semana durante 8 semanas) nos resultados do trabalho de parto e satisfação materna.	n= 110 primíparas saudáveis (18–35 anos; gestação única; IMC normal), randomizadas em 55 controle vs. 55 Pilates (n final = 103).	Reduz intensidade da dor no 1.º e 2.º períodos ativos (VAS) Reduz duração da fase ativa (164 ± 99 min vs. 110 ± 70 min) e 2.º período (50 ± 38 min vs. 33 ± 24 min) Eleva satisfação materna com o parto (Mackey Scale) Sem diferença em episiotomia, tipo de parto, Apgar (1.ª e 5.ª min) nem uso de ocitocina.	Nível 1 – Ensaio Clínico Randomizado.
B. M. Dastenaie; F. Aein; F. Safdari; Z. Karimiankakolaki (2020, Irão).	<i>"Designing an intervention program over the effects of Pilates on pregnancy outcomes among the pregnant women: A protocol study"</i> .	Estudo de protocolo de intervenção clínica.	Desenhar e validar um programa de Pilates para avaliar o seu efeito nos desfechos maternos e neonatais, dor lombar e saúde mental durante e após a gravidez.	Planeado: 3 grupos (Pilates desde a 8.ª sem.; Pilates desde a 18.ª sem.; controlo), n= 30 mulheres/ grupo (total n= 90).	Protocolo ainda sem resultados. Prevê-se que o programa:Melhore desfechos obstétricos (idade gestacional ao parto, tensão arterial, glicemia, tipo de parto). Melhore desfechos neonatais (peso, Apgar, apresentação fetal) Reduza dor lombar e sintomas depressivos. Aumente saúde mental materna.	Nível 1 -Ensaio Clínico Randomizado (RCT Protocol) – quando terminado.

DISCUSSÃO

A atividade física durante a gravidez tem sido amplamente estudada quanto aos seus efeitos na duração e intensidade da dor no parto. Diversos estudos que introduziram exercícios como Pilates, yoga e o reforço da musculatura pélvica revelam benefícios significativos para grávidas, influenciando diretamente o trabalho de parto, sem comprometer a segurança fetal. O fortalecimento muscular durante a gravidez contraria a lordose lombar, a anteversão pélvica e a laxidão ligamentar provocada pela relaxina, preparando o corpo para o parto e para a recuperação (Roshko *et al.*, 2024). A prática de Pilates, yoga e exercícios específicos do pavimento pélvico durante a gravidez associa-se a uma redução da duração das fases do trabalho de parto e a uma menor percepção da dor. Estudos com Pilates mostram diminuição do segundo estágio graças à maior flexibilidade, estabilidade pélvica e controle muscular (Li *et al.*, 2025; Mothaghi Dastenaee *et al.*, 2020). Yousef *et al.* (2021) verificaram ainda menor intensidade de dor em dilatações de 6 cm, 8 cm e completas, além de fases ativas e expulsivas mais breves. Rodríguez Díaz *et al.* (2017) documentaram menos cesarianas e pedidos de analgesia epidural, sem comprometer a segurança fetal (Zhang *et al.*, 2023); Castro *et al.* (2024) observaram que, embora as grávidas relatassem melhoria significativa na qualidade de vida, não encontraram correlação com a duração do trabalho de parto. Quanto ao yoga, Mohyadin *et al.* (2021) demonstraram trabalho de parto mais curto, Höbek Akarsu *et al.* (2022), descreveram alívio da dor até duas horas após o parto, atribuível às técnicas respiratórias aprendidas.

A atividade física gestacional melhora a capacidade cardiorrespiratória, a força muscular, o controle de peso e reduz o risco de patologias como diabetes gestacional e edemas (Bo; Nygaard, 2020; Rocha *et al.*, 2022). Os exercícios aeróbicos se associam a menor aumento ponderal e a menor risco de diabetes gestacional (Budler; Budler, 2022). Roshko *et al.* (2024) acrescentaram impactos positivos na coordenação motora e estabilidade postural. Exercícios de resistência ligeira a moderada com pesos ou bandas elásticas aliviam a fadiga e aumentam a energia, enquanto os exercícios de equilíbrio, como tarefas em bipedestação ou com bola suíça, melhoram a estabilidade e reduzem a dor (Budler; Budler, 2022). Os exercícios de Pilates favorecem a satisfação materna com o parto e

melhoram a composição corporal, a tensão arterial e a flexibilidade (Castro *et al.*, 2024; Yousef *et al.*, 2021; Rodríguez Díaz *et al.*, 2017). O yoga alivia lombalgias, insônia e fadiga, diminui a ansiedade e reforça a musculatura lombar, abdominal e pélvica (Höbek Akarsu *et al.*, 2022; Mohyadin *et al.*, 2021).

A manutenção da estabilidade postural e a preservação da saúde do pavimento pélvico são fundamentais durante a gravidez (Roshko *et al.*, 2024). Durante esse período, o centro de gravidade da mulher sofre alterações significativas, exigindo maior capacidade de coordenação motora e estabilidade postural para prevenir quedas, lombalgias e disfunções musculoesqueléticas (Bo; Nygaard, 2020). Estudos mostram que o exercício físico regular promove melhor estabilidade postural, mesmo no terceiro trimestre, em comparação com grávidas sedentárias (Roshko *et al.*, 2024). Recomenda-se, portanto, o fortalecimento dos músculos posturais e a estabilização da pelve para prevenir alterações estruturais e melhorar o controlo neuromuscular, a flexibilidade e a estabilidade do tronco e da pelve (Li *et al.*, 2025; Roshko *et al.*, 2024).

Modalidades como Pilates e Yoga destacam-se nesse contexto, pois promovem ganhos significativos na coordenação neuromuscular, no equilíbrio e no fortalecimento dos músculos abdominais, o que se traduz em maior controlo da postura e menor dor lombar (Castro, R *et al.*, 2022; Mothaghi Dastenaie *et al.*, 2020). Höbek Akarsu *et al.* (2022) descrevem que o foco dessas práticas está no alinhamento postural e na ativação dos músculos lombares, abdominais e do quadril, contribuindo para uma postura mais estável e funcional. Além disso, ao fortalecer o pavimento pélvico, essas atividades auxiliam na integridade da musculatura perineal, protegendo contra disfunções e traumatismos (Bo; Nygaard, 2020).

O treino específico do pavimento pélvico, incluindo exercícios de Kegel, está associado a uma diminuição significativa da incidência de incontinência urinária, esta é uma das complicações mais comuns no pós-parto, e reduz o risco de traumatismos perineais durante o parto (Barakat, 2020; Zhang *et al.*, 2023). Esse fortalecimento aumenta a resistência à pressão intra-abdominal e permite uma resposta funcional mais eficaz no trabalho de parto (Castro, R *et al.*, 2022). Embora Yousef *et al.* (2021) não tenham encontrado evidência de que o Pilates reduza a taxa de episiotomias. Além disso, programas de exercício físico supervisionados por profissionais competentes demonstram benefícios

consistentes na prevenção da incontinência urinária e na recuperação pós-parto (Rocha *et al.*, 2022).

O fluxo sanguíneo materno e fetal aumenta com o exercício, melhorando a oxigenação e a saúde cardiovascular (Rocha *et al.*, 2022; Zhang *et al.*, 2023). As técnicas respiratórias otimizam a circulação e reduzem a percepção da dor (Höbek Akarsu *et al.*, 2022; Wadhwa *et al.*, 2020). Os exercícios aeróbicos e o HIIT regulam a tensão arterial e a glicemia, de acordo com a ACOG (Barakat, 2020; Budler; Budler, 2022; Castro *et al.*, 2022; Mothaghi Dastenaie *et al.*, 2020). O aumento do fluxo sanguíneo para o pavimento pélvico facilita a sua recuperação pós-parto, embora sem reduzir significativamente a necessidade de oxcitocina (Bo; Nygaard, 2020; Yousefi *et al.*, 2021).

Pilates e yoga diminuem a ansiedade e melhoram a sensação de controlo durante o parto (Castro *et al.*, 2022; Yousef *et al.*, 2021). O exercício regular atenua a percepção da dor e promove uma experiência emocional mais positiva (Wadhwa *et al.*, 2020), fortalecendo o vínculo materno-fetal (Rocha *et al.*, 2022). Esta prática sistemática do exercício reduz o *stress* diário e melhora o bem-estar geral, tanto no pré-natal como na recuperação rápida no pós-parto, com menores sintomas depressivos e ansiosos (Wadhwa *et al.*, 2020; Mothaghi Dastenaie *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2023). O Pilates reforça a satisfação com o parto ao reduzir a dor e facilitar as contrações uterinas, bem como fortalece o vínculo (Yousef *et al.*, 2021), enquanto o yoga pré-natal alivia o stress através das técnicas de respiração e promove estabilidade emocional (Höbek Akarsu *et al.*, 2022).

Para grávidas de baixo risco, recomendam-se sessões de Pilates (2x30 min/semana durante 12 semanas) pelos seus benefícios na fase expulsiva e no pavimento pélvico (Li *et al.*, 2025; Mothaghi Dastenaie *et al.*, 2020; Yousef *et al.*, 2021). Os programas devem incluir exercícios de estabilidade postural, fortalecimento abdominal e lombar, e prevenção da lombalgia, sempre sob supervisão profissional (Barakat, 2020; Rocha *et al.*, 2022; Roshko *et al.*, 2024). Além disso, é crucial capacitar os profissionais de saúde em modelos FITT adaptados a cada grávida segundo a sua idade, IMC, comorbilidades e fase da gestação, o que garantirá intervenções seguras e eficazes promovam de facto o autocuidado, reforcem a autoestima e apoiem a saúde emocional da grávida (Barakat, 2020; Budler; Budler, 2022).

Para potencializar a adesão e o sentimento de autonomia, os programas devem incorporar mecanismos de acompanhamento como chamadas telefônicas de follow-up e materiais informativos direcionados, que sustentem o compromisso das participantes com a rotina de exercício (Castro *et al.*, 2022; Mothaghi Dastenaie *et al.*, 2020). Além disso, incentivar a prática diária de atividade física e a adoção de hábitos de vida saudáveis reforça o autocuidado e ajuda a reduzir complicações durante a gravidez e no momento do parto (Rocha *et al.*, 2022; Zhang *et al.*, 2023; Wadhwa *et al.*, 2020).

Uma das limitações que observamos é que a heterogeneidade na frequência, intensidade e tipo de exercício dificulta a comparação entre estudos e a generalização de conclusões (Wadhwa *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2023). Esta dispersão ocorre em yoga, Pilates e exercício geral, impedindo um padrão comum (Höbek Akarsu *et al.*, 2022; Li *et al.*, 2025). Mothaghi Dastenaie *et al.*, (2020) propuseram um protocolo de Pilates estandardizado (2×30 min/semana durante 12 semanas) para melhorar a consistência, mas ainda existem variáveis por controlar (Mohyadin *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Em síntese, a presente revisão integrativa demonstra que a prática de atividade física durante a gravidez, especialmente modalidades como Pilates, yoga e exercícios do pavimento pélvico, contribui de forma segura e eficaz para o bem-estar materno e perinatal. Os dados recolhidos evidenciam uma redução na duração e intensidade da dor no trabalho de parto, menores taxas de cesariana e de pedidos de analgesia, além de melhorias na capacidade cardiorrespiratória, na força muscular, no controlo de peso e na estabilidade postural.

Os exercícios de Pilates aumentam a flexibilidade e melhoram a experiência da mãe; o yoga alivia a ansiedade e a dor lombar; e o treino do pavimento pélvico previne a incontinência e reforça o suporte muscular durante o parto. Além disso, estas práticas reforçam a confiança da mulher, estreitam o vínculo com o bebé e elevam o seu bem-estar geral, traduzindo-se numa melhoria da qualidade de vida.

Para grávidas de baixo risco, o ideal é um programa de Pilates supervisionado: duas sessões de 30 minutos por semana, ajustadas segundo os critérios

FITT. É também fundamental oferecer acompanhamento telefônico e recursos informativos que reforcem a consistência e o sucesso do plano.

É necessária mais investigação com protocolos standardizados, amostras amplas e acompanhamento a longo prazo para criar diretrizes sólidas, adaptar os exercícios a cada caso e tirar o máximo partido dos seus benefícios para mães e bebés, estabelecendo assim as bases de recomendações clínicas baseadas em evidência que otimizem a saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

AYUBI, N.; PUTRI, D. R.; MING, J. W.; LESMANA, H. S.; SYAFAWI, A.; DAFUN, JR. P. B.; ALJUMAID, M. *Water Aerobic Exercise Improves Mother's Quality of Life During Pregnancy: A Systematic Review. Physical Education Theory and Methodology*, v. 20, p. 123-135, 2024. DOI: 10.17309/tmfv.2024.3.19.

HÖBEK AKARSU, R.; YUKSEL KOC AK, D.; AKARSU, G. D. *Experiences of Pregnant Women Participating in Antenatal Yoga: A Qualitative Study. Alternative Therapies in Health and Medicine*, v. 28, n. 4, p. 18-23, 2022. SSN#1078-6791.

BARAKAT, R.; PERALES, M.; GARATACHEA, N.; RUIZ, J. R.; LUCIA, A. *An exercise program throughout pregnancy: Barakat model. Birth Defects Research*, 2020. DOI: 10.1002/bdr2.1747.

BØ, Kari; NYGAARD, Ingrid Elisabeth. *Is Physical Activity Good or Bad for the Female Pelvic Floor? A Narrative Review. Sports Medicine*, v. 50, p. 471-484, 2020. DOI: 10.1007/s40279-019-01243-1.

BUDLER, L. C.; BUDLER, M. *Physical activity during pregnancy: a systematic review for the assessment of current evidence with future recommendations. BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, v. 14, p. 133, 2022. DOI: 10.1186/s13102-022-00524-z.

CASTRO, B.; SOUSA, S.; RAMOS, L. et al. *Benefícios do exercício físico durante a gravidez na condição física materna: revisão sistemática. Retos*, n. 59, p. 286-304, out. 2024. DOI: 10.47197/retos.v59.105313.

CASTRO, R.; ANTUNES, R.; MENDES, D.; SZUMILEWICZ, A.; SANTOS-ROCHA, R. *Can group exercise programs improve health outcomes in pregnant women? An updated systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health*, [S.l.], v. 19, n. 4, p. 123-135,, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19084875>.

FERRARI, N.; JOINSTEN, C. *Impact of physical activity on course and outcome of pregnancy from pre- to postnatal. European Journal of Clinical Nutrition*, v. 75, p. 1698-1709, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41430-021-00904-7>.

GHANDALI, N. Y.; IRAVANI, M.; HABIBI, A.; CHERAGHIAN, B. *The effectiveness of a Pilates exercise program during pregnancy on childbirth outcomes: a randomised controlled clinical trial. BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 21, p. 480, 2021 DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03922-2>.

HAYMAN, M. J.; ALFREY, K.-L.; WATERS, K.; CANNON, S.; MIELKE, G. I.; KEATING, S. E.; VINCZE, L. *Evaluating evidence-based content, features of exercise instruction, and expert involvement in physical activity apps for pregnant women: systematic search and content analysis*. **JMIR Mhealth and Uhealth**, v. 10, 2022. DOI: 10.2196/31607.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. *Critical appraisal tools* [Internet]. 2020. [acesso em: 10 março 2025]. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.

LI, Yuxuan; LU, Heran; ZHANG, Liuwei *et al.* *Pilates exercise in pregnancy: a systematic review and meta-analysis*. **BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation**, v. 17, p. 20, 2025. DOI:10.1186/s13102-025-01067-9.

MAKARUK, B.; ICIEK, R.; ZALEWSKI, A.; GALCZAK-KONDRACIUK, A.; GRANTHAM, W. *The effects of a physical exercise program on fetal well-being and intrauterine safety*. **Ginekologia Polska, Warszawa**, v. 92, n. 2, p. 126–131, 2021. DOI: 10.5603/GPa2020.0144.

MOHYADIN, E.; GHORASHI, Z.; MOLAMOMANAEI, Z. *The effect of practicing yoga during pregnancy on labor stages length, anxiety and pain: a randomized controlled trial*. **Journal of Complementary and Integrative Medicine**, v. 18, n. 2, p. 413–417, 2021. DOI: 10.1515/jcim-2019-0291.

MOTHAGHI DASTENAEI, B.; AEIN, F.; SAFDARI, F.; KARIMIANAKAKOLAKI, Z. *Designing an intervention program over the effects of Pilates on pregnancy outcomes among the pregnant women: A protocol study*. **International Journal of Surgery Protocols**, v. 24, p. 27–30, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.isjp.2020.10.004>.

RIBEIRO, M. M.; ANDRADE, A.; NUNES, I. *Physical exercise in pregnancy: benefits, risks and prescription*. **Medicina Perinatal**, [S.l.], 2021. DOI: <https://doi.org/10.1515/jpm-2021-0315>.

ROSHKO, J.; STEFAŃSKA, M.; SKRZEK, A. *Impact of physical activity on postural stability in pregnant and postpartum women*. **Human Movement**, v. 25, n. 1, p. 37–47, 2024. DOI: 10.5114/hm.2024.136053.

SANTOS-ROCHA, R.; CARVALHO, M. F. de; PRIOR DE FREITAS, J.; WEGRZYK, J.; SZUMILEWICZ, A. *Active Pregnancy: A Physical Exercise Program Promoting Fitness and Health during Pregnancy, Development and Validation of a Complex Intervention*. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, p. 4902, 2022. DOI: 10.3390/ijerph19084902.

TORONTO, C. E.; REMINGTON, R. **A step-by-step guide to conducting an integrative review**. Cham: Springer, 2020. ISBN 978-3-030-37503-4.

WADHWA, Y.; ALGHADIR, A. H.; IQBAL, Z. A. *Effect of Antenatal Exercises, Including Yoga, on the Course of Labor, Delivery and Pregnancy: A Retrospective Study*. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, p. 5274, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17155274.

ZHANG, D.; BØ, K.; MONTEJO, R. *et al.* *Influence of pelvic floor muscle training alone or as part of a general physical activity program during pregnancy on urinary incontinence, episiotomy and third- or fourth-degree perineal tear: systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials*. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, v. 103, p. 1015–1027, 2024. DOI: 10.1111/aogs.14744.

ZOE, J.; LOCKWOOD, C.; MUNN, Z.; AROMATARIS, E. *The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare*. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, v. 17, n. 1, p. 58–71, 2019. DOI: 10.1097/XEB.0000000000000155.

POSIÇÃO VERTICALIZADA DURANTE O TRABALHO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Vanda Isabel Cerejo Sequeira

Enfermeira, Unidade Local de Saúde Alentejo Central,
Portugal

Vera Lúcia Gordo Polainas

Enfermeira, Hospital da Misericórdia, Évora, Portugal

Ana Isabel Galhanas

Enfermeira Especialista de Saúde Materna e Obstétrica,
Unidade Local de Saúde Alentejo Central, Portugal

Ana Maria Aguiar Frias

Professora Coordenadora, Universidade de Évora,
Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus;
Comprehensive Health Research Centre (CHRC),
Évora, Portugal.

RESUMO

Objetivo: Verificar quais as vantagens da posição verticalizada durante o trabalho de parto. **Método:** Revisão Integrativa da Literatura, através da metodologia PICOT, originando a questão de investigação "Quais as vantagens da Posição Verticalizada durante o Trabalho de Parto?", com recurso aos motores de busca EBSCOhost e PubMed. Os artigos seleccionados foram publicados entre 2020 e 2025. **Resultados:** Ao utilizar os Descritores MeSH - *Birth, Maternal, Position*, e foram utilizados os operadores booleanos "AND" para o efeito. Foram encontrados 269 artigos, dos quais resultaram 5 artigos finais para leitura detalhada, após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão. **Conclusão:** É possível, através da ajuda dos profissionais de saúde, proporcionar às mulheres, um ambiente e uma assistência que potencie as suas escolhas, quanto à postura que mais se adequa às suas necessidades para parir, seja em conforto e/ou segurança, sem imposições.

Palavras-chave: posição verticalizada; parto; parteiras; saúde materna.

INTRODUÇÃO

O conhecimento inato das mulheres ao longo dos tempos, nas mais diversas culturas é o de parir em posições onde se sintam com liberdade de movimentação (Lobão; Zangão, 2022). Antigamente, a maioria das mulheres pariam em várias posições alternativas de parto, desde sentadas, apoio dos quatro membros, de cócoras, decúbito lateral, de pé e ajoelhadas (Musie *et al.*, 2019).

A imobilidade, durante o trabalho de parto, é um evento relativamente recente e, foi adaptado, para se tornar mais comodo para os profissionais de saúde (Martins *et al.*, 2025). A posição de litotomia proporciona melhor visão do períneo e minimiza o esforço físico das parteiras, durante o período do parto (Musie *et al.*, 2019). Esta adaptação deve-se à assistência ao trabalho de parto ter evoluído para ambiente hospitalar (Amaro *et al.*, 2021). Segundo a Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto 52.8% das mulheres que participaram no estudo afirmam não ter tido liberdade de movimentos durante o parto e menos de 5% das mulheres referiu estar numa posição vertical (Martins *et al.*, 2025).

A prática obstétrica restringe a atitude espontânea e instintiva, em virtude do bem-estar fetal intraparto e das comorbilidades maternas. Esta premissa assenta na medida em que, permite com maior facilidade a monitorização fetal, a administração de terapêutica endovenosa, anestesia loco-regional, execução de procedimentos médicos, suporte perineal e assistência ao parto (Vaz *et al.*, 2021).

O uso da posição de litotomia pode ter efeitos adversos, como por exemplo: o útero gravídico comprime os vasos sanguíneos abdominais, causando uma obstrução do aporte sanguíneo para o útero; com a grávida de costas, há resistência à força da gravidade e a descida fetal é inibida; aumento da duração do trabalho de parto; aumento as taxas de partos instrumentados e cesarianas; aumento das lesões perineais; aumento de episiotomias e aumento da solicitação de analgesia (Musie *et al.*, 2019). A liberdade de movimentos e a adoção de alterações posturais são de extrema importância para um parto e nascimento fisiológico (Lobão; Zangão, 2022), pois as diversas posições alternativas facilitam o trabalho de parto, favorecendo a força da gravidade, estando, por isso, associados a melhores resultados maternos e neonatais (Musie *et al.*, 2019).

No âmbito das competências profissionais das Enfermeiras Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica está a prestação de cuidados centrados na grávida, permitindo a adoção de posições de parto, onde as mulheres se sintam com conforto e confiantes (Musie *et al.*, 2019). Consideram-se posições verticalizadas/eretas, as que existe a verticalização da coluna, ocorrendo estas maioritariamente fora da cama. Estas incluem, a posição sentada (com ângulo de 45° ou mais), ajoelhada, agachada, de quatro e em pé. Contrariamente, para as posições não verticalizadas/eretas define-se as de decúbito, laterais e dorsal, semi-reclinada e litotomia (Atsali; Russel, 2018).

Deste modo, consagra-se essencial equipas dotadas com profissionais de saúde que tenham a prática necessária para aplicarem posições de parto em alternativas à posição de litotomia, fazendo com que as grávidas adotem outras posições (Martins *et al.*, 2025). Desta forma e pretendendo contribuir para o desenvolvimento de práticas baseadas em evidência científica torna-se fulcral, dar resposta à pergunta de investigação “Quais as vantagens da Posição Verticalizada durante o Trabalho de Parto?” e assim, ao nosso objetivo principal.

METODOLOGIA

O presente artigo diz respeito a uma Revisão Integrativa da Literatura, em que se divide nos seguintes subtemas: Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão dos Resultados e Considerações Finais. Foi criada a pergunta de investigação com base no método PICOT, segundo Diaz *et al.*, como citado em Sousa *et al.* (2018), definindo-se como “Quais as vantagens da Posição Verticalizada durante o Trabalho de Parto?”.

Tabela 1. Construção da Pergunta PICOT.

ACRÓNIMO	DESCRIÇÃO	COMPONENTE DA QUESTÃO
P	População (Participantes)	Mulheres grávidas
I	Intervenção	Posição Verticalizada
C	Comparações das Intervenções	Posição Verticalizada vs Posição Litotomia
O	Resultados (melhorias ou efeitos)	Eficácia da Posição Verticalizada
T	Tempo de estudo	Trabalho de Parto

Fonte: Elaboração própria, adaptado de Sousa *et al.* (2018).

Foi definido como objetivo verificar quais as vantagens da posição verticalizada durante o trabalho de parto. Para a Revisão Integrativa da Literatura, utilizou-se aos motores de busca: Biblioteca Nacional de Medicina (NLM®) dos Estados Unidos - PubMed® e Elton Bryson Stephens Company (EBSCOhost).

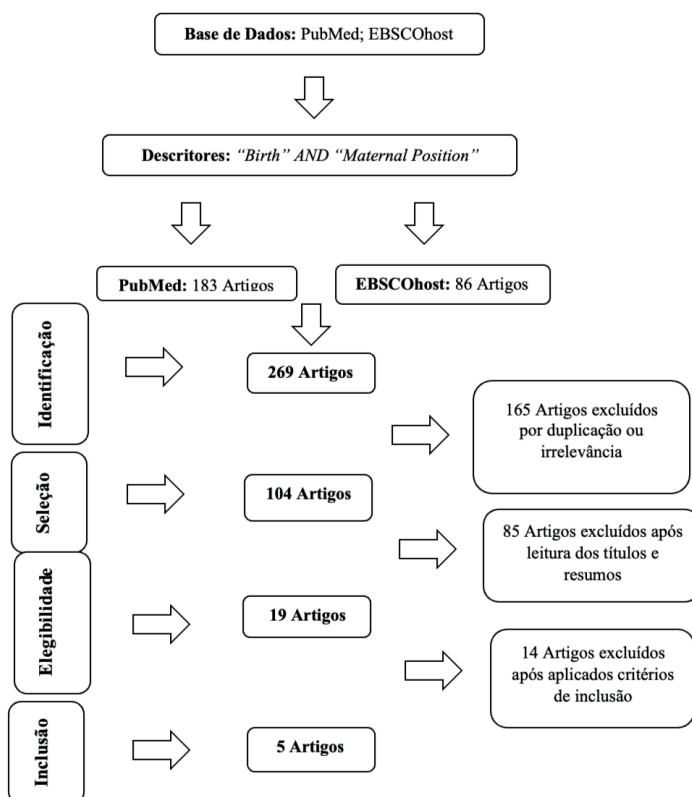
Foram escolhidas palavras-chave relevantes para a pesquisa, inseridas nos Descritores Medical Subject Headings (MeSH): *Birth*, *Maternal*, *Position*, e foram utilizados os operadores booleanos "AND" para o efeito. De forma a realizar uma seleção dos artigos, introduziram-se os descritores "*birth*" AND "*maternal position*" no motor de busca PubMed, obtendo-se um total de 183 resultados. Em seguida, foram inseridos os descritores "*birth*" AND "*maternal position*" no motor de busca EBSCOhost, alcançando um total de 86 resultados. Consequente de toda a nossa pesquisa, resultaram 269 artigos.

Foi elegido, em seguida, os critérios de inclusão e de exclusão. Critérios de Inclusão: Período de tempo 2020-2025; Texto Completo; Artigos de Revisão; Mulheres em Trabalho de Parto; Texto em português ou inglês. Como Critérios de Exclusão definimos: Revisão Sistemática ou Integrativa da Literatura; Duplicados; Excluídos pós leitura do título e resumo; Texto incompleto; Texto noutras línguas que não português ou inglês.

Numa primeira fase, eliminaram-se artigos, excluindo repetidos ou irrelevantes, tendo-se obtido 104 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos dos mesmos resultaram 19 artigos. Por último, após a leitura minuciosa e aplicandos os critérios de inclusão obtivemos 5 artigos para análise. Estes artigos foram publicados num intervalo de tempo que foi desde 2020 a 2025.

Baseado na Metodologia PRISMA, apresentamos um fluxograma que representa a seleção feita e os critérios aplicados para o número de artigos final (Moher *et al.*, 2015). Cada artigo foi classificado quanto ao Nível de Evidência segundo Briggs (2013).

Figura 1. Fluxograma PRISMA.



Fonte: Elaboração própria adaptado de Moher *et al.* (2015).

RESULTADOS

Consideraram-se de relevância, seis artigos, para dar resposta à questão de investigação e aos objetivos propostos para esta revisão integrativa da literatura, que se encontram sistematizados na tabela seguinte.

Tabela 2. Apresentação dos resultados dos artigos incluídos

Artigo, Autores Tipo de Estudo e Nível de Evidência Objetivo Estudo, Amostra	Resultados Obtidos
<i>Influência da mobilidade e posturas verticais na duração do primeiro estágio do trabalho de parto: revisão integrativa.</i> Lobão; Zangão. 2022. Estudo Qualitativo - Nível de Evidência 3 Objetivo: Identificar a evidencia científica sobre a influência da mobilidade e adoção de posturas verticais na duração do 1.º estágio do trabalho de parto.	Vantagens da posição vertical: ✓ Facilitam a ação da gravidade, ✓ Reduz a compressão dos grandes vasos, melhorando a oxigenação fetal, ✓ Diminui o risco de sofrimento fetal, ✓ Reduzindo o risco de hipotensão materna. ✓ Aumenta os diâmetros do canal de parto ✓ Ajuda o feto a encontrar o melhor alinhamento no canal de parto e beneficia a sua descida. ✓ Favorece a irrigação uterina, potenciando a eficiência do músculo uterino ✓ Promovendo contrações mais intensas, rítmicas e eficazes no apagamento e dilatação cervical.
<i>Posições verticalizadas no parto e a prevenção de lacerações perineais: revisão sistemática e metanálise.</i> Rocha, B; Zamberlan, C; Pivetta, H; Santos, B; Antunes, B. <i>Rev Esc Enferm USP.</i> 2020 Estudo Qualitativo - Nível de Evidência 3 Objetivo: Investigar se a adoção de posições verticalizadas pela mulher, no parto, comparada à posição litotômica, previne lacerações perineais.	Vantagens da posição vertical: ✓ Proporciona uma assistência humanizada. ✓ Coloca a mulher como protagonista no trabalho de parto e parto. ✓ Auxilia na descida do feto pelo canal vaginal. ✓ Modifica a angulação da pelve materna. ✓ Reduz a probabilidade de lacerações perineais.
<i>Benefícios da Verticalização do Parto.</i> Amaro; Dias; Santo; Coutinho. 2021. Estudo Qualitativo - Nível de Evidência 3 Objetivo: Identificar os benefícios da posição vertical no trabalho de parto	Vantagens da posição vertical e decúbito lateral: ✓ Favorece o encravamento, a descida da apresentação e a expulsão do feto; ✓ Esforços expulsivos maximizados pela ação da gravidade; ✓ Melhoria do fluxo uteroplacentário devido à diminuição da compressão, pelo útero, nos grandes vasos maternos (artéria aorta e veia cava); ✓ Melhor da ventilação e equilíbrio ácido-base materno e fetal; ✓ Diminui a ocorrência de partos distócicos; ✓ Contrações uterinas mais eficazes, frequentes e intensas; ✓ Aumento dos diâmetros ântero-posterior e transverso da pelve materna; ✓ Melhoria da estática fetal ✓ Diminuição da percentagem de posições anômalas do polo fetal; ✓ Menos necessidade de realização de episiotomia ✓ Diminuição das lacerações de 3º grau; ✓ Aumenta os níveis de endorfinas.
<i>Benefits of the upright position in normal childbirth</i> - Vaz; Rodrigues; Martins; Rigonato; Carvalho, Nascimento; Silva. 2021. Estudo Qualitativo - Nível de Evidência 3 Objetivo Estudo: Compreender os benefícios da posição vertical no parto normal.	Vantagens da posição vertical: ✓ Facilita da progressão do trabalho de parto, ✓ Diminui do uso de analgésicos pela redução da dor, ✓ Aumenta a eficácia das contrações uterinas ✓ Diminui o risco de lacerações e danos materno-fetal, ✓ Diminui intercorrências no parto.

Artigo, Autores Tipo de Estudo e Nível de Evidência Objetivo Estudo, Amostra	Resultados Obtidos
<i>Vertical Birth: Scopinh Review on Obstacles to its Implementation.</i> Martins; Amaro; Dias; Santos; Coutinho. 2025. Estudo Qualitativo – Nível de Evidência 3 Objetivo: Mapear o conhecimento sobre os obstáculos à implementação do parto verticalizado em contexto hospitalar.	Vantagens da posição vertical: ✓ Circulação uteroplacentária mais adequada ✓ Respiração melhorada, o que otimiza a oxigenação do feto ✓ Favorece a mobilidade corporal. ✓ Aumento dos estreitos da bacia e a retificação do canal de parto ✓ Favorece o encaixe e a descida fetal. ✓ Contrações uterinas são mais eficientes e os esforços expulsivos mais eficazes ✓ Fator protetor para lacerações graves e episiotomia ✓ Participação da parturiente é mais ativa, ✓ Experiência de parto mais positiva

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Após análise dos artigos, destacou-se como vantagens das posições verticalizadas durante o trabalho de parto, as seguintes: liberdade de movimento durante o trabalho de parto; efeito da gravidade; diminuição da compressão dos grandes vasos sanguíneos abdominais pelo útero gravídico; aumento da eficácia das contrações; encaixe fetal aos ângulos e diâmetros da bacia pélvica da mulher; diminuição da dor; rápida descida do feto pelo canal de parto; diminuição do tempo do parto; diminuição da necessidade de intervenções; diminuição de partos distócicos; diminuição da solicitação de analgesia; diminuição de episiotomias; diminuição da necessidade de administração de ocitocina; aumento do conforto materno; diminuição de lacerações e trauma do períneo; aumento do sentimento de satisfação e proatividade da mulher; diminuição da taxa de incontinência urinária no pós-parto; diminuição de taxas de alterações musculares e do sistema nervoso; diminuição do risco de hipotensão; esforços espontâneos de sustentação; aumento da nutrição e oxigenação fetal; diminuição do risco de padrões anormais de frequência cardíaca fetal; aumento do score no Índice de Apgar do recém-nascido; melhoria nos resultados ácido-base do recém-nascido.

A suma destas vantagens é congruente com as evidências já reportadas por vários autores, o que vem reforçar a sua importância e consistência. Martins, *et al.*, (2025) justificam que os partos verticais permitem uma maior mobilidade do sacro e da pelve, facilitando a descida do feto e as contrações espontâneas

e eficazes, permitindo à mulher sentir menos dor e, portanto, diminuir as solicitações de analgesia e anestesia.

Segundo Vaz *et al.* (2021) uma das intervenções usadas em progressões lentas de trabalho de parto, é o uso de posições verticalizadas. Villalba *et al.* (2022), reforça esta informação e acrescenta que são consideráveis as vantagens deste tipo de posições. No seu estudo, evidenciou que estas, diminuem o tempo em que decorre o trabalho de parto, e também do período expulsivo em si, da involução uterina, das perdas hemorrágicas, da dor sentida, melhores Índices de Apgar do bebé, sendo tudo fatores culminantes com influência positiva na satisfação da mulher.

Lobão e Zangão (2022), evidenciaram, ainda, que esta redução no tempo do trabalho de parto está relacionada com a força da gravidade, que favorece a eficácia das contrações e o correto encaixe fetal no canal de parto. Considerou que estas circunstâncias se tornam ainda mais vantajosas na medida em que diminuem o risco de hemorragias pós-parto, infeções e lesões obstétricas graves na mulher. No seu estudo, aponta ainda que a necessidade de instrumentalização dos partos e de episiotomias diminui, bem como de lacerações graves, contribuindo isto para menos alterações e/ou complicações para o recém-nascido e para a grávida. Esta redução de complicações e alterações foram também comprovadas em desfechos desfavoráveis fetais e neonatais e frequências cardíacas fetais anormais (Vaz *et al.*, 2021).

Com a tendência de continuidade de medicalização dos partos e de intervenções geradoras de poder/controlo, mudar práticas é um desafio dos tempos atuais (Saebi, 2020). Atualmente, parteiras promotoras de parto em posições verticalizadas/eretas deparam-se, muitas vezes com limitações hospitalares e organizacionais para a sua execução (Atsali; Russel, 2018). Contudo, a mulher tem o direito de se expressar, expondo as suas necessidades e desejos sem que se sinta julgada pelos profissionais, sendo este um princípio de escuta e respeito entre as equipas e as mulheres (Honnef *et al.*, 2019).

Como resultado desta revisão, demonstra-se ainda a importância do papel do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica, no âmbito dos ensinos, da informação e da partilha de conhecimentos, desde o período pré-natal. Para este estudo, com ressalva nos benefícios das posições verticalizadas pois

a sua influência e sugestões é forte o suficiente para levar as mulheres a serem ativas nas suas escolhas e, neste caso na forma de parir.

O poder de decisão é um princípio determinante da maternidade moderna e garante à mulher o direito de tomar decisões autônomas, tendo em conta as suas necessidades e preferências, consideradas essenciais na tomada de decisões (Honnef, *et al.*, 2019). Ainda assim, a prática contínua de posições não verticalizadas está relacionada com a facilidade de acessibilidade e visualização do períneo e da cabeça fetal por parte das parteiras (Atsali; Russel, 2018).

As parteiras têm a obrigatoriedade legal de fornecer cuidados centrados na mulher. Neste sentido, devem partilhar conhecimentos com as mesmas, potenciando decisões em parceria e escolhas informadas. Está evidenciado que, usar posições de parto verticalizadas/eretas tem inúmeros benefícios e que ajuda a evitar intervenções desnecessárias. Quando as mulheres são potenciadas a escutar os sinais do seu corpo, tendem, naturalmente, a adotar posições verticalizadas/eretas, então as parteiras devem potenciá-las a isso para atender às suas necessidades. As parteiras têm a capacidade de influenciar as posições de parto das mulheres, na medida em que estas posturas são mais propensas quando existe uma abordagem solidária e flexível (Martins *et al.*, 2025; Rocha *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O momento da gravidez, parto e pós-parto é um momento único e determinante na vida das mulheres. Ao longo de muitos anos, era modelar suceder em casa, focado na figura feminina e desenvolvia-se naturalmente, em posições livres de movimento e em resposta às necessidades da mulher. Contudo, com o desenvolvimento científico e tecnológico, preferenciou-se a hospitalização para o efeito, o que influenciou diretamente o papel ativo das mulheres sobre o seu próprio corpo e as suas decisões no momento de parir. Isto sucedeu, em prol das intervenções executadas por parte dos profissionais de saúde, muito pelo zelar da sua segurança profissional, garantido o bem-estar materno fetal e as diretrizes que os regem institucionalmente.

Neste sentido, passou a existir uma tendencial prática para o uso de posições não verticalizadas para parir, com maior predomínio, com a de litotomia,

no entanto a evidência científica mais recente revela as mais valias da liberdade de movimentos e das diferentes posturas do parto vertical em comparação às posições de litotomia, o que prevê uma reflexão e adaptação das práticas clínicas, para melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

As mulheres necessitam de ser dotadas de conhecimentos, para que, possam ser encorajadas e empoderadas em tomadas de decisões informadas e conscientes. Assim, é possível proporcionar às mulheres, um ambiente e uma assistência que potencie as suas escolhas, quanto à postura que mais se adequa às suas necessidades para parir, seja em conforto e/ou segurança, sem imposições. É desta forma que, a responsabilidade dos profissionais de saúde em partilhar os seus conhecimentos, particularmente os especialistas em Saúde Materna e Obstétrica é cada vez mais importante e denotada na influência que têm na forma de parir das mulheres. Este facto, tem um peso especial nas posições que as mulheres adotam durante o trabalho de parto, uma vez que, as suas capacidades de comunicação, flexibilidade e partilha nas tomadas de decisão são cruciais para estas escolhas.

Recomenda-se que sejam explorados mais estudos focados nas expectativas e experiências das grávidas em trabalho de parto, em posições verticalizadas comparativamente a não verticalizadas; estudos que explorem as dificuldades da promoção/prática das posições verticalizadas, pelos dos profissionais de saúde, dentro das instituições para que se possam transmutar comportamentos e condições de modo a melhorar a qualidade dos cuidados.

REFERÊNCIAS

AMARO, C. *et al.* Benefícios da Verticalização do Parto. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, nº1 - v1, p. 489-502. 2021. . ISSN: 0214-9877

ATSALI, E.N.; RUSSEL, K. Hospital midwives' barriers when facilitating upright positions during a normal second stage of labour. **Africa Journal of Nursing and Midwifery**. v.20. n.1. p.1-22. 2018. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/2189>

BRIGGS, J. JBI Levels of Evidence. **Joanna Briggs Institute**. p.1-5. 2013 https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf

- GREEN, T. J.N. Exploring the influence that midwives have on women's position in childbirth: a review of the literature. **Evidence Based Midwifery**. v.13. n.4. p.132-137. 2015. ISSN: 1479-4489
- HONNEF, F. *et al.* Choices of women in the process of childbirth: integrative review. **Cienc Cuid Saude**. v.18. n.4. p.1-10. 2019. <http://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i4.44687>
- LOBÃO, A; ZANGÃO, A. Influência da mobilidade e posturas verticais na duração do primeiro estágio do trabalho de parto: revisão integrativa. **Revista da Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras**. v. 22, n.1, pp. 36-51. 2022. DOI: <https://doi.org/10.53795/rapeo.v22.2022.17>.
- LONDOÑO, V. F. V. *et al.* Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literature. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**. v.20. n.1. p.1-14. 2018. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.vdpv>
- MARTINS, C. *et al.* Parto verticalizado: revisão scoping sobre os obstáculos à sua implementação. **Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health**. v2. n.17, p.1-9 2025. DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39733>.
- MOHER, D. *et al.* The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **Epidemiol. Serviço Saúde**. p.335-342. 2015. DOI: <http://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
- MUSIE, M. R.; PEU, M. D.; PERMA, V. B. Factors hindering midwives' utilisation of alternative birth positions during labour in a selected public hospital. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**. v.11. n.1. p.1-8. 2019. <http://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.2071>
- ROCHA, B. *et al.* Posições verticalizadas no parto e a prevenção de lacerações perineais: revisão sistemática e metanálise. **Rev Esc Enferm USP**. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027503610>
- SAEBI, M. Dismantling Lithotomy Position: Time for a change in practice. **Midwifery Matters**. p.14-18. 2020. ISSUE 166
- SERATI, M. *et al.* Position in the second stage of labour and de novo onset of post-partum urinary incontinence. **International urogynecology jornal**. v.27. n.2. p.281-286. 2015. DOI: <http://doi.org/10.1007/s00192-015-2829-z>
- SOUSA, L. *et al.* Modelos de Formulação da Questão de Investigação na Prática Baseada na Evidência. **Revista de Investigação em Enfermagem**. p.31-39. 2018. <https://www.researchgate.net/publication/325699143>
- VAZ, V. *et al.* Benefícios da posição verticalizada no parto normal. **Brazilian Journal of Health Review**. v.4, n.5, p. 18533-18539. 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n5-004.
- VILLALBA, G. E. C. *et al.* Comportamiento clínico del parto vertical y en posición de litotomía en dos centros de salud de Cusco, Perú. **Ginecol Obstet Mex**. v.90. n.3. p.222-233. 2022. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i3.7133>

A PATERNIDADE NA CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO FAMILIAR: ENVOLVIMENTO DO PAI NOS CUIDADOS PRÉ E PÓS-NATAIS

Ana Luisa Pinto de Almeida

Enfermeira, Hospital Professor Doutor Fernando
Fonseca- (ULS- Amadora/Sintra)

Beatriz Pardos Jiménez

Enfermeira, Sistema Valenciano de Salud (España)

Ana Maria Aguiar Frias

Professora Doutora, Universidade de Évora, Escola
Superior de Enfermagem S. João de Deus, Investigadora na
Comprehensive Health Research Centre (CHRC).
Évora. Portugal.

RESUMO

Na atualidade, é fundamental explorar o impacto da participação do pai nos cuidados, desde a gravidez até ao período pós-parto e os desafios enfrentados por estes. **Objetivo:** Analisar a evolução histórica das funções paternas no contexto familiar, bem como investigar a relação entre pai, mãe e bebé. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências disponíveis sobre o tema em questão. Utilizadas as bases de dados Scopus, PubMed e EBSCOhost, aplicando a estratégia PCC e os termos de busca *"paternal role"*, *"fatherhood"*, *"bonding"* e *"mother-infant-father"*. Selecionados artigos publicados entre 2019 e 2024, escritos em português, inglês ou espanhol, que oferecessem acesso gratuito ao texto completo. Após a aplicação do modelo PRISMA e a triagem com a ferramenta Rayyan, 10 estudos foram escolhidos para análise final. **Resultados:** Estudos demonstram que a presença do pai, através do contacto pele a pele, do apoio à amamentação e da participação nos cuidados domiciliários, fortalece o vínculo familiar, no entanto, persistem barreiras sociais e emocionais, como a exclusão institucional e a falta de formação dos profissionais de saúde. O Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica tem um papel-chave na inclusão do pai. **Conclusão:** A implementação de práticas clínicas inclusivas, o apoio emocional adequado e o desenvolvimento de políticas que promovam a corresponsabilidade parental são estratégias eficazes para fomentar uma paternidade ativa e afetiva, beneficiando o bem-estar do bebé, da mãe e da família.

Palavras-chave: enfermeiro obstetra; paternidade; relação pai-bebé-mãe; vínculo parental;

INTRODUÇÃO

A paternidade é, para muitos homens, uma fase decisiva que não só reconfigura a sua identidade pessoal, mas também altera a dinâmica familiar. Contudo, apesar do crescente desejo dos pais em se envolverem ativamente, o sistema de saúde e os discursos sociais ainda os veem, muitas vezes, como meros coadjuvantes ou fontes de apoio, tratando-os como figuras secundárias, em vez de reconhecê-los como cuidadores plenos e protagonistas no cuidado do recém-nascido (Maguire *et al.*, 2025). Essa percepção restrita contrasta com a realidade vivida pelos pais e com um número crescente de estudos que destacam a importância da sua participação desde o nascimento (Johansson *et al.*, 2022).

Pesquisas recentes indicam que, quando os pais são incluídos de forma respeitosa e consciente, conseguem estabelecer laços profundos com os filhos, o que beneficia tanto a saúde emocional da criança como o bem-estar materno (Olsavsky *et al.*, 2020). No entanto, ainda persistem muitas áreas que, inconscientemente tratam o pai, como um mero “acompanhante”, não como um cuidador legítimo (Bennet *et al.*, 2021). A maneira como as palavras são escolhidas, os convites lançados e a apresentação dos programas de parentalidade podem ser cruciais para distinguir entre a inclusão e a exclusão (Symonds, 2020).

Estudos também revelam que os pais experienciam de forma intensa os momentos de contato precoce com o bebê, como o contato pele a pele, reconhecendo-se como figuras que oferecem proteção e afeto (Lilliesköld *et al.*, 2022). Essas vivências são importantes para construir segurança emocional, fomentar o vínculo afetivo e fortalecer a autoconfiança na função de cuidador (Gracia, 2021).

Entretanto, a experiência da paternidade vai além do simples contato físico, esta abrange a participação nas decisões diárias, como o apoio à amamentação (Qin *et al.*, 2024), a divisão de tarefas e responsabilidades dentro da casa (Mair, 2023), além de estarem envolvidos no planeamento familiar (Karim, 2023). Todos esses elementos são essenciais para uma vivência de parentalidade que seja mais justa, afetiva e colaborativa (Shorey *et al.*, 2021).

O presente trabalho tem como foco reflectir, com base em dez estudos actuais e relevantes, sobre o papel do pai na família contemporânea. Ao analisar diferentes contextos-desde o ambiente hospitalar até ao domicílio, e desde a

gravidez até ao pós-parto-procuramos compreender de que forma os homens experienciam, constroem e afirmam a sua paternidade, bem como explorar de que modo os profissionais de saúde podem promover essa participação de forma eficaz e humanizada.

METODOLOGIA

Conforme mencionado anteriormente, propomo-nos a realizar uma revisão integrativa da literatura. Esta abordagem metodológica envolve a selecção, análise e síntese de estudos relevantes sobre uma questão específica, com o objectivo de proporcionar uma visão ampla e crítica do tema em foco. Ao integrar diferentes perspectivas e resultados, a revisão integrativa permite uma compreensão mais profunda e abrangente do assunto em estudo (Sousa *et al.*, 2023).

O objetivo primário da pesquisa é analisar a transformação histórica do papel paterno nas relações familiares e na dinâmica de vinculação entre pai, bebé e mãe. Examinando a evolução histórica das funções paternas, compreendendo como estas afetaram diretamente as interações familiares. No que se refere aos objectivos específicos, este estudo pretende: explorar a evolução histórica do papel do pai ao longo do tempo; analisar as transformações ocorridas na dinâmica da relação pai-bebé-mãe; identificar os principais desafios enfrentados pelos pais na contemporaneidade; e examinar as contribuições da presença paterna para o desenvolvimento global do bebé. Adicionalmente, propõe-se apresentar estratégias que promovam uma paternidade activa e participativa, reforçando a importância do envolvimento do pai no contexto familiar.

Para responder aos objetivos definidos para esta RIL foi formulada a seguinte questão de investigação: "Como as mudanças nas funções paternas têm influenciado a relação pai/bebé/mãe e o processo de vinculação familiar?". Analisando a questão formulada e de modo a atingir os objetivos estabelecidos, pode-se mencionar que a mesma tem por base uma estratégia População (P), Conceito(P) e Contexto (P) - PCC, que se encontra na esquematizada na Tabela 1.

Tabela 1. Estratégia PCC para formulação da questão de investigação.

Acrônimo	Descrição	Componente da Questão
P	População	Pais, Bebés e Mães
C	Conceito	Funções do pai, vinculação pai-bebé, relação pai-bebé-mãe
C	Contexto	Ambiente familiar, primeiros anos de vida

Fonte: Autoras.

No seguimento de um processo metodológico sustentado nas evidências científicas mais recentes, foi definida a seguinte equação booleana: “Paternal role OR fatherhood AND bonding AND mother-infant-father”. Esta estratégia foi aplicada nas plataformas Scopus e ScienceDirect, bem como no motor de busca EBSCOhost, com recurso à base de dados CINAHL Complete.

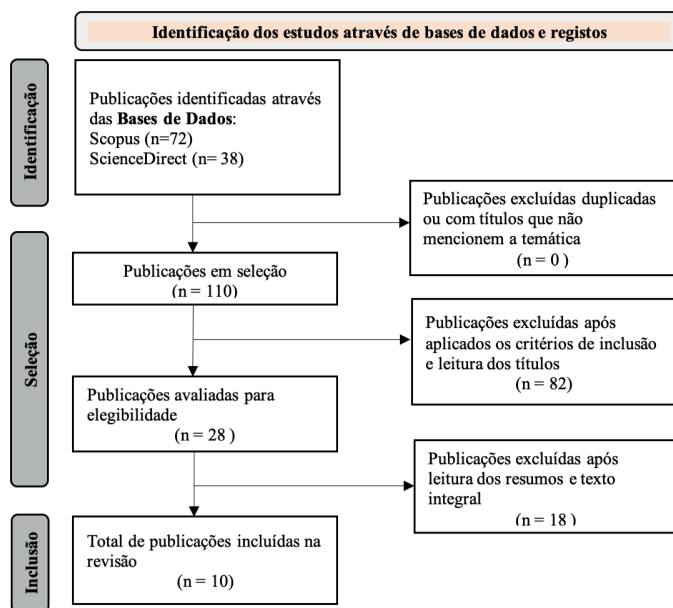
Para garantir uma pesquisa focada, foram definidos como critérios de inclusão os artigos que abordassem a importância do papel paterno no desenvolvimento do bebé, publicados nos últimos cinco anos (2020-2025), redigidos em português, espanhol ou inglês, com texto integral e de acesso livre. Foram excluídos os artigos que não abordassem a questão de investigação, bem como aqueles com títulos repetidos, assegurando, assim, a originalidade e relevância dos resultados. Esta distinção evidencia a importância de uma definição rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão, bem como da seleção criteriosa das bases de dados, para garantir a pertinência e qualidade dos resultados obtidos em revisões da literatura, conforme apresentado na Tabela 2. Foram incluídos estudos de natureza qualitativa, quantitativa e um artigo de análise reflexiva.

Inicialmente, identificaram-se 110 publicações relevantes através das bases de dados ScienceDirect (n=38) e Scopus (n=72). Nesta fase inicial, não se verificou a necessidade de exclusão de artigos duplicados ou com títulos que não mencionassem a temática, mantendo-se assim o total de 110 publicações para análise subsequente. Posteriormente, aplicaram-se os critérios de inclusão e procedeu-se à leitura dos títulos, o que resultou na exclusão de 82 artigos por não cumprirem os critérios previamente definidos. Deste modo, restaram 28 publicações para avaliação da elegibilidade. Na etapa seguinte, foi realizada a leitura dos resumos e do texto integral dessas 28 publicações, tendo sido excluídos mais 18 artigos por não satisfazerem os critérios de inclusão estabelecidos para esta revisão. Assim, foram incluídos na revisão final 10 artigos, os quais

cumpriram todos os critérios de elegibilidade e se encontravam alinhados com a questão de investigação proposta nesta RIL.

As etapas de seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos foram realizadas por dois revisores independentes, existindo um terceiro para caso de empate. Este processo de identificação, triagem e inclusão dos estudos foi realizado com o apoio da plataforma RAYYAN e é apresentado no fluxograma PRISMA que é exibido na Figura 1, sendo possível visualizar, de forma clara e transparente todo o processo e para a realização das referências bibliográficas foi utilizado a plataforma ZOTERO.

Figura 1. Fluxograma segundo modelo PRISMA dos artigos selecionados.



Fonte: Adaptado pelas Autoras.

RESULTADOS

A amostra de 10 artigos científicos elegíveis para integrar a presente revisão inclui uma diversidade de estudos qualitativos, nomeadamente: 4 estudos qualitativos descritivos, 2 estudos qualitativos de abordagem fenomenológica, 1 estudo qualitativo utilizando análise de conversação, 1 estudo qualitativo descritivo transversal e 1 artigo de análise reflexiva. No que respeita à investigação

quantitativa, foram incluídos dois estudos: 1 estudo quantitativo longitudinal e 1 estudo quantitativo de natureza transversal.

Esta diversidade metodológica reflete o predomínio de abordagens qualitativas na amostra selecionada, representando 80% dos estudos, enquanto os estudos quantitativos correspondem a 20% do total. Os dados relativos a cada artigo, incluindo o tipo de estudo, principais objetivos, métodos e resultados, encontram-se reunidos na Tabela 2. A avaliação do nível de evidência dos estudos foi realizada de acordo com os critérios do Joanna Briggs Institute (JBI). Adicionalmente, a qualidade metodológica dos artigos foi aferida com recurso aos instrumentos de avaliação crítica do JBI e, quando aplicável, ao Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT).

Tabela 2. Resultados da pesquisa.

Título do estudo, Autor, Ano, País	Tipologia do estudo e nível de evidência	Objetivos do estudo	Amostra	Conclusões
"Parents' Experiences of Immediate Skin-to-Skin Contact After the Birth of Their Very Preterm Neonates" Siri Lilliesköld, et al., Suécia, 2022	Estudo qualitativo descritivo Nível de evidência: 4	O objetivo deste estudo foi investigar as experiências dos pais com o contato pele a pele imediato após o nascimento de seus recém-nascidos prematuros e suas percepções sobre os cuidados e apoio oferecidos pela equipe.	Foram randomizados 12 casais para o grupo de intervenção no estudo IPISTOSS, tendo participado efectivamente seis casais (ou seja, seis mulheres e seis homens)	O contacto pele a pele iniciado aquando do nascimento de recém-nascidos extremamente prematuros revelou-se uma experiência valiosa e fortalecedora para os pais, promovendo um vínculo precoce entre estes e os filhos. É fundamental que a equipa de saúde reconheça este processo e disponibilize o apoio necessário. São necessárias mais investigações para compreender as necessidades da equipa de enfermagem e a implementação dos cuidados mãe-recém-nascido.

Título do estudo, Autor, Ano, País	Tipologia do estudo e nível de evidência	Objetivos do estudo	Amostra	Conclusões
"Father-inclusive practice (FIP) in a parenting organisation: findings from an organisational audit and consultation with fathers" Elaine Bennett, et al., Austrália, 2021	Estudo qualitativo descritivo Nível de evidência: 4	O objetivo deste estudo foi analisar a inclusão dos pais nas práticas do serviço de apoio à parentalidade e aos primeiros anos de vida da Ngala. A análise incluiu auditorias aos programas, grupos focais com pais e inquéritos à equipa, com o intuito de melhorar a implementação do Programa de Parentalidade Centrada na Família (FIP).	Foi realizada uma pesquisa com o pessoal da Ngala, e foram recolhidas as percepções através de grupos focais com os pais que tinham utilizado os serviços da organização, sobre a inclusão dos pais na estrutura da mesma.	A análise demonstra que a Ngala reconhece a importância do papel dos pais, mas existe margem para melhorias. A formação contínua e a revisão dos processos organizacionais são essenciais, assim como o fomento de parcerias e o desenvolvimento de novas abordagens para envolver os pais de forma mais eficaz.
"Making fathers relevant: How practitioners include both parents in talk about parenting programmes" Jon Symonds, Bristol, 2020	Estudo qualitativo usando análise de conversação Nível de evidência 4	O objectivo deste estudo foi investigar de que forma ambos os pais são envolvidos nos programas de parentalidade. Foram analisadas gravações de conversas telefónicas iniciais entre os profissionais e os pais, identificando como a possibilidade de inclusão de ambos os pais era apresentada e negociada.	Este artigo analisa as conversas telefónicas com os 28 pais restantes, que foram encaminhados para serviços de apoio à parentalidade, sendo 25 mulheres e 3 homens.	O estudo sugere que a forma como os profissionais se comunicam influencia a inclusão de ambos os progenitores nos programas de parentalidade, especialmente dos pais, que tendem a estar menos representados. Para melhorar a sua participação, recomenda-se: Mencioná-los pelo nome; Estabelecer a sua relevância na família; Convidá-los diretamente, utilizando formatos que favoreçam respostas afirmativas
"Fatherhood Unveiled: Embracing the Perinatal and Early Years Journey with Love and Understanding" Mair S., USA, 2023	Artigo de análise reflexiva Nível de evidência: 4	O objectivo deste estudo é investigar os desafios específicos e as experiências relacionadas com a saúde mental que os novos pais enfrentam durante o período perinatal e nos primeiros anos de paternidade, destacando as emoções, as expectativas sociais e o impacto dessa transição para a parentalidade.	Analisa duas referências bibliográficas.	A paternidade durante o período perinatal e os primeiros anos constitui uma experiência única e transformadora, repleta de desafios, emoções e oportunidades de desenvolvimento. Ao reconhecer e apoiar a saúde mental dos novos pais, é possível promover um ambiente de suporte e compreensão, contribuindo para que desempenhem melhor o seu papel parental.

Título do estudo, Autor, Ano, País	Tipologia do estudo e nível de evidência	Objetivos do estudo	Amostra	Conclusões
"Paternal Stimulation and Father-Infant Attachment" Anna L. Olshavsky, et al., USA, 2020	Estudo quantitativo longitudinal Nível de evidência: 3	O objetivo deste estudo é analisar as relações longitudinais entre os comportamentos dos pais observados durante a parentalidade e o vínculo pai-bebê (n = 58 pares pai-bebê). Os pais foram observados em brincadeiras com os bebês aos 9 meses pós-parto e avaliados quanto à estimulação, sensibilidade e intrusividade.	A amostra deste estudo incluiu 182 casais recrutados no terceiro trimestre de gravidez, no âmbito do <i>New Parents Project</i> , um estudo longitudinal. A média de idades foi de 28,4 anos para as mães e 30,2 anos para os pais, sendo a maioria dos casais de etnia branca.	Os resultados deste estudo evidenciaram que a estimulação paterna constituiu um factor importante para a segurança do vínculo entre pai e bebê, embora esse efeito tenha sido moderado pela intrusividade paternal. A associação positiva entre estimulação e segurança revelou-se significativa apenas em níveis baixos e médios de intrusividade.
"Father's role in family planning" Inara Muhammad Karim, Ásia, 2023	Estudo qualitativo de abordagem fenomenológico Nível de evidência 4	O presente estudo tem como objectivo explorar o envolvimento dos homens no planeamento familiar em países asiáticos, como o Paquistão, abordando aspectos como a cultura, a religião, o conhecimento sobre contracepção e saúde reprodutiva, e o modo como estes factores influenciam a saúde das mulheres e a dinâmica familiar.	A amostra deste estudo é constituída por 54 pais entrevistados pela autora na unidade de obstetria e ginecologia de um hospital de cuidados terciários no Paquistão.	Os pais reconheceram que a estabilidade económica é um critério crucial a atingir antes de ter filhos. No entanto, este factor nem sempre influencia a decisão daquelas pessoas cujo pensamento é moldado pela religião. Para além disso, é fundamental a participação de ambos os progenitores na decisão sobre o método de planeamento familiar e o número de filhos desejado. São necessários programas de sensibilização para alcançar os resultados pretendidos em prol da família.

Título do estudo, Autor, Ano, País	Tipologia do estudo e nível de evidência	Objetivos do estudo	Amostra	Conclusões
"Family life starts at home: Fathers' experiences of a newly implemented Swedish home-based postnatal care model –an interview study" Margareta Johansson, et al., Suécia,2022	Estudo qualitativo descritivo trans- versal Nível de evidência 4	O presente estudo tem como objectivo explorar e descrever as experiências de pais relativamente a um modelo sueco de cuidados pós-natais domiciliários recentemente implementado.	A amostra incluiu 16 países que participaram no novo modelo de cuidados pós-natais domiciliários. Os participantes foram seleccionados a partir de um grupo de 55 países que se identificaram como tal numa pesquisa online mais alargada e que concordaram em participar numa entrevista aprofundada.	O cuidado pós-natal domiciliário foi altamente valorizado pelos pais cujas parceiras tiveram um parto vaginal sem complicações, uma vez que se sentiram seguros no ambiente doméstico e apoiados pelas parteiras. Este ambiente também facilitou o apoio dos pais às parceiras e o desenvolvimento do vínculo pai-filho. O cuidado pós-natal em casa deve ser considerado uma opção viável para as novas famílias.
Fathers' needs of breastfeeding support: Perspective of health nurses Meijiao Qin, China, 2024	Estudo qualitativo de abordagem fenomenológico Nível de evidência 4	O presente estudo tem como objectivo investigar o aperfeiçoamento da educação em saúde relativamente ao envolvimento dos pais na amamentação, na perspectiva de enfermeiros especializados quer em saúde materno quer infantil.	A amostra deste estudo é composta por 15 participantes. Foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas.	Os serviços de saúde devem incentivar a participação dos pais na amamentação, promovendo a sua consciencialização, formação multidisciplinar desde o período pré-natal e apoio pós-alta, de forma a garantir um envolvimento mais activo.
"Reflective functioning in fathers with young children born preterm and at term" Nina Ruiz Andrea, Witting Lieselotte Ahnert, Bernhard Piskernik, Áustria,2020	Estudo quantitativo Nível de evidência 3	O presente estudo tem como objectivo investigar o funcionamento reflexivo (FR) em pais de crianças pequenas, comparando pais de crianças nascidas prematuramente com pais de crianças nascidas a termo.	A amostra incluiu 322 pais de 173 crianças, com idades entre os 12 e os 20 meses: 74 crianças nascidas prematuramente e 99 crianças nascidas a termo.	Pais e mães de crianças nascidas a termo apresentam níveis similares de funcionamento reflexivo.
"Skin-to-skin contact: Ar we doing enough?" Laura Maguire, et al., UK, 2025	Estudo qualitativo Nível de evidência 5	Explorar a prática do contacto pele a pele no Reino Unido, Ruanda, Zâmbia e Arábia Saudita, com o objetivo de compreender os benefícios desta prática.	A amostra incluiu 106 profissionais de saúde, distribuídos pelos quatro países participantes: Reino Unido, Ruanda, Zâmbia e Arábia Saudita.	A conclusão sublinha a necessidade de educação e formação adicionais para superar as principais barreiras identificadas e promover a adoção consistente do contacto pele a pele em contextos clínicos globais.

Fonte: Autoras.

DISCUSSÃO

A análise dos artigos selecionados revela que ocorreram transformações significativas no modelo do papel paterno ao longo das últimas décadas, com um impacto notório na dinâmica relacional entre pai, bebê e mãe, e no estabelecimento do vínculo familiar. Neste contexto de mudança e crescente reconhecimento da importância do envolvimento paterno, a discussão que se segue será estruturada em três eixos principais, permitindo uma análise aprofundada dos fatores que moldam o papel do pai na família moderna. Serão abordados, como primeiro eixo, o envolvimento paterno nos cuidados iniciais ao recém-nascido; como segundo eixo, os desafios emocionais e sociais enfrentados pelos pais; e, por último, como terceiro eixo, a necessidade de práticas inclusivas nos serviços de saúde (Bennet *et al.*, 2021).

No primeiro eixo, o envolvimento ativo do pai nos cuidados iniciais ao recém-nascido, demonstra-se fundamental para o fortalecimento dos laços familiares. O contacto pele com pele (CPP), em particular, foi descrito como um momento transformador para os pais, permitindo-lhes passar de observadores passivos a cuidadores ativos. Este tipo de interação inicial promove não apenas o vínculo pai-bebê, mas também a autoconfiança paterna no cuidado diário, segundo o estudo "Parents' Experiences of Immediate Skin-to-Skin Contact After the Birth of Their Very Preterm Neonates" (Lilliesköld *et al.*, 2022).

Este CPP tem um papel fundamental na promoção do vínculo afetivo precoce e no aumento da confiança dos pais. No entanto, estes podem suprimir as suas próprias necessidades para se concentrarem no bebê, correndo o risco de serem vistos como "instrumentos de cuidado" e não como pessoas com necessidades próprias, o que pode levar à perda da sua individualidade (Maguire *et al.*, 2025).

Para além disto, os cuidados pós-nascimento ao nível do domicílio passaram a ser uma alternativa valorizada. O estudo "Family life starts at home: Fathers' experiences of a newly implemented Swedish home-based postnatal care model, an interview study", demonstra de forma direta que os pais percebem o ambiente doméstico como um espaço seguro para se envolverem nos cuidados ao recém-nascido, promovendo um ambiente tranquilo para toda a família (Johansson *et al.*, 2022).

Compreende-se ainda que os pais que participaram ativamente neste estudo, relataram maior harmonia familiar, desenvolvimento de vínculos afetivos mais fortes com os seus bebês e maior apoio emocional materno. Contudo, nem todos os pais demonstraram interesse ou necessidade de envolvimento ativo, especialmente aqueles que já tinham uma experiência anterior ou que foram influenciados por normas culturais tradicionais, que atribuem à mãe o papel principal nos cuidados. A falta de apoio profissional adequado pode afastar os pais do seu papel parental, prejudicando a dinâmica familiar (Johansson *et al.*, 2022).

Neste contexto, é importante considerar como as dinâmicas parentais podem ser moldadas por fatores externos e percepções individuais. Por exemplo, a amamentação, embora essencial para o desenvolvimento do bebê, pode ser interpretada por alguns pais como uma barreira à sua participação ativa nos cuidados. Muitos vêem no biberão uma oportunidade de se envolverem mais diretamente com os recém-nascidos. Este aspeto reforça a necessidade de repensar os papéis de género e promover uma paternidade mais inclusiva (Susin, Giugliani, 2008).

Adicionalmente, o envolvimento paterno não se limita apenas às práticas alimentares. Segundo Paquette e os seus investigadores (2004), no estudo “Paternal Stimulation and Father-Infant Attachment”, existe uma necessidade de exploração por parte dos pais do mundo da criança, complementando o “refúgio seguro” proporcionado pela atitude materna. Este equilíbrio entre estimulação paterna e segurança materna contribui para a criação de vínculos mais seguros com os bebês, sendo crucial para o desenvolvimento emocional equilibrado da criança (Paquette, 2024).

Neste sentido, é importante reconhecer que os desafios enfrentados pelos pais vão além da interação direta com os filhos. No que diz respeito ao segundo eixo, este prende-se nos desafios emocionais e sociais enfrentados pelos pais. Segundo Mair (2023), o sentimento de impotência que muitos pais sentem durante o parto por não conseguirem aliviar o sofrimento da parceira e o decurso dos cuidados iniciais, resulta na dificuldade de apoiar as mulheres e da limitação no contexto clínico. O estudo “Fatherhood Unveiled: Embracing the Perinatal and Early Years Journey with Love and Understanding” descreve que este espaço emocional é pouco reconhecido e contribui para a frustração e isolamento paterno, existindo uma pressão para manter uma postura

inquebrável que por sua vez dificulta a expressão emocional, aumentando o risco de depressão pós-parto masculina (Mair, 2023).

Além disso, é relevante considerar como os mecanismos de autorregulação emocional adotados pelos pais podem influenciar a sua relação com os filhos. O estudo “Reflective functioning in fathers with young children born preterm and at term” descreve que os pais tendem a focar-se em aspetos mais práticos da paternidade, como a gestão de rotinas, como sendo um mecanismo de autorregulação emocional. Embora seja funcional, esta abordagem pode limitar a sua capacidade de compreender as necessidades emocionais dos filhos (Johansson *et al.*, 2022).

Segundo Gettler *et al.* (2011), estudos demonstram que os níveis hormonais masculinos, nomeadamente a testosterona, podem diminuir após o nascimento de um filho. Tal alteração potencia comportamentos mais carinhosos, pacientes e protetores, ao mesmo tempo que aumenta a vulnerabilidade emocional masculina. Dessa forma, torna-se evidente que os desafios emocionais enfrentados pelos pais estão intimamente ligados às práticas sociais e institucionais que os envolvem.

O terceiro eixo desta análise recai sobre a necessidade de práticas inclusivas nos serviços de saúde. Apesar dos benefícios comprovados do envolvimento paterno, muitos centros hospitalares permanecem centrados nos cuidados maternos, frequentemente marginalizando os pais das decisões e dos cuidados pós-parto. Esta realidade é corroborada pelo estudo “Father-inclusive practice (FIP) in a parenting organisation: findings from an organisational audit and consultation with fathers”, que demonstra que apenas 43% das diretrizes para práticas inclusivas (Father-Inclusive Practice - FIP) são implementadas em programas de apoio à parentalidade (Bennet *et al.*, 2021).

A exclusão dos pais nos cuidados pós-parto não apenas dificulta o desenvolvimento da vinculação familiar, mas também compromete o bem-estar emocional dos pais, sublinhando a urgência de uma mudança de paradigma nos serviços de saúde (Bennet *et al.*, 2021). Neste contexto, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) tem um papel crucial no que diz respeito à integração das funções do pai nos cuidados prestados ao recém-nascido. Este profissional deve garantir que os pais sejam

ativamente incluídos nas decisões e nos cuidados ao bebê desde o nascimento (Maguire *et al.*, 2025).

O EEESMO desempenha um papel fundamental na desconstrução de estereótipos de gênero e normas culturais tradicionais que limitam o envolvimento do pai. Este profissional deve educar tanto a equipa de saúde, como os próprios pais sobre a importância da parentalidade partilhada. Os pais, cada vez mais, manifestam o desejo de estarem preparados para a paternidade desde a gravidez, destacando-se a relevância da implementação de programas educativos antes do nascimento. Esses programas devem abordar aspetos práticos dos cuidados ao recém-nascido, apoio à amamentação, desenvolvimento infantil e saúde emocional de ambos os pais (Bennet *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das pesquisas atuais revela que a paternidade, especialmente durante os períodos perinatal e pós-natal, constitui uma vivência complexa, marcada por intensas emoções e que provoca mudanças profundas nos homens. Apesar dessa realidade, os sistemas de saúde frequentemente continuam a considerá-los como figuras secundárias, afastando-os de uma participação mais efetiva e afetiva nos cuidados com os seus filhos e parceiras.

Os estudos revisados indicam que os pais almejam estar ativamente envolvidos, sendo reconhecidos e incluídos como cuidadores desde os primeiros instantes de vida do bebê. A adoção de modelos de cuidados pós-natais em casa, por exemplo, demonstrou ser benéfica ao criar um ambiente que promove conforto, segurança emocional e laços familiares. Práticas como o contato pele a pele imediatamente após o nascimento e o incentivo à amamentação mostraram-se fundamentais na formação de uma identidade parental mais confiante e afetiva.

Entretanto, a participação dos pais está intimamente relacionada ao acolhimento que recebem dos profissionais de saúde. A maneira como se comunicam, suas atitudes e as estruturas de atendimento podem facilitar ou dificultar a integração dos pais. Portanto, as práticas profissionais precisam se aprimorar para adotar uma abordagem verdadeiramente inclusiva, que promova políticas de equidade parental, ofereça treinamento focado no casal

e valorize o papel do pai como um participante ativo na saúde da família, e não apenas como um assistente. Além disso, é fundamental reconhecer que as necessidades e os níveis de envolvimento dos pais não são universais. Alguns podem preferir não procurar apoio formal ou podem sentir-se mais à vontade com um envolvimento mais prático. Adaptar o suporte às realidades diversas e experiências parentais é uma obrigação ética e profissional.

Em última análise, a inclusão efetiva dos pais não apenas favorece a saúde emocional do recém-nascido e da mãe, mas também contribui para o bem-estar total da família. Assim, é essencial que o EEESMO, liderem essa transformação de paradigma, promovendo práticas fundamentadas na escuta ativa, no respeito mútuo e na corresponsabilização das funções parentais.

REFERÊNCIAS

BENNETT, E.; LEE, A.; LOGAN, D. Father inclusive practice in a parenting support organization: findings from an organizational audit and father consultation. **Children Australia**, v. 46, n. 4, p. 278–285, 2021. DOI: 10.33235/ajcfhn.18.2.5-12

GETTLER, L.; *et al.* Longitudinal evidence that fatherhood decreases testosterone in human males. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, v. 108, n. 39, p. 16194–16199, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.1105403108>

GRACIA, P. Fathers' involvement and gender equality in early child care: Evidence from Spain. **European Journal of Social Work**, v. 24, n. 1, p. 38–50, 2021. DOI: 10.1093/esr/jcu037

JOHANSSON, M.; *et al.* Family life starts at home: Fathers' experiences of a newly implemented Swedish home-based postnatal care model – an interview study. **Midwifery**, v. 105, p. 103199, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103199>.

KARIM, I. M. The father's role in family planning: a case study. **Journal of Asian Midwives**, v. 10, n. 1, p. 43–48, 2023.

LILLIESKÖLD, S.; *et al.* Parents' experiences of immediate skin-to-skin contact after the birth of very preterm infants. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 51, n. 5, p. 536–546, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.10.002>.

MAGUIRE, L.; *et al.* Skin-to-skin contact: Are we doing enough?. **Journal of Neonatal Nursing**, v. 31, p. 125–128, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2024.07.015>.

MAIR, S. Fatherhood Unveiled: Embracing the Perinatal and Early Years Journey with Love and Understanding. **Revista AIMS**, v. 13, p. 19–22, 2023.

OLSAVSKY, A.; *et al.* Paternal stimulation and father–infant attachment. **Attachment & Human Development**, v. 22, n. 4, p. 421–438, 2020.

- PAQUETTE, D. Theorizing the father-child relationship: Mechanisms and developmental outcomes. **Human Development**, v. 47, p. 193–219, 2004.
- QIN, Y.; *et al.* Fathers' breastfeeding support needs: Health nurses' perspectives. **Midwifery**, v. 129, p. 103581, 2024. DOI: 10.1016/j.midw.2024.103959
- RUIZ, Y.; *et al.* Reflective functioning in fathers of term and preterm children. **Attachment & Human Development**, v. 22, n. 6, p. 615–631, 2020. DOI: 10.1080/14616734.2019.1589059
- SHOREY, S.; *et al.* Paternal involvement during pregnancy and childbirth: A meta-synthesis. **Midwifery**, v. 92, p. 102865, 2021. DOI:10.1016/j.midw.2018.04.013
- SOUSA, M.; BEZERRA, A.; Egypto, I. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. **Observatorio de la Economía Latinoamericana**, v. 21, n.10, p. 18448–18483, 2023. DOI: 10.55905/oelv21n10-212
- SUSIN, L.; GIUGLIANI, E. Inclusão do pai no sucesso da amamentação: qual é o papel do profissional de saúde? **Jornal de Pediatria, Porto Alegre**, v. 84, n. 4, p. 365–372, 2008. DOI: <https://doi.org/10.2223/JPED.1785>
- SYMONDS, J. Making fathers relevant: how practitioners include both parents in talk about parenting programmes. **Child & Family Social Work**, v. 25, n. 2, p. 388–395, 2020. DOI: 10.1111/cfs.12672

BEBÉ: A ADAPTAÇÃO À VIDA EXTRAUTERINA

João Paulo da Costa Reisinho

Enfermeiro, Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.,
Barreiro, Portugal

Margarida José Valente Mariano Pissarro

Enfermeira, Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.,
Évora, Portugal

Ana Maria Aguiar Frias

Professora Doutora, Universidade de Évora, Escola
Superior de Enfermagem S. João de Deus, Investigadora
na Comprehensive Health Research Centre (CHRC),
Évora, Portugal

RESUMO

Neste capítulo serão abordadas diferentes concepções acerca da adaptação do bebê à vida extrauterina. Dentro dessas concepções enunciam-se a utilização da técnica dos 5 S (*swaddling*, *side/stomach position*, *shushing*, *swinging* e *sucking*) que pretendem mimetizar os barulhos e as experiências do útero materno; a massagem (Shantala) e o toque como parte do processo de vinculação mãe-bebê, referindo os seus benefícios; e a massagem para alívio das cólicas, comuns entre a 2.^a e a 3.^a semana de vida do bebê. O papel dos profissionais de saúde, em especial do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, torna-se, assim, fundamental no que diz respeito ao ensino dos pais e da família no processo de adaptação à vida extrauterina.

Palavras-chave: adaptação fisiológica; cólicas; massagem; recém-nascido.

INTRODUÇÃO

A adaptação do bebê à vida extrauterina é favorecida pelo trabalho de parto e é influenciada pela via de parto. Para o bebê, o parto consiste numa experiência intensa. Os RN por parto de cesariana têm um maior risco de desenvolvimento de doença da membrana hialina, má adaptação pulmonar e infecções, quando comparados com RN provenientes de parto vaginal (Silva; Milani; Luz, 2023; Walker, 2020). Assim, torna-se importante entender como é que os pais experienciam a adaptação, de modo a facilitar a gravidez e a parentalidade. Nesse contexto, o papel do profissional de saúde, mais concretamente o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, é preponderante para auxiliar os pais no processo de adaptação do RN à vida extrauterina e à sua família (Néné; Marques; Batista, 2016).

Muitas culturas que praticam cuidados de proximidade sustentam-se em crenças parentais que enfatizam a importância da capacidade de resposta materna aos sinais do bebê, da proximidade da díade mãe-bebê e da minimização do sofrimento infantil. O contato direto pele a pele tem efeitos positivos na saúde materna e no desenvolvimento infantil (Little; Legare; Carver, 2019).

O toque é uma linguagem universal que supera todas as religiões, cores, culturas e crenças. A massagem para bebês é a mais antiga e natural de todas as artes de cura, sendo praticada para aliviar traumas intrauterinos, do parto e da separação precoce. É, também, utilizada para estimular e acalmar bebês, constituindo uma forma imediata de desenvolver uma vinculação de amor com os mesmos (Walker, 2020).

DESENVOLVIMENTO

Neste capítulo serão desenvolvidos os temas da massagem ao recém-nascido, massagem abdominal e a teoria dos 5 S, sendo da responsabilidade do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, o ensino aos pais acerca das técnicas e estratégias para auxiliar na adaptação do recém-nascido, validando sempre a informação transmitida.

TÉCNICA DOS CINCO S PARA ACALMAR O RECÉM-NASCIDO

Um dos problemas mais frustrantes enfrentado pelos pais é o choro persistente do bebê por algumas horas seguidas, já que cerca de 50% dos bebês choram ou mexem durante duas horas por dia e apenas 15 a 20% dos bebês com menos de três meses choram durante mais de 3 horas por dia. Como atividade espontânea e até mesmo casual do bebê, o choro apresenta uma grande importância, uma vez que, quando respondido com consistência, possibilita ao bebê definir gradualmente a manifestação dos seus sentimentos e necessidades. O choro nem sempre é causado por dor ou desconforto, já que este é um dos muitos reflexos com que o bebê nasce, sendo usado para chamar a atenção dos pais ou como sinal de alerta ou necessidade. A resposta positiva da mãe ao choro do bebê é a raiz do estabelecimento do relacionamento e da comunicação com este (Karp, 2017; Sequeira; Posa; Amaral, 2020).

O bebê dentro do útero está constantemente a ser tocado, acariciado, embalado e a experienciar uma contínua sinfonia de estímulos. Assim, ao longo de vinte anos, Harvey Karp desenvolveu técnicas para ajudar a acalmar o bebê, com o principal objetivo de estimular o reflexo de calma que nasce com o mesmo. O reflexo de calma constitui um grupo de reflexos (tátil, auditivo, visual e vestibular) que, assim como todos os outros reflexos neonatais, precisam de algumas ações vigorosas e específicas para os desencadear. Nasceu, então, a técnica dos 5 S (*swaddling, side/stomach position, shushing, swinging e sucking*) que pretende reproduzir o que ocorre dentro do útero materno (Karp, 2017; Lowdermilk; Perry, 2008; Sequeira; Posa; Amaral, 2020), ilustrado na Figura 1.

Figura 1. Técnica dos cinco S para acalmar o recém-nascido.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Os vários passos são realizados de maneira sequencial, sendo que o critério é parar logo que o choro tranquilize e o reflexo de calma seja ativado, o que leva a uma resposta neurológica profunda. A técnica dos 5 S mostra-se eficaz para serenar bebês até aos três meses de idade, quando aplicada com rigor. As técnicas podem ser utilizadas em conjunto ou em separado, conforme as necessidades do bebê (Sequeira; Posa; Amaral, 2020).

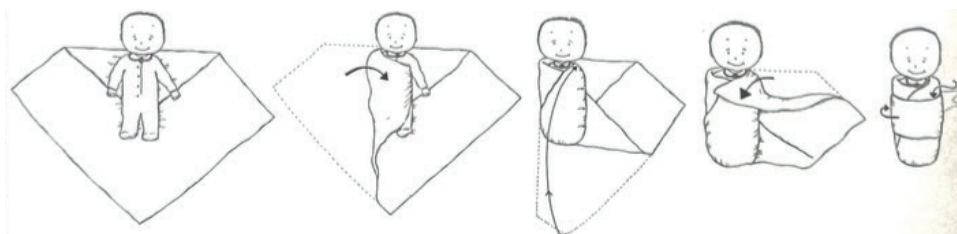
Um estudo que validou o método do Doutor Harvey Karp menciona que a técnica dos 5 S é duas vezes mais eficaz para suspender o choro do que a sacarose/glicose, utilizada como analgesia em procedimentos dolorosos nas crianças. Este processo demonstrou ser bastante eficaz após a administração de vacinas, por exemplo (Sequeira; Posa; Amaral, 2020).

Swaddling (imobilização)

Compreende o enfaixamento confortável do bebê, imitando a restrição de movimentos dentro do útero nos últimos meses da gestação e satisfaz o desejo de toque constante, semelhante ao do espaço confinado do útero materno. Embrulhar é simples, mas requer uma técnica precisa e alguma prática, pois só a prática faz a perfeição. Com uma manta de tecido fino ou uma fralda de pano quadrada (1m x 1m), pois a sua simetria possibilita um enfaixamento uniforme e equilibrado, deve-se dobrar a ponta superior em forma de triângulo e colocar o bebê em cima, com o pescoço sobre a dobra do triângulo, procedendo ao seu enfaixamento. Colocar o braço direito do bebê junto ao corpo esticado, segurar na manta desde o ombro direito e tracioná-la, cruzando o peito do bebê, de

maneira a ficar apertado, prender o tecido por baixo do tronco e nádega esquerda do bebê, para ficar liso e firme. De seguida, esticar o braço esquerdo junto ao corpo e trazer a ponta inferior do tecido para cima, tapando o braço e passando-a por trás do ombro esquerdo (os membros inferiores devem ter liberdade de movimentos, enquanto os membros superiores devem ficar aconchegados e imobilizados). Por fim, deve-se passar a ponta esquerda da manta em redor do bebê, puxando-a firmemente para o lado direito, de modo a envolver os antebraços do bebê, dar a volta ao corpo e retornar para a frente. A ponta da manta deve ficar encaixada junto ao peito do bebê e este último aconchego tem de ser apertado para que o embrulho não se desmanche e a manta não toque na sua face, como mostra a Figura 2 (Karp, 2017; Sequeira; Posa; Amaral, 2020).

Figura 2. Método para embrulhar um bebê.



Fonte: Karp (2017).

Um aspeto importante a ter em conta é a escolha do tecido, pois é necessário evitar o sobreaquecimento do bebê. Esta estratégia é empregue por diversas culturas, dado que os bebês precisam de se sentir protegidos e seguros como no útero materno, e não deve ser utilizada para além das 12 semanas de vida do bebê, altura em que este se começa a virar. Ao embrulhar o bebê envolve-se o seu corpo numa suave carícia continuada, porém não é uma experiência tão rica como ser abraçado, sendo o toque imprescindível para o bebê. Este passo não desencadeia o reflexo calmante, todavia impede movimentos bruscos em que o bebê se abane e agite, ajudando-o a tomar atenção aos próximos passos que ativam esse mesmo reflexo (Karp, 2017; Sequeira; Posa; Amaral, 2020).

Side/stomach position (lateralização/posição de barriga para baixo)

Lateralizar o bebê constitui uma posição tranquilizadora, que interrompe um tipo de estimulação perturbador, a sensação de pânico de cair, dado que,

quando o bebê está a chorar e é deitado de costas, o movimento pode fazê-lo sentir-se em queda livre, desencadeando o reflexo de Moro, que o faz agitar violentamente e gritar. Consiste em duas vertentes, o decúbito lateral esquerdo auxilia na digestão, reduzindo o desconforto gástrico do bebê, por outro lado, é conhecido, que, durante a gravidez, o bebê passa grande parte do tempo na posição fetal (cabeça para baixo, coluna fletida e joelhos contra o abdómen) ou de barriga para baixo, como demonstra a Figura 3. Assim, durante a gestação, o feto associa esta posição a momentos de conforto e automaticamente a uma sensação de segurança, sendo a posição ideal para relaxar, mas não para dormir, aí a posição a adotar deve ser de costas (Karp, 2017; Sequeira; Posa; Amaral, 2020).

Figura 3. Bebê na posição de barriga para baixo.



Fonte: <https://onossofilho.pt/10-solucoes-para-as-colicas/>

Shusing (calar)

Consiste em fazer o som *shhhh* a cerca de 10 a 20 centímetros de distância do ouvido do bebê, quando este está a chorar. No decorrer da sua vida intrauterina, o bebê adquire familiaridade com bastantes sonoridades provenientes da mãe. Este som pretende recriar os sons a que o feto esteve constantemente exposto dentro do útero materno (batimentos cardíacos, sons do intestino, som do sangue a circular nas artérias, entre outros) e deve ser tão alto quanto o choro, reduzindo à medida que o choro também diminui, de modo a desencadear o reflexo calmante. A maneira mais rápida de conseguir parar o ciclo de choro do bebê é retorquir com o mesmo nível de intensidade. Outros sons análogos,

que são como música para os ouvidos do bebê e que podem ser usados são: o secador de cabelo, o aspirador, a máquina de lavar, a estática no rádio ou água a correr (ruído branco forte e alto) (Karp, 2017; Sequeira; Posa; Amaral, 2020).

Swinging (embalar)

Os RN ficam completamente baralhados com a imobilidade súbita. Embalar o bebê através de movimentos suaves, ritmados e monótonos, da frente para trás, deixando a cabeça livre, movimentos esses que são idênticos aos que o feto percebe dentro do útero materno sempre que a mãe deambula. O embalo deve iniciar-se vigorosamente com movimentos curtos de trepidação, para que o bebê ative o reflexo calmante e pare de chorar é necessário que haja um movimento da cabeça e não do corpo do bebê, sendo crucial que a cabeça deste faça movimentos minúsculos (como a gelatina a tremer), movimento que não deve ser confundido com a síndrome do bebê sacudido em que há um movimento violento e agressivo da cabeça de um lado para o outro (como o estalar de um chicote) e que causa hemorragias e lesões cerebrais. O embalo pode ser diminuído para um movimento mais suave e lento, para manter o bebê calmo e sonolento. Há inúmeras formas de acalmar um bebê agitado através do movimento com: porta-bebês e caminhadas em passo rápido, balanço numa cadeira de baloiço e canções de embalar, baloiços para bebês que vibram, pancadinhas ritmadas nas costas e no rabo, dança (pequenos movimentos ascendentes e descendentes) e passeios de carro (Karp, 2017; Sequeira; Posa; Amaral, 2020).

Sucking (sucção)

O quinto e último passo consiste na sucção não nutritiva, de maneira a alcançar um estado de calma e relaxamento profundos. Sugerir tem um efeito penetrante no sistema nervoso do bebê, desencadeia o reflexo calmante e liberta químicos naturais no cérebro, que incitam um forte e satisfatório nível de relaxamento e reduzem em poucos minutos o sofrimento causado por procedimentos invasivos, por exemplo administração de vacinas e colheita de sangue. Deste modo, colocar a mão do bebê na sua boca, o mamilo da mãe ou, ainda, a chupeta, desde que a amamentação esteja bem estabelecida, serena os RN. Por outro lado, sugar no polegar também é reconfortante, pois o bebê

também o fazia no útero materno. A analgesia causada pela sucção, devido à estimulação orotátil e de mecanorreceptores, garante a diminuição da duração do choro e da frequência cardíaca. Evidências científicas demonstraram que os prematuros que usam chupeta crescem mais depressa e bebês de termo que utilizam chupeta correm menos risco de síndrome de morte súbita infantil. Sugar é um dos primeiros passos do bebê para a autoconfiança (Karp, 2017; Néné; Marques; Batista, 2016; Sequeira; Posa; Amaral, 2020).

MASSAGEM DO BEBÉ

Quando nasce, o bebê continua a gostar de ser tocado e acariciado. Num estudo sobre os efeitos da massagem em prematuros os resultados foram surpreendentes, os bebês massajados tiveram um aumento de peso superior ao esperado e puderam ir para casa uma semana antes dos bebês que não tinham sido massajados, posteriormente num estudo de seguimento, os bebês massajados foram examinados um ano mais tarde e o seu coeficiente de inteligência era mais alto do que o dos bebês que foram tratados de forma rotineira (Karp, 2017).

Os benefícios do toque e da massagem passam por: promover o processo de vinculação, facilitando a capacidade de conhecer o bebê e aumentando a comunicação entre os pais e bebê; promover a saúde, estimulando o sistema imunitário do bebê e melhorando a circulação sanguínea, a respiração e a função endócrina do mesmo; promover o bem-estar, pois os bebês sentem-se amados, aceitos, respeitados e confiantes; reduzir a circulação de cortisol e consequentemente o *stress* em situações dolorosas; acalmar o bebê, induzindo o sono; estimular a libertação de endorfinas que controlam a dor; ajudar na limpeza da pele do bebê e na eliminação de toxinas; melhorar a digestão e diminuir o desconforto das cólicas; aperfeiçoar o tônus muscular e a flexibilidade das articulações; e facilitar o crescimento e desenvolvimento do bebê (Walker, 2020; Kellett, 2024).

Para segurança dos bebês e como prevenção estes não devem ser massajados se apresentarem qualquer tipo de infeção ou problema de saúde; se estiverem com febre ou a tomar algum medicamento; se apresentarem qualquer infeção na pele, assadura, eczema ou pele gretada; se tiverem articulações fragilizadas, ossos fracos ou qualquer tipo de fratura; logo após a mamada ou se

tiverem fome; e uma semana após vacinação ou caso não tenham recuperado totalmente dos efeitos da vacina.

Em caso de dúvida, e se o bebé aparentar um estado de letargia ou sofrer geralmente de problemas de saúde deve sempre ser previamente consultado o médico pediatra, já que a técnica de massagem que se irá apresentar foi concebida para bebés saudáveis que tenham nascido após o período de gestação normal. Embora os toques suaves possam trazer benefícios a bebés prematuros ou doentes, o tipo de massagem empregue nesses casos é diferente, do aqui exposto, e deve ser adaptado de modo a satisfazer as necessidades particulares de cada bebé (Walker, 2020; Kellett, 2024).

Fazer uma massagem perfeita ao bebé passa por, em primeiro lugar, preparar o ambiente. Há necessidade de ajustar a temperatura da casa. Uma temperatura ambiente entre os 20°C e os 26°C no momento da massagem é bem-encarada pelos bebés que estão despidos, para que a pele fique exposta ao ar livre, deixando-os confortáveis, pois a questão da termorregulação intrínseca ainda se está a desenvolver. A massagem deve ser sempre realizada na mesma altura do dia, a escolha de um momento tranquilo e livre de estímulos perturbadores é essencial. Ser consistente com o momento da massagem faz com que o bebé aprenda a antecipá-lo e aguarde ansiosamente pelas sessões (Ferreira, 2021; Karp, 2017; Walker, 2020).

A partir das oito semanas, pode ser feita uma massagem completa do topo da cabeça aos dedos dos pés. A massagem não é uma rotina mecânica, é sim uma troca de amor num momento breve e terno no tempo. É essencial lembrar que a massagem é algo que se faz com o bebé e nunca para ele, devendo este estar confortável e recetivo ao toque.

Cerca de uma hora após o bebé ter comido já é possível realizar a massagem, com um pouco de óleo de amêndoas doces ligeiramente aquecido, por exemplo. Devem ser retiradas jóias das mãos e o relógio, reduzidas as luzes e colocada uma música suave ou cantada uma canção de embalar, mantendo o contacto visual com o bebé durante toda a massagem. A massagem deve ser feita com o bebé nu, porém mantendo uma fralda por perto (pois o bebé ao relaxar pode urinar ou evacuar durante a massagem), envolto numa toalha para se manter quente, deitado ao lado ou sobre as pernas descobertas e estendidas da mãe.

A maioria dos bebês prefere que a massagem comece pelas pernas e os pés ou pelo peito e posteriormente continue pelo resto do corpo, pois esta é uma abordagem menos invasiva e gradual. A mãe deve manter a calma e a conexão abdominal, concentrando-se no que está a fazer e sem apressar o ritmo, aproveitando e divertindo-se, pois a massagem deve ser uma atividade agradável para ambos. Se o bebê começar a ficar inquieto, é sinal para alterar o ritmo ou concluir a massagem (Leboyer, 2009; Karp, 2017; Walker, 2020).

Os óleos naturais de frutas ou vegetais, como por exemplo de amêndoas doces, semente de uva, abacate, azeite, coco ou girassol, são facilmente absorvidos pela pele do bebê. O óleo deve ficar ao alcance de quem faz a massagem, mas fora do alcance do bebê. Deve ser sempre feito primeiro um teste cutâneo ao óleo que se pretende usar na pele do bebê friccionando um pouco na parte interna do antebraço do bebê e aguardar para ver se há alguma reação alérgica (Walker, 2020).

Massagem Shantala (Indiana)

Longe de ser simplesmente um dos cuidados dedicados ao bebê, esta massagem é uma arte, na qual o mestre é o bebê. Para realizar este tipo de massagem a mulher deve estar sentada no chão, mas não em contacto direto com o solo, com as pernas esticadas, as costas eretas e os ombros relaxados. Deve ser colocada uma toalha sobre as pernas e por baixo desta um resguardo impermeável. Durante a massagem é essencial conversar com a criança, não somente com palavras, mas, também, com os olhos e as mãos, pois o silêncio ajuda à concentração. Deve manter-se constantemente o corpo do bebê em contacto com a mão, exercendo movimentos rítmicos, lentos e uma pressão confortável para este. É importante ter-se sensibilidade e reunir delicadeza e vigor nos movimentos (Leboyer, 2009; Walker, 2020).

O início da massagem pode ser realizado colocando as mãos sobre o peito do bebê separando-as uma de cada lado do tórax, retornando ao ponto de partida e a partir do centro, as mãos voltam para os lados, como na Figura 4 (D). A partir do flanco esquerdo do bebê a mão direita vai até ao ombro oposto e posteriormente a mão esquerda faz o mesmo na direção do ombro esquerdo do bebê, como mostra a Figura 4 (E).

Começando pelo braço direito do bebê, segura-se com a mão esquerda na mão da criança para esticar o braço e a mão direita inicia em redor do ombro percorrendo todo o braço da criança até chegar ao final do trajeto, onde as mãos se encontram e revezam, como indica a Figura 4 (F). Agora com as duas mãos em simultâneo, coloca-se uma após a outra em redor do braço e realiza-se um movimento de torção/rosca desde o ombro até à mão do bebê, repetindo, como mostra a Figura 4 (G).

Na Figura 4 (H) os polegares ou palma da mão massajam a palma da mão do bebê indo na direção dos dedos. Em seguida, repete-se o mesmo procedimento no braço e mão esquerdos do bebê. Passando para a barriga, as mãos trabalham uma após a outra, partindo da base do peito até à parte de baixo do abdómen perpendiculares ao corpo do bebê, Figura 4 (I), noutro movimento com a mão esquerda segura-se os pés do bebê com as pernas esticadas na vertical e com o antebraço direito prossegue-se de cima para baixo, como mostra a Figura 4 (J).

Passando para as pernas e pés procede-se exatamente como se fez nos braços, como demonstrado na Figura 4 (L), (M) e (N). Para massajar as costas em três tempos, vira-se o bebê de barriga para baixo sobre as pernas, ficando com a cabeça voltada para o lado esquerdo, primeiro as mãos descem uma após a outra para a frente e para trás, desde os ombros até às nádegas, Figura 4 (O), o segundo passo consiste em empalmar as nádegas do bebê com a mão direita e a mão esquerda vai percorrer as costas do bebê descendo da nuca até às nádegas, elevando-se uma vez mais para descer de novo, Figura 4 (P), e por fim, a mão esquerda continua a percorrer as costas do bebê desde a nuca até aos calcanhares, enquanto a mão direita sustenta os pés da criança mantendo as pernas esticadas, como na Figura 4 (Q).

Quanto ao rosto, deve massajar-se a fronte a partir do meio da testa e a ponta dos dedos desloca-se para os lados contornando as sobrancelhas e os olhos ao longo das bochechas, Figura 4 (A) e (B), bem como se pode aplicar os polegares nos olhos fechados da criança e descer seguindo as linhas externas do nariz até à boca, Figura 4 (C) (Leboyer, 2009).

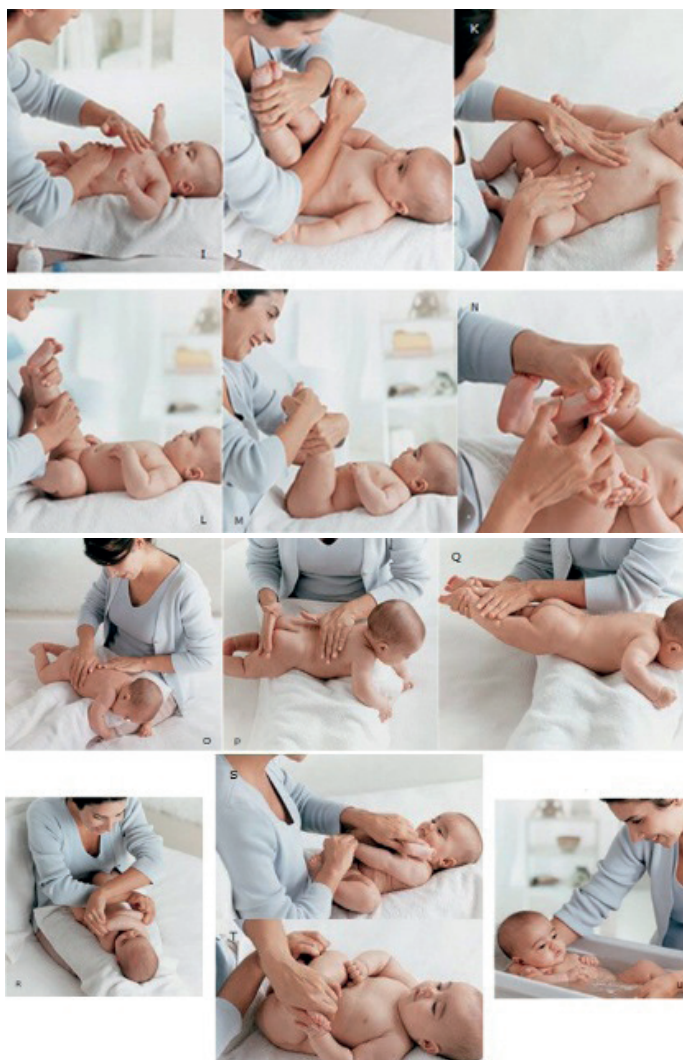
Por último, podem ser realizados três exercícios que atuam de forma mais profunda: ao segurar nas mãos do bebê, cruzam-se os dois braços sobre o peito e voltam a abrir-se, libertando a tensão das costas e caixa torácica, melhorando

a respiração, Figura 4 (R); ao segurar um dos pés do bebê e a mão do lado oposto, de modo que se cruzem, abrindo e fechando o movimento, o pé toca no ombro oposto e a mão toca na nádega do lado oposto, o que faz com que a coluna vertebral se liberte de qualquer tensão pela inclinação e torção sobre o eixo, Figura 4 (S); e finalmente, ao segurar ambos os pés do bebê cruzam-se as pernas sobre a barriga, trazendo-as de volta à posição inicial várias vezes, o que provoca o relaxamento das articulações da bacia, Figura 4 (T) (Leboyer, 2009).

Não é necessário realizar a sequência toda de uma só vez, com o decorrer dos dias a massagem tomará forma, construindo a rotina aos poucos, a cada sessão. Deve ser limpo o óleo em excesso do corpo do bebê, deixando algum tempo para hidratar a pele e mais tarde ou na manhã seguinte, pode ser dado banho ao bebê, para completar a sensação de profundo relaxamento, Figura 4 (U) (Leboyer, 2009; Walker, 2020).

Figura 4. Passos da massagem Shantala.





Fonte: <https://www.massagemsaopaulo.com.br/shantala-massagem-infantil/>

CÓLICAS E MASSAGEM ABDOMINAL

As cólicas são um processo comum nos bebês. Geralmente define-se cólicas como períodos súbitos de choro agudo, persistente e inconsolável, sem causa identificável, em bebês aparentemente saudáveis. Nem todos os bebês apresentam episódios de cólicas, havendo alguns com mais propensão que outros, estando relacionadas com o parto, o tipo de leite e a imaturidade para digerir e absorvê-lo. Estas podem surgir entre a 2.^a e a 3.^a semana de

vida do bebê, sendo mais frequentes no final da tarde ou à noite, situação que normalmente se resolve aproximadamente por volta dos três ou quatro meses (Ferreira, 2020; 2021; Karp, 2017; Pincho, 2018).

Normalmente, o choro de cólicas é distinto do choro de outra qualquer necessidade, pelo que os pais conseguem distingui-lo com o tempo. Para reconhecer as cólicas associadas a um mal-estar intestinal no bebê, este contorce-se, geme, arqueia as costas e encolhe os joelhos, tem gases e um sono agitado devido à interrupção pelo choro (Ferreira, 2020; Karp, 2017; Néné; Marques; Batista, 2016).

A falta do quarto trimestre torna os bebês vulneráveis às qualidades instáveis da sua natureza individual e aos pequenos contratempos que surgem diariamente. É multifatorial a origem desta situação transitória, podendo ser provocada pela imaturidade gastrointestinal e tensão emocional, entre outros fatores. A barriga é um centro emocional e grande fonte de tranquilidade, mantê-la relaxada fará com que o bebê também o fique. A alimentação do bebê é importante para melhorar este processo, dado que um bebê amamentado tem mais facilidade em evacuar, e, por conseguinte, menos probabilidades de ter cólicas. Durante um episódio de cólicas, o bebê deve mamar, pois o leite materno tem propriedades laxantes e este ato promove o calor materno e conforto através da sucção, diminuindo os gases (Ferreira, 2020; Karp, 2017; Néné; Marques; Batista, 2016; Pincho, 2018; Walker, 2020).

Cuidar do bebê de forma empática, tranquila e responsiva poderá ajudá-lo, assim como realizar uma massagem abdominal, antes de o bebê comer e nunca depois, com creme hidratante ou óleo vegetal, permitindo que as mãos escoreguem suavemente e sem atrito, realizando movimentos com as mãos aquecidas, ritmados e circulares no sentido dos ponteiros do relógio na região abdominal, à volta do umbigo e sem levantar a mão da barriga do bebê, de forma relaxada e com alguma pressão sobre o abdómen do mesmo. Deve-se deslizar a palma das mãos, uma seguida da outra, de cima para baixo e da esquerda para a direita, repetindo o movimento pelo menos três vezes, como observado na Figura 5, alternando com a elevação das pernas do bebê em direção à barriga, segurando-as pelos tornozelos e pressionando-as suavemente contra a barriga, durante cerca de 5 segundos, e aliviar a pressão exercida esticando as pernas, movimento que deve ser repetido várias vezes (movimento como se fosse andar

de bicicleta lenta e ritmicamente), como se pode observar na Figura 6 (Ferreira, 2020; Néné; Marques; Batista, 2016; Pincho, 2018).

Figura 5. Massagem abdominal.



Fonte: <https://manualdamamae.com.br/blogs/atualidades/aprenda-a-fazer-massagem-para-aliviar-a-colica-do-bebe>.

Figura 6. Massagem abdominal, utilizando as pernas do bebê.



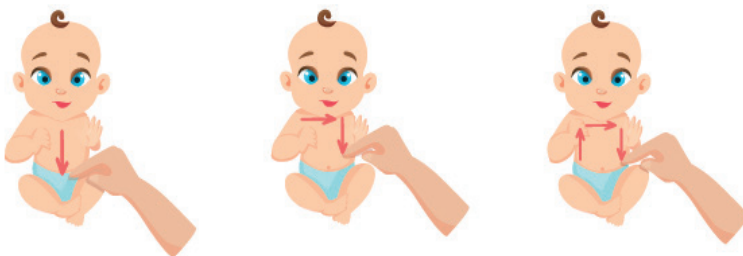
Fonte: <https://blog.xalingo.com.br/tag/como-diminuir-colicas-do-bebe/>.

Outra técnica de massagem abdominal, denominada "*I Love You*", consiste em acariciar com a mão direita a parte esquerda da barriga do bebê num movimento único como se se escrevesse um "I", de seguida desenha-se com uma mão um "L" invertido que vá da esquerda para a direita de quem executa a massagem e por fim traça-se um "U" invertido na mesma direção que o movimento anterior, como se encontra explicado na Figura 7. É, também, possível colocar o bebê ao colo de barriga para baixo sobre o antebraço e aplicar um saco de sementes morno entre o antebraço e o abdómen do bebê (não se deve executar esta posição logo após as mamadas, pelo risco de o bebê bolsar). Outra hipótese, um pouco mais invasiva, é utilizar uma compressa húmida ou a

cânula do laxante (sem o conteúdo), para estimular o ânus do bebé e promover a saída de gases.

Colocar o bebé a eructar evita que este engula tanto ar e que depois fique com gases, especialmente no caso de a mãe utilizar mamilos de silicone ou de o bebé ser alimentado por biberão com tetina (mais favoráveis à entrada de ar). O banho pode ser, de igual modo, uma estratégia que auxilia o bebé a relaxar. Como terapia complementar pode-se recorrer à osteopatia, pois o processo de parto aplica muita pressão no corpo de RN, o que leva a alterações musculoesqueléticas, as vértebras da coluna implicadas podem comprometer a adequada vascularização e funcionamento dos órgãos do abdómen, levando a um maior desconforto abdominal. Todos estes métodos permitem tonificar os músculos, facilitar o trânsito/eliminação intestinal, reduzir a distensão abdominal, aliviando o desconforto e a dor associada aos episódios de cólicas (Ferreira, 2020; Néné; Marques; Batista, 2016; Pincho, 2018).

Figura 7. Massagem abdominal, utilizando a técnica "I Love You".



Fonte: <https://bebe.pingodoce.pt/massagem-bebe/>

Noutras culturas não existe o conceito de cólicas, e isto não se deve ao facto de o bebé funcionar de forma fisiologicamente diferente, mas sim, porque as expetativas e respostas encontradas são bastante dispares das nossas. Antropólogos estudaram culturas "sem cólicas" e nessas sociedades a figura materna segue rigorosamente o plano do quarto trimestre. Em povos como o Bali, Botswana e Himalaias, as mães andam com os bebés ao colo quase vinte e quatro horas por dia, alimentando-os frequentemente e embalando-os constantemente, proporcionando aos seus bebés uma imitação bastante semelhante ao útero (Karp, 2017; Pincho, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relevância da teoria dos cinco S, bem como da massagem ao recém-nascido, nomeadamente da técnica indiana Shantala e os vários tipos de massagem abdominal para alívio do desconforto abdominal, mostram-se essenciais para a prática clínica diária do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, junto dos pais, numa perspetiva de apoio, o qual se torna fundamental para a adaptação a esta nova fase da vida. O toque é uma linguagem universal que supera todas as religiões, cores, culturas e crenças, pelo que a massagem para bebés é a mais antiga e natural de todas as artes, sendo utilizada para estimular e acalmar os bebés, o que constitui uma forma imediata de desenvolver um vínculo de amor com os mesmos.

REFERÊNCIAS

- FERREIRA, C. **Estamos grávidos! E agora?** Lisboa: Editorial Presença, S.A., 2020. ISBN 9789898975331.
- FERREIRA, C. **Nascemos! E agora?** Lisboa: Editorial Presença, S. A., 2021. ISBN 9789899087071.
- KARP, H. **O bebé mais feliz do mundo – A nova forma de acalmar o choro e ajudar o seu bebé a dormir mais.** Alfragide: Livros d’Hoje – Publicações Dom Quichote, 2017. ISBN 9789722053983.
- KELLETT, J. **O pequeno livro de massagens para bebés.** Alfragide: Casa das Letras, 2024. ISBN: 9789896618490.
- LEBOYER, F. **Shantala- Uma arte tradicional de massagem para bebês.** Rio de Janeiro: Editora Ground, 2009. ISBN: 9788571872165.
- LITTLE, E.; LEGARE, C.; CARVER, L. Culture, carrying, and communication: Beliefs and behavior associated with babywearing. **Infant Behavior and Development**, v. 57, 2019.
- LOWDERMILK, D.; PERRY, S. **Enfermagem na maternidade.** Loures: Lusodidacta – Sociedade Portuguesa de Material Didáctico, Lda., 2008. ISBN 9789898075161.
- NÉNÉ, M.; MARQUES, R.; BATISTA, M. **Enfermagem de saúde materna e obstétrica.** Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda., 2016. ISBN 9789897521461.
- PINCHO, C. **Amamentar – A escolha natural para o seu bebé.** Lisboa: Livros Horizonte, 2018. ISBN 9789722418744.
- SEQUEIRA, A.; POSA, O.; AMARAL, C. **Procedimentos de enfermagem em saúde materna e obstétrica.** Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda., 2020. ISBN 9789897524165.

SILVA, C.; MILANI, D.; LUZ, M. A adaptação do bebê à vida extra-uterina e à sua família: o papel da enfermagem. **Revista Científica Interdisciplinar do Centro Universitário Campo Real**, v. 13, n. 2, p. 6-15, 2023.

WALKER, P. **Massagens para bebês – Técnicas comprovadas para acalmar o seu bebê e contribuir para o seu desenvolvimento**. China: 4 Estações Editora, LDA, 2020. ISBN:9789898761774.

EXTEROGESTAÇÃO E BABYWEARING DO BEBÉ DURANTE OS PRIMEIROS MESES DE VIDA

Marina Febrer Torrens

Enfermeira, Institut Català de la Salut, Manresa, Espanha.

Mónica Isabel Viegas Domingos

Enfermeira, Unidade Local de Saúde do Algarve – Faro,
Portugal

Ana Isabel Galhanas

Enfermeira Especialista de Saúde Materna e Obstétrica,
Unidade Local de Saúde Alentejo Central, Évora,
Portugal

Ana Maria Aguiar Frias

Professora Doutora, Universidade de Évora, Escola
Superior de
Enfermagem S. João de Deus; Comprehensive Health
Research Centre (CHRC), Évora. Portugal

RESUMO

Objetivo: Identificar como o recurso à prática de babywearing contribui para a redução do choro no bebê durante o período de extergestação. **Métodos:** Recorreu-se à realização de uma revisão integrativa da literatura, segundo o protocolo da JBI, tendo-se realizado pesquisa bibliográfica, em bases de dados científicas na área da saúde, como *PubMed*, *CINAHL* e *LILACS*. **Resultados:** Conseguiu-se identificar os diversos benefícios do uso do *babywearing* na autorregulação do bebê, na vinculação, contribuindo também para o desenvolvimento neurossensorial do bebê, para o aleitamento materno, e na melhoria dos resultados em bebês prematuros. **Conclusão:** o babywearing constitui um recurso valioso para o desenvolvimento e autorregulação do bebê durante o período de extergestação.

Palavras-chave: choro; extergestação; método canguru; recém-nascido.

INTRODUÇÃO

O nascimento representa uma profunda transição do meio intrauterino para a vida extrauterina, exigindo do recém-nascido adaptações fisiológicas, comportamentais e sensoriais complexas (Oliveira, 2023; Santos Gonçalves *et al.*, 2024). Durante este período inicial, o bebê encontra-se completamente dependente dos seus cuidadores, não apenas para a satisfação das suas necessidades básicas, mas também para a regulação emocional e fisiológica, sendo essencial o estabelecimento de uma relação segura e responsiva (Frias; Galhanas, 2024).

Nesse contexto, ganha relevância o conceito de extergestação, entendido como um “quarto trimestre” após o parto, em que o recém-nascido ainda necessita de condições semelhantes às do útero para um desenvolvimento equilibrado (Reisinho; Pissarro; Frias, 2025). A teoria da extergestação, popularizada por Karp, destaca a necessidade do contacto pele a pele, da contenção física e da estimulação sensorial familiar como o cheiro da mãe e o som dos batimentos cardíacos para facilitar a transição neurofisiológica e emocional do bebê (Newman-Morris *et al.*, 2020).

O choro é a principal forma de comunicação do recém-nascido nos primeiros meses de vida, funcionando como um sinal biológico que expressa necessidades físicas e emocionais (Santos Gonçalves *et al.*, 2024). A interpretação adequada do choro é essencial para evitar níveis elevados de stress e promover um vínculo seguro. Estudos demonstram que o choro ignorado ou mal compreendido pode afetar negativamente o desenvolvimento neurológico e emocional da criança (Claro, 2023). Diante deste cenário, o *babywearing* (transporte do bebê junto ao corpo do cuidador) emerge como uma prática promotora da vinculação afetiva e da autorregulação do bebê.

O uso de carregadores ergonômicos favorece a proximidade física, estimula a liberação de ocitocina e reforça a leitura sensível dos sinais da criança (Williams, 2020). Além disso, o *babywearing* contribui para a estabilização de parâmetros fisiológicos, como a frequência cardíaca e a respiração, e está associado a uma redução do choro e da dor em bebês a termo e prematuros (Han *et al.*, 2024).

Estudos qualitativos revelam ainda que as mães percebem esta prática como benéfica para o conforto, o sono e a amamentação, especialmente durante

a extergestação (Braga *et al.*, 2022). Considerando estes benefícios potenciais, torna-se pertinente aprofundar o conhecimento sobre o impacto do *babywearing* no bem-estar do recém-nascido, com especial enfoque na sua relação com a regulação do choro (Grisham *et al.*, 2023). Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo identificar de que forma a prática do *babywearing* contribui para a redução do choro do bebê durante o período de extergestação, através de uma revisão integrativa da literatura.

2. O choro como linguagem e indicador do bem-estar

O choro constitui a principal forma de comunicação dos recém-nascidos durante os primeiros meses de vida. Longe de ser apenas um sinal de desconforto ou fome, o choro expressa necessidades fisiológicas, emocionais e relacionais do bebê (Santos Gonçalves *et al.*, 2024). A literatura atual reconhece que a interpretação adequada dos diferentes tipos de choro permite uma resposta mais sensível por parte dos cuidadores, o que favorece o desenvolvimento de vínculos afetivos seguros (Claro, 2023).

A ausência de resposta adequada ou a negligência perante o choro pode resultar em níveis elevados de cortisol e disfunções na regulação emocional da criança, com potenciais consequências para o seu desenvolvimento neuropsicológico (Riem *et al.*, 2021). Nesse sentido, intervenções que facilitem a leitura dos sinais do bebê e promovam uma proximidade física constante podem ser particularmente eficazes na redução do choro e na regulação comportamental neuropsicológico (Riem *et al.*, 2021).

3. *Babywearing* como estratégia de vinculação e autorregulação

O *babywearing* é definido como o transporte do bebê junto ao corpo do cuidador através de slings ou porta-bebês ergonômicos, sendo uma prática ancestral que tem ganho reconhecimento como estratégia promotora de saúde infantil (Reynolds-Miller, 2016). Estudos recentes demonstram que o uso consistente do *babywearing* contribui para o desenvolvimento de uma vinculação segura, estimula a libertação de ocitocina e reduz os níveis de stress tanto no bebê como no cuidador (Han *et al.*, 2024; Williams, 2020).

A prática do *babywearing* permite uma maior sintonia emocional entre o adulto e o bebé, reforçando a capacidade do cuidador em identificar sinais precoces de desconforto ou necessidade (Braga *et al.*, 2022; Rankin; Grisham; Ingbar, 2024). De acordo com a teoria da coregulação autonómica, o contacto contínuo facilita a sincronização dos ritmos fisiológicos da díade, especialmente em situações de maior vulnerabilidade, como no caso de recém-nascidos com síndrome de abstinência neonatal (Han *et al.*, 2024; Rankin, Grisham, Ingbar, 2024).

4. Benefícios terapêuticos e neurodesenvolvimentais

Além de favorecer o vínculo afetivo, o *babywearing* demonstra efeitos positivos no desenvolvimento neurofisiológico e no conforto do recém-nascido. A proximidade corporal constante permite uma estimulação tátil e vestibular contínua, promovendo estados de alerta calmo, maior qualidade de sono e desenvolvimento do tônus muscular e postural (Reynolds-Miller, 2016).

A literatura evidencia que o *babywearing* atua como um método não farmacológico eficaz no alívio da dor em recém-nascidos, reduzindo as respostas fisiológicas ao stress, como alterações na frequência cardíaca e saturação de oxigénio, durante procedimentos clínicos de rotina (Fernandes *et al.*, 2024). Tais efeitos são comparáveis aos obtidos com o método canguru e o contacto pele a pele, reforçando a aplicabilidade da prática como intervenção complementar em contextos neonatais (Alves *et al.*, 2023).

Importa ainda destacar que o transporte do bebé em posição ergonómica contribui para o desenvolvimento músculo-esquelético e para uma exposição sensorial gradual ao ambiente, favorecendo a maturação cognitiva e a percepção de segurança (Bera *et al.*, 2014). Estes benefícios tornam-se particularmente relevantes nos primeiros meses de vida, período crítico para a formação de bases neurológicas e emocionais sólidas (Alves *et al.*, 2023; Bera *et al.*, 2015).

5. Aplicações clínicas e implicações na saúde pública

A prática do *babywearing* tem-se revelado uma estratégia acessível, de baixo custo e elevada eficácia terapêutica, especialmente em populações em situação de vulnerabilidade social, emocional ou clínica (Reynolds-Miller, 2016; Williams, 2020). A sua integração em programas de apoio à parentalidade,

preparação para o parto e cuidados neonatais é recomendada por diversos autores como uma intervenção promotora de saúde mental e desenvolvimento saudável na primeira infância (Silva; Milani; Luz, 2023).

A Organização Mundial da Saúde reconhece práticas como o método canguru como fundamentais para a sobrevivência e o bem-estar de recém-nascidos com baixo peso (Alves *et al.*, 2023). Ainda que o *babywearing* não substitua cuidados médicos especializados, representa um recurso complementar eficaz para fortalecer o vínculo cuidador-bebê, reduzir o stress parental e promover a autorregulação precoce da criança (Santos Gonçalves *et al.*, 2024).

Cabe aos profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, o papel fundamental na educação parental, capacitação e sensibilização para os benefícios desta prática. A sua inclusão em protocolos de acompanhamento neonatal e orientação pós-natal pode contribuir significativamente para a humanização dos cuidados e para a promoção de vínculos seguros desde os primeiros dias de vida (Néné, Marques, Batista, 2021).

METODOLOGIA

Design do Estudo

Esta revisão integrativa de literatura foi conduzida segundo protocolo do *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* (JBI, 2024), por se tratar de uma abordagem que permite reunir e sintetizar evidências empíricas e teóricas, tanto quantitativas como qualitativas, de forma a responder à questão de pesquisa e orientar a prática clínica. O objetivo foi identificar e analisar os benefícios da prática de *babywearing* no alívio do choro em recém-nascidos durante o período de extergestação. **Questão de Pesquisa:** A questão de pesquisa foi elaborada segundo o formato PICO (Participantes, Intervenção, Comparação, Outcome/resultado), para responder à seguinte pergunta: “Como a prática de *babywearing* contribui para a redução do choro em bebês durante o período de extergestação? Em que (**P**) são os bebês no período de extergestação, (**I**) uso de *babywearing*, (**C**) cuidados habituais vs *babywearing* e (**O**) redução do choro do bebê.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, em português, inglês e espanhol, com acesso ao texto completo e que abordassem diretamente as temáticas do *babywearing*, extergestação, vínculo afetivo ou regulação emocional do recém-nascido. Foram considerados estudos empíricos (quantitativos e qualitativos), teóricos e revisões sistemáticas, por contribuírem para uma compreensão abrangente do tema. Excluíram-se estudos cuja amostra incluía bebês com mais de 6 meses ou que não apresentavam dados relevantes para a questão de pesquisa. **Estratégia de Pesquisa**

A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, CINAHL e LILACS, entre os meses de fevereiro e maio de 2025. Foram utilizados os seguintes descritores dos vocabulários DeCS e MeSH, combinados com palavras-chave livres e operadores booleanos: ("choro" OR "crying") AND ("recém-nascido" OR "infant") AND ("método canguru" OR "*babywearing*" OR "baby carrier")

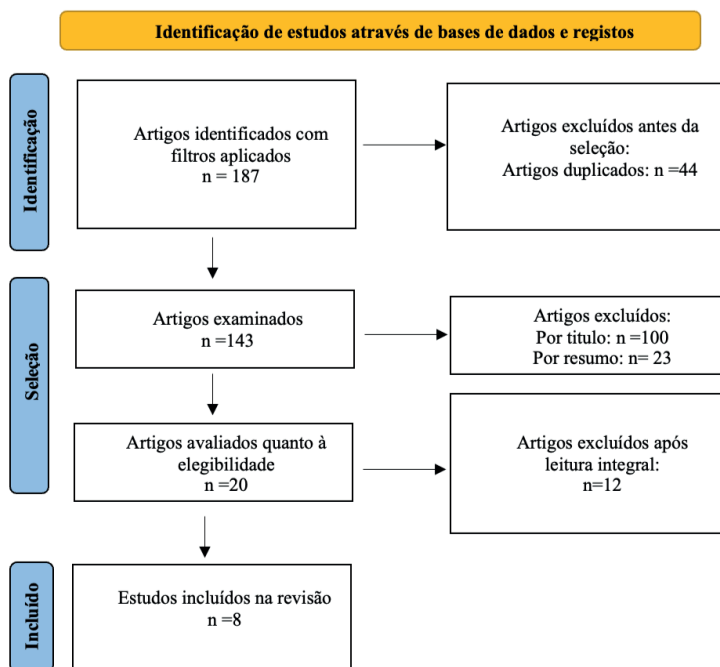
Seleção e Extração dos Estudos

A triagem dos estudos foi realizada por dois revisores, de forma independente, seguindo os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Em caso de discordância, as divergências foram resolvidas por consenso mútuo, garantindo a fidedignidade do processo de análise. Utilizou-se o modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para estruturar o processo de seleção e apresentar, de forma visual e transparente, as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.

Para a avaliação crítica da qualidade metodológica dos artigos selecionados, foram aplicados os instrumentos recomendados pelo Joanna Briggs Institute (JBI), conforme o tipo de estudo: Para estudos quantitativos: Checklist para estudos quase-experimentais ou analíticos transversais e para estudos qualitativos: Checklist de avaliação de estudos com abordagem qualitativa. Os estudos que não atenderam aos critérios mínimos de qualidade estabelecidos por estas ferramentas foram excluídos da análise final, assegurando que apenas evidências metodologicamente robustas fossem incluídas na síntese integrativa.

O processo de seleção dos estudos seguiu as diretrizes do modelo PRISMA (Figura 1). Inicialmente, foram identificados 187 artigos nas bases de dados selecionadas, já com os filtros aplicados quanto à data, idioma e acesso ao texto completo. Após a remoção de 44 duplicados, restaram 143 artigos para análise. Destes, 100 foram excluídos com base no título e 23 com base na leitura do resumo, totalizando 20 artigos considerados elegíveis para leitura na íntegra. Na fase final, procedeu-se a avaliação metodológica rigorosa desses 20 estudos, com nos critérios de inclusão, exclusão, relevância temática e qualidade científica segundo os instrumentos do Joanna Briggs Institute (JBI). Como resultado, foram excluídos 12 artigos que não atendiam aos critérios mínimos de qualidade ou pertinência, culminando numa amostra final de 8 estudos selecionados para análise aprofundada e discussão.

Figura 1. PRISMA.



Fonte. Elaborado pelas autoras da revisão.

Síntese de Dados

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e o processo de triagem conforme o modelo PRISMA, foram selecionados 8 artigos que atendiam aos objetivos da presente revisão integrativa.

Para facilitar a análise comparativa e a compreensão dos dados, elaborou-se um quadro resumo contendo as principais características dos estudos incluídos, nomeadamente: ano de publicação, país, delineamento metodológico, objetivos, intervenções avaliadas e principais resultados (Tabela 1). Esta sistematização permite evidenciar a diversidade dos métodos utilizados nas investigações, bem como identificar padrões recorrentes sobre os efeitos do *babywearing* no bem-estar do recém-nascido, com especial destaque para sua influência na regulação emocional, vínculo afetivo e potencial redução do choro.

Tabela 1. Resumo dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre *babywearing* e extergestação.

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
1.Benefícios do método canguru para recém-nascidos de baixo peso: Uma revisão integrativa Autores: Farias; <i>et al.</i> (2023) Objetivo: Apresentar os benefícios do método canguru para bebês com baixo peso à nasçença.	1. Vínculo mãe-filho-família O contato pele a pele fortalece o vínculo afetivo, melhora o desenvolvimento e reduz riscos em bebês pré-termo. A presença dos pais na UTIN favorece o bem-estar e a confiança no cuidado. 2. Aleitamento materno O método canguru estimula o aleitamento materno exclusivo, aumenta a produção de leite, melhora o desempenho neurocomportamental e reduz a necessidade de suplementação. 3. Estimulação sensorial Promove melhor resposta sensório-motora, menor stress, melhor tônus muscular e interação com o ambiente. O posicionamento favorece o desenvolvimento neurocomportamental e emocional. 4.Infeções Reduz taxas de infecção ao favorecer o contato pele a pele contínuo, diminuir o manuseio excessivo e antecipar a alta hospitalar.	O método canguru apresenta impactos positivos significativos na vida do recém-nascido de baixo peso, assim como na da mãe e da família. Entre os principais benefícios, destacam-se: o fortalecimento do vínculo afetivo, a estabilidade térmica do bebê, o estímulo ao aleitamento materno, o favorecimento do desenvolvimento neurocomportamental e a contribuição para o alívio da dor. Importante salientar que o método canguru não substitui o uso de incubadoras, mas atua como uma estratégia complementar de cuidado humanizado. No que se refere à atuação dos enfermeiros, observa-se que estes desempenham um papel fundamental como facilitadores da implementação do método. No entanto, para que possam atuar de forma eficaz, é essencial que disponham de conhecimento específico e formação adequada. Obstáculos como a carência de informações, a escassez de profissionais capacitados, a falta de treinamentos recorrentes e a sobrecarga de trabalho ainda representam desafios importantes à aplicação plena dessa prática.
2. Infant and parent heart rates during a <i>babywearing</i> procedure: Evidence for autonomic coregulation Autores: Han; <i>et al.</i> (2024) Objetivo: Investigar a influência do <i>babywearing</i> na coregulação autônoma entre pais e recém-nascidos com síndrome de abstinência neonatal, medindo as correlações da FC em diádes mãebebê e paibebê antes, durante e após a sessão de <i>babywearing</i>, utilizando como referencial teórico a Calming Cycle Theory.	Foi analisada a correlação entre a FC dos pais e a do bebê, assim como a diferença entre a dupla mãe-bebê (n = 17) em comparação com a dupla pai-bebê (n = 8). Embora apenas as FC da dupla mãe-bebê tenha atingido significância estatística durante o uso de <i>babywearing</i>, ambas as duplas mãe-bebê e pai-bebê apresentaram fortes correlações durante o recurso ao <i>babywearing</i> (comparado com as condições antes e depois ao recurso ao <i>babywearing</i>), indicando que o recurso ao <i>babywearing</i>, para os pais e seus bebês com SAN, pode influenciar a coregulação autônoma.	Os resultados do estudo indicam que a prática do <i>babywearing</i> promove uma sincronização significativa da frequência cardíaca entre o cuidador (mãe ou pai) e o recém-nascido, especialmente durante o período de contacto físico direto. Esta correlação mais forte observada durante o recurso ao <i>babywearing</i> sugere um efeito positivo do <i>babywearing</i> na coregulação autônoma da diáde, refletindo uma maior harmonia entre os sistemas fisiológicos de ambos. Estes achados reforçam a importância do contacto pele a pele e do vínculo afetivo como elementos reguladores do sistema nervoso autônomo, especialmente em contextos clínicos sensíveis como o da síndrome de abstinência neonatal. Além disso, sustentam a utilização do <i>babywearing</i> como uma estratégia não farmacológica eficaz para promover o bem-estar e a estabilidade emocional do recém-nascido.

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
3: Percepções maternas sobre o uso da bolsa canguru em bebês a termo saudáveis em maternidade e domicílio: uma investigação apreciativa Autores: Braga, <i>et al.</i> (2022) Objetivo: Conhecer as percepções maternas sobre a experiência do uso da bolsa canguru em bebês a termo saudáveis, desde o nascimento até o quinto mês de vida.	As mães participantes relataram diversos benefícios associados ao uso da bolsa canguru. Destacaram que a prática facilita o aleitamento materno, promovendo maior proximidade e resposta aos sinais do bebê, além de aumentar a confiança da mãe. Referiram também sentir-se mais autônomas nos cuidados diários, sem comprometer o conforto do recém-nascido. Foi observada uma melhoria no padrão de sono e na tranquilidade dos bebês, o que contribuiu para o fortalecimento do vínculo afetivo. Por fim, sublinharam a importância de ampliar o acesso à informação e de receber orientações práticas sobre o uso adequado da bolsa canguru.	O estudo conclui que o uso da bolsa canguru em bebês a termo saudáveis é percebido pelas mães como uma prática positiva e benéfica, que contribui para o bem-estar do recém-nascido, fortalece o vínculo afetivo e promove maior segurança e autonomia materna. Destaca-se, no entanto, a necessidade de maior apoio por parte dos profissionais de saúde e de estratégias educativas que incentivem e orientem as famílias na utilização adequada desta prática, tanto em ambiente hospitalar quanto domiciliar.
4 Aplicabilidade do método canguru no alívio da dor em neonatos: uma revisão integrativa da literatura Autores: Pereira <i>et al.</i> (2022) Objetivo: Conhecer os métodos não farmacológicos de alívio da dor em recém-nascidos pré-termo internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.	Métodos não farmacológicos eficazes: Foram identificadas várias estratégias de gestão da dor em recém-nascidos, incluindo: Contacto pele a pele: Redução significativa da percepção da dor em bebês pré-termo e de termo.	Relevância clínica: A utilização de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor em recém-nascidos é uma prática baseada na evidência que deve ser implementada por rotina nas unidades neonatais. Salienta-se o Contacto pele a pele. Abordagem multidisciplinar: A integração de enfermeiros, neonatologistas e prestadores de cuidados é fundamental para otimizar a gestão da dor neonatal. Necessidade de mais estudos: Apesar da evidência existente, é necessária mais investigação com metodologias padronizadas para avaliar a eficácia combinada destas estratégias.

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
5. Experiences with “Babywearing”: Trendy parenting gear or a developmentally attuned parenting tool? Autores Rankin Williams, Turner (2020) Objetivo : Examina a forma como o <i>babywearing</i> afecta a relação mãe-bebé e o seu impacto no bem-estar do bebé. Também examina se esta prática pode melhorar a ligação emocional e o desenvolvimento do bebé.	Os resultados deste estudo revelaram múltiplos benefícios do <i>babywearing</i> para o desenvolvimento e o bem-estar do bebé. Verificou-se que os bebés que eram frequentemente transportados tinham maior probabilidade de desenvolver uma ligação segura com o seu principal prestador de cuidados, promovendo a sincronização emocional e uma percepção de segurança. Efeito calmante e redução do choro: O <i>babywearing</i> reduz significativamente os episódios de choro e facilita a autorregulação emocional do bebé. A proximidade da mãe ou do pai, juntamente com o movimento rítmico e a contenção proporcionados pelo porta-bebés, ajuda a acalmar o bebé em menos tempo do que com outros métodos tradicionais. Desenvolvimento motor adequado: o <i>babywearing</i> favorece o desenvolvimento músculo-esquelético. Além disso, ao manter-se numa posição vertical com o encosto adequado, o bebé fortalece progressivamente os músculos do pescoço e das costas. Maior interação com o ambiente Facilitação do sono: o contacto com o corpo do prestador de cuidados, o som do batimento cardíaco e o movimento rítmico induzem um estado de calma que favorece um descanso mais profundo e prolongado.	Os resultados deste estudo confirmam que o <i>babywearing</i> é uma prática benéfica tanto para a mãe como para o bebé, com impactos positivos na criação de laços, na regulação emocional e no desenvolvimento físico e cognitivo do bebé. Em particular, verificou-se que o uso frequente de <i>babywearing</i> contribui para reforçar a vinculação segura, reduzir o choro e promover um estado de calma tanto no bebé como na mãe. Além disso, a posição ergonómica adoptada durante o transporte favorece o desenvolvimento músculo-esquelético do bebé e, quando transportado, o bebé está mais exposto a estímulos visuais e auditivos, o que favorece a sua interação com o ambiente e o seu desenvolvimento cognitivo. No caso das mães que participaram na intervenção, observou-se que o uso do <i>babywearing</i> não só lhes permitiu atender às necessidades do bebé de forma mais eficaz, como também lhes proporcionou uma sensação de bem-estar e segurança no seu papel materno. Dado que o <i>babywearing</i> é uma prática de baixo custo e fácil de implementar, recomenda-se a sua integração em programas de apoio à parentalidade, especialmente em populações vulneráveis.

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
6. Revisiting the roots of attachment: A review of the biological and psychological effects of maternal skin-to-skin contact and carrying of full-term infants Autores: Norholt (2020) Objetivo : Analisar os efeitos biológicos e psicológicos do contacto materno pele-a-pele e do transporte de bebés nascidos de termo.	Organização do sono: melhoria significativa do sono reparador, que favorece o desenvolvimento neuronal. Termorregulação: melhor manutenção da temperatura periférica no contacto pele a pele do que em bebés separados. Regulação fisiológica (frequência cardíaca, choro, stress): melhoria aguda quando transportado pela mãe a andar. Desenvolvimento socio-emocional: vinculação mais segura, menos desorganizada.	O estudo destaca o efeito do contacto físico no desenvolvimento do bebé, reforçando a importância do <i>babywearing</i> como uma estratégia eficaz para promover uma ligação segura entre o bebé e os prestadores de cuidados. O contacto pele a pele e a proximidade física, influencia positivamente o equilíbrio bio-comportamental dos indivíduos, facilitando a regulação do sistema nervoso autónomo através da oxitocina. Para além da relação entre o bebé e os pais, o <i>babywearing</i> tem também implicações importantes na prevenção da depressão pós-natal e no apoio a mulheres em situações vulneráveis. Além disso, o <i>babywearing</i> facilita o aleitamento materno. Por último, são necessárias mais estratégias de implementação para integrar o <i>babywearing</i> como uma prática recomendada nas diretrizes clínicas e educativas, bem como nos cuidados neonatais e nos programas de apoio aos bebés.

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
7. Métodos não farmacológicos para o alívio da dor no recém-nascido: revisão integrativa da literatura Autores: Fernandes, Bezerra, Assis (2024) Objetivo: Sintetizar conhecimentos sobre o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no recém-nascido	O <i>babywearing</i> é considerado eficaz no alívio da dor em recém-nascidos. Durante vários procedimentos efectuados em cuidados médicos de rotina. Verificou-se que, durante procedimentos dolorosos, o contacto físico contínuo entre a mãe e o bebê pode aliviar a dor e reduzir as alterações da FC, melhorar a saturação de oxigénio no sangue do recém-nascido e melhorar a comunicação emocional entre a mãe e o bebê. Há também provas de que os bebês que recebem contacto pele a pele choram menos, em comparação com os grupos de controlo, atingem um estado comportamental calmo mais cedo e tendem a ter uma diminuição mais rápida da FC. Foi demonstrado que o <i>babywearing</i> reduz a dor e a duração da injeção, mais que o PPC. Mas a combinação das duas medidas analgésicas era mais eficaz do que qualquer uma delas isoladamente para bebês de termo. O KMC combina o contacto corporal pele a pele e a audição de uma voz familiar, o que contribui para a autorregulação do recém-nascido. É útil não só para reduzir a mortalidade neonatal, mas também para reduzir a dor durante procedimentos de rotina ou exames de diagnóstico, quer independentemente de a mãe ou o pai terem efectuado a posição canguru.	Estudos demonstram que a utilização de métodos não farmacológicos é uma opção segura, de baixo custo e eficaz para reduzir a dor e o stress em recém-nascidos submetidos a procedimentos invasivos. Além disso, o uso dessas intervenções combinadas pode proporcionar resultados ainda mais positivos na redução da dor em recém-nascidos, apresentando um efeito sinérgico quando aplicadas em conjunto. Como implicação para a saúde pública brasileira, vislumbra-se que os resultados desta pesquisa possam ser sintetizados e incorporados na formação básica e contínua dos profissionais de saúde. Tanto no contexto hospitalar quanto na Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de tornar o manejo da dor no recém-nascido mais humanizado e orientado por evidências.

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
8.Potential Therapeutic Benefits of Babywearing Autores: Robyn, Reynolds-Miller (2019) Objetivo:Analisar os benefícios terapêuticos do babywearing para bebês e crianças com necessidades especiais, centrando-se no seu impacto no desenvolvimento sócio-emocional, na redução da dor, na estimulação da linguagem e na percepção social.	Efeitos analgésicos: O transporte, em particular o método canguru, reduz significativamente a percepção da dor em bebês submetidos a procedimentos médicos. Estabelecimento de laços e desenvolvimento emocional: Incentiva a ligação segura entre os cuidadores e os bebês, promovendo a libertação de oxitocina e endorfinas. Estimulação da linguagem: Aumenta a interação verbal entre o bebê e o prestador de cuidados, o que pode influenciar positivamente o desenvolvimento da fala. Fortalecimento muscular: Contribui para o desenvolvimento postural e muscular do bebê e da pessoa que cuida dele. Inclusão social: Em crianças com problemas de saúde, melhora a percepção que os pais têm dos seus filhos e reforça a auto-percepção das crianças.	O <i>babywearing</i> é apresentado como uma ferramenta terapêutica eficaz para melhorar o bem-estar físico e emocional dos bebês, especialmente daqueles com necessidades especiais. Recomenda-se mais investigação neste domínio para aprofundar os seus benefícios e aplicações clínicas

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Nível de Evidência

Procedeu-se à avaliação do nível de evidência dos artigos em análise, segundo a *checklist* JBI. Cada item da *checklist* JBI é pontuado como “Sim”, “Não”, “Não aplicável” ou “Não claro”, sendo a pontuação final expressa pela proporção de critérios cumpridos. Para esta revisão, foram incluídos apenas os estudos que apresentaram, no mínimo, 70% de conformidade com os critérios da ferramenta correspondente, assegurando um nível adequado de qualidade metodológica (Tabela 2).

Tabela 2. Avaliação do nível de evidência dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre *babywearing* durante a exterogestação

ARTIGO	PONTUAÇÃO	AValiação
1.	Nível 5 - Síntese de evidência Especificamente: Revisão integrativa ou outras revisões não sistemáticas. Não se trata de uma revisão sistemática nem de uma meta-análise, portanto não se qualifica como nível 1.	Utiliza uma variedade de estudos primários (observacionais, qualitativos, revisões integrativas anteriores), muitos com bons métodos de análise. Isto torna-o uma fonte útil para o desenvolvimento de hipóteses ou para orientar a prática em contextos em que é necessária uma intervenção humanizada e de baixo risco, como o método canguru.
2.	Nível 2.c - Estudos de coorte prospectivos ou retrospectivos sem grupo controle ou randomização.	A investigação baseia-se na Calming Cycle Theory, conferindo-lhe um forte enquadramento teórico. Trata-se, de uma evidência preliminar sólida, com potencial para fundamentar intervenções não farmacológicas de suporte à diáde parental em contextos clínicos delicados.
3.	Nível 4 - Dados descritivos/qualitativos Estudos qualitativos exploratórios com entrevistas, análise de conteúdo e nenhuma triangulação metodológica forte.	A sua abordagem qualitativa fornece informações valiosas sobre as percepções e as barreiras culturais, muito úteis para a conceção de políticas de promoção do método canguru em recém-nascidos de termo. A técnica da Investigação Appreciativa dá-lhe um enfoque positivo, centrado nas boas práticas e na aprendizagem real.
4.	Nível 5 - Síntese de Evidências: Corresponde às revisões integrativas (não sistemáticas), que agrupam e analisam diversos estudos primários sem aplicar critérios metodológicos tão rigorosos quanto os de uma revisão sistemática.	Embora alguns dos estudos incluídos sejam de nível 1 (ensaios clínicos aleatórios e revisões sistemáticas), a revisão, enquanto tal, não aplica critérios individuais de avaliação da qualidade (como a utilização formal das ferramentas JBI-Critical Appraisal). Por conseguinte, a revisão completa mantém uma classificação de nível 5, apesar de alguns dos seus conteúdos serem apoiados por estudos de nível superior.
5.	Nível 1.c - Evidência de eficácia Ensaio clínico randomizado bem conduzido, com grupo controlo, mas sem duplo-cego.	Embora não se tratasse de um ensaio aleatório clássico em dupla ocultação, havia aleatorização, acompanhamento e medidas objectivas/ padronizadas. A parte qualitativa não aumenta o nível de evidência, mas reforça a aplicabilidade e a compreensão dos resultados em populações vulneráveis.
6.	Nível 5 - Síntese de Evidências - Revisão narrativa baseada em estudos de boa qualidade (alguns RCT), mas não é uma revisão sistemática ou meta-análise, pelo que não atinge os níveis 1-2.	Revisão narrativa (não sistemática) com estudos incluídos do tipo: ensaios clínicos aleatórios, observacionais longitudinais e estudos com grupo de controlo. Embora não seja o nível de evidência mais elevado (nível 1), a consistência dos resultados positivos e a inclusão de ensaios aleatórios conferem uma boa validade clínica.

ARTIGO	PONTUAÇÃO	AValiação
7.	Nível 5 – Síntese de evidência.	O próprio artigo esclarece que se trata de uma revisão integrativa, com metodologia estruturada (PICO, PRISMA), mas não cumpre os critérios de uma revisão sistemática. Utiliza artigos com diferentes desenhos (RCTs, casos-controlo, estudos qualitativos), mas não os classifica de acordo com uma ferramenta formal de crítica metodológica, como a JBI-Critical Appraisal Tool.
8	Nível 5 - Síntese de provas (revisão narrativa / opinião de peritos). Opinião de especialistas baseada em evidência teórica ou experiência clínica, sem metodologia sistemática.	O artigo tem valor como instrumento de sensibilização e reflexão sobre os potenciais benefícios do uso de roupa de bebé, especialmente em populações com necessidades especiais. Não pode ser considerado como uma prova de alto nível em termos de eficácia clínica, mas pode ser considerado como um apoio pedagógico para justificar a importância de investigação futura.

RESULTADOS

Os resultados dos oito artigos selecionados após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos são apresentados a seguir. Esses estudos, publicados entre 2016 e 2024, compreendem diversas abordagens metodológicas (revisões integrativas, pesquisas quantitativas, qualitativas e mistas) e são provenientes de contextos geográficos variados, como Brasil, Estados Unidos e Europa. A análise combinada destes estudos identificou uma série de efeitos positivos do *babywearing* e práticas relacionadas, como o cuidado canguru e o contacto pele a pele, na saúde e bem-estar dos recém-nascidos, dos seus cuidadores e do vínculo entre ambos.

Os resultados estão agrupados em cinco grandes categorias temáticas:

1. Regulação fisiológica e redução da dor

Vários estudos referem que o contacto próximo com o corpo do prestador de cuidados (através do *babywearing* ou do contacto pele-a-pele) contribui para a estabilização dos sinais vitais, tais como a frequência cardíaca, a frequência respiratória e a saturação de oxigénio em recém-nascidos, particularmente em bebés prematuros ou em bebés com síndromes clínicas específicas, tais como a síndrome de abstinência neonatal (Pereira *et al.*, 2022; Han *et al.*, 2024; Fernandes *et al.*, 2024). Há também evidências de um efeito analgésico do *babywearing*, com

redução do choro, menores índices de dor e menor necessidade de intervenção farmacológica durante os procedimentos clínicos (Williams, 2020).

2. Vínculo afetivo e segurança emocional

O *babywearing* promove a proximidade física constante entre o bebê e o cuidador, o que favorece a liberação de oxitocina e a ativação de circuitos neurobiológicos envolvidos na regulação emocional, facilitando uma interação mais sensível e responsiva (Norholt, 2020; Williams; Turner, 2020). Estudos qualitativos mostram que as mães percebem esta prática como uma extensão da gravidez, sendo um mecanismo eficaz para melhor “ler” os sinais do bebê, facilitando a criação de laços (Braga *et al.*, 2022).

3. Desenvolvimento neurosensorial e bem-estar do bebê

Está documentado que os bebês que são transportados tendem a ter mais tempo num estado de alerta calmo, melhor qualidade de sono e maior envolvimento com o ambiente, o que estimula o desenvolvimento sensorial e cognitivo (Norholt, 2020; Miller, 2016). Também se identifica um efeito positivo no desenvolvimento do tônus muscular e na percepção de segurança do bebê, sobretudo quando a prática é consistente e acompanhada de apoio profissional (Santos Gonçalves *et al.*, 2024; Oliveira, 2023).

4. Apoio ao aleitamento materno e autonomia materna

O contacto corporal facilitado pelo *babywearing* contribui para o estabelecimento e manutenção do aleitamento materno exclusivo, favorecendo a ejeção do leite e a deteção precoce dos sinais de fome do recém-nascido (Alves *et al.*, 2023; Braga *et al.*, 2022). Além disso, o uso do porta-bebê permite que as mães realizem outras tarefas sem deixar o bebê, aumentando a sua percepção de autonomia e competência parental.

5. Aplicabilidade clínica e benefícios terapêuticos em populações vulneráveis

Tanto em contextos de UCIN como em comunidades com recursos limitados, o *babywearing* tem sido valorizado como uma estratégia acessível, de

baixo custo e com grande potencial terapêutico (Miller, 2016; Fernandes *et al.*, 2024). A sua aplicabilidade em bebés com necessidades especiais (como hipotonia, défice de atenção com hiperatividade (ADHD) ou perturbação do espectro do autismo (ASD) é destacada pelo seu efeito regulador e de inclusão familiar.

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa reforçam o valor do *babywearing* como uma intervenção que promove o bem-estar biopsicossocial do recém-nascido, especialmente durante o período extra-gestacional (Pereira *et al.*, 2022; Bezerra *et al.*, 2024). Ao facilitar o contacto prolongado entre o cuidador e o bebé, o *babywearing* tem um impacto positivo em dimensões chave do desenvolvimento precoce, como a regulação fisiológica, a ligação, o neurodesenvolvimento e a segurança emocional (Oliveira, 2023; Santos Gonçalves *et al.*, 2024).

Ao nível fisiológico, os efeitos do *babywearing* na modulação da dor e do stress são consistentes com os observados nos cuidados canguru e noutras formas de contacto pele a pele gestacional (Pereira *et al.*, 2022; Bezerra *et al.*, 2024). A ativação do sistema nervoso parassimpático e a libertação de oxitocina sugerem mecanismos comuns de autorregulação que podem ser particularmente relevantes em contextos de vulnerabilidade clínica ou social (Fernandes *et al.*, 2024; Han *et al.*, 2024).

De uma perspetiva psicossocial, o fortalecimento do vínculo mãe-bebé através do contacto corporal alinha-se com os postulados da teoria da vinculação e da extero-gestação. Como referem Braga *et al.* (2022) e também Williams e Turner (2020), o *babywearing* permite uma leitura mais precisa e empática dos sinais do bebé, promovendo uma parentalidade mais sensível, mesmo em mães adolescentes ou com dificuldades socioemocionais.

No entanto, a literatura também destaca desafios associados ao *babywearing*, como a falta de formação específica, barreiras culturais e a necessidade de adaptar o design do porta-bebé às condições físicas do bebé e do cuidador (Braga *et al.*, 2022; Miller, 2016). A ausência de formação padronizada sobre *babywearing* nos currículos de enfermagem e obstetrícia pode limitar a sua aplicação clínica efetiva, dificultando a sua integração nos cuidados neonatais de

rotina. Estes aspetos devem ser considerados na implementação de programas de saúde perinatal que incluam esta prática.

Em termos clínicos e de saúde pública, existe um consenso crescente sobre a necessidade de integrar o *babywearing* como uma ferramenta terapêutica e preventiva no âmbito das políticas de humanização dos cuidados neonatais. Iniciativas como a disponibilização do *babywearing* pelo sistema de saúde ou a sua incorporação na educação pré-natal podem contribuir para alargar a sua utilização, especialmente entre as populações vulneráveis.

Neste sentido, a integração do *babywearing* como parte dos cuidados centrados no desenvolvimento poderá representar um avanço significativo na qualidade da atenção neonatal, contribuindo para práticas mais humanizadas, responsivas e baseadas em evidência científica.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa teve como ponto de partida a questão: Como a prática de *babywearing* contribui para a redução do choro em bebés durante o período de exterogestação? No entanto, ao longo da análise da literatura, verificou-se uma carência de estudos que abordem de forma direta e sistemática a redução do choro como desfecho primário associado ao *babywearing*. Embora esta variável esteja presente em algumas investigações como indicador secundário, não foram encontrados ensaios clínicos ou revisões sistemáticas que explorem esta associação de forma isolada.

No entanto, a análise da literatura revelou uma escassez significativa de estudos que investiguem diretamente a redução do choro como desfecho primário associado ao *babywearing*. Embora esta variável esteja presente em algumas investigações como indicador secundário ou resultado colateral, não foram encontrados ensaios clínicos ou revisões sistemáticas que explorem de forma sistemática e isolada esta associação.

Diante dessa limitação, optou-se por alargar o enfoque da revisão, de modo a contemplar os diversos efeitos da prática do *babywearing* no bem-estar e na regulação comportamental e emocional dos bebés durante a exterogestação. Esta reformulação metodológica permitiu a inclusão de um conjunto mais

amplo de estudos relevantes, oferecendo uma visão mais abrangente sobre os benefícios desta prática no início da vida extrauterina.

Os oito artigos selecionados revelam, de forma consistente, que o *babywearing* e práticas correlatas, como o método canguru e o contato pele a pele, contribuem positivamente para a saúde física e emocional dos recém-nascidos, favorecem o vínculo afetivo com o cuidador, apoiam a lactação materna e facilitam a autorregulação fisiológica e comportamental do bebê. Além disso, demonstraram-se eficazes no alívio da dor neonatal, na melhoria do sono, na redução do stress e na promoção da segurança emocional, mesmo em contextos de vulnerabilidade clínica, como em recém-nascidos com síndrome de abstinência neonatal.

Esta revisão reforça, que o recurso a práticas como o *babywearing* devem ser promovidas ativamente nos contextos de preparação para a parentalidade e acompanhamento pós-natal, especialmente junto de populações em situação de vulnerabilidade. Apesar da ausência de estudos que quantifiquem diretamente a redução do choro, os efeitos observados na literatura, sobre parâmetros fisiológicos e emocionais sugerem que o *babywearing* pode constituir uma estratégia eficaz e humanizadora para apoiar o recém-nascido na transição extrauterina.

Esta experiência acadêmica também destaca a importância da flexibilidade metodológica na pesquisa em saúde e a necessidade de mais estudos clínicos com delineamento robusto que abordem o choro como desfecho primário. O reconhecimento do *babywearing* como prática baseada em evidências deve ser fortalecido pela sua integração em protocolos clínicos, políticas de saúde perinatal e na formação de profissionais de enfermagem e obstetrícia.

REFERÊNCIAS

ALVES, Lívia Ferreira *et al.* Efeitos do contato pele a pele na dor neonatal: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, e20220626, 2023. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0626>

ALVES, T. C. P. *et al.* Benefícios do método canguru para recém-nascidos de baixo peso: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 12, n. 12, p. e41121243871, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43871>. Acesso em: 8 maio 2025.

BERA, A. et al. *Effect of kangaroo mother care on growth and development of low birthweight babies up to 12 months of age: a controlled clinical trial*. *Acta Paediatrica*, [s. l.], v. 103, n. 6, p. 643–650, 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.12618>. Acesso em: 8 maio 2025.

BEZERRA, M. A. R. et al. *Métodos não farmacológicos para o alívio da dor no recém-nascido: revisão integrativa da literatura*. **Revista de Enfermagem UFPE** on line, [s. l.], v. 18, n. 1, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/259317>. Acesso em: 8 abr. 2025.

BRAGA, Marcela Fernandes et al. *Percepções maternas sobre o uso da bolsa canguru em bebês a termo saudáveis em maternidade e domicílio: uma investigação apreciativa*. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 12, e4510, 2022. <https://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4510>

CLARO, Bárbara Sofia Marques. **Experiências precoces de benevolência e reação emocional materna ao choro do bebê**. 2023. Dissertação (Mestrado em Ciências em Emoções) – Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE), Lisboa, 2023.

FERNANDES, Lorena Stephany Lopes et al. *Métodos não farmacológicos para o alívio da dor no recém-nascido: revisão integrativa da literatura*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 1, e20230309, 2024. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0309>

FRIAS, A.; GALHANAS, A. *Cuidados especializados na preparação para o parto e parentalidade: manual para estudantes e profissionais de enfermagem*. 1. ed., Editora Científica Digital, 2024. Disponível em: <http://www.editoracientifica.com.br/books/isbn/978-65-5360-890-0>. Acesso em: 8 maio 2025.

GRISHAM, L. M. et al. *Scoping Review of Biological and Behavioral Effects of Babywearing on Mothers and Infants*. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, [s. l.], v. 52, n. 3, p. 191–201, 2023. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217522003926>. Acesso em: 15 maio 2025.

HAN, J.-H. et al. *Infant and parent heart rates during a babywearing procedure: Evidence for autonomic coregulation*. **Infant Behavior and Development**, [s. l.], v. 77, p. 101996, 2024. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0163638324000754>. Acesso em: 8 abr. 2025.

JBÍ – JOANNA BRIGGS INSTITUTE. *JBÍ Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: JBÍ, 2024. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>.

NEWMAN-MORRIS, V. et al. *Evaluation of early relational disturbance in high-risk populations: Borderline personality disorder features, maternal mental state, and observed interaction*. **Infant Mental Health Journal**, [s. l.], v. 41, n. 6, p. 793–810, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/imhj.21880>. Acesso em: 8 maio 2025.

NÉNÉ, Manuela; MARQUES, Rosália; BATISTA, Margarida Amado. **Enfermagem de saúde materna e obstétrica**. Lisboa: Lidel, 2021.

OLIVEIRA, Adrielly Hipolito Galdencio. **Processo de adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade Dr. Francisco Maeda, Fundação Educacional de Ituverava, Ituverava, 2023.

PEREIRA, T. S. et al. *Métodos não farmacológicos no alívio da dor em neonatos prematuros*. **Global Academic Nursing Journal**, [s. l.], v. 3, n. supp3, 2022. Disponível em: <http://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/412>. Acesso em: 20 maio 2025.

RANKIN, L.; GRISHAM, L. M.; INGBAR, C. *Hush, little baby: The role of C-tactile afferents in babywearing infants with neonatal opioid withdrawal*. **Infant Behavior and Development**, [s. l.], v. 76, p. 101960, 2024. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0163638324000390>. Acesso em: 25 abr. 2025.

REISINHO, João Paulo da Costa; PISSARRO, Margarida José Valente Mariano; FRIAS, Ana Maria Aguiar. **Bebê: a exogestação e o babywearing**. In: FRIAS, Ana Maria Aguiar; GALHANAS, Ana Isabel Ramalho (Orgs.). Cuidados especializados na preparação para o parto e parentalidade: manual para estudantes e profissionais de enfermagem. Guarujá-SP: Científica Digital, 2025. p. 118–131. <https://doi.org/10.37885/241218566>

REYNOLDS-MILLER, Robyn L. Potential therapeutic benefits of babywearing. **Journal of Pediatric Health Care**, New York, v. 33, n. 6, p. e45–e53, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2019.07.002>

RIEM, M. M. E. *et al.* A soft baby carrier intervention enhances amygdala responses to infant crying in fathers: A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*, [s. l.], v. 132, p. 105380, 2021. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306453021002547>. Acesso em: 7 maio 2025.

SANTOS GONÇALVES, N. *et al.* *Adaptação à vida extrauterina*. In: INGRIDY MARIA OLIVEIRA FERREIRA; ALINE BELLE MORAES GONÇALVES. Guia Prático de Pediatria - Edição I. 1. ed. [S. l.]: Editora Pasteur Ltda, 2024. p. 73–77. Disponível em: <https://editorapasteur.com.br/publicacoes/capitulo/?doi=10.59290/978-65-6029-186-7.17>. Acesso em: 8 maio 2025.

SILVA, Caroline Oliveira da; MILANI, Daniela; LUZ, Michele Lima da. A adaptação do bebê à vida extrauterina e à sua família: o papel da enfermagem. **Revista Científica Interdisciplinar do Centro Universitário Campo Real**, Guarapuava, v. 13, n. 2, p. 6–15, jul. 2023.

WILLIAMS, L. R. The impact of infant carrying on adolescent mother–infant interactions during the still-face task. **Infant and Child Development**, [s. l.], v. 29, n. 3, p. e2169, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/icd.2169>. Acesso em: 25 abr. 2025.

SOBRE AS ORGANIZADORAS

Ana Maria Aguiar Frias

- PhD. in Psychology.
- Master in Human Ecology.
- Specialist Nurse in Maternal and Obstetric Health.
- Coordinating Professor of the Department of Nursing at the Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus (ESESJD). Évora University.
- Representative of the Scientific Council and the Departmental Assembly of the Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus.
- Member of the Graduate Committee (Master in Maternal and Obstetric Nursing).
- Responsible for the Discipline of Anatomophysiology II in undergraduate nursing courses, and Human Embryology in Human Biology courses.
- Responsible for the Nursing discipline of the Pregnancy and Preparation for Birth of the Master in Maternal Health and Midwifery Nursing.
- Responsible and trainer of the Childbirth Preparation Courses at Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus (Évora).
- Main project coordinator: Higher education as a driver in the HUmanisation of PEDiatric pain CARE, and “Educando en Sexualidad: Avance en la Salud Europea”; and “Conhecer e Prevenir o VIH- SIDA”.
- Investigator at (CHRC) Comprehensive Health Research Center.
- Research areas: Health Education, Psychology, Pregnancy and Childbirth, Bonding, Teenager, and HIV.
- Author of several scientific articles and communications in the field of Adolescence, Contraceptives Attitudes, HIV/AIDS, Psychoprophylactic Preparation for Childbirth, Pain, Pregnancy and Childbirth and Mother-infant Interaction, Breastfeeding.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9038-8576>

Ana Isabel Ramalho Galhanas

- Nursing Degree - University of Évora, Portugal – 2014
- Specialist Nurse in Maternal and Obstetric Health.
- Master's Degree in Maternal and Obstetric Health - University of Évora, Portugal – 2020
- Nurse since 2015- Hospital Center-Évora, Portugal
- Midwife since 2020 at the Hospital Center, Évora-Portugal.
- Supervisor of undergraduate/master's students in Maternal Health and Gynecology since 2021 at the Alentejo Central Hospital Center, Évora. Portugal.
- Collaboration as a teacher at the University of Évora, São João de Deus School of Nursing since 2023.
- Vice-President of the Scientific Council of the Association: "Saber em Palavras Saúde e Sustentabilidade";
- Member of the Individual Certification of Skills Committee of the Portuguese Nursing Association, from 2024 to the present.
- Member of the Editorial Board of Editora Científica Digital, with the mission of ensuring that the works comply with the formal requirements for editorial ethics from 2024 to the present.
- Member of the Southern Regional Committee for Technical-Scientific Advisory on Maternal Health and Obstetrics Nursing of the Portuguese Nursing Association. Term 2024/2027
- Author of book chapters on pregnancy, preparation for childbirth and menopause

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2392-210X>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adaptação Fisiológica: 145

Análise de Conceito: 27, 48

Ansiedade: 10, 11, 12, 15, 16, 17, 19, 20, 23, 35, 37, 38, 40, 42, 52, 56, 60, 62, 63, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 82, 86, 87, 89, 91, 92, 106, 108, 111, 112, 113

Assistência Perinatal: 9

B

Bem-Estar Materno: 17, 67, 68, 77, 97, 113, 125, 130

Benefícios: 51, 52, 54, 56, 59, 61, 62, 63, 71, 73, 74, 75, 77, 79, 82, 83, 84, 87, 94, 97, 98, 99, 104, 107, 108, 110, 112, 114, 122, 124, 125, 126, 127, 137, 140, 145, 152, 153, 164, 166, 167, 168, 172, 173, 174, 177, 179, 180, 183

C

Choro: 147, 148, 150, 152, 157, 158, 161, 164, 165, 166, 168, 169, 171, 174, 175, 180, 182, 183, 184

Cólicas: 145, 152, 157, 158, 160

Comportamento Materno: 9

Comportamento Paterno: 9

D

Dor no Trabalho de Parto: 41, 47, 81, 84, 113

E

Enfermagem: 9, 22, 26, 28, 32, 43, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 60, 62, 64, 65, 78, 79, 80, 81, 83, 116, 127, 128, 134, 140, 144, 145, 146, 161, 162, 163, 181, 183, 184, 185

Enfermeiro Obstetra: 27, 52, 66, 129

Enfermeiro Obstetra: 27, 52, 66, 129

Exercício: 96, 97, 98, 99, 100, 102, 104, 107, 108, 111, 112, 113, 114

Exercícios Respiratórios: 81, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94

Exterogestação: 163, 164, 165, 166, 168, 169, 172, 178, 182

G

Gravidez: 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23,

27, 28, 29, 30, 34, 37, 39, 40, 42, 44, 45, 47, 53, 59, 62, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 82, 86, 91, 92, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 118, 125, 129, 131, 136, 141, 146, 150, 180

M

Massagem: 41, 66, 71, 73, 75, 77, 86, 87, 93, 145, 146, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 161

Método Canguru: 164, 167, 168, 169, 172, 173, 177, 178, 183

O

Obstetrícia: 9, 22, 23, 65, 79, 81, 136, 181, 183

P

Parteiras: 58, 67, 88, 89, 117, 118, 124, 125, 137

Parto: 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 67, 71, 72, 74, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 131, 136, 137, 139, 140, 146, 157, 160, 165, 168, 184, 185

Paternidade: 48, 128, 129, 130, 131, 135, 139, 140, 141

Plano de Parto: 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64

Posição Verticalizada: 116, 117, 119, 120, 127

Preparação Para o Parto: 26, 27, 28, 29, 48, 49, 58, 77, 78, 81, 82, 86, 87, 93, 95, 168, 184, 185

Puerpério: 9, 10, 12, 13, 15, 19, 21, 22, 23, 40, 59, 79, 86

R

Recém-Nascido: 9, 10, 14, 17, 19, 21, 23, 28, 34, 37, 39, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 61, 62, 63, 64, 72, 92, 123, 124, 130, 134, 138, 140, 141, 142, 145, 146, 147, 148, 161, 164, 165, 166, 167, 169, 171, 172, 173, 176, 180, 181, 183, 184

Relação pai-Bebê-mãe: 129, 131, 132

Relaxamento: 35, 36, 37, 40, 41, 45, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 87, 88, 90, 91, 92, 108, 151, 156

S

Saúde Materna: 8, 9, 12, 18, 20, 22, 23, 28, 32, 43, 48, 50, 52, 53, 62, 65, 66, 77, 78, 79, 81, 83, 97, 98, 100, 104, 107, 116, 117, 119, 124, 126, 129, 140, 145, 146, 161, 163, 168, 184

Saúde Mental:	9, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 21, 22, 23, 34, 40, 71, 72, 76, 77, 82, 105, 109, 135, 168	:
T		:
Técnicas de Relaxamento:	35, 37, 40, 66, 68, 69, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 88, 91	:
V		:
Vínculo Parental:	129	:



científica digital



VENDA PROIBIDA - ACESSO LIVRE - OPEN ACCESS

