

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM**



Os efeitos da terapia Snoezelen na amamentação

Relatório de Estágio

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Liliana Alexandra dos Santos Velez

Orientação:

Professora Sara Elisabete Cavaco Palma

dezembro, 2025

AGRADECIMENTOS

Este relatório representa mais do que um trabalho acadêmico, é o reflexo de um percurso cheio de desafios, aprendizagens e superação. Nada disto teria sido possível sem as pessoas que caminharam ao meu lado, e a elas deixo a minha mais profunda gratidão. Agradeço, do fundo do coração, ao meu companheiro, à minha filha, família e amigos. Cada um, à sua maneira, ofereceu-me força, carinho, compreensão e motivação nos momentos em que mais precisei.

Às professoras e orientadores dos estágios que me acompanharam nesta longa jornada, deixo o meu sincero agradecimento pela dedicação, paciência e partilha de conhecimento. Um agradecimento muito especial à minha professora orientadora, Sara Palma, cujo apoio, compreensão e palavras de incentivo foram determinantes para que eu conseguisse chegar até aqui.

Ao meu chefe e colegas do serviço, agradeço profundamente pela paciência, pela disponibilidade e pela generosidade, contribuindo de forma significativa para o meu crescimento pessoal e profissional.

A todos, deixo um sentido e emocionado obrigada. Cada gesto, palavra e ensinamento fez a diferença e ficará para sempre guardado na minha memória e no meu coração.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACEESMO - Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

DGS - Direção Geral da Saúde

EEESMO - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ESMO - Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

JBI - *Joanna Briggs Institute*

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PIE - Projeto Individual de Estágio

PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

RN - Recém-Nascido

RSL - Revisão Sistemática da Literatura

ScR - Scoping Review

TP - Trabalho de Parto

UCERESMO - Unidade Curricular Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

RESUMO

Com este relatório pretende-se apresentar uma análise crítica do percurso desenvolvido ao longo do processo de aprendizagem, aquisição e desenvolvimento de competências comuns e específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, com vista à obtenção do grau de Mestre. O referencial teórico que pautou os meus cuidados foi a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba (2001). Com vista a fundamentar uma prática baseada na evidência científica foi elaborada uma *scoping review*, que seguiu as normas metodológicas do Instituto *Joanna Briggs*, através da qual se procurou dar resposta à seguinte questão de investigação: “*Quais são os efeitos da terapia snoezelen na amamentação?*” Os resultados obtidos vieram comprovar os benefícios que esta terapia traz para melhorar a experiência da amamentação, ao oferecer privacidade e tranquilidade, reduzindo a ansiedade e o stress da mulher que amamenta e facilitando o relaxamento da mãe e do bebé.

Palavras-chave: Amamentação (DeCS/MeSH); Mulheres que Amamentam (DeCS/MeSH); Período Pós-Parto (DeCS/MeSH); Terapia *Snoezelen*.

ABSTRACT

This report aims to present a critical analysis of the path taken throughout the learning, acquisition, and development of common and specific competencies of a Specialist Nurse in Maternal and Obstetric Health Nursing, with a view to obtaining a master's degree. The theoretical framework that guided my care was Katharine Kolcaba's Comfort Theory (2001). In order to support a practice based on scientific evidence, a scoping review was developed, following the methodological norms of the JBI – Joanna Briggs Institute, through which we sought to answer the following research question: "What are the effects of snoezelen therapy on breastfeeding?". The results obtained confirmed the benefits that this therapy brings to improving the breastfeeding experience, by offering privacy and tranquility, reducing anxiety and stress in breastfeeding women, and facilitating relaxation for both mother and baby.

Keywords: Breastfeeding (DeCS/MeSH); Breastfeeding Women (DeCS/MeSH); Postpartum Period (DeCS/MeSH); Snoezelen.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	15
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	18
1.1 TERAPIAS NÃO FARMACOLÓGICAS	18
1.2 TERAPIAS MULTISSENSORIAIS E <i>SNOEZELEN</i>	18
1.3 TEORIA DO CONFORTO DE <i>KATHARINE KOLCABA</i>	20
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	23
2.1 SCOPING REVIEW	23
2.2 TRABALHO DE CAMPO	27
2.3 PARTICIPANTES	29
2.4 INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS.....	30
2.5 TRATAMENTO DOS DADOS	31
2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	33
3. REFLEXÃO SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERAIS E ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA EM DIFERENTES CONTEXTOS	34
3.1 ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA COMUNIDADE	34
3.2 ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NO PUERPÉRIO	38
3.3 ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA GRAVIDEZ PATOLÓGICA	45
3.4 ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA GINECOLOGIA.....	48
3.5 ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NO BLOCO DE PARTOS.....	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	66

ANEXO I – Parecer da Comissão hospitalar onde se pretendia realizar o estudo	67
ANEXO II – Formação em Aleitamento Materno.....	68
APÊNDICES	69
APÊNDICE I - Projeto Individual de Estágio	70
APÊNDICE II – Scoping Review.....	119
APÊNDICE III – Síntese de Registo de Atividades.....	159
APÊNDICE IV – PEDIDO DE PARECER À COMISSÃO DE ÉTICA, PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO, DIRETOR DE SERVIÇO E GESTOR DE ENFERMAGEM DO INTERNAMENTO DE GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA DO HOSPITAL XXXX.....	160
APÊNDICE V– GUIÃO DE ENTREVISTA	164
APÊNDICE VI – FOLHETO INFORMATIVO “CONSTRUINDO ALICERCES PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO”	166
APÊNDICE VII – “OS EFEITOS DO SNOEZELEN NA AMAMENTAÇÃO – UMA SCOPING REVIEW”	167
APÊNDICE VIII – SESSÃO FORMAÇÃO EM SERVIÇO “EMERGÊNCIAS OBSTETRICA: PROLAPSO DO CORDÃO UMBILICAL”	173
APÊNDICE IX – “O PAI TAMBÉM IMPORTA DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO”	179

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População, Conceito e Contexto de Pesquisa.....	22
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma PRISMA ilustrativo do processo de seleção de estudos.....	24
---	----

INTRODUÇÃO

De acordo com o plano de estudos do Ciclo de Estudos de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém, para a obtenção de grau de Mestre, e no âmbito da Unidade Curricular Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (UCERESMO), inserida no 2º ano do 10º Curso de mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e tendo por base os Descritores de Dublin, o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, foi elaborado o presente relatório através do qual se pretende descrever as atividades desenvolvidas durante o estágio e refletir sobre as mesmas com base nos objetivos propostos no Projeto Individual de Estágio (PIE) (Apêndice I).

A UCERESMO, decorreu no período compreendido entre 16 de setembro de 2024 e o dia 11 de julho de 2025, num total de 1106 horas. Teve como objetivo adquirir conhecimentos e desenvolver competências que permitam uma prestação de cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Esta unidade curricular integrou cinco estágios, realizados nos contextos definidos para cada módulo de estágio, nomeadamente:

1. **ESTÁGIO ENFERMAGEM SAÚDE MATERNA E OBSTETRICA NA COMUNIDADE**, realizado numa Unidade de Cuidados na Comunidade da Margem Sul do Tejo de 16 de setembro a 25 de outubro de 2024 (150 horas);
2. **ESTÁGIO ENFERMAGEM SAÚDE MATERNA E OBSTETRICA NA GRAVIDEZ PATOLÓGICA**, realizado no serviço de internamento de medicina materno-fetal e consulta externa de obstetrícia de um Hospital de nível II da Margem Sul do Tejo de 28 de outubro a 6 de dezembro de 2024 (150 horas);
3. **ESTÁGIO ENFERMAGEM SAÚDE MATERNA E OBSTETRICA EM GINECOLOGIA** realizado na consulta externa ginecologia de um Hospital de nível II da Margem Sul do Tejo de 9 a 20 de dezembro de 2024 (50 horas);
4. **ESTÁGIO ENFERMAGEM SAÚDE MATERNA E OBSTETRICA NO PUERPÉRIO**, realizado no serviço de internamento de puérperas de um Hospital

5. de nível II da Margem Sul do Tejo de 6 de janeiro a 14 de fevereiro de 2024 (150 horas);
6. **ESTÁGIO ENFERMAGEM SAÚDE MATERNA E OBSTETRICA NO BLOCO DE PARTOS** - realizado no serviço de bloco de partos de obstetrícia de um Hospital de nível II da Margem Sul do Tejo 17 de fevereiro a 11 de julho de 2025 (500 horas).

Os cuidados prestados no âmbito destes cinco estágios tiveram sempre como base os objetivos definidos no projeto individual de estágio (PIE) que foi elaborado para esta unidade curricular.

Assim, com este relatório pretende-se apresentar uma análise crítica e reflexiva do percurso formativo desenvolvido ao longo do processo de aprendizagem, aquisição e desenvolvimento de competências comuns e específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), com vista à obtenção do Grau Académico de Mestre.

O tema escolhido para a componente investigativa deste relatório são os efeitos da terapia *Snoezelen* na amamentação. A escolha desta temática surgiu da perceção acerca da importância da amamentação para a nutrição e desenvolvimento do recém-nascido e do peso que este ato pode ter para mãe na sua recuperação pós-parto e no fortalecimento do vínculo entre mãe e filho. Por outro lado, este processo também pode ser desafiador e desconfortante, sobretudo para as mulheres que são mães pela primeira vez, e gerar ansiedade e frustração. No entanto, as terapias que promovem o conforto durante a amamentação, como a *Snoezelen*, constituem uma prática que tem sido pouco desenvolvida, mas que apresenta benefícios neste âmbito.

Nesse sentido, e como pretendo desenvolver a minha futura atividade profissional como EEESMO com uma prática de enfermagem baseada na reflexão e na evidência científica, decidi aprofundar o meu conhecimento, de forma a promover a tomada de decisão nos cuidados prestados.

O referencial teórico que norteou os meus cuidados ao longo dos estágios foi a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba (2001). Essa teoria, que valoriza o conforto como elemento essencial do cuidado de enfermagem, oferece uma base sólida para compreender os efeitos da terapia *Snoezelen* na amamentação, uma vez que o ambiente sensorial controlado e relaxante, proporcionado por essa terapia, contribui para o conforto físico, emocional da puérpera favorecendo a amamentação e o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebé.

A metodologia adotada para a investigação sobre esta temática privilegiou a realização de uma *Scoping Review* com vista a mapear a evidência científica sobre as terapias não-farmacológicas, com destaque para as terapias multissensoriais, em geral, e a *Snoezelen* em particular. Estava previsto, também, o desenvolvimento de um estudo primário, qualitativo, descritivo e exploratório, com a realização de entrevistas a puérperas que amamentassem os seus recém-nascidos numa sala *Snoezelen*, com o objetivo de explorar as suas perceções acerca da utilização desta terapia durante a amamentação. No entanto, não foi possível realizar o estudo, uma vez que o parecer favorável da comissão de ética só foi aprovado em 21 de novembro de 2025 (Anexo I). A autorização do conselho de administração não foi recebida até à data de entrega deste relatório, pelo que não houve tempo útil para a concretização do estudo.

A estrutura deste relatório está organizada em 4 capítulos. No primeiro é feito o enquadramento teórico e conceptual que consiste numa revisão de literatura sobre os principais conceitos que servirão de suporte teórico à análise a realizar sobre a temática selecionada para o projeto de investigação, assim como o referencial teórico que norteou os cuidados prestados ao longo dos estágios.

O segundo capítulo é dedicado à metodologia utilizada, nomeadamente com a descrição das ferramentas metodológicas utilizadas para a realização da ScR e para o estudo primário que se pretendia realizar.

No terceiro capítulo será realizada uma análise reflexiva acerca do desenvolvimento das competências gerais e específicas previstas para o EEESMO, descrevendo e discutindo as atividades realizadas em cada estágio. A reflexão será conduzida à luz do modelo teórico adotado e em articulação com a temática selecionada.

O quarto e último capítulo destina-se a apresentar as conclusões retiradas deste estágio e refletir sobre as mesmas.

O relatório apresenta ainda as referências bibliográficas, exibidas segundo as normas APA7 e a lista de apêndices e anexos.

Para a elaboração deste relatório foram seguidas as Normas de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos da Escola Superior de Saúde de Santarém.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Este capítulo apresenta o fundamento teórico e conceptual do estudo, abordando os principais conceitos e evidência científica relativa à terapia *Snoezelen* e à amamentação, articulados com a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba.

1.1 TERAPIAS NÃO FARMACOLÓGICAS

As terapias não farmacológicas são intervenções que não envolvem medicamentos e têm como objetivo tratar sintomas e promover o bem-estar. Estas abordagens, muitas vezes complementares à medicina convencional, incluem práticas como acupuntura, fitoterapia, homeopatia, naturopatia, osteopatia, fisioterapia, terapia ocupacional, psicoterapia, meditação, yoga e aromaterapia (Duncan et al., 2017; Olley & Morales, 2017).

São utilizadas em contextos variados, como no tratamento de doenças crónicas, alívio da dor, redução da fadiga, *stress*, e promoção da mobilidade e bem-estar geral. Destacam-se pela sua eficácia no tratamento de condições como dor lombar, osteoartrite, artrite reumatoide e fibromialgia. Estudos demonstram benefícios relevantes, inclusive em pessoas com demência e seus cuidadores (Dirmaier et al., 2012; Duncan et al., 2017; Hogg et al., 2001; Marti et al., 2007; Martins, 2012; Norwood et al., 2023; Olley & Morales, 2017).

Apesar dos benefícios promissores, a evidência científica que sustenta muitas destas terapias ainda é limitada, sendo necessárias mais pesquisas. No entanto, continuam a ganhar espaço como alternativas ou complementos aos tratamentos farmacológicos convencionais.

1.2 TERAPIAS MULTISSENSORIAIS E *SNOEZELEN*

Segundo Clemo et al. (2012), as terapias multissensoriais oferecem uma abordagem holística e adaptável para promover o bem-estar, o desenvolvimento e a qualidade de vida de indivíduos de todas as idades e com diversas necessidades, tornando-se uma ferramenta valiosa no campo da saúde e educação.

A terapia *Snoezelen* é uma abordagem multissensorial inovadora desenvolvida na Holanda na década de 1970 por Jan Hulsegge e Ad Verheul, que visa estimular de forma controlada os cinco sentidos (tato, olfato, audição, visão e paladar), além dos sistemas vestibular e proprioceptivo, em ambientes projetados especificamente para proporcionar conforto e relaxamento (Costa, 2019; Hulsegge & Verheul, 1987). A essência desta terapia reside na criação de espaços imersivos equipados com luzes, sons, aromas, texturas e outros recursos sensoriais, que promovem o bem-estar, a aprendizagem e a qualidade de vida de indivíduos de todas as idades e condições clínicas (Marti et al., 2007).

A abordagem *Snoezelen* baseia-se em três eixos principais: respeito quanto à individualidade, adaptação dos estímulos sensoriais e promoção de relaxamento e bem-estar (Hulsegge & Verheul, 1987). Inicialmente voltada para pessoas com deficiência intelectual (Grabowski & Damasio, 2004), expandiu-se para populações diversas, demonstrando eficácia na redução do stress, na regulação comportamental, no desenvolvimento cognitivo e emocional, e na melhoria da qualidade do sono, atenção e socialização (Kolb, 2009; Norwood et al, 2022). Esta versatilidade permite a sua aplicação em escolas, centros de reabilitação, instituições para pessoas com deficiência, ambientes hospitalares e comunitários, tanto em crianças, adultos, idosos e cuidadores informais (Verheul, 2014; Zanetti et al., 1998),

Estudos apontam múltiplos benefícios para grupos específicos, destacando-se a melhoria da atenção, da mobilidade, da criatividade, o fortalecimento dos vínculos familiares e o estímulo ao desenvolvimento neurológico na infância (Hogg et al., 2001; Hulsegge & Verheul, 1987). As experiências multissensoriais são particularmente relevantes nos primeiros anos de vida e podem contribuir significativamente para o desenvolvimento das vias cerebrais, favorecendo adaptação e aprendizagem (Hernandez-Reif et al., 2007; White-Traut et al., 2002). Em adultos e idosos, o *Snoezelen* auxilia na manutenção das funções cognitivas, proporciona alívio em quadros de demência, depressão, ansiedade e stress, além de favorecer a interação social e o relaxamento (Costa, 2019; Ferreira, 2015; Fowler, 2008).

A aplicabilidade do *Snoezelen* na obstetrícia tem recebido atenção crescente devido à sua capacidade de promover um ambiente de maior tranquilidade e conforto para as grávidas durante o período pré-natal, o parto e o pós-parto. O uso de salas *Snoezelen* possibilita a criação de ambientes acolhedores, com intervenção sensorial adaptada às necessidades das grávidas, facilitando o relaxamento psicomotor e reduzindo a ansiedade inerente ao processo de parto. Esta abordagem pode contribuir para a humanização da experiência obstétrica, promovendo autonomia, sentimento de segurança e autocontrole (Hauck et al., 2008).

Estudos sugerem que o relaxamento proporcionado pelo ambiente *Snoezelen* pode auxiliar na gestão da dor e do desconforto durante o parto, favorecendo uma vivência mais positiva e menos medicada (Hauck et al., 2007). Além disso, estimula a participação ativa das grávidas e famílias, facilitando a comunicação e fortalecendo o vínculo materno/infantil, elementos importantes para o sucesso do processo de parto e recuperação (Hawkes et al., 2024).

No contexto da amamentação, o *Snoezelen* pode ser utilizado para criar um espaço tranquilo e acolhedor que favoreça o conforto físico e emocional da mãe e do bebê. A estimulação sensorial controlada, com iluminação suave, sons relaxantes e aromas agradáveis, impulsiona o relaxamento, reduz o stress pós-parto e aumenta a autoconfiança da mãe, condições favoráveis para o sucesso da amamentação. Trata-se de uma abordagem complementar que fortalece o vínculo mãe-bebê e contribui para uma experiência de amamentação mais tranquila e eficaz (Hauck et al., 2008).

A terapia multissensorial *Snoezelen* demonstra, também, potencial para intervenção precoce em bebês, estimulando o desenvolvimento sensorial e motor, melhorando padrões de sono e alimentação, e promovendo maior tranquilidade geral no início da parentalidade (Hernandez-Reif et al., 2007).

Verifica-se, assim, que a versatilidade da terapia *Snoezelen* permite que a mesma seja utilizada em diversos contextos além das situações clínicas convencionais, tendo relevância especial na obstetrícia e na amamentação, ao proporcionar ambientes controlados, acolhedores e favoráveis ao relaxamento, à autonomia e ao bem-estar tanto da mãe, como do bebê. Esta abordagem, fundamentada em estímulos sensoriais adaptados, mostra-se promissora para a promoção do conforto, redução do stress e otimização de processos fisiológicos e emocionais ligados à maternidade.

1.3 TEORIA DO CONFORTO DE KATHARINE KOLCABA

A Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba constitui-se como uma teoria de médio alcance para o cuidado em enfermagem, com a finalidade de proporcionar conforto na sua dimensão mais ampla, tanto à pessoa cuidada como às suas famílias. Essa proposta incentiva o envolvimento ativo dos indivíduos no seu próprio cuidado, favorecendo a adoção de práticas e comportamentos voltados para a promoção da saúde (Silva & Nascimento, 2023).

O conceito de conforto, segundo Kolcaba, é compreendido como uma experiência multifacetada, capaz de fortalecer a pessoa ao satisfazer três necessidades

principais: alívio, tranquilidade e transcendência, presentes em quatro domínios distintos, físico, psico-espiritual, sociocultural e ambiental (Martins et al., 2022).

Na ótica de Kolcaba, o alívio diz respeito ao atendimento imediato de uma necessidade específica ou à diminuição de um desconforto pontual (Kolcaba, 2001). Já a tranquilidade caracteriza-se por um estado mais prolongado de serenidade, satisfação e bem-estar emocional (Martins et al., 2022). A transcendência refere-se à superação dos desafios e dificuldades, permitindo que o indivíduo adote novas posturas e hábitos mais saudáveis diante da adversidade. Esse componente representa o patamar mais elevado do conforto, pois implica crescimento pessoal e resiliência (Kolcaba, 1994).

Segundo Kolcaba (2003), a teoria detalha quatro contextos fundamentais para o conforto:

- **Físico**, que envolve percepções corporais e mecanismos de manutenção do equilíbrio fisiológico.
- **Psico-espiritual**, relacionado com a autoestima, identidade pessoal, sexualidade e espiritualidade.
- **Sociocultural**, que abarca as relações interpessoais, familiares e sociais.
- **Ambiental**, referente a elementos externos como temperatura, iluminação, ruídos e arranjo do ambiente.

Para a prática clínica, Kolcaba propõe que os enfermeiros avaliem de forma sistemática as necessidades de conforto das pessoas e familiares, elaborem e coordenem estratégias de cuidado personalizadas e conduzam avaliações de eficácia das intervenções implementadas. O processo envolve identificar necessidades específicas, planejar e executar intervenções direcionadas e monitorizar os resultados, sempre considerando os fatores intervenientes que podem influenciar o desfecho do conforto (Silva & Nascimento, 2023).

Para Silva e Nascimento (2023), quando bem executadas, tais intervenções não apenas proporcionam aumento do conforto, mas também estimulam comportamentos de busca ativa pela saúde. Isso impacta positivamente a percepção de qualidade dos cuidados recebidos, reverberando na satisfação das pessoas e contribuindo para o aperfeiçoamento das práticas institucionais (McIlveen & Morse, 1995).

Reconhecendo a importância de mensurar e avaliar o conforto, Kolcaba (1994) desenvolveu instrumentos específicos, como o *General Comfort Questionnaire* (GCQ), destinado à avaliação do conforto geral, e a *Children's Comfort Daisies*, uma escala visual voltada ao público infantil. Esses instrumentos facilitam a identificação precisa das necessidades individuais e subsidiam o planejamento eficiente das intervenções de conforto.

A Teoria do Conforto de Kolcaba (2003) tem sido amplamente empregue em diversos cenários da prática de enfermagem, desde unidades hospitalares convencionais até o contexto comunitário. Pesquisas recentes registam eficácia comprovada da teoria em populações distintas, incluindo idosos, crianças, mulheres, pessoas com patologias crônicas, imunossuprimidos e doentes oncológicos. Além disso, adaptações da teoria têm permitido a sua aplicação tanto em situações clínicas agudas quanto em cuidados de longa duração e cuidados paliativos (Silva & Nascimento, 2023).

A incorporação deste referencial teórico ao Processo de Enfermagem oferece uma estrutura robusta para avaliação, planejamento e implementação de cuidados centrados no conforto (Morse et al., 1997). Para Pinto et al. (2017), a Teoria do Conforto promove não só a melhoria da qualidade da assistência, mas também o avanço da enfermagem enquanto ciência, através do incentivo à autonomia dos profissionais e ao reconhecimento das particularidades de cada indivíduo.

A contínua produção científica sobre o tema revela novas adaptações e enfoques, expandindo a relevância e aplicabilidade da Teoria do Conforto em distintos cenários de cuidado, sejam hospitalares ou comunitários. Esse desenvolvimento reforça o valor central do conforto como elemento primordial do cuidado de enfermagem, sustentando uma abordagem integral e individualizada que contempla não apenas o alívio físico, mas também o bem-estar psicológico, espiritual, social e ambiental da pessoa (Apóstolo, 2009).

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O percurso metodológico para o desenvolvimento de competências do EEESMO assenta numa prática de enfermagem baseada na evidência, que privilegia a utilização da evidência científica mais atual como suporte à tomada de decisão na prática clínica. O trabalho de investigação englobou a realização de uma ScR, com o objetivo de mapear a evidência científica existente sobre a temática selecionada e o planeamento de um estudo primário realizado a puérperas que amamentavam os seus recém-nascidos e que experimentassem a terapia *Snoezelen* durante a amamentação.

2.1 SCOPING REVIEW

Foi elaborada uma ScR, alicerçada na estratégia de pesquisa proposta pelo *The Joanna Briggs Institute* (JBI) (Aromataris & Munn, 2020), com o objetivo de mapear a evidência científica disponível acerca da terapia *Snoezelen*.

Face a esse objetivo foi definida a seguinte questão de revisão: **“Quais são os efeitos da terapia *Snoezelen* na amamentação?”**

Considerando os parâmetros da mnemónica P.C.C, foi definida a População, Conceito e Contexto (Munn et al., 2018) (Tabela 1).

POPULAÇÃO	Puérperas
CONCEITOS	Amamentação, Pós-parto, <i>Snoezelen</i>
CONTEXTO	Contexto hospitalar

Tabela 2 - População, Conceito e Contexto de Pesquisa

A pesquisa foi realizada durante o mês de novembro de 2024, e atualizada em outubro de 2025, seguindo um protocolo prévio registado no *Open Science Framework* (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/Z92G3>).

Foi utilizada para a construção da expressão de pesquisa os descritores MeSH: “*Breastfeeding*” e “*Postpartum*” e um termo de linguagem natural, “*Snoezelen*”. Com recurso ao booleano “AND” resultou na seguinte expressão de pesquisa: “*Breastfeeding*” AND “*Snoezelen*” AND “*Postpartum*”.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados: CINAHL Complete (através da EBSCO), MEDLINE Complete (via PubMed), COCHRANE, MedicLatina. Assim como em fontes de literatura cinzenta, nomeadamente no RCAAP e *Google Scholar*. Como critérios de inclusão foram selecionados estudos redigidos na língua portuguesa, inglesa e espanhola, sem horizonte temporal de pesquisa e realizados em meio hospitalar. Excluídos todos os estudos que não se enquadravam nos critérios de inclusão definidos.

Para pesquisa no *Google Scholar* foram utilizados os descritores: Amamentação, Pós-parto e Snoezelen.

O processo de seleção dos estudos e respetiva extração de dados seguiu as diretrizes e princípios definidos pela estratégia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

Assim, a pesquisa identificou 15 estudos, dos quais 1 estudo estava duplicado, motivo pelo qual teve de ser removido.

Resultaram 14 estudos que foram sujeitos à triagem inicial. Foi então feita a leitura do título e do resumo, no final da qual foram excluídos 7 estudos por vários motivos, nomeadamente: população não era constituída por puérpera que amamentam; e estudos cujas intervenções não recorriam à terapia *Snoezelen*.

No final desta etapa foram selecionados para elegibilidade 7 estudos, os quais foram lidos na íntegra, tendo excluído 5 porque se verificou que se tratava de estudos que não atendiam à pergunta de investigação.

Procedeu-se então à leitura aprofundada dos 2 estudos.

Com o objetivo de avaliar a qualidade metodológica, utilizou-se a *checklist* proposta pela JBI, tendo-se concluído que ambos reuniam qualidade metodológica satisfatória para poderem ser incluídos nesta ScR.

Todas as etapas do processo de seleção de estudos e de extração de dados estão ilustradas no fluxograma PRISMA (Figura 1).

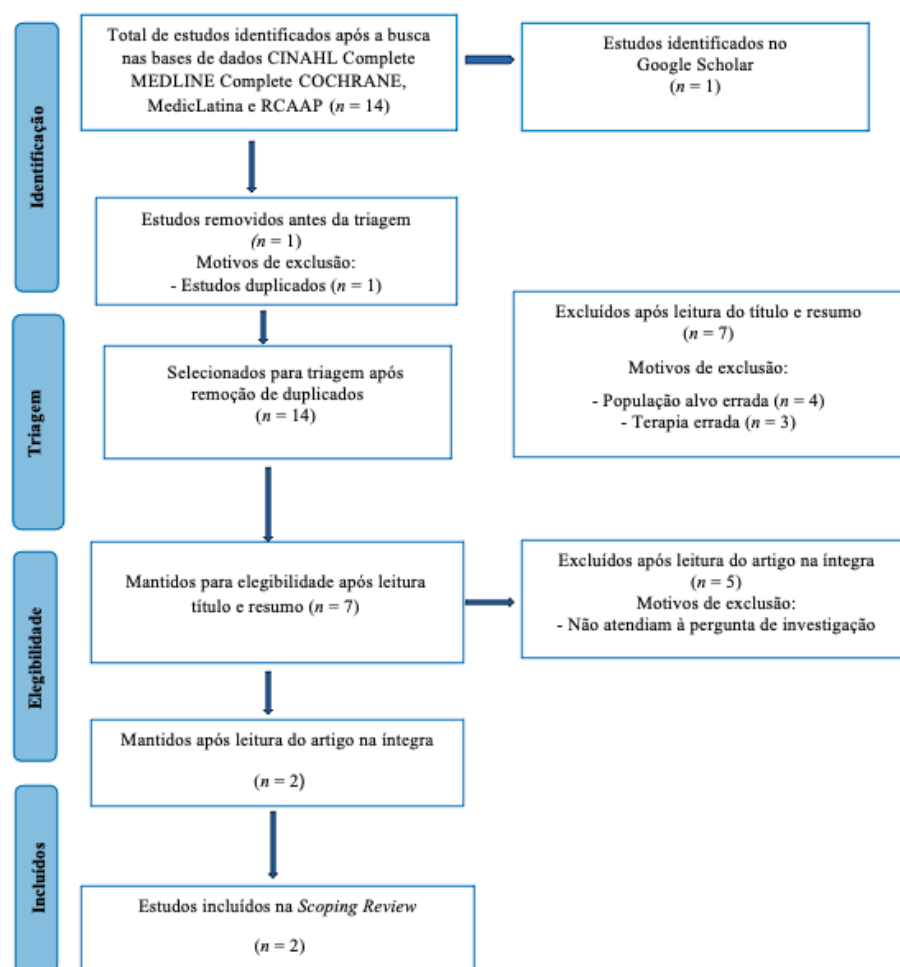


Figura 2 – Fluxograma PRISMA ilustrativo do processo de seleção de estudos

Fonte: Elaboração da autora (adaptado de Moher et al, 2009)

Os estudos incluídos nesta ScR, foram publicados no ano de 2008 e 2018 e confirmam os efeitos positivos da terapia *Snoezelen* na saúde materna. O estudo de Hauck et al. (2008) foi realizado na Austrália. Os autores recorreram a uma abordagem exploratória qualitativa para analisarem as percepções de mulheres que utilizaram salas de *Snoezelen* para amamentarem no pós-parto. Já o estudo conduzido por Parreira (2018), foi uma *Scoping Review* com o objetivo de aprofundar conhecimentos sobre a utilização da estimulação sensorial em Saúde Materna e Obstetrícia e identificar quais os seus benefícios no que diz respeito ao bem-estar materno-fetal durante a gravidez, parto e pós-parto. Apesar da existência da *Scoping Review* de Parreira (2018), a atualização da evidência justifica a realização de uma nova ScR. Desde 2018, verificou-se um crescimento significativo da investigação sobre estimulação sensorial em Saúde Materna e Obstetrícia, intervenções e abordagens clínicas. Assim, torna-se pertinente

realizar uma ScR atualizada que permita mapear a evidência mais recente, identificar lacunas persistentes no conhecimento e apoiar a tomada de decisão informada na prática clínica contemporânea.

Os resultados de ambos os estudos demonstraram que, no pós-parto, a utilização de salas *Snoezelen* promove o relaxamento, reduz a ansiedade e o *stress*, melhora a experiência da amamentação e favorece o vínculo entre mãe e bebê, ao proporcionar privacidade, conforto e um ambiente seguro.

Por sua vez, o estudo de Parreira (2018) evidenciou benefícios da estimulação multissensorial durante a gravidez, parto e pós-parto. Durante a gravidez tiveram impacto positivo no humor e na redução de sintomas depressivos, já durante o trabalho de parto, as salas *Snoezelen* ajudaram a reduzir a dor, a ansiedade e a tensão muscular, além de estarem associadas a menor incidência de trauma perineal e maior sensação de segurança. No período pós-parto, favoreceram o relaxamento, o bem-estar emocional e a amamentação.

Verificou-se, assim, que ambos os estudos, incluídos na primeira pesquisa, concluíram que a abordagem multissensorial do *Snoezelen* contribui para diminuir a dor, o *stress* e a ansiedade, promovendo conforto, satisfação materna e apoio à amamentação (Apêndice II).

Adicionalmente, foram incluídos três estudos na atualização da pesquisa realizada em outubro de 2025. Revisões e estudos publicados entre 2023 e 2025 reforçam que os ambientes *Snoezelen* contribuem não só para diminuir o *stress* e a ansiedade de mães, mas também para melhorar a tolerância à amamentação, incentivar o vínculo afetivo e promover resultados positivos para o recém-nascido. Especialmente em contextos de puerpério, há relatos de aumento do bem-estar materno, diminuição de ansiedade e melhor desempenho no aleitamento, tal como observado nas entrevistas do estudo (Yao, et al., 2025; Armando & Bilé, 2024).

A literatura salienta ainda a necessidade de expansão de ambientes *Snoezelen* para contextos hospitalares, recomendando o seu uso para puérperas, inclusive primíparas e mães sob maior *stress* emocional (Yao, et al., 2025; Lorentzen et al., 2021).

Em suma, o estudo realizado corrobora e complementa as evidências científicas recentes, demonstrando que a terapia *Snoezelen* é um recurso promissor e eficaz para o apoio à amamentação e ao bem-estar materno no pós-parto, alinhado com práticas internacionais e recomendações multicêntricas da área da saúde materna.

2.2 TRABALHO DE CAMPO

Após a realização da ScR e da percepção de explorar a aplicação da técnica *Snoezelen* na amamentação nos cuidados de enfermagem obstétrica, pretendeu-se desenvolver um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, composto por entrevistas a puérperas que amamentaram os seus recém-nascidos numa sala especialmente preparada e decorada de acordo com a técnica *Snoezelen* com vista a explorar as suas percepções sobre o uso desta terapia na amamentação.

Em investigação científica a metodologia constitui um elemento fundamental que orienta o processo de pesquisa, fornecendo uma estrutura para a abordagem sistemática da realidade e para a produção de conhecimento. A metodologia pode ser encarada como o estudo dos diversos caminhos disponíveis para a investigação, incluindo a avaliação das suas aplicações. O método, por sua vez, engloba o paradigma do investigador e as estratégias específicas utilizadas para alcançar os objetivos da pesquisa (Fortin, 2009; Vilelas, 2022).

No campo da Enfermagem, a natureza centrada na pessoa e nas relações humanas direciona a investigação para uma perspetiva humanística. Esta abordagem alinha-se naturalmente com o paradigma qualitativo, que visa compreender os significados profundos dos processos de cuidado e as experiências de saúde e doença. Sousa e Ferrito (2022) enfatizam que esta orientação é particularmente adequada para capturar as nuances e complexidades inerentes à prática de enfermagem.

A metodologia qualitativa, visa entender a realidade no contexto da ação, utilizando um raciocínio indutivo para descrever e interpretar os fenómenos conforme se apresentam aos indivíduos. Esta abordagem permite uma compreensão mais profunda e contextualizada das experiências humanas no âmbito da saúde (Fortin, 2009).

Complementando esta visão, Polit e Beck (2018) argumentam que a pesquisa qualitativa em enfermagem oferece conhecimentos valiosos sobre as experiências vividas pelos pacientes e profissionais de saúde, permitindo uma compreensão mais holística dos fenómenos de saúde. Eles destacam que esta metodologia é particularmente útil para explorar tópicos sensíveis e complexos que são difíceis de quantificar.

Adicionalmente, Streubert e Carpenter (2011) enfatizam que a pesquisa qualitativa em enfermagem não apenas descreve experiências, mas também contribui para o desenvolvimento de teorias de enfermagem baseadas na prática. Eles

argumentam que esta abordagem é essencial para capturar a essência do cuidado de enfermagem, que muitas vezes envolve aspetos subjetivos da interação humana.

A escolha da metodologia qualitativa em enfermagem reflete, assim, um compromisso com a compreensão profunda das experiências humanas no contexto de saúde, permitindo que os investigadores explorem as complexidades do cuidado de uma maneira que respeita a subjetividade e a individualidade dos participantes.

A abordagem metodológica escolhida para este estudo foi de natureza qualitativa, com um desenho exploratório e descritivo. Esta escolha fundamenta-se na intenção de investigar e caracterizar um fenómeno específico, que visa compreender o seu significado no contexto natural em que ocorre, reconhecendo a interação dinâmica entre a realidade objetiva e as perceções subjetivas dos indivíduos envolvidos.

Pretendeu-se responder à seguinte questão de investigação: “*Quais são os efeitos da terapia Snoezelen na amamentação?*”.

Para responder à questão de investigação foram delineados objetivos, que de acordo com Vilelas (2022) e Fortin (2009), são elementos fundamentais que delineiam de forma precisa e sucinta as metas que o investigador pretende alcançar com o seu estudo. Estes objetivos devem ser formulados de maneira clara, identificando a população-alvo, as variáveis em questão e utilizando verbos de ação que orientarão o curso da pesquisa.

Nesse sentido, os objetivos de investigação funcionam como um roteiro para o investigador, guiando todo o processo de estudo e assegurando que a investigação mantenha o seu foco e relevância. Eles não apenas estabelecem o propósito do estudo, mas também fornecem uma base para a seleção da metodologia apropriada e para a interpretação dos resultados obtidos (Vilelas, 2022).

Ao formular os objetivos, é crucial considerar a viabilidade do estudo, garantindo que sejam realistas e alcançáveis dentro do contexto e dos recursos disponíveis. Além disso, os objetivos devem estar alinhados com a questão de investigação e contribuir para o avanço do conhecimento na área de estudo.

Neste sentido, definiram-se os seguintes objetivos para a presente investigação:

1. Descrever as características sociodemográficas das puérperas;
2. Explorar as perceções das puérperas sobre o uso da terapia *Snoezelen* na amamentação.

A escolha da instituição onde se pretendia desenvolver o estudo deveu-se ao conhecimento prévio do seu funcionamento, dos cuidados prestados às puérperas e da

acessibilidade à unidade de saúde. A investigadora já manifestava interesse pelo tema da estimulação sensorial e pela aplicação do Snoezelen antes mesmo de iniciar o mestrado, tendo inclusive realizado previamente uma ação de formação em serviço, dirigida aos enfermeiros, sobre esta abordagem e sobre a possibilidade de implementação de uma sala Snoezelen, uma vez que é nessa instituição que desempenha a sua atividade profissional. Nesse seguimento, foram efetuadas adaptações numa sala existente no serviço, o “cantinho da amamentação”, de modo a permitir a aplicação da técnica durante o período em que as mães permaneciam no espaço a amamentar os seus bebés.

2.3 PARTICIPANTES

Para selecionar os participantes do estudo, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão específicos, que visam garantir uma amostra homogénea e relevante para a temática em questão. Os critérios de inclusão definidos são:

- Mulheres no período pós-parto (puérperas), que estejam a amamentar os seus recém-nascidos;
- Idade materna dentro da faixa etária de 18 a 40 anos, para garantir homogeneidade do grupo e reduzir fatores de risco associados à idade extrema;
- Recém-nascidos de termo e saudáveis, para evitar interferências de patologias neonatais no processo de amamentação;
- Disposição e consentimento informado para participar no estudo e nas sessões de terapia *Snoezelen*;
- Capacidade de comunicação suficiente para relatar experiências e responder a questionários ou entrevistas.

Como critérios de exclusão foram definidos os seguintes:

- Puérperas com patologias psiquiátricas graves diagnosticadas, que possam interferir na perceção dos efeitos da terapia ou na amamentação;
- Mulheres com contraindicação médica à amamentação (por exemplo, infeção por HIV, uso de medicamentos incompatíveis com a lactação);
- Recém-nascidos com condições clínicas que impeçam a amamentação exclusiva ou dificultem a participação nas sessões (por exemplo, malformações orais, doenças metabólicas graves);

- Participação noutros estudos ou intervenções que possam interferir nos resultados relacionados com a amamentação ou o bem-estar materno;
- Dificuldade de acesso ou impossibilidade de comparecer regularmente às sessões de terapia *Snoezelen*.

A estratégia de amostragem que se pretendia adotar é não probabilística por conveniência, também conhecida como acidental. Este método de seleção dos participantes não segue um plano predeterminado, sendo influenciado por circunstâncias ocasionais e pela acessibilidade dos indivíduos que atendem aos critérios de inclusão (Vilelas, 2022).

O tamanho da amostra não será definido a priori, mas será determinado pelo princípio da saturação de dados. Este conceito implica que a recolha de dados continuará até que os novos participantes não acrescentem informações substancialmente diferentes ou relevantes para o estudo.

Esta abordagem metodológica permite uma exploração aprofundada das experiências e perspetivas das puérperas.

2.4 INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

O instrumento de colheita de dados selecionado foi a entrevista semiestruturada. Este instrumento permite explorar em profundidade as experiências subjetivas, valores e perceções dos participantes sobre o tema em questão. O guião da entrevista (Apêndice V), desenvolvido com base na literatura existente, foi estruturado para abordar os objetivos específicos da pesquisa.

O processo de obtenção do consentimento informado seria realizado de forma cuidadosa, assegurando que as participantes compreendam plenamente os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo antes de decidirem participar. Foi solicitada a gravação áudio das entrevistas. O consentimento seria obtido por escrito, com uma cópia fornecida às participantes, e incluía informações sobre o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para a participante (Apêndice IV).

Pretendia-se que as entrevistas, tivessem uma duração aproximada de 30 minutos cada, e seriam realizadas no internamento de Ginecologia-Obstetrícia do hospital onde decorreria o estudo. Numa sala reservada, disponibilizada

especificamente para esse fim, de modo a garantir a confidencialidade, o respeito e a ausência de interrupções. A escolha desse espaço, familiar às participantes, visava proporcionar um ambiente acolhedor que favorecesse respostas mais autênticas e detalhadas.

O guião de entrevista engloba doze perguntas, enquadradas em dois grandes grupos. O primeiro grupo composto com quatro perguntas destinam-se a recolher informações acerca dos conhecimentos prévios da técnica e o segundo grupo sobre as percepções das puérperas acerca suas sensações relativas ao ambiente, sobretudo no que respeita ao relaxamento e conforto sentido no espaço *Snoezelen*. A última questão destinava-se a recolher as considerações finais das entrevistadas (Apêndice VIII).

2.5 TRATAMENTO DOS DADOS

O tratamento dos dados recolhidos seria efetuado com ao método de análise de conteúdo de Laurence Bardin (2016). Trata-se de um conjunto de procedimentos metodológicos aplicados à comunicação, cujo objetivo é examinar de forma sistemática as mensagens, sejam elas orais, escritas ou visuais. Por meio de critérios rigorosos e objetivos, busca-se descrever e interpretar o conteúdo dessas mensagens.

Assim, os pressupostos da análise de conteúdo vão para além de uma leitura superficial, de forma a identificar padrões e temas recorrentes, quantificar determinados elementos quando pertinente e extrair indicadores significativos do material analisado. O propósito central é possibilitar inferências válidas e replicáveis, considerando não apenas o conteúdo explícito, mas também o contexto de produção e receção das mensagens (Bardin, 2016).

Verifica-se, portanto que a análise de conteúdo se constitui como um método sistemático de investigação qualitativa, estruturado em três etapas principais: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2016).

Na fase de pré-análise, o investigador organiza o material e circunscreve o *corpus* de estudo. Entre as principais atividades estão: a “leitura flutuante” do material recolhido, a seleção dos documentos relevantes, a formulação de hipóteses, objetivos e a elaboração de indicadores que sustentarão a interpretação. O propósito é organizar as ideias iniciais e traçar um plano estruturado de análise.

Durante a etapa de exploração do material, seriam aplicadas de maneira sistemática as decisões tomadas na pré-análise. Esse processo envolveria a codificação em unidades de registo e contexto, a definição de critérios de contagem e enumeração, além da categorização temática das informações (Bardin, 2016). Trata-se de transformar os dados brutos em unidades de análise capazes de fornecer uma descrição precisa e significativa.

Na fase final, de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, os dados seriam organizados e analisados de modo a adquirir sentido e relevância. O pesquisador pode, então, propor inferências e interpretações alinhadas com os objetivos da investigação ou descobertas emergentes. As atividades centrais dessa etapa incluem:

- Síntese e seleção dos resultados;
- Produção de inferências;
- Interpretação dos dados à luz do referencial teórico;
- Utilização dos resultados com finalidades teóricas ou práticas.

Para Bardin (2016), o rigor na aplicação dessas etapas garante validade e confiabilidade à análise, permitindo extrair significados consistentes sobre o fenómeno estudado.

A análise de dados seria realizada de forma detalhada, com especial atenção às respostas das participantes e às nuances do discurso. O material seria codificado sistematicamente, atribuindo códigos a trechos específicos que representavam conceitos ou temas relevantes.

De forma a organizar os dados, seriam elaborados quadros de sistematização, que possibilitaram visualizar relações, identificar padrões e compreender melhor as conexões entre os diferentes elementos do corpus.

A fim de preservar o anonimato das participantes e facilitar a análise dos dados seria atribuído um código único a cada entrevista (E1 ...E8).

Após a transcrição das entrevistas, seriam enviadas às participantes para revisão e confirmação, com vista à validação dos dados. Os dados seriam guardados no computador do investigador, numa pasta codificada, que só ele teria acesso. Pretendia-se que esse material fosse destruído no final da investigação.

2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A condução ética de uma investigação científica é fundamental para garantir o respeito pela dignidade humana e a integridade do processo de pesquisa. No estudo realizado foram garantidos princípios éticos essenciais, incluindo o respeito pela autonomia, a proteção da privacidade, a garantia de confidencialidade e anonimato, a prevenção de danos e a promoção da justiça e equidade.

É importante ressaltar que a ética na pesquisa qualitativa em saúde vai além do cumprimento de procedimentos formais. Ela envolve uma reflexão contínua sobre as implicações éticas de cada etapa da pesquisa, desde a formulação das questões até à disseminação dos resultados. O investigador deve estar atento às dinâmicas de poder na relação investigador-participante e considerar o impacto potencial da pesquisa na comunidade estudada.

Além disso, o compromisso com a justiça social e a relevância da pesquisa para a melhoria dos cuidados de saúde são aspetos éticos importantes a serem considerados. O investigador deve-se esforçar para que os resultados do estudo possam contribuir para o aperfeiçoamento das práticas de enfermagem no contexto da saúde materna e obstétrica.

Saliento que se pretendia iniciar a pesquisa, após a obtenção das autorizações da Comissão de Ética e a aprovação do Conselho de Administração, do Hospital, no entanto até à entrega do presente relatório em dezembro do corrente ano não se obteve resposta do Conselho de Administração, o que inviabilizou a colheita de dados e a realização do estudo em tempo útil. Estes procedimentos são cruciais para garantir a conformidade com as normas éticas e institucionais.

3. REFLEXÃO SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERAIS E ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA EM DIFERENTES CONTEXTOS

O presente capítulo tem como finalidade refletir sobre o desenvolvimento das competências gerais e específicas do EEESMO, à luz das experiências vivenciadas em diferentes contextos de prática clínica. Esta reflexão permite evidenciar a forma como os conhecimentos teóricos, as habilidades técnicas e as atitudes profissionais se articularam na prestação de cuidados especializados à mulher, ao recém-nascido e à família, contribuindo para o meu crescimento pessoal e profissional. Neste contexto a Teoria do Conforto de Kolcaba oferece um enquadramento particularmente útil para compreender e justificar as intervenções do EEESMO nos diversos contextos de prática clínica vivenciados ao longo dos estágios.

3.1 ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA COMUNIDADE

Este estágio decorreu entre 17 de setembro e 25 de outubro de 2024, com uma duração total de 150 horas. O percurso incluiu a passagem por uma UCC, uma USF e uma UCSP, numa ULS da região da grande Lisboa e Vale do Tejo.

Na UCC onde realizei grande parte do estágio a equipa é multidisciplinar, constituída por enfermeiros de cuidados gerais e especialistas (enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia, enfermeiro especialista em reabilitação e enfermeiro especialista em saúde infantil), psicólogo, nutricionista, higienista oral, assistente social, assistente operacional e motorista. Na área da saúde materna e obstetrícia existem duas enfermeiras especialistas.

Existem vários projetos, sendo que a minha enfermeira cooperante integra o projeto “PREPARAÇÃO PARA O NASCIMENTO E PARENTALIDADE” às mulheres grávidas de baixo risco encaminhadas dos centros de saúde da área.

As sessões de “Preparação para o Nascimento e Parentalidade” decorriam *online*, através da plataforma digital *Microsoft Teams*, com uma periodicidade de duas vezes por semana. Existiam dois grupos de grávidas, e as sessões contavam com a colaboração de diferentes profissionais de saúde (fisioterapeuta, higienista oral, nutricionista, psicóloga e assistente social), que abordavam temas relacionados com a gravidez, o parto, o pós-parto e os direitos parentais, incluindo informações sobre licenças e subsídios disponíveis.

Particpei na pesquisa e atualização dos conteúdos apresentados nas sessões, contribuindo para a sua adequação às necessidades das grávidas, dos acompanhantes significativos e das famílias. Tive ainda a oportunidade de participar nas sessões do Programa de Preparação para o Parto e Nascimento, em articulação com a Enfermeiro Cooperante, correspondendo a um dos objetivos definidos para este campo de estágio. Inicialmente, senti algum receio de não conseguir corresponder às expectativas; contudo, o formato *online* proporcionou-me maior conforto e incentivou-me a rever os conteúdos abordados, o que me permitiu sentir mais confiança e segurança na preparação e condução das atividades.

Os temas abordados nas sessões foram os seguintes:

- Durante a gravidez: Desenvolvimento da gravidez, preparação física, nutrição e bem-estar, sinais de alerta, mala da maternidade e visita à maternidade;
- No Parto: Fases do trabalho de parto, gestão da dor (medidas não farmacológicas e farmacológicas), tipos de parto, elucidar direitos do companheiro durante todo o processo;
- Após o Nascimento: Mudanças físicas e psicológicas no puerpério, aleitamento materno, vida sexual, contraceção, aspetos psicológicos e emocionais, sinais de alarme, vigilância e importância das consultas.

A participação nestas sessões permitiu-me desenvolver competências de comunicação e de educação para a saúde, fundamentais na prática do EEESMO. A interação com as grávidas possibilitou identificar dúvidas frequentes relacionadas com o trabalho de parto, o aleitamento materno e os cuidados ao recém-nascido, o que contribuiu para ajustar a informação transmitida e promover uma abordagem mais individualizada. Esta experiência reforçou a importância do trabalho interdisciplinar e da utilização de plataformas digitais como meio eficaz de promoção da literacia em saúde.

Embora as sessões decorressem maioritariamente em formato *online*, duas vezes por mês realizavam-se encontros presenciais num ginásio disponibilizado pela

Câmara Municipal, onde eram efetuados exercícios adequados ao estado da gravidez, bem como momentos de esclarecimento de dúvidas e partilha de experiências entre as grávidas.

No âmbito do tema do aleitamento materno, tive a possibilidade de apresentar os resultados da ScR que desenvolvi no contexto da minha temática de estudo. O objetivo da sessão de educação para a saúde dirigida às grávidas foi incentivar a aplicação da técnica num local confortável e calmo em casa, promovendo um momento prazeroso para a díade (Apêndice VII). A avaliação desta sessão foi positiva, tendo-se verificado uma participação ativa por parte das oito grávidas presentes, que demonstraram curiosidade e interesse pelo tema. As intervenções suscitaram um diálogo enriquecedor, no qual as participantes partilharam experiências, dúvidas e expectativas relacionadas com a amamentação. As reações observadas evidenciaram que o conteúdo foi pertinente e acessível, despertando nas futuras mães a consciência da importância de criar um ambiente tranquilo e acolhedor durante o aleitamento.

Na semana do Aleitamento Materno (28 de outubro 2024 a 2 de novembro 2024) elaborei um folheto informativo com o título “Construindo alicerces para o sucesso do aleitamento materno” (Apêndice VI) onde inclui a temática em estudo: “Os efeitos do *Snoezelen* na amamentação” com estratégias que as grávidas e puérperas poderiam utilizar para criar um espaço com um ambiente acolhedor e tranquilo para a realização da técnica.

Tive oportunidade de conhecer um projeto, desenvolvido por uma equipa da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) em parceria com o hospital de referência da área, a Câmara Municipal e a Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS). Este projeto presta cuidados, duas vezes por semana, a mulheres em situação de vulnerabilidade associada ao trabalho sexual. A equipa é composta por um motorista, uma enfermeira e uma psicóloga ou assistente social.

Neste projeto, é da responsabilidade da enfermeira esclarecer sobre a importância do cumprimento do esquema vacinal, distribuição de preservativos e lubrificantes vaginais, realizar testes rápidos de VIH, e prestar aconselhamento sobre os métodos contraceptivos. O EEESMO desenvolve intervenções para garantir que a escolha do método contraceptivo é informada, autónoma e segura, assegurando a sua disponibilização. Além disso, deve abordar a importância do rastreio do cancro da mama e do colo do útero, participando na execução de procedimentos como citologias, colocação de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração. Estas ações enquadram-se no objetivo 6 da PIE (Apêndice I, p. 18), que preconiza o

desenvolvimento de “competências cognitivas, técnicas e relacionais que possibilitem a prestação de cuidados especializados à mulher e à família durante a consulta de Planejamento Familiar e período pré-concepcional”.

Esta realidade, até então desconhecida para mim, teve um grande impacto pessoal e profissional. Percebi que, antes de qualquer intervenção técnica, é essencial estabelecer uma relação empática e terapêutica, livre de julgamentos, para compreender verdadeiramente as necessidades destas mulheres. Nesta experiência, compreendi que o enfermeiro especialista vai muito além do cuidado clínico, envolve escutar, orientar e guiar com respeito e sensibilidade, promovendo decisões informadas e o exercício da autonomia feminina.

Realizei turnos, numa USF, fui orientada por uma EEESMO, um serviço bastante completo desde as administrativas aos profissionais de saúde, tive a oportunidade de realizar consultas de saúde materna (42), realizar vigilância de gravidez de baixo risco, realizar colheita de dados, rever os exames complementares já realizados, avaliar peso e altura da grávida, avaliar altura do fundo uterino, auscultar os batimentos cardíacos e elucidar os sinais de alarme e outras dúvidas. Cabe ao enfermeiro especialista consultar previamente a história clínica da grávida e organizar a consulta de acordo com as suas necessidades individuais e a idade gestacional conforme proposto no objetivo 7 da PIE (Apêndice I, p. 19).

Realizei consultas de planeamento familiar (38), nas quais o tema mais abordado foram os métodos contraceptivos nas diferentes faixas etárias. Nessas consultas procurava dar a conhecer os métodos disponíveis, aconselhar, esclarecer dúvidas e, em conjunto com cada mulher, decidir qual a opção mais adequada ao seu contexto. Paralelamente, efetuei consultas de revisão do puerpério (20) e colaborei no Rastrear do Cancro do Colo do Útero (13) (Apêndice III). De forma sucinta, nestas consultas procedi ao exame físico, avaliando o estado geral, a coloração da pele e mucosas, os sinais vitais, as condições das mamas, a involução uterina, as características dos lóquios, o estado do períneo ou da ferida cirúrgica/espontânea, os membros inferiores, a presença de dor ou desconforto, o nível de energia e a adaptação às mudanças corporais e ao novo papel parental. Estas intervenções enquadram-se na prestação de cuidados especializados à Mulher/Casal/Família durante o período pré-natal, de acordo com o objetivo 7 da PIE (Apêndice I, p. 19).

Na UCSP realizei poucos turnos, sendo orientada pela mesma EEESMO da USF. Foi nesta unidade que tive contacto com a Via Verde, uma realidade que desconhecia por completo e onde são acompanhadas mulheres sem médico de família atribuído:

mulheres que chegavam ao final da gestação sem uma única consulta, mulheres que realizavam a consulta de revisão do puerpério quase três meses após o parto, e outras com grandes carências económicas, barreiras linguísticas e desconhecimento dos recursos disponíveis. A mesma enfermeira que assegurava as consultas de saúde infantil e vacinação era também a responsável pelas consultas da grávida, de planeamento familiar e de revisão do puerpério. Neste contexto, a maior dificuldade que enfrentei foi a definição de prioridades. Deparei-me com consultas rápidas, nas quais nem sempre era possível responder a todas as necessidades identificadas, e com situações complexas e de difícil gestão.

De acordo com o objetivo 7 da PIE (Apêndice I, p. 19), o enfermeiro deve apresentar os recursos comunitários disponíveis que possam apoiar a grávida e o casal ao longo da gravidez e no pós-parto, contudo, em muitos casos, o tempo e as condições não permitiam assegurar esta resposta de forma plena.

Segundo Kolcaba, proporcionar conforto implica atuar em três dimensões: física, psicoespiritual e sociocultural, e três estados de experiência, alívio, tranquilidade e transcendência. Assim, no contexto dos cuidados de saúde primários, as intervenções centradas na preparação para o parto, no apoio à amamentação e no acompanhamento da gravidez fisiológica respondem sobretudo às necessidades de tranquilidade psicológica e alívio de dúvidas e receios, promovendo um ambiente de confiança onde a mulher e o casal se sentem capacitados e emocionalmente apoiados. Nesta fase, o EEESMO assume intervenções essenciais na educação para a saúde, contribuindo para a tomada de decisões informadas e reforçando o bem-estar global da grávida e da família.

3.2 ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NO PUERPÉRIO

O estágio de EEESMO no puerpério decorreu no serviço de puerpério, de um Hospital nível II, da Unidade Local de Saúde da Arrábida.

Este estágio teve uma duração 150 horas, com início no dia 6 de janeiro de 2025 e tendo terminado a 13 de fevereiro.

O serviço encontra-se no 5º piso e a equipa é composta por 2 enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia, enfermeiros generalistas e auxiliares de ação médica. Os quartos maiores comportam 4 camas e os restantes são quartos individuais que eram utilizados para puérperas que necessitassem de isolamento pela

sua situação clínica, ou até mesmo puérperas que tivessem o recém-nascido internado na neonatologia. Os quartos individuais também eram utilizados para utentes de ginecologia.

Assim que uma mulher termina as 2 horas de puerpério imediato a enfermeira responsável pela parturiente contacta o internamento a informar que a utente e o recém-nascido, reúnem todas as condições para ser transferida para o puerpério. Antes de receber a puérpera, e sempre que era possível, consultava o processo a fim de verificar a história pessoal, história clínica, história obstétrica, como decorreu o trabalho de parto, se foi espontâneo ou induzido, complicações, tipo de analgesia realizada, medidas não farmacológicas utilizadas, se dispunha de plano de parto, perceber o que pretendida que fosse feito no puerpério e se existia perineorragia, entre outros.

Este tipo de procedimento ajudou-me a desenvolver competências técnicas, relacionais e científicas que permitem cuidar a puérpera e a sua família, promovendo a saúde, a capacitação para o autocuidado e transição para a parentalidade, no período de internamento no serviço de puerpério conforme proposto no objetivo 12 da PIE (Apêndice I, p. 31). Adotei esta atitude porque ficava a conhecer toda a situação envolvente para conseguir adequar os meus cuidados, poder traçar prioridades indo ao encontro do que era desejado para aquele período curto e frágil, mas de uma grande alegria para o casal e com o passar do tempo percebi que com tão poucas horas de puerpério por norma a atenção está tão centrada no recém-nascido que a disponibilidade da puérpera para ouvir os ensinamentos era muito pouca.

Antes de tudo fazia questão de me apresentar ao casal e dar-lhe os parabéns pela chegada do novo membro. A rotina do serviço passava por realizar o acolhimento, apresentando a unidade, falar sobre o horário das visitas e explicar as normas do serviço, disponibilizar a campainha, ou seja, proporcionar um ambiente mais acolhedor e familiar uma vez que a díade iria permanecer 48 horas (nos partos vaginais) ou 72 horas (nas cesarianas). Era necessário criar um ambiente favorável para que aquele momento fosse vivido o mais harmonioso possível, (mulher, bebé e acompanhante), estabelecendo um ambiente seguro e empático, promovendo uma relação terapêutica de confiança através de escuta ativa e comunicação eficaz; prestando à mulher e à sua família os cuidados especializados de que necessitavam durante o puerpério, conforme objetivo 8 da PIE (Apêndice I, p. 22).

No decorrer do estágio prestei cuidados a 48 puérperas saudáveis e prestei cuidados e vigilância a 15 puérperas em situação de risco (Apêndice III) tais como perdas aumentadas intraparto, atonia uterina pós-parto, diabetes gestacional, pré-

eclampsia, prestação de cuidados após instalação de quadro queixas algícas associadas a punção da dura-máter.

Inicialmente avaliava o estado hemodinâmico, realizava um exame físico céfalo-caudal, que passa pela avaliação da pele e mucosas, a observação das mamas e mamilos, pesquisa do globo de segurança de pinard e observação dos lóquios como a cor, cheiro, se existe presença ou não de coágulos, observação do períneo para confirmar se existe perineorrafia ou lacerações não suturadas se estão ou não sangrantes, verificar a existência de hemorroidal e se bem perfundido, edemas dos membros inferiores, pesquisa a região dorsal onde foi realizada a analgesia epidural e avaliação do estado físico e emocional da mulher, cumprindo, assim, com os propósitos delineados no objetivo 8 do meu projeto acerca da avaliação global da puérpera. Após avaliação da puérpera era realizado levante aos partos vaginais assim que chegassem ao serviço se assim o desejassem e as cesarianas ficavam em repouso 6 horas pós cirurgia, de acordo com o objetivo 8 da PIE (Apêndice I, p. 22).

Durante o momento da higiene e conforto da mulher, aquando levante, aproveitava para realizar ações de educação para a saúde sobre os cuidados perineais, produtos a utilizar e possíveis situações de alarme, alertando para a quantidade de perdas hemáticas e suas características, ou seja, elucidando para o que era expetável para aquele momento, relativamente à perineorrafia e explicava que os pontos caíam sozinhos e que poderia realizar crioterapia para alívio de dor ou desconforto, conforme proposto no objetivo 12 da PIE (Apêndice I, p. 32), sobre “fornecer informação e orientação sobre a fisiologia e recuperação no pós-parto, incluindo involução uterina, eliminação vaginal, amamentação, saúde do pavimento pélvico e contraceção, adaptando o discurso ao nível de conhecimento da mulher/casal”.

No que se refere às cesarianas o penso operatório era mudado às 48 horas pós cirurgia e nesse momento aproveitava para realizar ensinamentos sobre sinais de infeção da sutura operatória, a necessidade de trocar o penso e onde o fazer, e que devia ir ao centro de saúde entre o 8º e o 10º dia pós-parto retirar os agrafos. Cabe ao enfermeiro auxiliar e fornecer ferramentas para o sucesso da nova fase, apoiando o casal, fornecendo informação de forma faseada e pertinente adequada àquele casal e à situação.

Prestei cuidados a 45 recém-nascidos saudáveis e realizei vigilância e cuidados a 2 recém-nascidos em situação de risco por macrosomia (Apêndice III). Os cuidados de higiene e conforto do recém-nascido eram realizados às 24 horas de vida, no turno da tarde, de forma a permitir a presença do acompanhante. Antes da higiene do recém-

nascido, desenvolvia ações de educação para a saúde dirigidas ao casal, abordando aspectos essenciais do momento do banho: temperatura adequada da água, higiene facial, ocular, oral e genital, cuidados com o coto umbilical e sinais de infecção, necessidade de limar as unhas, número de camadas de roupa recomendadas e outros cuidados relevantes. Tratava, também, de temas como a prevenção de quedas, a síndrome de morte súbita e demonstrava a manobra de desobstrução das vias aéreas. Gostava sempre de salientar que o banho deve constituir um momento de prazer para a tríade, durante o qual se deve falar com o bebê, cantar e utilizar movimentos suaves, promovendo a criação de vínculos afetivos, conforme preconizado no objetivo 8 da PIE (Apêndice I, p. 23).

Após esta partilha, se o casal já tivesse outros filhos, incentivava o pai a realizar o banho com o meu apoio. Quando se tratava de pais que não tinham filhos anteriores, iniciava por demonstrar, com o recém-nascido ainda vestido, como segurar o bebê, lavar adequadamente os genitais e proceder às restantes etapas. No final da explicação, voltava a incentivar o pai a executar o banho, pois só dessa forma seria possível avaliar se o casal se encontrava apto para prestar cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido. Senti que este acompanhamento contribuía para desmistificar muitos medos e receios, sobretudo entre pais de primeira viagem.

No que diz respeito ao horário de visitas, era permitido a permanência da pessoa significativa das 13h às 20h. Assim, no primeiro dia pós parto deixava a pessoa significativa “namorar” o seu recém nascido, mas pedia para me chamar pouco tempo antes de terminar a visita para questionar se existiam dúvidas, se tinha algum medo ou receio que quisesse partilhar, e elucidava o acompanhante sobre como poderia apoiar a sua mulher nesta fase tão delicada e exigente, como realizar as tarefas domésticas, mudar a fralda, fazer contato pele a pele, falar sobre medidas de conforto como, por exemplo, oferecer o seu dedo para que o recém nascido pudesse fazer sucção não nutritiva se necessário, incentivar a parceira a descansar, partilharem entre casal os seus medos, receios e conquistas, e valorizar sempre a sua relação conjugal. Cabe ao enfermeiro especialista cuidar, informar e capacitar o casal, pois o pai também precisa de ser cuidado e ser incluído nesta fase que pode despertar vários sentimentos e inseguranças.

Neste estágio, os dois grandes desafios com que me deparei foram a amamentação e a prestação de cuidados a puérperas de culturas diferentes.

Relativamente à amamentação, antes de mais procurei saber de que forma aquela mãe pensava em alimentar o seu recém-nascido, perceber quais as suas

vontades e perceber se estava disponível para falar sobre o assunto. Algumas utentes referiram que se sentiram pressionadas ou pelos profissionais de saúde ou pelos familiares para amamentar e eu não queria estar incluída nesse grupo. Por isso, optei por agir de forma diferente e perceber como poderia fazer a diferença para aquelas mulheres. Nesse sentido, consoante a resposta da mulher (se queria ou não amamentar) adequava a minha linguagem nesse sentido. No entanto, após elucidar sobre os benefícios do aleitamento materno para a mãe e para o bebé praticamente quase todas as mulheres optaram pelo leite materno.

As frases que mais ouvia eram: “*Não sei se tenho leite suficiente*”, “*Acho que não sei nada*”, “*Não sei se vou ser capaz*”, “*Acho que ele não fica satisfeito*”. Depois de ter partilhado estas questões com a enfermeira cooperante tomei a iniciativa de priorizar a educação para a saúde e realçar a importância do aleitamento materno, percebendo que, quando uma mulher sente que é capaz de alimentar o seu filho a sua autoestima muda. Senti que fornecia às utentes um volume elevado de instruções sobre diversos assuntos, quando, na realidade, a maioria das puérperas precisava sobretudo de apoio e empoderamento na amamentação: estar acompanhada durante o processo, receber validação e apoio emocional. Assim que a amamentação estava bem estabelecida, a disponibilidade da mulher tornava-se diferente. Verifiquei, assim, que cumpria com o objetivo 12 da PIE (Apêndice I, p. 32) que consistia em “planejar, implementar e avaliar intervenções para apoiar o aleitamento materno conforme as necessidades observadas, incluindo a observação da mamada, posicionamento do recém-nascido, avaliação da pega, sinais de transferência de leite, sinais de fome e saciedade, e reforço dos benefícios da amamentação em livre demanda”.

As estratégias que utilizei foram reforçar os benefícios sobre aleitamento materno, fazer mamadas em livre demanda e chamarem-me para observar a mamada, sinais de boa pega, sinais de fome e saciedade, evitar o uso de chupetas e ou tetinas, sempre que o recém-nascido colocasse as mãos na boca e, se a mãe estivesse disponível para isso, que o colocasse na mama para aproveitar essa oportunidade. Isto contribui para que o recém-nascido adquira mais capacidades de ir à mama. Por outro lado, realizar o contato pele a pele sempre que o desejasse reforçava os benefícios, não só para o sucesso da amamentação como também no conforto e no fortalecimento dos laços. Com o decorrer deste estágio senti a necessidade de aprofundar conhecimentos sobre aleitamento materno, revi a matéria lecionada, pesquisei vários artigos, procurei apoio com uma colega *International Board Certified Lactation Consultant*, e inscrevi-me numa formação de aleitamento materno (Anexo II).

Aproveitei também para dar a conhecer às utentes o meu projeto e incentivei-as a criar um espaço para amamentar em casa, com luzes suaves e sons agradáveis, um ambiente tranquilo e prazeroso para desfrutarem do momento, e senti que essa sugestão foi bem aceite pelas utentes.

O outro grande desafio para mim foi prestar cuidados a puérperas com barreiras linguísticas, mulheres com culturas diferentes. Barreiras essas que condicionavam os cuidados e a relação entre utente e o enfermeiro, a fim de conhecer quais as necessidades e as vontades destas mulheres. As estratégias que utilizei passaram por pesquisar a cultura, conhecer as crenças, utilizar o *google* tradutor e falar com os restantes familiares embora fosse mais fácil falar com o companheiro. O meu maior receio era achar que poderia estar a desrespeitar a mulher, ou fazer alguma coisa que a deixasse desconfortável.

Para poder cumprir com o objetivo 11 da PIE (Apêndice I, p. 72), nomeadamente o desenvolvimento de “competências técnicas, relacionais e científicas que permitam acolher a mulher/casal/família no serviço de puerpério”, a minha abordagem passou por observar a maneira como a puérpera cuidava do recém-nascido. Num exemplo concreto, acompanhei uma puérpera da Guiné-Bissau e identifiquei apenas a necessidade de corrigir a forma como segurava o recém-nascido, que estava a ser puxado pelo braço, tendo realizado orientações simples e de fácil compreensão. Noutro caso, uma utente chinesa referiu que considerava o colostro impuro e, por isso, não pretendia amamentar nos primeiros dias. Inicialmente, procurei esclarecer o tema, explicando como o colostro é valorizado em Portugal. Contudo, percebi que havia pouca, ou mesmo nenhuma, abertura para manter a conversa e entendi que não era o momento adequado para aprofundar o assunto, até porque esta ideia está enraizada em questões culturais. Optei, então, por respeitar a sua decisão e limitei-me a instruir sobre a administração de leite artificial por copo.

Este percurso permitiu-me reconhecer que existem várias formas de cuidar e que cada pessoa traz consigo práticas culturais próprias. Cabe ao enfermeiro especialista ter a sensibilidade de observar, avaliar e aceitar estas diferenças, promovendo cuidados culturalmente competentes.

No dia da alta aguardava a chegada do companheiro/pessoa significativa para realizar as ações de educação para a saúde porque, mais uma vez, essas pessoas deviam ser incluídas em tudo (principalmente o pai), até porque não era permitida a sua permanência nas 24 horas diárias com a díade. Estas ações de educação para a saúde passavam pela necessidade de realizar consultas de rotina e vigilância no centro de

saúde, vacinação, sinais de alarme para mãe sobretudo sinais de *babyblues* e sinais de alarme para o recém-nascido, contraceção, sexualidade, licenças parentais, registo do recém-nascido, quais os recursos disponíveis na comunidade, os direitos e deveres dos pais e crianças, colocação do recém-nascido no *babycoque* e segurança rodoviária entre outros, conforme estabelecido no objetivo 8 da PIE (Apêndice I, p. 23), nomeadamente o desenvolvimento de “competências cognitivas, técnicas e relacionais que possibilitem a prestação de cuidados especializados à mulher/família durante o puerpério e ao recém-nascido até aos 28 dias de vida”.

Em suma, o puerpério é uma fase delicada com alterações fisiológicas, psicológicas e emocionais e por isso o EEESMO deve ter a capacidade de cuidar da família/casal de forma diferenciada e personalizada e de intervir e apoiar a tríade para uma parentalidade positiva tal como o refere ponto no 4 do Regulamento n.º 391/2019 (2019, p.13564-13565).

Este estágio revelou-se o mais fácil de integrar, uma vez que já trabalhava num serviço de puerpério noutra instituição de saúde, o que facilitou a familiaridade com a dinâmica assistencial e com muitas das intervenções realizadas. Contudo, também se mostrou particularmente desafiante, pois exigiu adaptação às diferenças organizacionais, procedimentais e culturais entre as duas instituições. Acresce ainda o facto de, num contexto, desempenhar o papel de profissional e, no outro, o de estudante, o que implicou ajustar expectativas, postura e níveis de autonomia. Estas nuances exigiram flexibilidade, capacidade de observação e um processo contínuo de ajustamento, contribuindo significativamente para o desenvolvimento das minhas competências profissionais.

No puerpério, as intervenções dirigidas ao recém-nascido e à família correspondem diretamente às necessidades de alívio físico (como no apoio à amamentação, cuidados de higiene, conforto térmico do RN), de tranquilidade emocional (reforço da autoconfiança parental, validação das inseguranças, acolhimento de dúvidas) e de conforto sociocultural, respeitando práticas culturais e crenças das famílias. Kolcaba destaca a importância de reconhecer as experiências subjetivas de conforto, e neste contexto o EEESMO desenvolve ações determinantes na criação de um ambiente seguro, acolhedor e favorável ao vínculo afetivo e à adaptação à parentalidade.

3.3 ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA GRAVIDEZ PATOLÓGICA

Realizei o estágio numa unidade hospital de nível II pertencente à Unidade Local de Saúde, o qual teve início no dia 28 de outubro de 2025 com término a dia 6 de dezembro de 2025.

O serviço era composto por 12 enfermarias, cada enfermaria com 3 camas e as últimas 3 enfermarias com quartos individuais. Tive oportunidade de estagiar no internamento de ginecologia/obstetrícia. Com o fecho das maternidades, devido à falta de médicos e com a falta de enfermeiros especialistas no serviço tive pouca oportunidade de ter grávidas internadas. Prestei cuidados a 18 grávidas internadas por situação de risco (Apêndice III).

A enfermeira cooperante encontrava-se em horário fixo. A rotina do serviço passava pela avaliação dos parâmetros vitais, avaliação do bem-estar materno fetal e consoante as necessidades de cada grávida eram adequados os cuidados. Visto que tinha poucas grávidas internadas foi possível consultar o processo clínico da mulher, ajustando o planeamento das intervenções às suas necessidades, utilizar a comunicação terapêutica e a relação de ajuda para estabelecer uma ligação empática e de confiança, promovendo a parceria nos cuidados, conforme o objetivo estabelecido no meu projeto. Nesse sentido, fiz o acolhimento de quase todas as grávidas, procedi à avaliação inicial com recolha de dados completa, dei a conhecer as normas do serviço, perguntava as expectativas que tinham, quais os seus medos e receios e de que forma os poderia ajudar. Aproveitei o momento do acolhimento para criar um ambiente acolhedor e seguro, propício à prestação de cuidados humanizados.

As patologias mais frequentes foram hiperémese gravídica, colestase gravídica, oligoâmnios, ameaça de parto pré-termo, rotura prematura de membranas e placenta prévia total. Senti necessidade de rever os conteúdos abordados em contexto de sala de aula sobre vigilância pré-natal e patologia na gravidez, complementando com pesquisa bibliográfica para aprofundar conhecimentos e adequar os cuidados.

Assim, prestei cuidados a grávidas internadas no 3º trimestre por colestase gravídica, neste caso fiz a avaliação dos parâmetros vitais, exame físico céfalo-caudal, vigilância do bem-estar materno-fetal, vigilância dos valores analíticos sobretudo valores dos ácidos biliares e função hepática, controlo do prurido com hidroxizina prescrita em SOS e administrei a terapêutica prescrita como ácido ursodesoxicólico. O EEESMO deve clarificar a patologia e informar sobre o plano de cuidados definido para cada

utente, e desempenha intervenções importantes na gestão das expectativas e das preocupações, assegurando a consciência dos riscos, tal como é preconizado do regulamento no 391-2019.

Destaco os cuidados a uma grávida com contratilidade uterina no 3º trimestre com diagnóstico de ameaça parto prematuro. Foi realizada anamnese detalhada a fim de perceber o início das contrações, se indicava presença de perda de líquido amniótico, sangue, avaliação dos sinais vitais, avaliação do bem-estar materno fetal, monitorização da contratilidade uterina. A utente ficou com indicação para repouso relativo, despistar causas desencadeantes como infeção urinária entre outros, e realizou maturação pulmonar às 33 semanas + 3 dias. Este casal encontrava-se bastante fragilizado e receoso, pelo que lhe foi prestado apoio emocional e oferecido apoio da psicologia que aceitaram. No contexto das ações de educação para a saúde, tornou-se relevante preparar o casal para a adaptação a um bebé prematuro, ajudando-os a lidar com a incerteza do prognóstico e com as exigências emocionais deste período. Procurei abordar a diferença entre o bebé imaginário, aquele que os pais idealizam durante a gravidez, e o bebé real, frequentemente marcado pela fragilidade e imprevisibilidade associadas à prematuridade. Este processo educativo visou apoiar os pais na integração desta nova realidade, promover o desenvolvimento de competências de cuidado e reforçar a sua confiança, respeitando sempre o seu ritmo emocional e a forma singular como cada família vive esta experiência.

Tive oportunidade de acompanhar 2 processos de interrupção médica da gravidez, uma por trissomia 21 e outra por hidropsia fetal. As duas utentes realizaram a mesma terapêutica, com mifepristone e esquema de misoprostol. Em ambas as situações senti-me bastante desconfortável por não saber como poderia prestar apoio aos casais. Acabei por assistir à expulsão do feto de 21 semanas com trissomia 21. Durante o procedimento era permitida a permanência da pessoa significativa até à expulsão, pelo que assegurei a sua privacidade, de forma a salvaguardar a dignidade da pessoa em cuidados, conforme estabelecido no objetivo 9 da PIE (Apêndice I, p. 24), que consiste no desenvolvimento de “competências técnicas, científicas e relacionais para a prestação de cuidados especializados à grávida/feto/família de risco, em contexto de internamento e consulta de ambulatório hospitalar, promovendo a vivência positiva e adaptação da mulher/casal face aos processos patológicos na gravidez”. Face a este momento tão delicado, questioneei o casal se queria ver o feto e ambos disseram que sim. No entanto, naquele momento não estava preparada para lidar com o que poderia deparar, pois seria a minha primeira vez a observar um feto morto, ainda para mais com malformações. Assim, em conjunto com a enfermeira cooperante, fui administrar

analgésia endovenosa pois a utente encontrava-se bastante queixosa. Passado pouco tempo a utente chama e refere que sentiu a expulsão do feto, a utente encontrava-se na casa de banho a urinar na arrastadeira. Com a ajuda de um resguardo ajudei a deitar-se, realizei uma ligeira tração do cordão e como senti resistência não voltei a forçar e coloquei 2 clamps no cordão umbilical e realizei um corte separando o feto da placenta. Após esse momento perguntei novamente ao casal se estaria preparado para observar e assim foi. A utente começou a chorar e o acompanhante não teve nenhuma reação, apenas ficou a olhar, e a minha preocupação naquele momento era vigiar as perdas hemáticas, e passado alguns minutos perguntei se poderia levar o feto, o qual, segundo a indicação médica, foi colocado em formol para estudo.

Lembro-me de me encontrar muito receosa com toda a situação, mas a verdade é que foi tudo fluido e ao ver o sofrimento daquele casal não havia espaço para os meus sentimentos nem receios, aquele era o momento do casal, o momento do luto, o momento de tristeza e eu tinha de estar preparada para o enfrentar e apoiar.

Passei também pelas consultas externas onde realizavam era realizada a avaliação do bem-estar materno-fetal através de cardiotocografia (CTG), vigilância no final da gravidez, a partir das 37 semanas. Inicialmente era explicado à grávida o procedimento e a sua importância, eram avaliados sinais vitais, enquanto fazia o CTG, era consultado o boletim da grávida para confirmar se estava a ser realizada toda a vigilância necessária, e no final eram prestadas todas as informações acerca dos sinais de alarme e feito o esclarecimento de dúvidas.

Tive oportunidade de assistir a uma sessão de preparação para o parto realizada em contexto hospitalar pelo EEESMO. Apreciei bastante a dinâmica do grupo, composto essencialmente por múltiparas, o que favoreceu a partilha de experiências e enriqueceu a sessão. Foi uma experiência particularmente gratificante, pois pude reencontrar utentes que anteriormente tinham estado em consulta comigo, bem como uma utente que tinha frequentado a sessão de preparação para o parto.

Neste campo de estágio visto que a maioria dos enfermeiros eram generalistas senti a necessidade de realizar uma sessão de formação sobre o prolapso de cordão (Apêndice VIII), com clarificação do conceito e enumeração das intervenções de enfermagem necessárias.

No internamento de grávidas com patologia, a teoria de Kolcaba permite interpretar as intervenções como um esforço contínuo para reduzir o desconforto físico associado à condição clínica e às limitações inerentes à hospitalização, ao mesmo tempo que se promove segurança emocional num período marcado pela incerteza. Aqui,

o EEESMO procura oferecer alívio físico através da vigilância rigorosa e de intervenções de conforto, mas também tranquilidade psicoespiritual, ajudando a mulher a gerir medos, expectativas e preocupações sobre o prognóstico materno-fetal. O apoio empático, a comunicação clara e a presença contínua contribuem para que a mulher alcance um estado de maior transcendência, encontrando sentido e capacidade de adaptação numa experiência potencialmente desafiante.

3.4 ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA GINECOLOGIA

Realizei o estágio numa unidade hospital nível II pertencente Unidade Local de Saúde. Este teve início no dia 9 de dezembro de 2024 e termino a 19 de dezembro de 2024 com a duração de 50 horas. Tive oportunidade de passar pelas consultas de ginecologia e pelo internamento. Colaborei e prestei cuidados a 37 utentes (Apêndice III).

A equipa era composta por uma médica de obstetrícia e ginecologia, um EEESMO e uma auxiliar de ação médica.

Assisti a algumas consultas de utentes que já eram seguidas por alguma patologia, numa vigilância pós-cirúrgica ou por indicação do centro de saúde, e fiquei a conhecer um pouco mais sobre as patologias frequentes do foro ginecológico tais como, quistos nos ovários, prolapsos uterinos, lesões do colo, pólipos uterinos e miomas uterinos, entre outros.

Senti que nestas consultas o EEESMO tem pouca autonomia e percebi que é mais dirigida para a componente médica, o enfermeiro fazia o acolhimento, explicava os procedimentos e de que forma a utente podia colaborar e prestava apoio emocional durante o processo.

Tive também oportunidade a colaborar nas citologias, ecografias endovaginais, colposcopia e conização. Assisti à colocação de métodos contraceptivos nomeadamente colocação do implante subcutâneo.

O caso a que assisti e que me deixou desconfortável foi de uma utente com 38 anos que tinha tentado engravidar várias vezes. Com 5 abortos nos antecedentes, apresentava hemorragia uterina anómala com retirada de vários pólipos e foi lhe sugerido pela médica uma histerectomia total após reunião multidisciplinar. Foi um momento muito difícil, até para a médica falar sobre o assunto, foi bastante complicado

pois percebi que já se conheciam de consultas anteriores e sabia que o maior desejo daquela utente era de ser mãe e ao consentir a histerectomia seria o fim do seu projeto de maternidade de forma biológica. A utente apresentou-se emocionalmente entristecida não conseguindo tomar qualquer decisão naquele momento, tendo sido agendada outra consulta para voltarem a abordar o assunto. Foi prestado apoio emocional, assegurando-se disponibilidade para a ouvir, e garantiu-se que só sairia do consultório quando se sentisse confortável para isso. Foi-lhe também oferecido apoio psicológico, que a utente aceitou.

Passei também pelo internamento de ginecologia, onde existem disponíveis 3 enfermarias com 9 quartos.

Prestei cuidados a utentes com doenças inflamatórias pélvicas onde praticamente se encontravam a realizar antibioterapia, vigilância dos parâmetros vitais, nomeadamente à temperatura e controlo analítico. Nas utentes submetidas a histerectomias e salpingectomias por miomas uterinos ou hemorragias anómalas, os cuidados passavam pelo controlo da dor, apoio no primeiro levante e realização do penso da sutura operatória. Também dava as respetivas instruções sobre administração da enoxaparina de baixo peso molecular.

Nestas situações prestei cuidados às utentes que vivenciavam processos de saúde/doença ginecológica, empoderando-as para lidar com a doença, dar a conhecer os recursos disponíveis e mostrando sempre disponibilidade durante as consultas e tratamentos e nesse sentido considero que consegui atingir os objetivos propostos.

No contexto da ginecologia (tanto em exames como em internamento) a Teoria do Conforto assume um papel igualmente crucial. Os procedimentos ginecológicos, pela sua natureza íntima e muitas vezes invasiva, podem gerar ansiedade, vergonha, medo ou desconforto físico. O EEESMO, ao adotar uma postura acolhedora, explicando cada passo do procedimento, respeitando a privacidade e assegurando consentimento informado, promove conforto psicoespiritual, ajudando a reduzir o medo pelo diagnóstico e prognóstico e a vulnerabilidade. A oferta de medidas de alívio físico, a adequação do ambiente, a preservação da dignidade e a atenção às questões culturais e emocionais contribuem diretamente para o estado de tranquilidade proposto por Kolcaba. No internamento de ginecologia, especialmente perante diagnósticos inesperados, cirurgias ou perdas reprodutivas, o apoio empático e a disponibilidade para escutar tornam-se fundamentais. Estas intervenções ajudam a mulher a atribuir sentido à experiência e a desenvolver mecanismos de adaptação, promovendo o estado de

transcendência, no qual a pessoa consegue encontrar força e significado mesmo em situações de grande desafio.

3.5 ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NO BLOCO DE PARTOS

Este estágio decorreu no Serviço de Bloco de Partos de um hospital de nível II, integrado na Unidade Local de Saúde da Arrábida. Este serviço é constituído por cinco salas individuais de parto/enfermaria e uma sala fora do bloco de partos para situações mais delicadas como interrupções médicas de gravidez e fetos mortos.

Cada quarto dispõe de casa de banho privada com duche, uma bola de Pilatos e rádio com ligação *Bluetooth*, de cama articulada que possibilita à parturiente a adoção de diferentes posições durante o trabalho de parto e no parto, de uma mesa que dá apoio para realização da analgesia loco-regional do neuro eixo e posteriormente à colocação da trouxa de parto. Dispõe ainda de monitor de cardiocografia (CTG) com transmissão em tempo real, acessível a partir da sala de enfermagem e do corredor, bem como reanimador neonatal destinado à prestação imediata de cuidados ao recém-nascido. O serviço dispõe também de um bloco operatório para a realização de cesarianas e de uma sala de recobro com capacidade para duas mulheres e respetivos recém-nascidos, igualmente provida de reanimador neonatal, onde os pediatras realizam a observação inicial e os primeiros cuidados ao neonato. Em articulação com o BP, localiza-se o Serviço de Urgência Obstétrica e, em frente a este, a unidade de internamento destinada a gravidez patológica e ginecologia.

O estágio teve início dia 24 de fevereiro de 2025 com término 28 de julho de 2025 num total de 500 horas.

Este foi o estágio mais comprido e o em que mais receio tive. Quero realçar que fui muito bem recebida por toda a equipa multidisciplinar. Antes de iniciar o estágio revi a matéria lecionada necessária para este campo de estágio e, junto com a enfermeira cooperante, ao ler os protocolos e normas do serviço foi mais fácil organizar e compreender as situações mais recorrentes num bloco de partos, se bem que nada é estanque pois numa urgência de obstetria não sabemos com o que poderemos encontrar.

Os restantes estágios serviram como complemento de experiências e conhecimentos adquiridos os quais forneceram a base necessária para este último estágio no bloco de partos, nomeadamente o que é necessário numa vigilância da

gravidez, monitorização do bem-estar materno fetal, avaliação da cervicometria, as patologias mais frequentes, os cuidados a ter durante a gestação, os cuidados no pós-parto imediato e cuidados ao recém-nascido, entre outros.

Assim que terminava a passagem de turno, junto com a enfermeira cooperante, ficava a saber quais as utentes que ficavam a meu cargo. Iniciava por consultar o processo clínico da parturiente (diários médicos, enfermagem, vigilância da gravidez, verificar se dispunha de um plano de parto e a terapêutica prescrita). Estes procedimentos iam ao encontro do objetivo 15 do PIE (Apêndice I, p. 36), no que se refere ao desenvolvimento de “competências técnicas, relacionais e científicas que permitam acolher a mulher/casal/família no bloco de partos”.

Após a verificação do processo, dirigia-me aos quartos para me apresentar, avaliar os sinais vitais, observar o traçado de CTG, verificar as perfusões e incentivar a ingestão de líquidos. Incentivava igualmente a deambulação, a dança, a realização de exercícios na bola de Pilatos, a audição de música ou a ida ao duche (caso não tivesse cateter epidural). Verificava sempre se a parturiente reunia condições de segurança e se estas intervenções correspondiam à sua vontade. Quando a utente manifestava desejo de ir ao duche, colocava a bola de Pilatos no poliban, protegida com um resguardo, e incentivava a participação do companheiro, procedia também à auscultação intermitente dos batimentos cardíacos fetais. Este processo consubstancia o objetivo 15 do PIE (Apêndice I, p. 37), que refere a necessidade de “avaliar o bem-estar materno-fetal e acompanhar a fase e evolução do trabalho de parto, através da observação clínica da mulher (sinais vitais, manobras de Leopold, toque vaginal) e da monitorização por cardiotocografia”. Na maioria das situações, a grávida referia alívio e maior conforto relativamente à dor.

Inicialmente, a maior dificuldade que senti foi lidar com os sons constantes no bloco de partos, desde a vocalização das parturientes, ao toque das campainhas, ao choro dos bebés, aos alarmes dos monitores de CTG e à intensa interação entre os diferentes profissionais que circulavam pelo serviço. A passagem de turno também se revelava confusa, devido à utilização de siglas que ainda não dominava na totalidade, bem como à necessidade de compreender a rotina do serviço, lidar com emergências inesperadas e realizar os registos no partograma de hora a hora.

Ao longo do estágio, essas dificuldades foram sendo ultrapassadas com o apoio da enfermeira cooperante. A estratégia utilizada consistiu em iniciar o acompanhamento de apenas duas grávidas, o que permitiu traçar um plano de cuidados atento e individualizado, estruturar o pensamento e prestar apoio adequado ao casal/família.

Desta forma, comecei a sentir-me mais confiante e segura, sendo gradualmente atribuídas mais grávidas à minha responsabilidade. Apesar de, em contexto escolar, aprendermos num manequim os passos necessários durante o parto, o que me ajudou a organizar o raciocínio clínico, cada parto constituiu, ainda assim, um momento de grande tensão.

Infelizmente com o fecho das maternidades tive dificuldade em realizar os partos dentro do período estipulado e tive de prolongar o estágio. Terminei com 41 partos eutócicos, participei em 22 partos distócicos: 10 por ventosa ou fórceps e 12 por cesariana, realizei 32 perineorrafias, sendo que 2 foram episiotomias, prestei cuidados a 34 puérperas e prestei cuidados a 57 recém-nascidos saudáveis, realizei vigilância e cuidados a 5 recém-nascidos em risco (Apêndice III) tais como complicações no parto e sofrimento fetal, malformações congénitas como por exemplo hidronefrose, risco aumentado de infeção.

Colaborei com analgesia/ anestesia loco regional e posterior, administração de terapêutica pelo cateter epidural, realizei 2 amniotomias para permitir a observação direta das características do líquido amniótico, o que pode fornecer informação relevante sobre o bem-estar fetal. Numa das situações foi colocado um cateter para monitorização interna, por não ser possível avaliar o bem-estar materno, de forma segura, com monitorização externa. Assim, a sua realização foi justificada quando existem critérios clínicos definidos, e quando o benefício esperado supera os potenciais riscos.

Dos 41 partos 3 apresentaram distócias de ombros, resolvidas com manobras de *Mc Roberts*, presenciei 12 circulares cervicais ou ao tronco sendo que 5 eram apertadas, que não reverteram com a manobra de *Somersault* com necessidade de clampagem e corte do cordão umbilical.

Durante o trabalho de parto explicava ao casal quais os sinais de relaxamento e respiração, as medidas farmacológicas e não farmacológicas existentes, explicava de que forma é que o companheiro podia participar, apoiava a parturiente na escolha e manutenção da posição que lhe proporcionasse maior conforto e segurança durante a expulsão fetal. Quando verificava dilatação completa incentivava os esforços expulsivos espontâneos e a respeitar os intervalos de descanso entre contrações. Assim que realizava a rotação externa, restituição e saída do corpo fetal, facilitava a desobstrução das vias aéreas e quando achasse que estavam reunidas todas as condições de segurança perguntava à utente se queria ir “buscar o bebé” e ajudava-a a realizar o contacto pele-a-pele. Habitualmente, este assunto era abordado durante a condução de trabalho de parto, da mesma maneira que questionava se gostaria de cortar o cordão

umbilical. Privilegiava a clampagem tardia do cordão umbilical (após deixar de pulsar), salvo exceções em que teria de ser abreviado. Era um momento mágico mesmo tendo pouco contato com o casal senti que eles me incluíam na sua bolha de amor por estar a ajudar naquele momento de grande felicidade.

Durante o acompanhamento do trabalho de parto, procurei favorecer posições mais verticalizadas, por reconhecer os seus benefícios na promoção do conforto materno, na otimização da dinâmica uterina e na facilitação da progressão fetal. No momento do período expulsivo, incentivei igualmente a adoção de outras posições além da litotomia, como a posição semi-sentada, de cócoras, lateralizada ou em quatro apoios, sempre respeitando a vontade da parturiente e as condições de segurança. Muitas mulheres desconheciam estas posições, pelo que era realizada previamente uma explicação sobre as suas vantagens e modos de execução. Algumas manifestavam interesse em experimentá-las e várias referiram sentir maior conforto ao adotá-las. Estas posições permitem maior liberdade de movimentos, contribuem para uma experiência de parto mais fisiológica e promovem a participação ativa da mulher no processo. No entanto leva-me a pensar que deve haver maior investimento na educação pré-natal sobre estes benefícios, tanto nas consultas de vigilância pré-natal como nas sessões de preparação para o parto.

No 3º estágio do trabalho de parto, explicava à utente o que ia fazer. Em todos os partos que fiz realizei a dequitação natural (na maioria com atitude expectante), aguardava pelos sinais de descolamento e posteriormente avaliava o globo de segurança de pinard, inspecionava a placenta, as membranas e o número de vasos no cordão umbilical, após a dequitação era então visualizado o canal de parto. A realização das suturas foi onde senti maior dificuldade, pois ainda demorava algum tempo a realizar perineorrafia, era grande o medo de infligir dor e sentia dificuldade em identificar os planos, contudo essa insegurança foi diminuindo ao longo do estágio. Após finalizar era proporcionado conforto à puérpera, colocado gelo no períneo e era colocado o recém-nascido à mama. Estes procedimentos vão de encontro ao objetivo 16 do PIE (Apêndice I, pp. 44-45) sobretudo no que se refere ao desenvolvimento de “competências técnicas, científicas e relacionais para a prestação de cuidados especializados à grávida/parturiente/casal/feto/RN durante os quatro estádios do Trabalho de Parto (TP)”.

No 4º estágio do trabalho de parto prestei cuidados de puerpério imediato a todas as utentes às quais realizei o parto, passando pela avaliação dos parâmetros vitais, avaliação da involução uterina, avaliação das perdas hemáticas, visualização no períneo. Se existisse a presença de globo vesical era incentivada a micção espontânea, caso não urinasse realizava esvaziamento vesical. Monitorizada a dor e posteriormente

retirado o cateter epidural, verificado a integridade do mesmo. Após observação era oferecido um pequeno lanche, 2 horas após o parto transferia a puérpera para o internamento de ginecologia e obstetrícia.

Prestei cuidados a 57 recém-nascidos. Antes da sua receção, procedia à verificação do funcionamento da mesa de reanimação e ligava o aquecimento, confirmava as rampas de oxigénio e de aspiração, testava o laringoscópio, preparava a vitamina K, ligava o monitor de saturação periférica e deixava um clamp adicional disponível, caso fosse necessário. Assim que o recém-nascido era extraído e se apresentasse em boas condições de adaptação à vida extrauterina, colocava-o em contacto pele a pele com a mãe, privilegiando a secagem, o aquecimento com panos quentes e a colocação de gorro, prevenindo a perda de calor por evaporação. Promovia igualmente a amamentação precoce na primeira hora de vida, sempre que possível logo após o nascimento, prática que concretizei em todos os partos que acompanhei, desde que existisse vontade e condições maternas. Nesse momento, avaliava os sinais de boa pega, o reflexo de sucção e a deglutição, solicitando ao companheiro que permanecesse junto da utente e supervisionasse o processo. Por fim, colocava as pulseiras de identificação, a pulseira eletrónica e administrava a vitamina K.

Por norma o recém-nascido ficava em contato pele a pele as 2 horas pós-parto e quando a mãe era avaliada para ser transferida, o recém-nascido era vestido, verificado o número de vasos do coto umbilical, as eliminações (vesical e intestinal) e permanecia em *babyterm* aquecido enquanto a mãe era avaliada e ingeria uma refeição ligeira antes da transferência para a unidade de internamento de puérperas.

Quando recebia recém-nascidos provenientes de partos por cesariana, assim que o bebé era extraído era levado para fora da sala, para a mesa de reanimação, onde era observado pelos pediatras. Após a avaliação e prestação dos cuidados imediatos, vestia o recém-nascido e levava-o para junto da mãe. Apercebi-me de que alguns médicos demonstravam alguma reticência relativamente ao contacto pele a pele, sobretudo devido à temperatura reduzida da sala operatória. Senti que as mulheres submetidas as cesarianas têm poucas oportunidades de realizar contacto pele a pele imediato ou de iniciar a amamentação precoce, momentos muitas vezes retirados ao casal. Como estratégia, procurava colocar o recém-nascido em contacto pele a pele com a mãe durante o decorrer da cirurgia, permanecendo sempre em supervisão e coberto com panos aquecidos, após a observação pelo pediatra.

Após o término do procedimento, levava o bebé para junto do pai, permitindo que também ele pudesse beneficiar deste contacto e participar ativamente no início da

vinculação. O contacto pele a pele imediato entre mãe e recém-nascido apresenta vantagens amplamente documentadas. Contribui para a estabilização térmica e cardiorrespiratória do recém-nascido, reduz o choro e o stress neonatal e favorece a transição para a vida extrauterina (World Health Organization, 2017). Do ponto de vista da amamentação, facilita a pega espontânea, aumenta a probabilidade de aleitamento materno na primeira hora de vida e está associado a maior duração e exclusividade (Moore et al., 2016). Para a mãe, promove a libertação de ocitocina, diminui a ansiedade e reforça a vinculação precoce. Mesmo em contexto de cesariana, quando clinicamente seguro, o contacto pele a pele mantém estes benefícios, reduzindo a separação mãe-bebé e promovendo uma prática mais humanizada e centrada na família (Adiga & Nair, 2020). Embora não fosse uma prática comum no serviço, penso que é uma estratégia a trabalhar pelos seus benefícios.

Outro grande desafio foi a cervicometria e a identificação da posição fetal, mas percebi que ao longo do tempo essa dificuldade foi ultrapassada.

O episódio que mais me marcou foi o de uma imigrante, que teve um parto eutócico, sem intercorrências, mas cuja gravidez havia sido mal vigiada, tendo chegado a Portugal apenas duas semanas antes. Prestei-lhe cuidados no puerpério imediato, reunia todas as condições para ser transferida para o internamento de obstetrícia, porém, poucas horas depois, acabou por falecer subitamente, sem causa aparente. Este acontecimento teve um forte impacto em mim e, nos dias seguintes, senti receio sempre que tinha de prestar cuidados no pós-parto. Com o avançar do estágio, essa apreensão foi gradualmente diminuindo, à medida que ia reforçando a minha confiança e integrando o suporte da equipa.

Neste contexto, realizei um jornal de aprendizagem, que se revelou essencial para processar a experiência, refletir sobre os sentimentos vividos e compreender a forma como estes influenciavam a minha prática. Este instrumento permitiu-me organizar o pensamento, identificar estratégias de coping e reconhecer também a importância da gestão emocional da equipa perante situações inesperadas e potencialmente traumáticas. O jornal de aprendizagem constituiu, assim, um recurso fundamental para o desenvolvimento profissional e pessoal, ajudando-me a transformar um momento difícil numa oportunidade de crescimento. Outro recurso que utilizei foi a partilha da experiência e sentimentos com a minha enfermeira cooperante e professora orientadora, o que também foi uma estratégia favorecedora.

Durante o estágio, elaborei um cartaz intitulado “O pai também importa durante o trabalho de parto e parto” (Apêndice IX). Considerei pertinente abordar este tema

porque observei que muitos acompanhantes tendiam a colocar-se à margem: por vezes não comiam por receio de perder algum momento importante, evitavam fazer perguntas, demonstravam ansiedade e, mesmo quando incentivados a expressar os seus medos e receios, revelavam pouca abertura para o fazer. A intervenção do EEESMO é cuidar da díade e da família, garantindo que ambos os membros do casal se sentem apoiados e integrados. Assim, é essencial prestar esclarecimentos, responder a dúvidas, promover um ambiente de confiança e incentivar o acompanhante a participar ativamente, para que também ele se sinta envolvido no nascimento do seu filho. Ao reforçar o papel do pai/companheiro no processo, fomenta-se não só a sua segurança e tranquilidade, como também se otimiza o apoio que oferece à mulher, contribuindo para uma experiência de parto mais positiva e humanizada.

No bloco de partos, a aplicação da teoria manifesta-se de forma particularmente visível: as intervenções que promovem posições verticalizadas, contacto pele a pele, alívio não farmacológico da dor e participação ativa do acompanhante enquadram-se nas três dimensões de conforto propostas por Kolcaba. O alívio da dor física é complementado pela tranquilidade emocional, resultante de um acompanhamento contínuo, centrado na mulher, e pela presença de um ambiente de confiança. Por sua vez, a experiência de transcendência surge quando a mulher sente que conseguiu participar ativamente no parto, superar desafios e envolver-se de forma plena e consciente no nascimento do seu bebé.

Considero que consegui concretizar todos os objetivos delineados. Foi um estágio positivo com muita responsabilidade, mas cheio de oportunidades de aprendizagem e, sobretudo, crescimento profissional e pessoal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso realizado ao longo deste estágio permitiu a consolidação e integração dos conhecimentos teóricos e práticos, com destaque para o desenvolvimento de competências como EEESMO. A escolha do tema sobre os efeitos da terapia *Snoezelen* na amamentação revelou-se particularmente enriquecedora, tendo possibilitado o contacto com práticas inovadoras, baseadas em evidência científica, que colocam o conforto e o bem-estar da mãe e do recém-nascido no centro dos cuidados.

Através da revisão da literatura foi possível confirmar os benefícios da utilização da terapia multissensorial em contexto de amamentação, traduzidos na redução do *stress* e da ansiedade, na promoção do relaxamento e na criação de um ambiente propício ao fortalecimento do vínculo mãe-bebé. O contacto direto com as puérperas permitiu compreender, de forma aprofundada, as suas necessidades e perceções, validando a importância da humanização dos cuidados e da criação de ambientes que favoreçam experiências positivas durante o período pós-parto.

Esta experiência contribuiu significativamente para o crescimento pessoal e profissional, reforçando a importância de uma prática reflexiva, baseada na evidência e orientada para a individualidade de cada mulher e família. O estágio permitiu ainda reforçar a necessidade de contínua atualização científica e valorização da ação do enfermeiro especialista enquanto agente promotor de saúde e bem-estar em diferentes contextos de atuação.

Enquanto futura EEESMO, sinto cada vez mais a importância de integrar abordagens que verdadeiramente façam diferença na experiência da mulher e da família durante o ciclo gravídico-puerperal. A terapia *Snoezelen*, tema que fui explorando ao longo do meu percurso, revelou-se uma área com potencial para promover tranquilidade, reduzir a ansiedade e criar condições mais favoráveis à amamentação. Acredito que, ao diminuir o *stress* materno e ao incentivar um ambiente mais calmo e acolhedor, esta intervenção pode facilitar não só o início da amamentação, mas também fortalecer a confiança da mãe neste processo tão sensível.

A Teoria do Conforto justificou e orientou a minha ação enquanto futura EEESMO em todos os contextos, permitindo que o cuidado seja prestado de forma holística,

sensível e fundamentada naquilo que Kolcaba descreve como o “estado reforçado de conforto”, condição essencial para promover a saúde, o bem-estar e a capacidade de adaptação da mulher, do recém-nascido e da família ao longo do continuum da maternidade.

Pretendo continuar a aprofundar o conhecimento sobre a forma como os estímulos sensoriais influenciam a vivência do puerpério e o estabelecimento da lactação, procurando compreender melhor o impacto emocional e fisiológico destas práticas. O meu objetivo é conseguir aplicar este conhecimento de forma prática e segura, integrando ambientes multissensoriais no acompanhamento durante o trabalho de parto, no pós-parto imediato e nas consultas de preparação para o parto e amamentação. Sei que isto implica autonomia, capacidade de decisão e uma boa articulação com toda a equipa, competências que procuro desenvolver e consolidar ao longo da minha formação.

Quero continuar a melhorar a forma como explico, escuto e apoio, criando materiais educativos que se adaptem às necessidades reais das famílias e que lhes transmitam segurança. Da mesma forma, reconheço a importância de partilhar estes conhecimentos com colegas e estudantes, para que estas práticas possam chegar a mais pessoas e ganhar espaço nos cuidados perinatais, através de formações em serviço, publicação de artigos ou em conferências científicas.

Sinto igualmente vontade de continuar a investigar o impacto da terapia *Snoezelen* na amamentação, contribuindo para uma base científica mais sólida que apoie a sua utilização. Nesse sentido, pretendo desenvolver o estudo que estava planeado para este mestrado, assim que receber a autorização do Conselho de Administração da Instituição onde estava planeado.

Assim, o meu compromisso é integrar, a terapia *Snoezelen* como uma intervenção autónoma de enfermagem de saúde materna e obstétrica, centrada na mulher, capaz de criar ambientes mais tranquilos, que apoiam o início da amamentação e melhoram a experiência da díade e da família num momento tão marcante das suas vidas.

Destaco como limitação neste percurso o facto de não ter sido obtido, em tempo útil, o consentimento necessário para a realização do estudo. Apesar do parecer favorável da Comissão de Ética, a autorização do Conselho de Administração não chegou dentro do prazo previsto, o que inviabilizou a colheita de dados e, conseqüentemente, a concretização do estudo tal como planeado. Esta limitação

condicionou a possibilidade de validar a intervenção proposta e de obter evidência empírica que enriquecesse o trabalho.

Em suma, considera-se que os objetivos propostos foram atingidos, sendo este percurso um contributo valioso para a futura prática profissional e para a promoção de cuidados de excelência em saúde materna e obstétrica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACEESMO [Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica]. (2021). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica. https://ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3_padr%C3%B5es-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf

ACOG [The American College of Obstetricians and Gynecologists]. (2018). ACOG committee opinion n.o 756 - breastfeeding expert work group committee on obstetric practice optimizing support for breastfeeding as part of obstetric practice. *Obstetrics & Gynecology*, 132(4), 187–196. <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2018/10/optimizing-support-for-breastfeeding.pdf>

ACOG [The American College of Obstetricians and Gynecologists]. (2021). ACOG committee opinion n.o 821 - barriers to breastfeeding: supporting initiation and continuation of breastfeeding. *Obstetrics & Gynecology*, 137(2), 54–62. <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2021/02/barriers-to-breastfeeding-supporting-initiation.pdf>

Adiga, P. S., & Nair, S. (2020). Effectiveness of skin to skin contact between mother and baby at birth on maternal and neonatal outcomes among parturients. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 7(2), 131-136. <https://doi.org/10.18231/j.ijogr.2020.041>

Armando, C.M.C. & Bilé, F.J.R. (2024). *Room Snoezelen...Relax (a) mente e corpo*. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/34163/projeto-room-snoezelen-relax-a-mente-e-corpo.pdf>

Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

Bai, Y., Middlestadt, S. E., Peng, C. Y. J., & Fly, A. D. (2015). Predictors of continuation of exclusive breastfeeding for the first six months of life. *Journal of Human Lactation*, 26(1), 26-34.

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Coimbra: Edições 70

Brimdyr, K., Cadwell, K., Svensson, K., Takahashi, Y., Nissen, E., & Widström, A. M. (2020). The nine stages of skin-to-skin: practical guidelines and insights from four countries. *Maternal and Child Nutrition*, 16(4). <https://doi.org/10.1111/mcn.13042>

Bunge, M. (1989). *La investigación Científica*. Editorial Ariel.

Cuya, C. M., Barriga, C., Graf, M. C., Mirta Cardeña, M., Borja, M.P., Condori, R., Azocar, M & Cuya, C. (2024). Multisensory stimulation and its effect on breast milk volume production in mothers of premature infants. *Front. Pediatr.* 12:1331310.[doi: 10.3389/fped.2024.1331310](https://doi.org/10.3389/fped.2024.1331310).

Dennis, C. L., Jackson, K., & Watson, J. (2014). Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12).

DGS (2023). *Orientação*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/29481/orienta%C3%A7%C3%A3o-dgs.pdf>

FAME [Federación de Asociaciones de Matronas de España]. (2023). *Iniciativa parto normal*. https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2023/05/IPN_080523-INICIATIVA-PARTO-NORMAL.pdf

FIGO [International Federation of Gynecology and Obstetrics. (2022). *FIGO Statement - harnessing the golden hour: breastfeeding recommended within first hour of life*. <https://www.figo.org/resources/figo-statements/harnessing-golden-hour-breastfeeding-recommended-within-first-hour-life>

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidata.

Gupta, N., Deierl, A., Hills, E., & Banerjee, J. (2021). Systematic review confirmed the benefits of early skin-to-skin contact but highlighted lack of studies on very and extremely preterm infants. In *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics* (Vol. 110, Issue 8, pp. 2310–2315). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/apa.15913>

Hauck, Y., Summers, L., White, E. & Jones, C. (2008) A qualitative study of Western Australian women's perceptions of using a Snoezelen room of breastfeeding during their postpartum hospital stay. *International Breastfeeding Journal*. 3, 20.

Hauck, Y., Riveres, C. & Doherty, K. (2007) Women's experience of using a Snoezelen room during labour in Western Australia. *Midwifery Journal*. 24. (4).

Hawkes, J.C., Singaravelu, R., Jagadeesh. N.S., Ramanathan, K. & Subramaniyan, S. (2024). Snoezelen therapy for pain, labor outcome and maternal satisfaction among parturient at tertiary hospital, South India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 27, 101601. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101601>

Holmes, A. V., McLeod, A. Y., Bunik, M., Marinelli, K. A., Noble, L., Brent, N., Grawey, A. E., Holmes, A. V., Lawrence, R. A., Seo, T., & Taylor, J. S. (2013). ABM clinical protocol #5: Peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term, revision 2013. *Breastfeeding Medicine*, 8(6), 469–473. <https://doi.org/10.1089/bfm.2013.9979>

Hulsegge, J. & Verheul, A. (1987). *Snoezelen: another world: a practical book of sensory experience environments for the mentally handicapped*. Chesterfield: Rompa.

Jamshidi Manesh, M., Kalati, M., & Hosseini, F. (2015). Snoezelen Room and Childbirth Outcome: A Randomized Clinical Trial. *Iranian Red Crescent medical journal*, 17(5), e18373. [https://doi.org/10.5812/ircmj.17\(5\)2015.18373](https://doi.org/10.5812/ircmj.17(5)2015.18373)

Karimi, F. Z., Sadeghi, R., Maleki-Saghooni, N., & Khadivzadeh, T. (2019). The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. In *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 58(1), 1–9.

Kendall-Tackett, K. (2017). *Depression in new mothers: Causes, consequences, and treatment alternatives*. 3rd ed. New York: Routledge.

Kent, J. C., Prime, D. K., & Garbin, C. P. (2012). Principles for maintaining or increasing breast milk production. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(1), 114-121.

Kronborg, H., & Vaeth, M. (2009). How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration? *Birth*, 36(1), 34-42

Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2016). *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*. 8th ed. Philadelphia: Elsevier.

Lorentzen, I. P., Andersen, C. S., Jensen, H. S., Fogsgaard, A., Foureur, M., Lauszus, F. F., & Nohr, E. A. (2021). Does giving birth in a "birth environment room" versus a standard birth room lower augmentation of labor? - Results from a randomized controlled

trial. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*: X, 10, 100125. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2021.1001>

Ministério da Saúde. (1987). Decreto-Lei n.o 322/87. Diário Da República, I Série(197), 3332–3332. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/1987/08/19700/33323332.pdf>

Modak, A., Ronghe, V. & Adler, J.R. (2023). The Psychological Benefits of Breastfeeding: Fostering Maternal Well-Being and Child Development. *Cureus*, 15(10), e46730. doi: 10.7759/cureus.46730.

Mohrbacher, N. (2020). *Breastfeeding Answers: A Guide for Helping Families* (N. Mohrbacher, Ed.; 2a edition). Nancy Mohrbacher Solutions, Inc.

Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2016, Issue 11). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>

OE (Ordem dos Enfermeiros). (2015). Estatuto da ordem dos enfermeiros e regulamento do exercício profissional dos enfermeiros. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8594/repe_estatuto2016_versao03-05-17.pdf

OE [Ordem dos Enfermeiros]. (2015). Livro de bolso enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica/parteiras. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8891/livrobolso_eesmo.pdf

OE [Ordem dos Enfermeiros]. (2019). Regulamento no 391/2019: regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. In *Diário da República: II série*, no 85.

OE [Ordem dos Enfermeiros]. (2019a). Regulamento n.o 140/2019 - regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>

OE [Ordem dos Enfermeiros]. (2019b). Regulamento no 391/2019: regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. In *Diário da República: II série*, no 85. <https://files.dre.pt/2s/2019/05/085000000/1356013565.pdf>

Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A. J. D., Bégin, F., Chapman, D. J., Grummer-Strawn, L. M., McCoy, D., Menon, P., Ribeiro Neves, P. A., Piwoz, E., Rollins, N., Victora, C. G., & Richter, L. (2023). Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. In *The Lancet*

(Vol. 401, Issue 10375, pp. 472–485). Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)

Phillips, K. (2004). Irmã Callista Roy - Modelo de Adaptação. In A. M. Tomey & M. R. Alligood (Eds.), *Teóricas de enfermagem e sua obra (modelos e teorias de enfermagem)* (5a edição, pp. 301–334). Lusociência - Edições técnicas e Científicas, Lda.

Ricci, S. (2019). *Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher* (4a edição). Guanabara Koogan.

Riordan, J., & Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and Human Lactation*. 4th ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? In *The Lancet* (Vol. 387, Issue 10017, pp. 491–504). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)

Roy, C. (2009). *The Roy adaptation model* (3a edição). Pearson Education, Inc.

Sharma, A. (2016). Efficacy of early skin-to-skin contact on the rate of exclusive breastfeeding in term neonates: A randomized controlled trial. *African Health Sciences*, 16(3), 790–797. <https://doi.org/10.4314/ahs.v16i3.20>

Saunders, M., & Lewis, P. (2018). *Doing Research in Business and Management*. Harlow: Pearson Education.

Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2016). *Research Methods for Business Students*. Harlow: Pearson Education.

Staal, J.A., Shteyhfeld, E., Matheis, R. & Lopez, A. (s.d.), The Effects of Multi-Sensory Behavior Therapy (Snoezelen) on pregnant women with depression and anxiety: A single case design. Available at: https://www.rompa.com/media/free-resources/snoezelen_pregnant_women.pdf

UNICEF. (2016). From the first hour of life: making the case for improved infant and young child feeding everywhere. <https://www.unicef.org/reports/first-hour-life>

UNICEF, & WHO. (2018a). Capture the moment : early initiation of breastfeeding : the best start for every newborn. <https://www.unicef.org/eca/media/4256/file/Capture-the-moment-EIBF-report.pdf>

UNICEF, & WHO. (2018b). Implementation Guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby friendly initiative. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>

UNICEF, & WHO. (2022). Global breastfeeding scorecard 2022: protecting breastfeeding through further investments and policy actions. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-22.6>

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., & Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* (London, England), 387(10017), 475–490.

Vilelas, J. (2022). *Investigação - o processo de construção do conhecimento* (3ª. Edição). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

WHO. (2017). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>

World Health Organization (2017). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/259386>

Yao, F., Mei, Q., Guo, L., & Liang, M. (2025). Combining orofacial stimulation with gentle touch therapy improves breastfeeding tolerance and weight gain in preterm infants. *American journal of translational research*, 17(2), 961–973. <https://doi.org/10.62347/NDYX6291>

ANEXOS

ANEXO I – Parecer da Comissão hospitalar onde se pretendia realizar o estudo

NOTA INTERNA

N.º 23|2025

Data: 21|11|2025

De: Comissão de Ética para a Saúde (CES)

Para: Conselho de Administração

Assunto: Estudo «Os efeitos da terapia *Snoezelen* na amamentação»

Foi solicitado parecer à CES da [REDACTED] sobre o estudo intitulado «Os efeitos da terapia *Snoezelen* na amamentação», em que é Investigadora a Enf.ª Liliana Velez. O mesmo foi analisado pela CES, tendo resultado o seguinte:

I. Do estudo proposto:

Trata-se de um estudo qualitativo, com os objetivos de descrever as características sociodemográficas das puérperas e explorar as perceções das mesmas sobre o uso da terapia *Snoezelen* na amamentação. Para tanto serão realizadas entrevistas, com prévia recolha do respetivo consentimento informado. Conta com as autorizações da Diretora do Serviço e do Enf.º com funções de Gestão.

II. Apreciação

O estudo foi analisado na reunião da CES de 02/10/2025.

Do ponto de vista ético, o estudo em causa não coloca questões, porquanto assegura o cumprimento e o respeito pelos princípios da dignidade da pessoa humana, beneficência, não maleficência, autonomia e justiça.

III. Parecer

Considerando o exposto, a CES deliberou, por unanimidade nada ter a opor à realização do presente estudo, emitindo parecer favorável.

Peia Comissão de Ética para a Saúde

ANEXO II – Formação em Aleitamento Materno



Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que Liliana Alexandra Santos Velez natural de Lisboa nascida em 29/07/1990, com o N.º de Identificação Civil (CC/BI) 13716273 válido até 03/08/2031, concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional de Amamentar: Uma nova perspetiva, em 25/02/2025, com a duração de 16:00 horas.

Unidades de Formação/Módulos/Outras Designações	Horas (hh:mm)	Classificação
Contextualização do AM	1:00	-
A mãe lactante	3:30	-
Leite Humano	3:30	-
O bebé	4:00	-
Desafios	4:00	-

Serúbal, 27 de fevereiro de 2025

Chefe Responsável da Unidade Local de Saúde da Arrábida, E.P.E.

(Assinatura e selo branco ou carimbo)

Certificado n.º 260/2025 de acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010

APÊNDICES

APÊNDICE I - Projeto Individual de Estágio



POLITÉCNICO
DE SANTARÉM

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM
10º CURSO DE MESTRADO EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Projeto Individual de Estágio

Unidade Curricular Estágio e Relatório em Enfermagem de
Saúde Materna e Obstétrica

Mestranda: Liliana Velez

Professor: Sara Palma

Santarém, setembro de 2024

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACEESMO – Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ESMO – Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

OE – Ordem dos Enfermeiros

PIE – Projeto Individual de Estágio

RN – Recém-Nascido

TP – Trabalho de Parto

UCERESMO – Unidade Curricular Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	15
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	18
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	23
3. REFLEXÃO SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERAIS E ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA EM DIFERENTES CONTEXTOS	
34	
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	66
ANEXO I – Parecer da Comissão hospitalar onde se pretendia realizar o estudo	67
ANEXO II – Formação em Aleitamento Materno.....	68
APÊNDICES	69
APÊNDICE I - Projeto Individual de Estágio	70
Primeiro Estádio do Trabalho de Parto.....	42
Segundo Estádio do Trabalho de Parto.....	44
Terceiro Estádio do Trabalho de Parto	46
Quarto Estádio do Trabalho de Parto	48
APÊNDICE II – Scoping Review.....	119
ÍNDICE DE FIGURAS	126
ÍNDICE DE TABELAS.....	127
INTRODUÇÃO	128
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	130
1.1. Terapias não-farmacológicas.....	130
1.1.1. Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba.....	131
1.2. Terapias multissensoriais.....	133
1.3. A terapia de <i>snoezelen</i>	135
1.3.1. <i>Origem e definição do conceito</i>	137
1.3.2. <i>Áreas de Intervenção</i>	140

2.	METODOLOGIA	141
2.1.	Questão de investigação e definição de objetivos	141
2.2.	Expressão de pesquisa	142
2.3.	Identificação de fontes e estratégia de pesquisa	143
2.4.	CrITÉrios de elegibilidade	143
2.5.	Processo de seleÇão de estudos e extraÇão de dados	144
3.	APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	147
4.	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	150
5.	CONCLUSÃO	153
5.1.	ConsideraÇões éticas	154
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	155
	APÊNDICE III – SÍntese de Registo de Atividades.....	159
	APÊNDICE IV – PEDIDO DE PARECER À COMISSÃO DE ÉTICA, PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO, DIRETOR DE SERVIÇO E GESTOR DE ENFERMAGEM DO INTERNAMENTO DE GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA DO HOSPITAL XXXX.....	160
	APÊNDICE V– GUIÃO DE ENTREVISTA	164
	CaraterizaÇão da Participante	164
	Experiência com o Espaço e com a Técnica de <i>Snoezelen</i>	164
	PerceÇões sobre a AmamentaÇão no Espaço <i>Snoezelen</i>	164
	ConsideraÇões Finais.....	165
	APÊNDICE VI – FOLHETO INFORMATIVO “CONSTRUINDO ALICERCES PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO”	166
	APÊNDICE VII – “OS EFEITOS DO SNOEZELLEN NA AMAMENTAÇÃO – UMA SCOPING REVIEW”	167
	APÊNDICE VIII – SESSÃO FORMAÇÃO EM SERVIÇO “EMERGÊNCIAS OBSTETRICA: PROLAPSO DO CORDÃO UMBILICAL”	173
	APÊNDICE IX – “O PAI TAMBÉM IMPORTA DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO”	179

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o plano de estudos do Ciclo de Estudos de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém, para a obtenção de grau de Mestre, faz-se necessário a realização da Unidade Curricular Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (UCERESMO), inserida no 2º ano do 10º Curso de mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Assim, e sob a orientação da Professora Sara Palma, foi elaborado o presente Projeto Individual de Estágio (PIE), mobilizando os conhecimentos no âmbito da prestação de cuidados especializados, das metodologias de investigação, formação e gestão. O seu propósito é servir de linha orientadora para a definição dos objetivos para cada módulo da UCERESMO, bem como a calendarização das atividades a desenvolver para a concretização, com sucesso, desses mesmos objetivos.

A UCERESMO decorre entre o dia 16 de setembro de 2024 e o dia 11 de julho de 2025, num total de 1106 horas e nos contextos definidos para cada módulo de ensino clínico (EC):

- **ESTÁGIO ENFERMAGEM SAÚDE MATERNA E OBSTETRICA NA COMUNIDADE** – Unidade de Cuidados na Comunidade da Margem Sul do Tejo – cuidados de saúde primários em saúde materna e obstétrica no período pré-concepcional, pré-natal e pós-natal (16 de setembro a 25 de outubro de 2024) – 150 horas;
- **ESTÁGIO ENFERMAGEM SAÚDE MATERNA E OBSTETRICA NA GRAVIDEZ PATOLÓGICA** – Hospital nível II da Margem Sul do Tejo – serviço de internamento de medicina materno-fetal e consulta externa de Obstetrícia (28 de outubro a 6 de dezembro de 2024) – 150 horas;
- **ESTÁGIO ENFERMAGEM SAÚDE MATERNA E OBSTETRICA EM GINECOLOGIA** – Hospital nível II da Margem Sul do Tejo – consulta externa de Ginecologia (9 a 20 de dezembro de 2024) – 50 horas;
- **ESTÁGIO ENFERMAGEM SAÚDE MATERNA E OBSTETRICA NO PUERPÉRIO** – Hospital nível II da Margem Sul do Tejo – serviço de puerpério (06 de janeiro a 14 de fevereiro de 2024) – 150 horas;

- **ESTÁGIO ENFERMAGEM SAÚDE MATERNA E OBSTETRICA NO BLOCO DE PARTOS** – Hospital nível II da Margem Sul do Tejo – serviço de bloco de partos (17 de fevereiro a 11 de julho de 2025) – 500 horas.

A definição do objetivo geral da UCERESMO, bem como dos objetivos específicos de cada EC e respetivas atividades, baseou-se nas orientações normativas para a prática de enfermagem em geral e para a prática especializada em saúde materna e obstétrica. Nesse sentido, foram considerados o Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019a), o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (OE, 2019b) e os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (ACEESMO, 2021).

Neste enquadramento, foram definidos objetivos e planificadas atividades orientadas para a aquisição e o desenvolvimento de competências que permitam conceber e gerir cuidados centrados na pessoa-cliente, mobilizando conhecimentos sustentados na evidência científica e no cumprimento de princípios éticos e legais. No domínio da enfermagem obstétrica, o foco está na promoção da autonomia da mulher nas decisões relativas aos seus cuidados de saúde, bem como na vigilância e prevenção de complicações, sobretudo no ciclo gravídico-puerperal e nos contextos sexual e reprodutivo (ACEESMO, 2021; OE, 2019a, 2019b).

A componente investigativa centra-se na temática: ***“Os efeitos da terapia Snoezelen na amamentação”***.

Define-se como objetivo geral da UCERESMO a aquisição e o desenvolvimento de competências para a prestação de cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (ESMO), tanto em contextos de baixo risco (relacionados com processos fisiológicos e normais) como em contextos de médio e alto risco (associados a situações patológicas ou disfuncionais). Pretende-se igualmente, o desenvolvimento da compreensão, reflexão e pensamento crítico da prática de cuidados especializados, sustentadas em valores éticos, a capacidade de tomada de decisão, com base na evidência científica e nos padrões de qualidade. Desenvolvimento de competências de gestão de cuidados, e elaboração do relatório de estágio.

Esta unidade curricular exige, ainda, um número mínimo de experiências, de acordo com o Decreto-Lei n.º 322/87 (Ministério da Saúde, 1987), que dá cumprimento às disposições constantes da Diretiva n.º 80/155/CEE, as quais serão registadas em documento próprio:

- Consultas de grávidas, pelo menos 100 exames pré-natais;
- Vigilância e cuidados a, pelo menos, 40 parturientes;
- Realização de, pelo menos, 40 partos ou 30 partos e 20 partos em que exista colaboração;
- Prática de episiotomia e iniciação à sutura;
- Vigilância e cuidados a 40 grávidas, durante e após o parto, em situação de risco;
- Vigilância e cuidados a, pelo menos 100 parturientes e recém-nascidos;
- Observação e cuidados a recém-nascidos que necessitem de cuidados especiais;
- Cuidados a mulheres que apresentem patologia no domínio da ginecologia e obstetrícia.

Este relatório divide-se em oito partes: a primeira é a introdução, seguindo-se o enquadramento teórico-conceptual, procedimento metodológico e o plano de atividades. No quinto capítulo pode-se encontrar as considerações éticas.

3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

3.1 Terapias Não Farmacológicas

As terapias não farmacológicas são intervenções que não envolvem medicamentos e têm como objetivo tratar sintomas e promover o bem-estar. Estas abordagens, muitas vezes complementares à medicina convencional, incluem práticas como acupuntura, fitoterapia, homeopatia, naturopatia, osteopatia, fisioterapia, terapia ocupacional, psicoterapia, meditação, yoga e aromaterapia (Duncan et al., 2017; Olley & Morales, 2017).

São utilizadas em contextos variados, como no tratamento de doenças crónicas, alívio da dor, redução da fadiga e stress, e promoção da mobilidade e bem-estar geral. Destacam-se pela sua eficácia no tratamento de condições como dor lombar, osteoartrite, artrite reumatoide e fibromialgia. Estudos demonstram benefícios relevantes, inclusive em pessoas com demência e seus cuidadores.

Apesar dos benefícios promissores, a evidência científica que sustenta muitas destas terapias ainda é limitada, sendo necessárias mais pesquisas. No entanto, continuam a ganhar espaço como alternativas ou complementos aos tratamentos farmacológicos convencionais.

3.2 Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba

A Teoria do Conforto, de Katharine Kolcaba, propõe uma abordagem holística centrada no conforto físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental dos pacientes. Define três tipos de conforto: alívio (redução imediata do desconforto), tranquilidade (estado contínuo de bem-estar) e transcendência (superação de dificuldades e adoção de hábitos saudáveis). Na prática de enfermagem, esta teoria guia a identificação das necessidades de conforto dos pacientes e famílias, o planeamento de intervenções adequadas e a avaliação da sua eficácia. Instrumentos como o *General Comfort Questionnaire* e a escala *Children's Comfort Daisies* facilitam a avaliação do conforto (Martins et al., 2022; Silva & Nascimento, 2023).

A Teoria tem demonstrado aplicabilidade em diferentes contextos clínicos e populações, promovendo cuidados mais personalizados e centrados na pessoa. A sua integração no Processo de Enfermagem fortalece a autonomia profissional e valoriza as necessidades individuais (Kolcaba, 2001).

3.3 Terapias Multissensoriais e Snoezelen

As terapias multissensoriais, como a terapia Snoezelen, utilizam estímulos controlados dos sentidos (visão, audição, olfato, paladar, tato, propriocepção e equilíbrio) em ambientes especialmente projetados, promovendo relaxamento, estimulação cognitiva, social e motora. A terapia Snoezelen, desenvolvida na Holanda nos anos 1970 por Jan Hulsegge e Ad Verheul, conjuga os conceitos de exploração sensorial e relaxamento. É realizada em salas equipadas com luzes, sons, texturas e aromas, proporcionando uma experiência sensorial adaptada às necessidades individuais (Costa, 2019).

Mostra-se eficaz em diversas condições, como autismo, deficiência intelectual, demência, doenças mentais e neurodesenvolvimentais. Também beneficia bebês, crianças, idosos e cuidadores, promovendo bem-estar e fortalecendo vínculos familiares (Martins, 2012).

O conceito baseia-se em três eixos: **relacional** (respeito pelo ritmo do indivíduo), **sensorial** (estimulação cuidadosa) e **bem-estar** (promoção de conforto e prazer). O processo de integração sensorial, essencial à terapia, organiza as informações recebidas do ambiente para respostas adaptativas, influenciando o desenvolvimento motor, cognitivo e emocional (Verheul, 2014).

A sua versatilidade permite aplicações em contextos clínicos, educativos, comunitários e domiciliares, constituindo uma ferramenta terapêutica valiosa e inclusiva.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Pressupõe-se que o percurso metodológico para o desenvolvimento de competências do EEESMO assente na prática baseada na evidência, utilizando a evidência científica mais atual para sustentar a tomada de decisão, na prática clínica.

No que diz respeito à temática selecionada para estudo, primeiramente, elaborar-se-á uma revisão *scoping*, alicerçada nos princípios metodológicos de uma revisão sistemática da literatura baseada nas três etapas incluídas na estratégia de pesquisa do *The Joanna Briggs Institute* (Aromataris & Munn, 2020), com o objetivo de mapear a evidência científica disponível acerca da temática em estudo, bem como de aprofundar conhecimentos.

Foi, assim, definida a seguinte questão de revisão: “**Os efeitos da terapia *Snoezelen* na amamentação?** Considerando o método P-C.C, definiu-se a População (Púérpera, mulheres que amamentam) os Conceitos (*Snoezelen*, amamentação) e o Contexto (Pós-parto, contexto hospitalar).

Posteriormente e integrando os resultados obtidos, desenvolver-se-á um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, que pretenderá responder à seguinte questão de pesquisa: Quais são os efeitos da terapia *snoezelen* na amamentação?, objetivando saber as características sociodemográficas das puérperas e explorar as suas perceções sobre o uso da terapia *Snoezelen* na amamentação. A análise dos dados qualitativos resultantes das respostas às questões abertas, será utilizada a análise de conteúdo segundo as orientações de Bardin (Bardin, 2020).

5. PLANO DE ATIVIDADES

De seguida, apresentam-se os objetivos específicos comuns a todos os estágios: familiarizar-se com a estrutura física, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, bem como integrar-se de forma ativa na equipa de enfermagem; adquirir e aprimorar competências técnicas e práticas nas áreas da gestão de cuidados e de recursos humanos, materiais e físicos, com foco na melhoria contínua e na qualidade dos cuidados prestados; desenvolver capacidades científicas no domínio da investigação em enfermagem de saúde materna e obstétrica; consolidar competências técnicas, relacionais e científicas que permitam planejar, implementar e avaliar ações de educação para a saúde ou de formação na área da Saúde Materna e Obstétrica; e promover a capacidade de reflexão crítica e autoavaliação ao longo do percurso de aprendizagem. São igualmente descritos os contextos onde se realizam os estágios, bem como os objetivos específicos definidos para cada um, considerando as suas particularidades e as atividades previstas para a sua concretização.

5.1 OBJETIVOS TRANSVERSAIS A TODOS OS ESTÁGIOS

Objetivo específico 1: Conhecer a estrutura física e a dinâmica organizacional e funcional dos serviços, assim como integrar a equipa de enfermagem do mesmo;

Unidades de competência a desenvolver – Competências comuns do Enfermeiro Especialista: B2.1; B2.2; B3.1; B3.2; C1.1; C2.1; D2.3 (OE, 2019a); Competências Específicas do EEESMO: 7.3 (OE, 2019b).

Atividades a desenvolver

Intervenientes/Recursos | Calendarização

- Integrar junto dos Enfermeiros Cooperantes, Enfermeiros Gestores e outros elementos da equipa multidisciplinar;
- Estabelecer uma relação profissional e colaborativa com os Enfermeiras Cooperantes e restante equipa de enfermagem;
- Realizar uma visita orientada ao serviço;
- Levantar e reconhecer os recursos físicos, humanos e materiais disponíveis;
- Consultar os protocolos, projetos e documentos institucionais de referência;
- Explorar o sistema informático utilizado;
- Analisar a organização e funcionamento do serviço;
- Observar as diferentes abordagens e métodos de trabalho na prestação de cuidados de enfermagem;
- Colaborar ativamente com os diversos profissionais da equipa multidisciplinar;
- Participar de forma fundamentada nos processos de decisão, respeitando princípios éticos, normas e competências profissionais, com base na evidência científica;
- Identificar iniciativas e projetos com potencial de participação, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados no serviço.

Estudante;
Equipa de Enfermagem;
Equipa multidisciplinar;
Enf^o. Cooperante;

1^a/2^a semanas
de estágio/por
contexto.

Objetivo específico 2: Desenvolver competências técnicas e práticas nas áreas da gestão de cuidados e recursos humanos, materiais e físicos, com vista à melhoria contínua e qualidade dos cuidados

Unidades de competência a desenvolver - Competências comuns do Enfermeiro Especialista: A1.1; A1.3; A2.1; A2.2; B1.1; B2.1; B2.2; B3.1; B3.2; C1.1; C2.1; D1.1; D1.2; D2.2; D2.3; (OE, 2019a); Competências Específicas do EEESMO: 7.3 (OE, 2019b).

Atividades a desenvolver	Intervenientes/Recursos	Calendarização
<ul style="list-style-type: none"> • Analisar a metodologia de trabalho e a organização dos recursos humanos e materiais nos diferentes contextos assistenciais; • Aplicar os recursos disponíveis de maneira eficaz, com o objetivo de garantir cuidados seguros e de elevada qualidade; • Compreender as responsabilidades atribuídas ao EEESMO em cada unidade funcional; • Colaborar nas tarefas relacionadas com a gestão de stocks, incluindo o pedido de reposição, acondicionamento adequado de materiais e medicamentos, bem como na verificação do estado dos equipamentos; • Participar nos processos de gestão de camas e organização de transferências entre os diversos serviços, tais como consulta externa, urgência, bloco de partos, internamento de obstetrícia e puerpério; • Desenvolver capacidades de organização, planeamento e definição de prioridades, promovendo uma gestão eficiente do tempo e dos recursos disponíveis. 	<p>Estudante; Equipa de Enfermagem; Enfº. Cooperante;</p>	<p>3^a – 6^a semana/estágio (dependendo do estágio e nº de semanas).</p>

Objetivo específico 3: Desenvolver competências científicas no âmbito da investigação em enfermagem de saúde materna e obstétrica

Unidades de competência a desenvolver - Competências comuns do Enfermeiro Especialista: A1.1; A1.3; A2.1; B1.1; B2.1; B2.2; D2.1; D2.2 (OE, 2019a); Competências Específicas do EEESMO: 7.3 (OE, 2019b).

Atividades a desenvolver	Intervenientes/Recursos	Calendarização
<ul style="list-style-type: none"> • Selecionar e definir uma situação ou problema relevante para desenvolvimento no relatório de estágio, em articulação com a professora orientadora; • Realizar uma revisão da literatura sobre o tema escolhido, incluindo pesquisa, análise crítica, interpretação e discussão dos dados, de acordo com a metodologia da <i>scoping review</i> e complementada com trabalho de campo; • Elaborar e analisar o relatório de estágio, evidenciando a integração entre os conhecimentos teóricos e a prática profissional, com reflexão crítica sobre a qualidade dos cuidados prestados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudante; • Professora Orientadora 	<ul style="list-style-type: none"> • Ao longo das 40 semanas

Objetivo específico 4: Desenvolver competências técnicas, relacionais e científicas para a planificação, execução e avaliação de sessões de educação para a saúde ou de formação em Saúde Materna e Obstétrica

Unidades de competência a desenvolver - Competências comuns do Enfermeiro Especialista: A2.1; B1.1; B1.2; B2.2; C1.1; C2.1; DD1.1; D2.1; D2.2; D2.3 (OE, 2019a); Competências Específicas do EEESMO: 7.3 (OE, 2019b).

Atividades a desenvolver	Intervenientes/Recursos	Calendarização
--------------------------	-------------------------	----------------

- Reforçar e aprofundar os conhecimentos, fundamentando a prática clínica na evidência científica mais atual;
- Identificar, de forma sistemática, as necessidades dos serviços e da pessoa-cliente no que se refere à formação ou educação para a saúde;
- Aproveitar as oportunidades de aprendizagem, promovendo a análise partilhada e reflexiva de situações clínicas reais;
- Envolver-se ativamente nas ações formativas desenvolvidas no contexto do serviço;
- Conceber, implementar e avaliar uma sessão formativa em contexto de serviço ou uma intervenção de educação para a saúde, alinhada com as necessidades previamente identificadas.

Estudante;
Professora Orientadora;
Enfº. Cooperante

Da 4ª semana até ao final do estágio.

Objetivo específico 5: Desenvolver competências reflexivas e de autoavaliação referentes ao percurso de aprendizagem

Unidades de competência a desenvolver - Competências comuns do Enfermeiro Especialista: B1.1, B2.1, B2.2, C1.2, D1, D2 (OE, 2019a);

Atividades a desenvolver	Intervenientes/Recursos	Calendarização
<ul style="list-style-type: none"> • Criar espaços regulares de reflexão individual sobre os cuidados prestados e a própria atuação; • Fomentar momentos de partilha, análise e discussão com a Enfermeira Cooperante relativamente às situações de cuidados observadas ou vivenciadas; 	<p>Estudante; Professora Orientadora; Enfº. Cooperante</p>	<p>Ao longo das 40 semanas</p>

- Refletir criticamente sobre as diferentes abordagens na prática profissional entre os membros da equipa de saúde, promovendo o desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade;
- Receber e integrar críticas construtivas com uma atitude aberta, orientada para a melhoria contínua do desempenho;
- Dialogar com a Enfermeira Cooperante acerca do plano de estágio, bem como dos objetivos pessoais e profissionais a alcançar;
- Definir, em conjunto com a Enfermeira Cooperante, estratégias que permitam ultrapassar dificuldades e obstáculos identificados ao longo do estágio;
- Realizar processos de autoavaliação e avaliação conjunta, com o envolvimento do Enfermeiro Cooperante e da Professora Orientadora;
- Redigir o relatório final de estágio, articulando teoria, prática e reflexão crítica.

5.2 ESTÁGIO ENFERMAGEM SAÚDE MATERNA E OBSTETRICA NA COMUNIDADE

5.2.1 Contextualização do local

A Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) integrada na Unidade Local de Saúde (ULS), dedicada à prestação de cuidados domiciliários e comunitários, sobretudo a pessoas vulneráveis, famílias e grupos em situação de risco ou dependência física/funcional. A UCC faz parte da ULS, que serve os concelhos da Margem Sul. A equipa multidisciplinar (enfermeiros, médicos e outros profissionais), trabalha em articulação com

entidades locais (Câmaras Municipais, serviços sociais, escolas, etc.). A UCC, abrange aproximadamente 343 900 pessoas, com 11,4 % de residentes estrangeiros (brasileiros, cabo-verdianos, angolanos, ucranianos, romenos, nepaleses, bengalis e indianos). Nesta unidade são oferecidos programas de **preparação ativa para a gravidez, parto e parentalidade**, com impacto na vivência da gravidez.

5.2.2 Plano de atividades

Objetivo específico 6: Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais que possibilitem a prestação de cuidados especializados à mulher/família durante a consulta de Planeamento Familiar e período pré-concepcional

Unidades de competência a desenvolver: Prestação de cuidados à Mulher/Família/ no âmbito do Planeamento Familiar e durante o período pré-concepcional - 1.1, 1.2, 1.3 (OE, 2019b).

Atividades a desenvolver	Intervenientes/Recursos	Calendarização
<ul style="list-style-type: none"> • Rever os conteúdos abordados nas aulas sobre planeamento familiar e período pré-concepcional, complementando com pesquisa bibliográfica para aprofundar o conhecimento sobre os temas; • Analisar previamente o processo clínico da utente antes de cada consulta, assegurando uma abordagem informada e individualizada; • Garantir a privacidade e preservar a dignidade da pessoa em cuidados; • Demonstrar respeito pelas diferenças culturais, religiosas, étnicas e pelos valores e crenças da mulher e da sua família, assegurando uma abordagem holística e personalizada; 	<p>Estudante; Enfº. Cooperante</p>	<p>3ª à última semana de estágio.</p>

- Prestar informações claras e completas sobre os procedimentos a realizar, assegurando a obtenção do consentimento informado;
- Realizar o acolhimento da mulher ou casal num ambiente seguro e confortável, promovendo uma relação terapêutica de confiança com base na escuta ativa e na comunicação eficaz;
- Conduzir entrevistas à mulher ou casal com o objetivo de identificar necessidades específicas e formular diagnósticos de enfermagem adequados;
- Prestar esclarecimentos sobre os métodos contraceptivos disponíveis, assegurando que a decisão da mulher é tomada de forma informada e autónoma, e garantir a sua disponibilização;
- Orientar a mulher ou casal sobre a vivência da sexualidade no período pré-concepcional, incluindo informações sobre o ciclo menstrual e sua influência na fertilidade;
- Participar na execução de procedimentos e rastreios, como citologias, colocação de métodos contraceptivos e rastreio da mama e do colo do útero;
- Realizar os registos de enfermagem na plataforma digital e/ou no Boletim de Planeamento Familiar, garantindo a continuidade e qualidade da informação.

* - Considerar em todos os objetivos.

Objetivo específico 7: Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais que possibilitem a prestação de cuidados especializados à mulher/família durante o período pré-natal

Unidades de competência a desenvolver - Prestação de cuidados à Mulher/Casal/ Família/ durante o período pré-natal: 2.1, 2.2, 2.3 (OE, 2019b).

Atividades a desenvolver	Intervenientes/Recursos	Calendarização
<ul style="list-style-type: none"> • Rever os conteúdos abordados em aula sobre vigilância pré-natal, complementando com pesquisa bibliográfica para consolidar e aprofundar conhecimentos; • Consultar previamente a história clínica da grávida e organizar a consulta de acordo com as suas necessidades individuais e a idade gestacional; • Efetuar o acolhimento da mulher ou casal num ambiente seguro e humanizado, promovendo uma relação terapêutica baseada na escuta ativa e na comunicação empática; • Conduzir a entrevista de enfermagem com o objetivo de recolher dados relevantes, avaliar o nível de conhecimento e as expetativas da mulher/casal sobre a gravidez, o parto e o planeamento dos cuidados; • Calcular a Idade Gestacional (IG) e estimar a Data Prevista para o Parto (DPP); • Rever os exames complementares já realizados, se disponíveis; • Proceder à avaliação física e psicossocial da grávida, incluindo parâmetros como peso, altura, IMC, tensão arterial, presença de edemas, estado da pele e mucosas, histórico vacinal, teste rápido de urina, exame mamário, grupo sanguíneo, 	<p>Estudante; Enf^o. Cooperante</p>	<p>3^a à última semana de estágio</p>

serologias, bem como aspetos emocionais, sociais, relação conjugal e condições socioeconómicas e habitacionais;

- Efetuar a avaliação obstétrica e fetal, com recurso à auscultação dos batimentos cardíacos fetais (quando indicado), medição da altura do fundo uterino, perímetro abdominal e manobras de Leopold (se aplicável);
- Avaliar como a mulher/casal está a adaptar-se física e emocionalmente à gravidez, esclarecendo dúvidas sobre desconfortos comuns conforme o trimestre e apoiando na preparação psicológica para a parentalidade;
- Identificar precocemente fatores de risco ou sinais de alerta que possam comprometer o bem-estar materno-fetal, referenciando situações que exijam acompanhamento especializado;
- Desenvolver e aplicar intervenções de Educação para a Saúde ajustadas à idade gestacional e às necessidades identificadas, utilizando material didático ou outro material educativo como suporte;
- Esclarecer a mulher/casal quanto aos efeitos da terapia *Snoezelen* na amamentação;
- Incentivar a elaboração de um plano de parto, capacitando a grávida e a família para uma tomada de decisão consciente e informada sobre as diferentes fases da gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério;
- Informar sobre sinais e sintomas que requerem avaliação clínica urgente e orientar sobre como agir nesses casos;

- Apresentar os recursos comunitários disponíveis, que possam apoiar a grávida/casal ao longo da gravidez e pós-parto;
- Registrar todas as intervenções de enfermagem, tanto na plataforma eletrónica como no Boletim de Saúde da Grávida, assegurando a continuidade e qualidade dos cuidados;
- Participar nas sessões do Programa de Preparação para o Parto e Nascimento, em articulação com o Enfermeiro Cooperante.

Objetivo específico 8: Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais que possibilitem a prestação de cuidados especializados à mulher/família durante o puerpério e ao recém-nascido até aos 28 dias de vida;

Unidades de competência a desenvolver – Prestação de cuidados à Mulher/Casal/ Família durante o período pós-natal e ao recém-nascido: 4.1, 4.2, 4.3 (OE, 2019b).

Atividades a desenvolver	Intervenientes/Recursos	Calendarização
<ul style="list-style-type: none"> • Rever os conteúdos abordados em sala de aula relacionados com o puerpério e a fisiopatologia do recém-nascido, complementando com pesquisa bibliográfica para aprofundar e consolidar conhecimentos; • Planear e estruturar a consulta de enfermagem dirigida à puérpera, ao recém-nascido e ao casal; • Analisar previamente o processo clínico da mulher e do recém-nascido, de forma a garantir uma abordagem individualizada e segura; 	Estudante; Enfº. Cooperante	3ª à última semana de estágio

- Realizar o acolhimento da tríade (mulher, RN e acompanhante), estabelecendo um ambiente seguro e empático, promovendo uma relação terapêutica de confiança através de escuta ativa e comunicação eficaz;
- Conduzir a entrevista de enfermagem com a mulher/casal, com o objetivo de recolher informação relevante para identificar necessidades físicas, emocionais e educativas que justifiquem intervenção;
- Avaliar a puérpera de forma global, incluindo parâmetros físicos (da cabeça aos pés), emocionais e psicológicos: estado geral, coloração da pele e mucosas, sinais vitais, condições das mamas, involução uterina, características dos lóquios, estado do períneo ou ferida cirúrgica/espontânea, membros inferiores, presença de dor ou desconforto, nível de energia e adaptação às mudanças corporais e ao novo papel parental;
- Realizar a avaliação física do recém-nascido, incluindo estado geral, coloração, medidas antropométricas, padrão de comportamento, reflexos, alimentação (com foco na amamentação), higiene, cuidado do coto umbilical e padrão de eliminação;
- Identificar precocemente sinais de alerta ou alterações que comprometam a saúde da puérpera ou do recém-nascido, procedendo à referência sempre que necessário;
- Informar sobre os benefícios e efeitos da terapia *Snoezelen* na amamentação;
- Observar e acompanhar o processo de amamentação, promovendo boas práticas, prevenindo complicações e prestando orientação quanto à pega correta,

transferência de leite, posicionamento e frequência das mamadas, conforme as necessidades identificadas;

- Analisar a qualidade da interação entre mãe e bebê (díade), bem como da tríade familiar, valorizando a construção de vínculos afetivos;
- Desenvolver e validar intervenções de Educação para a Saúde ajustadas às necessidades da família, abordando temas como os cuidados ao recém-nascido, sinais de alerta no puerpério e no RN, alimentação e atividade física, contraceção, retomada da sexualidade, rastreios e vacinação de acordo com o Plano Nacional de Vacinação;
- Disponibilizar material informativo que complemente as orientações prestadas;
- Registrar todas as intervenções de enfermagem na plataforma informática e nos Boletins de Saúde da Grávida e da Criança, garantindo a continuidade e segurança dos cuidados prestados.

5.3 ESTÁGIO ENFERMAGEM SAÚDE MATERNA E OBSTETRICA NA GRAVIDEZ PATOLÓGICA

5.3.1 Contextualização do local

O Internamento de Ginecologia/Obstetrícia, Hospital nível II da Margem Sul do Tejo, dedicado à prestação de cuidados diferenciados nas áreas de saúde reprodutiva, gravidez, parto e puerpério. Esta unidade assegura o acompanhamento clínico de mulheres em diferentes fases do ciclo reprodutivo, incluindo gravidez de baixo e alto risco, situações ginecológicas agudas ou crónicas, e vigilância pós-cirúrgica.

O internamento articula-se permanentemente com outros serviços do hospital — nomeadamente Bloco de Partos, Urgência Obstétrica, Neonatologia — assegurando uma resposta integrada às necessidades da mulher e do recém-nascido. Mantém igualmente ligação com estruturas da comunidade e cuidados de saúde primários, de forma a promover continuidade assistencial no período pré e pós-natal.

5.3.2 Plano de atividades

Objetivo específico 9: Desenvolver competências técnicas, científicas e relacionais para a prestação de cuidados especializados à grávida/feto/família de risco, em contexto de internamento e consulta de ambulatório hospitalar, promovendo a vivência positiva e adaptação da mulher/casal face aos processos patológicos na gravidez;

Unidades de competência a desenvolver – Competências comuns do Enfermeiro Especialista: A1; A2; B2; B3; C1; C2; D1; D2 (OE, 2019a); Competências Específicas do EEESMO:2.1; 2.2; 2.3; 7.3 (OE, 2019b).

Atividades a desenvolver	Intervenientes/Recursos	Calendarização
<ul style="list-style-type: none"> Rever os conteúdos abordados em contexto de sala de aula sobre vigilância pré-natal e patologia na gravidez, complementando com pesquisa bibliográfica para aprofundar conhecimentos; Consultar o processo clínico da mulher, ajustando o planeamento das intervenções às suas necessidades; 	Estudante; Enfº. Cooperante	15ª à 20ª semana

- Utilizar a comunicação terapêutica e a relação de ajuda para estabelecer uma ligação empática e de confiança, promovendo a parceria nos cuidados;
- Criar um ambiente acolhedor e seguro, propício à prestação de cuidados humanizados;
- Assegurar a privacidade e salvaguardar a dignidade da pessoa em cuidados;
- Respeitar a diversidade cultural, religiosa e étnica, bem como as crenças e valores da mulher e da sua família, promovendo uma abordagem individualizada e holística;
- Fornecer informações claras sobre os procedimentos a realizar, assegurando a obtenção do consentimento informado;
- Realizar o acolhimento da mulher e/ou do casal, estabelecendo uma relação terapêutica assente na escuta ativa, na empatia e na confiança;
- Conduzir a entrevista de enfermagem com o objetivo de recolher dados relevantes, avaliar os conhecimentos e expectativas da mulher/casal face à sua condição, à gravidez, ao trabalho de parto e ao parto, bem como planear os cuidados;
- Informar a mulher/casal de forma clara, tendo em conta o seu nível de conhecimento e necessidades, promovendo decisões informadas;
- Avaliar os parâmetros físicos e psicossociais da mulher, incluindo peso, altura, IMC, tensão arterial, presença de edemas, coloração da pele e mucosas, histórico vacinal, teste de urina, exame mamário, grupo sanguíneo, serologias, fatores emocionais, sociais, relação conjugal e contexto socioeconómico e habitacional;

- Realizar a avaliação obstétrica e fetal, considerando a auscultação cardíaca fetal (quando aplicável), altura do fundo uterino, perímetro abdominal e manobras de Leopold;
- Proceder à monitorização com cardiocotografia quando indicado, analisar o traçado conforme a situação clínica e discutir os resultados com o enfermeiro cooperante;
- Conhecer, aplicar e colaborar na implementação do protocolo de indução do trabalho de parto;
- Desenvolver momentos de Educação para a Saúde sobre os benefícios da terapia *Snoezelen* na amamentação;
- Observar as consultas médicas de diagnóstico pré-natal, reconhecendo a sua importância para o acompanhamento da gravidez;
- Acompanhar e colaborar na realização de exames complementares de diagnóstico pré-natal;
- Estar presente e colaborar nas consultas de Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG), prestando apoio emocional à mulher antes e após o procedimento;
- Avaliar o estado emocional e psicológico da mulher, detetando precocemente sinais de risco e promovendo a sua saúde mental, com empatia e disponibilidade;
- Desenvolver sessões de Educação para a Saúde que favoreçam uma adaptação positiva da mulher/casal à gravidez com complicações, de acordo com as necessidades e o nível de conhecimento demonstrado;

- Registrar todas as intervenções no sistema informático ou outro suporte disponível, assegurando a continuidade e qualidade dos cuidados prestados.

5.4 ESTÁGIO ENFERMAGEM SAÚDE MATERNA E OBSTETRICA NA GINECOLOGIA

5.4.1 Contextualização do local

O estágio decorrerá no serviço de consulta externa de ginecologia, permitindo a aquisição de competências para a prestação de cuidados especializados no âmbito da vigilância da saúde e processo de saúde/doença ginecológica, colaborando na realização de exames de diagnóstico e consulta de Enfermagem.

5.4.2 Plano de atividades

Objetivo específico 10: Desenvolver competências técnicas, científicas e relacionais para a realização de atividades de diagnóstico, vigilância e prestação de cuidados especializados no âmbito da ginecologia, em serviço hospitalar de ambulatório;

Unidades de competência a desenvolver – Competências comuns do Enfermeiro Especialista: A1; A2; B2; B3; C1; C2; D1; D2 (OE, 2019a); Competências Específicas do EEESMO: 6.1; 6.2; 6.3; 7.1; 7.2; 7.3; (OE, 2019b).

Atividades a desenvolver

Intervenientes/Recursos | Calendarização

- Rever os conteúdos abordados em sala de aula sobre patologia e cuidados ginecológicos, complementando com pesquisa bibliográfica atualizada para aprofundar os conhecimentos;
- Utilizar a comunicação terapêutica e a relação de ajuda como base para construir uma relação empática, de confiança e de parceria com a mulher nos cuidados prestados;
- Criar um ambiente seguro, acolhedor e propício ao bem-estar da pessoa em cuidados;
- Garantir a privacidade e preservar a dignidade da mulher durante todo o processo assistencial;
- Respeitar as dimensões culturais, religiosas, étnicas e os valores individuais, acolhendo a mulher e a sua família de forma personalizada e integral;
- Fornecer informações claras e completas sobre os procedimentos a realizar, assegurando a obtenção do consentimento informado;
- Realizar o acolhimento da mulher ou do casal, promovendo uma relação terapêutica sustentada na escuta ativa, na empatia e na criação de um espaço de confiança;
- Conduzir a entrevista de enfermagem, com o objetivo de recolher dados relevantes, identificar necessidades e planejar os cuidados adequados às especificidades da mulher;
- Colaborar na execução de exames ginecológicos, como colposcopias e histeroscopias, assegurando o conforto e bem-estar da mulher durante os procedimentos;

Estudante;
Enfº. Cooperante

13ª à 14ª
semana

- Apoiar a equipa médica na colocação de métodos contraceptivos, nomeadamente dispositivos intrauterinos e implantes, garantindo a humanização da prática;
- Efetuar os registos de enfermagem nos suportes informáticos e físicos disponíveis, assegurando a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados.

5.5 ESTÁGIO ENFERMAGEM SAÚDE MATERNA E OBSTETRICA NO PUERPÉRIO

5.5.1 Contextualização do local

Este estágio decorreu no Serviço de puerpério de um hospital de nível II, integra a rede hospitalar regional dedicada à atenção à saúde materna e neonatal, oferecendo cuidados especializados à mãe e ao recém-nascido após o parto. Esta unidade assegura acompanhamento clínico, emocional e educacional durante o período pós-parto, promovendo a recuperação materna, o estabelecimento da amamentação e o bem-estar do bebé. Composto por equipa multidisciplinar médicos obstetras, enfermeiros generalistas, enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia, pediatras e auxiliares.

O serviço mantém articulação com os cuidados primários da região e com entidades locais, permitindo um acompanhamento integral após a alta hospitalar.

5.6 Plano de atividades

Objetivo específico 11: Desenvolver competências técnicas, relacionais e científicas que permitam acolher a mulher/casal/família no serviço de puerpério

Unidades de competência a desenvolver - Competências comuns do Enfermeiro Especialista: A1.1; A1.3; B2.2; B3.1; C2.1; D1.1; D1.2; D2.2; D2.3 (OE, 2019a); Competências Específicas do EEESMO: 4.1 (OE, 2019b).

Atividades a desenvolver	Intervenientes/Recursos	Calendarização
<ul style="list-style-type: none">• Aplicar a comunicação terapêutica e a relação de ajuda para construir uma ligação empática, de confiança e colaboração nos cuidados prestados*;• Criar um ambiente físico e emocional que seja acolhedor e seguro para a mulher e sua família*;• Assegurar a privacidade e preservar a dignidade da pessoa em cuidados, respeitando os seus limites e preferências*;• Garantir a presença da pessoa significativa durante o internamento da puérpera, sempre que este for o seu desejo*;• Apresentar as instalações, a equipa multidisciplinar e os recursos disponíveis no serviço, facilitando a integração da mulher no contexto hospitalar*;• Fornecer informações claras sobre o funcionamento da unidade, incluindo normas*;	Estudante; Enfº. Cooperante	Aquisição – 1ª semana; Desenvolvimento sob supervisão – 2ª e 3ª semanas; Aperfeiçoamento autonomamente – 4ª, 5ª e 6ª semanas

* - Considerar em todos os objetivos e ao longo do internamento.

Objetivo específico 12: Desenvolver competências técnicas, relacionais e científicas que permitam cuidar a puérpera/família, promovendo a saúde, a capacitação para o autocuidado e transição para a parentalidade, no período de internamento no serviço de puerpério

Unidades de competência a desenvolver – Competências comuns do Enfermeiro Especialista: A1; A2; B2; B3; C1; C2; D1; D2 (OE, 2019a); Competências Específicas do EEESMO: 4.1; 4.3 (OE, 2019b).

Atividades a desenvolver	Intervenientes/Recursos	Calendarização
<ul style="list-style-type: none"> • Rever os conteúdos lecionados em sala de aula sobre o período do puerpério e realizar pesquisa bibliográfica para aprofundar conhecimentos teóricos e práticos; • Incentivar o alojamento conjunto como estratégia promotora do vínculo mãe-bebé e da autonomia nos cuidados; • Valorizar a satisfação da mulher e da família em relação ao processo de cuidados, validando expectativas, respeitando as suas capacidades e promovendo uma interação empática e centrada na pessoa; • Proceder à avaliação inicial da mulher, recém-nascido e família, através da observação física, colheita de dados e análise do processo clínico, boletim de saúde da grávida e exames complementares, priorizando as necessidades individuais e respeitando a privacidade; • Realizar o exame físico da puérpera com abordagem céfalo-caudal, incluindo avaliação da pele e mucosas, sinais vitais, involução uterina, lóquios, integridade de feridas (espontâneas ou cirúrgicas), mamas e membros inferiores; 	<p>Estudante; Enfº. Cooperante</p>	<p>Aquisição – 1ª e 2ª semanas; Desenvolvimento sob supervisão – 3ª e 4ª semanas; Aperfeiçoamento autonomamente – 5ª e 6ª semanas</p>

- Avaliar o bem-estar físico, emocional e psicológico da puérpera, promovendo o conforto por meio de apoio emocional, cuidados de higiene e estratégias para alívio da dor;
- Identificar precocemente sinais e sintomas de possíveis complicações pós-parto e referenciar ao médico obstetra situações que excedam o âmbito da intervenção de enfermagem;
- Colaborar na realização do primeiro levante da puérpera, garantindo segurança e conforto;
- Avaliar a qualidade da interação na díade mãe-bebé e na tríade familiar, reconhecendo fatores facilitadores e dificultadores do vínculo;
- Fornecer informação e orientação sobre a fisiologia e recuperação no pós-parto, incluindo involução uterina, eliminação vaginal, amamentação, saúde do pavimento pélvico e contraceção, adaptando o discurso ao nível de conhecimento da mulher/casal;
- Promover a capacitação para o autocuidado no puerpério, nomeadamente no cuidado das mamas, períneo, cicatriz cirúrgica (quando presente) e na prevenção de eventos tromboembólicos, de acordo com a disponibilidade da mulher;
- Planear, implementar e avaliar intervenções para apoiar o aleitamento materno conforme as necessidades observadas, incluindo a observação da mamada, posicionamento do recém-nascido, avaliação da pega, sinais de transferência de leite, sinais de fome e saciedade, e reforço dos benefícios da amamentação em livre demanda;

- Facilitar a adaptação física e emocional ao pós-parto e a transição para a parentalidade, promovendo estratégias individualizadas e centradas na mulher e família;
- Identificar e monitorizar sinais de dificuldades na adaptação à parentalidade e alterações no estado emocional ou saúde mental da puérpera, do casal ou da família;
- Validar a compreensão das informações transmitidas, demonstrando disponibilidade para esclarecer dúvidas ou prestar apoio individualizado;
- Envolver o pai ou pessoa significativa nos cuidados prestados, sempre de acordo com a vontade expressa pela mulher.

Objetivo específico 13: Desenvolver competências técnicas, relacionais e científicas que permitam informar, orientar e apoiar a mulher/família sobre o crescimento, desenvolvimento, sinais e sintomas de alarme e cuidados ao recém-nascido;

Unidades de competência a desenvolver – Competências comuns do Enfermeiro Especialista: A1; A2; B2; B3; C1; C2; D1; D2 (OE, 2019a); Competências Específicas do EEESMO: 4.1; 4.2; 4.3 (OE, 2019b).

Atividades a desenvolver

Intervenientes/Recursos | Calendarização

- Rever os conteúdos lecionados em sala de aula sobre fisiopatologia e cuidados ao recém-nascido, complementando com pesquisa bibliográfica atualizada para aprofundar conhecimentos;
- Realizar a avaliação inicial do recém-nascido, observando o seu estado geral, coloração da pele, nível de vitalidade, reflexos, adaptação à amamentação ou alimentação, padrão de eliminação e condição do coto umbilical;
- Identificar sinais de alerta durante a transição para a vida extrauterina, garantindo a referenciação ao pediatra sempre que necessário;
- Fornecer informação, orientação e apoio à mulher e ao casal, promovendo a capacitação e a tomada de decisão informada no cuidado ao recém-nascido;
- Confirmar a compreensão da informação partilhada, demonstrando abertura para esclarecer dúvidas e prestar apoio individualizado conforme as necessidades da família.

Estudante;
Enfº. Cooperante

Aquisição – 1ª e 2ª semanas;
Desenvolvimento sob supervisão – 3ª e 4ª semanas;
Aperfeiçoamento autonomamente – 5ª e 6ª semanas

Objetivo específico 14: Desenvolver competências técnicas, científicas e relacionais para a prestação de cuidados especializados e em colaboração com a equipa multidisciplinar no tratamento da puérpera/RN de risco com patologia associada ou complicações decorrentes do período pós-parto/adaptação à vida extrauterina;

Unidades de competência a desenvolver – Competências comuns do Enfermeiro Especialista: A1; A2; B2; B3; C1; C2; D1; D2 (OE, 2019a); Competências Específicas do EEESMO: 4.3 (OE, 2019b).

Atividades a desenvolver	Intervenientes/Recursos	Calendarização
<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver, planear, aplicar e avaliar intervenções de enfermagem dirigidas à puérpera com patologia pré-existente ou desenvolvida durante a gravidez e complicações no pós-parto; • Desenvolver, planear, aplicar e avaliar cuidados ao recém-nascido com patologias associadas ou alterações morfológicas detetadas no período neonatal; • Colaborar com a equipa multidisciplinar no acompanhamento e gestão clínica da mulher e/ou do recém-nascido com alterações de saúde ou complicações resultantes do puerpério ou do período neonatal; • Proporcionar suporte emocional e psicológico à puérpera e respetiva família, estabelecendo uma relação terapêutica baseada na escuta ativa, e recorrer ao apoio especializado em saúde mental sempre que necessário; • Avaliar a necessidade de transferência da puérpera ou do recém-nascido para outro nível de cuidados, garantindo a continuidade e segurança durante o transporte assistido. 	<p>Estudante; Enfº. Cooperante</p>	<p>Aquisição – 1ª e 2ª semanas; Desenvolvimento sob supervisão – 3ª e 4ª semanas; Aperfeiçoamento autonomamente – 5ª e 6ª semanas</p>

5.6 ESTÁGIO ENFERMAGEM SAÚDE MATERNA E OBSTETRICA NO BLOCO DE PARTOS

5.6.1 Contextualização do local

Este estágio decorreu no Serviço de Bloco de Partos de um hospital de nível II. Esta unidade assegura o acompanhamento clínico da gravidez, o trabalho de parto, o nascimento e o período pós-parto, garantindo uma resposta especializada e segura às grávidas, recém-nascidos e respetivas famílias. A equipa é constituída por obstetras, enfermeiros generalistas e especialistas em saúde materna e obstetrícia, anestesistas, ginecologistas e assistentes operacionais. O Bloco de Partos mantém coordenação estreita com os cuidados de saúde primários da região e com diferentes entidades locais, promovendo uma resposta integrada na área da saúde materno-infantil.

Este serviço é constituído por cinco salas individuais de parto/enfermaria e uma sala fora do bloco de partos para situações mais delicadas como interrupções médicas de gravidez e fetos mortos.

5.6.2 Plano de atividades

Objetivo específico 15: Desenvolver competências técnicas, relacionais e científicas que permitam acolher a mulher/casal/família no bloco de partos

Unidades de competência a desenvolver - Competências comuns do Enfermeiro Especialista: A1; A2; B2; B3; C1; C2; D1; D2 (OE, 2019a); Competências Específicas do EEESMO: 3.1 (OE, 2019b).

Atividades a desenvolver	Intervenientes/Recursos	Calendarização
<ul style="list-style-type: none"> Utilizar a comunicação terapêutica e a relação de ajuda para estabelecer uma ligação empática, de confiança e colaboração nos cuidados prestados à parturiente*; Criar um ambiente físico e emocional que seja acolhedor e seguro, favorecendo o bem-estar da mulher e da sua família*; 	Estudante; Enf ^o . Cooperante	Aquisição – 21 ^a à 23 ^a semana; Desenvolvimento sob supervisão – 24 ^a à 28 ^a semana;

- Assegurar a privacidade e respeitar a dignidade da pessoa em cuidados, garantindo um acompanhamento humanizado e centrado na mulher*;
- Respeitar e promover a presença da pessoa significativa durante o trabalho de parto, sempre que essa for a vontade expressa pela parturiente*;
- Valorizar e respeitar os aspetos culturais, religiosos, étnicos, crenças e valores da mulher e da sua família, proporcionando um acolhimento individualizado e holístico*;
- Apresentar o espaço físico, os membros da equipa multidisciplinar e os recursos disponíveis nos serviços, facilitando a integração da parturiente no contexto hospitalar*;
- Disponibilizar informação clara sobre as normas de funcionamento, os direitos e deveres dos utentes e os horários de visita, promovendo a adaptação da mulher e da sua família ao ambiente hospitalar*;
- Fornecer informações compreensíveis sobre todos os procedimentos que venham a ser realizados, assegurando a obtenção do consentimento informado*;
- Aferir as expectativas, necessidades, receios, desejos e dúvidas da parturiente ou do casal, ajustando o planeamento dos cuidados e promovendo a sua participação ativa, garantindo cuidados seguros e centrados na pessoa*;
- Consultar os dados clínicos relevantes da mulher, incluindo antecedentes pessoais, ginecológicos, obstétricos e familiares, informações sobre a gravidez atual, alergias, hábitos e estilo de vida, bem como a dinâmica familiar e social, utilizando o processo clínico, o Boletim de Saúde da Grávida, os exames complementares de diagnóstico, e os

Aperfeiçoamento
autonomamente
– 29^a à 41^a
semana

dados transmitidos pela equipa do serviço de urgência/internamento, complementando com entrevista à parturiente ou casal;

- Verificar a existência de um plano de parto e a participação da mulher em cursos de preparação para o parto e parentalidade, integrando essa informação no plano de cuidados;
- Avaliar o bem-estar materno-fetal e acompanhar a fase e evolução do trabalho de parto, através da observação clínica da mulher (sinais vitais, manobras de Leopold, toque vaginal) e da monitorização por cardiotocografia.

* - Considerar em todos os objetivos e ao longo do internamento.

Objetivo específico 16: Desenvolver competências técnicas, científicas e relacionais para a prestação de cuidados especializados à grávida/parturiente/casal/feto/RN durante os quatro estádios do Trabalho de Parto (TP); Unidades de competência a desenvolver – **Unidades de competência a desenvolver - Competências comuns do Enfermeiro Especialista:** (OE, 2019a); **Competências Específicas do EEESMO**: (OE, 2019b).

Atividades a desenvolver

Intervenientes/Recursos

Calendarização

Primeiro Estádio do Trabalho de Parto

- Identificar a fase correspondente ao primeiro estágio do trabalho de parto;
- Monitorizar os sinais vitais maternos de acordo com os protocolos estabelecidos pelo serviço;
- Vigiar a progressão do trabalho de parto e prestar assistência contínua, promovendo o conforto da parturiente e respondendo às suas expectativas e preferências expressas no plano de parto, garantindo cuidados seguros e de qualidade;
- Efetuar monitorização cardiotocográfica (CTG) de forma intermitente durante a fase latente e contínua na fase ativa, avaliando a frequência cardíaca fetal (FCF), a intensidade e frequência das contrações uterinas e a relação entre ambos os parâmetros;
- Realizar o exame vaginal com intervalos não inferiores a quatro horas, avaliando as características do colo do útero (consistência, posição, apagamento e dilatação), tipo e posição da apresentação fetal, grau de descida, integridade das membranas e conformação da bacia óssea materna;
- Realizar amniotomia, quando clinicamente indicada e com apresentação insinuada ao nível do plano III de *Hodge*, utilizando técnica asséptica, avaliando as características do líquido amniótico e a resposta fetal no CTG após o procedimento;
- Identificar precocemente sinais de alarme e atuar conforme a situação clínica, nomeadamente perante distócias dinâmicas (hipocontratibilidade, hipertonia ou taquissistolia), distócias mecânicas (relativas ao feto, bacia materna ou canal de parto),

Estudante;
Enf^o. Cooperante

Aquisição – 21^a
à 24^a semanas;
Desenvolvimento
sob supervisão –
25^a à 29^a
semanas;
Aperfeiçoamento
autonomamente
– 30^a à 41^a
semana

alterações da FCF, hemorragias ou sinais de infeção, procedendo à referenciação médica sempre que necessário;

- Avaliar e promover o controlo da dor através de estratégias não farmacológicas (como hidroterapia, musicoterapia, massagens, técnicas de respiração e relaxamento, aromaterapia, imaginação guiada) e farmacológicas (administração de analgesia oral, endovenosa ou locorregional), de acordo com as preferências da mulher;
- Colaborar com a equipa de anestesiologia na execução da técnica de analgesia locorregional, preparando o material e a medicação, auxiliando na correta posição da parturiente, oferecendo suporte físico e emocional, monitorizando efeitos secundários e avaliando a eficácia do procedimento;
- Incentivar a micção espontânea, identificar sinais de retenção urinária e, se necessário, promover o esvaziamento vesical;
- Estimular, apoiar ou proporcionar cuidados de higiene e conforto, de acordo com as capacidades e preferências expressas pela parturiente;
- Incentivar a ingestão de líquidos e alimentos leves, sempre que clinicamente permitido e conforme a vontade da mulher;
- Reconhecer sinais que indicam a transição para o segundo estágio do trabalho de parto;
- Efetuar registos objetivos, claros e completos sobre a evolução do trabalho de parto, tanto no partograma como no sistema de informação eletrónico utilizado pelo serviço.

Segundo Estádio do Trabalho de Parto

- Identificar os sinais indicativos do início do segundo estágio do trabalho de parto, como a dilatação completa sem reflexo expulsivo imediato, seguida de pressão pélvica e vontade involuntária de empurrar (reflexo de Ferguson);
- Avaliar o bem-estar materno-fetal através de cardiocografia contínua, observando a frequência cardíaca fetal (FCF), a contratilidade uterina e a relação entre ambos os parâmetros;
- Realizar toque vaginal para avaliar a posição e variedade da apresentação fetal, bem como as características da bacia materna;
- Detetar precocemente complicações ou alterações da normalidade, tais como distócias dinâmicas ou mecânicas, hemorragias ou instabilidade clínica da mulher ou do feto, e proceder à referência médica quando indicado;
- Avaliar a intensidade da dor e facilitar o acesso a estratégias de alívio, sejam farmacológicas ou não farmacológicas, de acordo com as preferências da parturiente;
- Observar a atitude da mulher, o seu nível de energia e conforto, promovendo o bem-estar e reforçando positivamente a sua atuação durante o período expulsivo;
- Apoiar a parturiente na escolha e manutenção da posição que lhe proporcione maior conforto e segurança durante a expulsão fetal;

- Preparar o material necessário para o parto, incluindo desinfecção da área, abertura do campo estéril, disposição dos instrumentos e, se necessário, dos materiais para sutura;
- Incentivar os esforços expulsivos espontâneos, orientando a parturiente para manter a expiração ativa e vocalizada, evitando a manobra de Valsalva, e respeitar os intervalos de descanso entre contrações;
- Envolver a pessoa significativa da parturiente no processo, orientando quanto ao posicionamento, reforçando o apoio emocional e promovendo a participação ativa no nascimento;
- Avaliar a descida e progressão da apresentação fetal, observando sinais como aumento do introito vaginal, abaulamento do períneo e coroamento do polo cefálico;
- Avaliar a elasticidade do períneo, proteger a sua distensão durante a fase final da expulsão (conforme as preferências da mulher) e ponderar a necessidade de episiotomia, se clinicamente justificada;
- Solicitar à parturiente a interrupção dos esforços expulsivos após o nascimento da cabeça, de modo a permitir a avaliação da presença de circulares cervicais e sua remoção, se necessário;
- Aguardar a rotação externa, restituição e saída do corpo fetal, assistindo ativamente se necessário, e facilitar a desobstrução das vias aéreas do recém-nascido, caso não exista mecônio;
- Amparar o recém-nascido ao nascer, envolver com pano aquecido, registrar a hora do nascimento, realizar a avaliação do índice de Apgar e promover o contacto pele-a-pele

com a mãe, exceto em casos que exijam reanimação neonatal ou se houver instabilidade materna;

- Prestar os primeiros cuidados ao recém-nascido em contacto pele-a-pele, como a administração de vitamina K e a nova avaliação do índice de Apgar;
- Proceder à laqueação do cordão umbilical após cessar a pulsação, exceto se houver indicação de reanimação imediata ou necessidade de colheita de sangue para criopreservação (confirmar antecipadamente quem realizará a laqueação em caso de opção por atraso);
- Participar em partos distócicos, incluindo o uso de ventosa, fórceps ou cesariana, de acordo com as orientações da equipa médica;
- Efetuar o registo detalhado, específico e objetivo de todas as intervenções realizadas, dos dados do parto, da analgesia administrada e dos cuidados prestados ao recém-nascido, tanto nos suportes eletrónicos como nos documentos físicos adequados.

Terceiro Estádio do Trabalho de Parto

- Identificar e vigiar os sinais sugestivos de descolamento placentar;
- Assistir à dequitação da placenta, realizando tração controlada do cordão umbilical, conforme as boas práticas e os protocolos definidos;
- Verificar o mecanismo de descolamento placentar (Schultze ou Duncan), reconhecendo as diferenças morfológicas associadas;

- Administrar uterotónicos de acordo com prescrição médica ou protocolo institucional, com o objetivo de promover uma contração uterina eficaz e prevenir hemorragias;
- Avaliar e quantificar as perdas hemáticas, identificando precocemente o risco de hemorragia pós-parto;
- Confirmar a presença da contração uterina eficaz utilizando a manobra do Globo de Segurança de Pinard;
- Observar cuidadosamente a placenta, as membranas ovulares e o cordão umbilical, a fim de detetar eventuais anomalias ou retenções;
- Inspeccionar o períneo e o canal de parto, identificando possíveis lesões como lacerações, hematomas ou outros traumatismos;
- Em caso de laceração ou episiotomia, proceder ao tamponamento vaginal, identificar corretamente os tecidos a suturar e o grau da laceração, realizando a reconstrução perineal (episiorrafia) com técnica asséptica e após anestesia local ou locorregional, e remover o tampão no final da sutura;
- Verificar a integridade do esfíncter anal, especialmente em casos de lacerações de maior profundidade;
- Orientar a puérpera quanto ao autocuidado relacionado com a higiene íntima, conforto e vigilância perineal no pós-parto imediato;
- Aplicar gelo local como medida preventiva para minimizar edema, dor e risco de hemorragia na área perineal;
- Registrar, de forma oportuna, clara e objetiva, todas as informações relacionadas com a dequitação: mecanismo de saída da placenta, integridade das estruturas (placenta,

membranas e vasos do cordão), terapêutica administrada e volume de perdas hemáticas, em suporte eletrônico e/ou físico, conforme exigido pelo serviço.

Quarto Estádio do Trabalho de Parto

- Avaliar o estado geral da puérpera, identificando as suas necessidades físicas e emocionais, com o objetivo de promover conforto, segurança e bem-estar no pós-parto imediato;
- Avaliar sinais vitais, a involução uterina (através do Globo de Segurança de Pinard), as perdas hemáticas, a dor e o desconforto perineal, para detetar precocemente alterações ou complicações e intervir de forma adequada;
- Incentivar o contacto pele-a-pele entre mãe e recém-nascido e favorecer o início precoce da amamentação, respeitando as escolhas da mulher e esclarecendo os benefícios dessa prática para ambos;
- Fornecer informação clara ao casal sobre o comportamento fisiológico do recém-nascido nas primeiras horas de vida, promovendo a sua adaptação ao meio extrauterino;
- Acompanhar a puérpera durante a amamentação, observando o seu comportamento e competências iniciais, auxiliando no posicionamento do recém-nascido e ensinando sinais de boa pega e transferência de colostro;

- Observar a qualidade da interação entre mãe e bebê (díade) e entre a tríade familiar, envolvendo o pai ou acompanhante nos cuidados e respeitando o direito à privacidade;
- Esclarecer dúvidas colocadas pela puérpera e/ou pela família, promovendo um ambiente de apoio e confiança;
- Realizar os procedimentos necessários para a transferência da díade ou tríade para o serviço de internamento no puerpério, garantindo a continuidade e segurança dos cuidados;
- Registrar todas as intervenções e observações de forma objetiva, clara e precisa, tanto em suporte eletrônico como físico, assegurando a rastreabilidade da informação e a qualidade da prática assistencial.

Objetivo específico 17: Desenvolver competências técnicas, científicas, e relacionais para a prestação de cuidados especializados ao RN nas primeiras duas horas de vida

Unidades de competência a desenvolver – Competências comuns do Enfermeiro Especialista: (OE, 2019a); Competências Específicas do EEESMO: (OE, 2019b).

Atividades a desenvolver	Intervenientes/Recursos	Calendarização
	Estudante; Enfo. Cooperante	Aquisição – 21 ^a à 24 ^a semanas;

<ul style="list-style-type: none"> • Preparar o ambiente para a receção do recém-nascido, aquecendo a mesa e o pano, e verificar previamente o funcionamento e a disponibilidade do material de reanimação neonatal; • Preparar a vacina contra a hepatite B (quando o recém-nascido apresenta peso igual ou superior a 2000g) e a vitamina K, assegurando a sua administração conforme protocolo; • Avaliar antecipadamente a necessidade de solicitar a presença do pediatra ou neonatologista na sala de partos, em situações de risco como líquido amniótico com mecónio, desacelerações tardias e persistentes na CTG ou risco infeccioso; • Registrar a hora exata do nascimento, verbalizando-a de forma clara no momento do parto; • Avaliar o índice de Apgar ao primeiro e ao quinto minuto de vida, seguindo os critérios estabelecidos; • Colaborar com a equipa médica na reanimação cardiorrespiratória do recém-nascido, caso seja necessária intervenção imediata; • Conhecer e aplicar os protocolos específicos para recém-nascidos filhos de mães portadoras de VIH ou hepatite B, garantindo práticas seguras e preventivas; • Estimular o recém-nascido logo após o nascimento e prestar os cuidados imediatos, incluindo a administração da vitamina K, da vacina contra a hepatite B, avaliação física, neurológica e comportamental, favorecendo a transição para a vida extrauterina, em contacto pele-a-pele com a mãe, sempre que as condições clínicas o permitam; 		<p>Desenvolvimento sob supervisão – 25^a à 28^a semanas; Aperfeiçoamento autonomamente – 29^a à 40^a semana</p>
--	--	--

-
- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Promover o alcance espontâneo da mama e o início precoce e fisiológico da amamentação, avaliando os reflexos orais do bebé e a eficácia da sucção;• Adiar os procedimentos não urgentes de avaliação do recém-nascido durante os primeiros 60 minutos de vida, priorizando o contacto pele-a-pele e minimizando estímulos que possam gerar stress ou choro;• Registrar todas as intervenções e observações de forma clara, específica e concisa nos suportes eletrónicos e físicos, garantindo a rastreabilidade da informação e a continuidade dos cuidados. | | |
|---|--|--|

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A prática da Enfermagem encontra-se orientada por princípios éticos fundamentais, consagrados no Código Deontológico do Enfermeiro (CDE) e no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE). É responsabilidade do profissional de enfermagem exercer a sua atividade com base em conhecimentos científicos e técnicos atualizados, assegurando o respeito pela vida, dignidade e bem-estar das pessoas, e adotando medidas que contribuam para a qualidade dos cuidados e dos serviços prestados (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

O EEESMO deve pautar a sua atuação por elevados padrões éticos, legais e profissionais, respeitando os normativos legais, os princípios deontológicos e os direitos fundamentais da pessoa humana. A sua intervenção deve refletir o compromisso com a prestação de cuidados seguros, responsáveis e eticamente sustentados (Ordem dos Enfermeiros, 2019a).

Todas as ações previstas neste Plano Individual de Estágio (PIE) serão fundamentadas numa postura ética e deontológica, norteada por valores como a beneficência, a não maleficência, a justiça, a fidelidade, a veracidade e a confidencialidade, assegurando o respeito pela pessoa em todas as fases do cuidado.

Relativamente à componente investigativa do estágio, o guião da entrevista incluirá uma introdução clara e informativa sobre o tema e os objetivos do estudo, garantindo aos participantes a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos. Será assegurado que a participação decorre de forma voluntária e esclarecida, mediante a disponibilização de um termo de consentimento informado, no qual o participante poderá expressar, de forma livre e consciente, a sua concordância em participar e em permitir a utilização dos dados para fins académicos e científicos.

Para a aplicação do instrumento de recolha de dados, será solicitado o parecer e a respetiva autorização da Comissão de Ética e do Conselho de Administração da instituição onde o estudo será desenvolvido, garantindo a conformidade com os requisitos éticos e institucionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste PIE constituiu uma mais-valia significativa no percurso de aprendizagem desenvolvido ao longo da UCERESMO, ao proporcionar uma orientação estruturada para a prática clínica nos diversos contextos de estágio.

O processo reflexivo inerente à definição e planeamento das atividades permitiu uma interiorização mais profunda das competências, tanto comuns como específicas, inerentes às intervenções do EEESMO. Contribuiu, ainda, para a consolidação dos padrões de qualidade na prestação de cuidados especializados e para a integração dos princípios orientadores constantes nos estatutos e regulamentos da Ordem dos Enfermeiros.

Importa sublinhar que, apesar da previsão de concretização integral deste plano, o mesmo poderá ser sujeito a ajustamentos, decorrentes de eventuais constrangimentos, necessidades emergentes dos contextos de estágio ou oportunidades formativas não previstas inicialmente, mantendo-se, contudo, o compromisso com os objetivos pedagógicos e éticos estabelecidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACEESMO [Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica]. (2021). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica*. https://ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3_padr%C3%B5es-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf
- ACOG [The American College of Obstetricians and Gynecologists]. (2018). ACOG committee opinion n.º 756 - breastfeeding expert work group committee on obstetric practice optimizing support for breastfeeding as part of obstetric practice. *Obstetrics & Gynecology*, 132(4), 187–196. <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2018/10/optimizing-support-for-breastfeeding.pdf>
- ACOG [The American College of Obstetricians and Gynecologists]. (2021). ACOG committee opinion n.º 821 - barriers to breastfeeding: supporting initiation and continuation of breastfeeding. *Obstetrics & Gynecology*, 137(2), 54–62. <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2021/02/barriers-to-breastfeeding-supporting-initiation.pdf>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Bardin, L. (2020). *Análise de conteúdo* (Edições 70, Ed.).
- Brimdyr, K., Cadwell, K., Svensson, K., Takahashi, Y., Nissen, E., & Widström, A. M. (2020). The nine stages of skin-to-skin: practical guidelines and insights from four countries. *Maternal and Child Nutrition*, 16(4). <https://doi.org/10.1111/mcn.13042>
- FAME [Federación de Asociaciones de Matronas de España]. (2023). *Iniciativa parto normal*. https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2023/05/IPN_080523-INICIATIVA-PARTO-NORMAL.pdf
- FIGO [International Federation of Gynecology and Obstetrics]. (2022). *FIGO Statement - harnessing the golden hour: breastfeeding recommended within first*

hour of life. <https://www.figo.org/resources/figo-statements/harnessing-golden-hour-breastfeeding-recommended-within-first-hour-life>

Gupta, N., Deierl, A., Hills, E., & Banerjee, J. (2021). Systematic review confirmed the benefits of early skin-to-skin contact but highlighted lack of studies on very and extremely preterm infants. In *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics* (Vol. 110, Issue 8, pp. 2310–2315). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/apa.15913>

Holmes, A. V., McLeod, A. Y., Bunik, M., Marinelli, K. A., Noble, L., Brent, N., Grawey, A. E., Holmes, A. V., Lawrence, R. A., Seo, T., & Taylor, J. S. (2013). ABM clinical protocol #5: Peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term, revision 2013. *Breastfeeding Medicine*, 8(6), 469–473. <https://doi.org/10.1089/bfm.2013.9979>

Karimi, F. Z., Sadeghi, R., Maleki-Saghooni, N., & Khadivzadeh, T. (2019). The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. In *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* (Vol. 58, Issue 1, pp. 1–9). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2018.11.002>

Ministério da Saúde. (1987). Decreto-Lei n.º 322/87. *Diário Da República, I Série*(197), 3332–3332. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/1987/08/19700/33323332.pdf>

Mohrbacher, N. (2020). *Breastfeeding Answers: A Guide for Helping Families* (N. Mohrbacher, Ed.; 2^a edition). Nancy Mohrbacher Solutions, Inc.

Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2016, Issue 11). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>

OE (Ordem dos Enfermeiros). (2015). *Estatuto da ordem dos enfermeiros e regulamento do exercício profissional dos enfermeiros*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8594/repe_estatuto2016_versao03-05-17.pdf

- OE [Ordem dos Enfermeiros]. (2015). *Livro de bolso enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica/parteias*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8891/livro_bolso_eesmo.pdf
- OE [Ordem dos Enfermeiros]. (2019a). *Regulamento n.º 140/2019 - regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista*. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>
- OE [Ordem dos Enfermeiros]. (2019b). Regulamento n.º 391/2019: regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. In *Diário da República: II série, n.º 85*. <https://files.dre.pt/2s/2019/05/085000000/1356013565.pdf>
- Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A. J. D., Bégin, F., Chapman, D. J., Grummer-Strawn, L. M., McCoy, D., Menon, P., Ribeiro Neves, P. A., Piwoz, E., Rollins, N., Victora, C. G., & Richter, L. (2023). Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. In *The Lancet* (Vol. 401, Issue 10375, pp. 472–485). Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)
- Phillips, K. (2004). Irmã Callista Roy - Modelo de Adaptação. In A. M. Tomey & M. R. Alligood (Eds.), *Teóricas de enfermagem e sua obra (modelos e teorias de enfermagem)* (5ª edição, pp. 301–334). Lusociência - Edições técnicas e Científicas, Lda.
- Ricci, S. (2019). *Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher* (4ª edição). Guanabara Koogan.
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? In *The Lancet* (Vol. 387, Issue 10017, pp. 491–504). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
- Roy, C. (2009). *The Roy adaptation model* (3ª edição). Pearson Education, Inc.
- Sharma, A. (2016). Efficacy of early skin-to-skin contact on the rate of exclusive breastfeeding in term neonates: A randomized controlled trial. *African Health Sciences*, 16(3), 790–797. <https://doi.org/10.4314/ahs.v16i3.20>

UNICEF. (2016). *From the first hour of life: making the case for improved infant and young child feeding everywhere*. <https://www.unicef.org/reports/first-hour-life>

UNICEF, & WHO. (2018a). *Capture the moment : early initiation of breastfeeding : the best start for every newborn*. <https://www.unicef.org/eca/media/4256/file/Capture-the-moment-EIBF-report.pdf>

UNICEF, & WHO. (2018b). *Implementation Guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby friendly initiative*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>

UNICEF, & WHO. (2022). *Global breastfeeding scorecard 2022: protecting breastfeeding through further investments and policy actions*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-22.6>

WHO. (2017). *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>

APÊNDICE II – Scoping Review

OS EFEITOS DO SNOEZELEN NA AMAMENTAÇÃO
UMA SCOPING REVIEW

RESUMO

Introdução: Amamentar é a forma de alimentar o recém-nascido de forma natural e completa, que acarreta benefícios para ambos, um ato de amor e carinho que cria com maior facilidade laços entre a díade, proporcionando o desenvolvimento psicoafectivo. A falta de apoio e de informação, o cansaço e a pressão social são determinantes que influenciam o sucesso da amamentação. A abordagem *snoezelen* consiste numa terapia multissensorial onde o ambiente se torna propício ao relaxamento/conforto do utilizador, ambiente este que combinado com as necessidades e perspetivas da mulher que amamenta traz níveis de satisfação, indo ao encontro das suas necessidades e/ou desejos.

Objetivo: Com esta Scoping Review pretendeu-se mapear a evidência científica existente sobre os efeitos do *snoezelen* na amamentação.

Métodos: Foi realizada uma revisão de literatura com base na metodologia proposta por *Joanna Briggs Institute (JBI)*. Os critérios de inclusão compreendem estudos com idiomas em português, inglês e espanhol e sem horizonte temporal, que contenham a equipa de enfermagem, puérperas/mulheres que amamentem e que utilizaram o *snoezelen*. A pesquisa foi realizada nas bases de dados COCHRANE, CINAHL Complete, MEDLINE Complete e MedicLatina, assim como em fontes de literatura cinzenta, como o RCAAP. Foi feita igualmente uma pesquisa na base de dados Google Scholar. Com base nos critérios de elegibilidade foram selecionados dois estudos, tendo os resultados sido apresentados sob forma de tabela de extração de dados.

Resultados: Os resultados deste estudo comprovaram as potencialidades da terapia *snoezelen* ao facilitar o relaxamento de mães e bebês, melhorando a experiência da amamentação ao oferecer privacidade e tranquilidade.

Conclusões: Com base nestes resultados é possível concluir que a abordagem multissensorial *snoezelen* oferece benefícios abrangentes, desde a redução da ansiedade e dor durante o parto até o apoio à amamentação e melhoria do bem-estar emocional durante a gravidez e o pós-parto.

Palavras-chave: Amamentação; Mulheres que Amamentam; Período Pós-Parto; Snoezelen.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is the way of feeding the newborn in a natural and complete way, which brings benefits for both, an act of love and affection that more easily creates bonds between the dyad, providing psycho-affective development. The lack of support and information, the tiredness and social pressure are determinants that influence the success of breastfeeding. The snoezelen approach consists of a multisensory therapy where the environment becomes conducive to the user's relaxation/comfort, an environment that combined with the needs and perspectives of the breastfeeding woman brings levels of satisfaction, meeting their needs and/or desires.

Objective: With this Scoping Review, was intended to map the existing scientific evidence on the effects of snoezelen on breastfeeding.

Methods: A literature review was carried out based on the methodology proposed by Joanna Briggs Institute (JBI). The inclusion criteria include studies in Portuguese, English and Spanish and without a time horizon, which include the nursing team, postpartum women/women who breastfeed and who used snoezelen. The search was carried out in the COCHRANE, CINAHL Complete, MEDLINE Complete and MedicLatina databases, as well as in gray literature sources, such as RCAAP. A search was also carried out in the Google Scholar database Based on the eligibility criteria, two studies were selected, with the results presented in the form of a data extraction table.

Results: The results of this study demonstrated the potential of snoezelen therapy in facilitating relaxation for mothers and babies, improving the breastfeeding experience by offering privacy and tranquility.

Conclusions: Based on these results, it is possible to conclude that the snoezelen multisensory approach offers comprehensive benefits, from reducing anxiety and pain during labor to supporting breastfeeding and improving emotional well-being during pregnancy and postpartum.

Keywords: Breastfeeding; Women who breastfeed; Postpartum Period; Snoezelen.

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

DGS - Direção Geral da Saúde

JBI – Joanna Briggs Institute

OMS – Organização Mundial de Saúde

PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

RSL – Revisão Sistemática da Literatura

ScR – Scoping Review

ÍNDICE

RESUMO	121
ABSTRACT	122
ÍNDICE DE ABREVIATURAS	124
ÍNDICE DE FIGURAS	126
ÍNDICE DE TABELAS.....	127
INTRODUÇÃO.....	128
1.ENQUADRAMENTO TEÓRICO	130
1.1 Terapias não-farmacológicas.....	130
1.1.1Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba	131
1.2 Terapias multissensoriais	133
1.3 A terapia de snoezelen.....	135
1.3.1Origem e definição do conceito	137
1.3.2 Áreas de Intervenção	140
2. METODOLOGIA.....	141
2.1. Questão de investigação e definição de objetivos	141
2.2. Expressão de pesquisa.....	142
2.3. Identificação de fontes e estratégia de pesquisa	142
2.4. Critérios de elegibilidade.....	143
2.5. Processo de seleção de estudos e extração de dados.....	144
3.APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	147
4.DISSCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	150
5.CONCLUSÃO.....	153
5.1. Considerações éticas	154
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	155

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – O quarto de Snoezelen no Hospital Osborne Park 136

Figura 2 – Fluxograma PRISMA referente ao processo de seleção dos estudos . 145

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Questão de investigação em formato estruturado.....	142
Tabela 2 . Síntese de dados para a questão de investigação: “Quais são os efeitos do snoezelen na amamentação?”	148

INTRODUÇÃO

A amamentação é um processo natural e fundamental para a nutrição e desenvolvimento do recém-nascido, oferecendo benefícios inigualáveis tanto para o bebê, como para a mãe. Este ato transcende a simples alimentação, constituindo-se como uma expressão profunda de amor e conexão que fortalece o vínculo entre mãe e filho, promovendo um desenvolvimento psicoafetivo saudável.

O leite materno é considerado o alimento ideal para os recém-nascidos, fornecendo todos os nutrientes necessários nas proporções adequadas, além de conter anticorpos que fortalecem o sistema imunológico do bebê. Para a mãe, a amamentação pode auxiliar na recuperação pós-parto, reduzir o risco de certos tipos de câncer e promover a perda de peso.

Amamentar, no entanto, representa muito mais do que um simples ato de nutrição, configurando-se como uma experiência complexa e multidimensional que envolve aspectos biológicos, emocionais e sociais. Para muitas mulheres, especialmente as que são mães pela primeira vez, este processo pode ser simultaneamente gratificante e desafiador, exigindo adaptação, paciência e resiliência.

Com efeito, quando uma mulher se torna mãe pela primeira vez, a amamentação apresenta-se, muitas vezes, como um terreno repleto de incertezas e descobertas. As dificuldades iniciais podem ser significativas, começando pela própria técnica de amamentação. Muitas mães sentem-se perdidas sobre como posicionar corretamente o bebê, como garantir uma pega adequada e como identificar se o recém-nascido está sendo suficientemente alimentado.

O desconforto físico é outro elemento marcante nesse processo. Mamilos rachados, sensibilidade mamária, dores durante a amamentação e preocupações com a produção de leite são experiências comuns que podem gerar ansiedade e frustração. A fadiga do puerpério, somada às exigências constantes do bebê, especialmente durante a amamentação noturna, pode esgotar física e emocionalmente a nova mãe.

A pressão social e familiar adiciona uma camada extra de complexidade. Opiniões divergentes de familiares, julgamentos sobre a forma de amamentar, comparações com outras mães e expectativas irrealistas podem criar um ambiente de stress. Muitas mulheres sentem-se pressionadas a corresponder a um ideal de maternidade perfeita, o que raramente condiz com a realidade.

Os desafios estendem-se também a aspetos práticos, como a necessidade de conciliar amamentação com o retorno ao trabalho, a amamentação em público - que pode gerar desconforto - e a gestão das responsabilidades domésticas e profissionais. A falta de políticas efetivas de apoio à amamentação nos ambientes de trabalho e na sociedade pode tornar essa transição ainda mais difícil.

Contudo, é fundamental compreender que essas dificuldades não invalidam a importância e os benefícios da amamentação. O leite materno continua sendo o alimento mais completo para o bebé, oferecendo não apenas nutrientes, mas também anticorpos e elementos essenciais para o desenvolvimento infantil. Para a mãe, amamentar pode representar uma ligação única e especial com o seu filho, além de benefícios como a recuperação mais rápida do pós-parto e a redução de riscos de algumas doenças.

O apoio configura-se como sendo um elemento crucial nessa jornada. Profissionais de saúde, especialmente enfermeiros e consultores em lactação, podem oferecer orientações técnicas e emocionais. Grupos de apoio, comunidades online e redes de mães podem proporcionar acolhimento, troca de experiências e estratégias para superar os desafios.

A chave para o sucesso da amamentação reside na informação, no suporte e na compreensão de que cada experiência é única. Não existe um modelo universal, e cada díade mãe-bebé desenvolverá a sua própria dinâmica. A flexibilidade, a auto-compassão e o reconhecimento de que pedir ajuda não é um sinal de fraqueza, mas de sabedoria, são fundamentais nesse processo de adaptação e aprendizagem contínua.

Neste contexto, o recurso a terapias que promovam o conforto durante a amamentação constitui uma abordagem que pode ajudar a mulher que amamenta a relaxar e tornar essa experiência menos stressante. Uma dessas terapias é a abordagem *snoezelen*. Identificada como sendo uma terapia multissensorial, o

snoezelen consiste em criar um ambiente que convide ao relaxamento e promova o conforto do utilizador, trazendo níveis de satisfação a quem dele desfruta, e proporcionando às mulheres que amamentam um envolvente relaxante e descontraída que reduz o desconforto e transforma este ato de nutrição numa experiência gratificante e que estreita o vínculo entre mãe e filho.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Terapias não-farmacológicas

As terapias não farmacológicas são abordagens terapêuticas que não envolvem o uso de medicamentos para tratar condições de saúde ou promover o bem-estar. Essas intervenções podem incluir uma variedade de métodos e práticas, com vista a melhorar a qualidade de vida e tratar diversos sintomas e condições (Duncan et al., 2017).

Estas terapias baseiam-se numa filosofia diferente da medicina convencional e utilizam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias. Além disso, podem ser usadas de forma complementar aos tratamentos tradicionais (NHS Choices, 2016).

Entre os diferentes tipos de terapias não farmacológicas existentes, algumas das mais conhecidas são a acupuntura, a fitoterapia, a homeopatia, a medicina tradicional chinesa, a naturopatia, a osteopatia e quiropraxia (Olley & Morales, 2017).

Além dessas terapias, existem ainda outras abordagens que também são consideradas de terapias não farmacológicas, como a fisioterapia, a terapia ocupacional psicoterapia, a meditação, o Yoga e a aromaterapia (Olley & Morales, 2017).

As terapias não farmacológicas podem ser aplicadas em diversos contextos, como no tratamento de doenças crônicas, na promoção do bem-estar geral, no alívio da dor, na melhoria da mobilidade e na redução da fadiga e do stress (Dirmaier et al., 2012.).

Estas abordagens têm se mostrado particularmente úteis no tratamento de condições como dor lombar, osteoartrite, artrite reumatoide e fibromialgia (Duncan et al., 2017).

As terapias não farmacológicas desempenham um papel importante na abordagem holística da saúde. Quando combinadas com tratamentos convencionais, podem proporcionar resultados mais eficazes e duradouros (Dirmaier et al., 2012.). Estudos têm demonstrado que essas intervenções podem ser tão importantes ou até mais, em alguns casos, que o uso de medicamentos para melhorar a qualidade de vida de pessoas com demência e os seus cuidadores. Embora as terapias não farmacológicas ofereçam benefícios promissores, é importante notar que a evidência científica para muitas dessas técnicas ainda é limitada, sendo necessárias mais pesquisas (Duncan et al., 2017).

No entanto, essas abordagens continuam a ganhar reconhecimento como alternativas ou complementos valiosos aos tratamentos farmacológicos convencionais.

1.1.1. Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba

A Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba é uma abordagem de médio alcance que tem como objetivo proporcionar conforto holístico aos pacientes e às suas famílias, incentivando-os a participar ativamente nos seus cuidados e a adotar comportamentos que promovam a saúde (Silva & Nascimento, 2023). Esta teoria define o conforto como uma experiência multidimensional que fortalece o indivíduo ao satisfazer as suas necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência em quatro contextos distintos: físico, psico-espiritual, sociocultural e ambiental (Martins et al., 2022).

Na perspectiva de Kolcaba, o alívio refere-se à satisfação imediata de necessidades específicas ou à mitigação de desconforto (Kolcaba, 2001). A tranquilidade é caracterizada por um estado mais duradouro de calma e contentamento, enquanto a transcendência representa o nível mais elevado de

conforto, no qual o indivíduo supera as suas dificuldades e é motivado a adotar hábitos de vida mais saudáveis (Martins et al., 2022).

A Teoria do Conforto de Kolcaba identifica três estados de conforto:

- ⇒ Alívio: satisfação de uma necessidade específica ou alívio de um desconforto.
- ⇒ Tranquilidade: estado de calma, contentamento ou satisfação mais duradouro e
- ⇒ Transcendência: capacidade de superar problemas ou dor, motivando a adoção de hábitos de vida mais saudáveis (Kolcaba, 1994).

Também reconhece a existência de quatro contextos de conforto, nomeadamente;

- Físico, relacionado com sensações corporais e mecanismos homeostáticos;
- Psicoespiritual, o qual envolve autoestima, autoconceito, sexualidade e espiritualidade;
- Sociocultural, que abrange relações interpessoais, familiares e sociais, e
- Ambiental, ou seja, que inclui fatores externos como temperatura, iluminação, ruídos e mobiliário (Kolcaba, 2003).

Para aplicação na prática de enfermagem, a teoria propõe que os enfermeiros identifiquem as necessidades de conforto do paciente e da família; projetem e coordenem intervenções para atender essas necessidades e avaliem a eficácia das intervenções no aumento do conforto (Silva & Nascimento, 2023).

Assim, a aplicação prática da teoria envolve um processo sistemático em que os enfermeiros identificam as necessidades de conforto dos pacientes e das suas famílias, planeiam e implementam intervenções adequadas, considerando variáveis intervenientes (Silva & Nascimento, 2023).

Quando são eficazes, essas intervenções não só aumentam o conforto, mas também estimulam comportamentos de busca de saúde, contribuindo para a perceção positiva dos serviços de saúde e, conseqüentemente, para a melhoria das práticas e políticas institucionais (McIlveen & Morse, 1995).

Para facilitar a avaliação e medição do conforto, Kolcaba desenvolveu instrumentos como o General Comfort Questionnaire (GCQ) e a escala visual

Children's Comfort Daisies, específica para crianças (Kolbaca, 1994). Estes recursos auxiliam os enfermeiros na identificação precisa das necessidades de conforto, permitindo um planeamento mais eficaz das intervenções.

A versatilidade da Teoria do Conforto de Kolcaba tem permitido a sua aplicação em diversos contextos da prática de enfermagem, sendo que diversos estudos demonstraram a sua eficácia em diferentes populações, incluindo idosos, crianças, mulheres, pacientes com doenças crónicas, imunossuprimidos e oncológicos (Kolbaca, 2003). Além disso, esta teoria tem sido aplicada em diversos ambientes de cuidado, desde unidades hospitalares até contextos comunitários (Silva & Nascimento, 2023).

A incorporação desta teoria no Processo de Enfermagem (PE) tem se mostrado benéfica, proporcionando uma estrutura teórica sólida para a avaliação, planeamento e implementação de cuidados centrados no conforto (Morse et al., 1997). Isso não apenas melhora a qualidade da assistência prestada, mas também contribui para o desenvolvimento da enfermagem como ciência, incentivando a autonomia profissional e a valorização das necessidades individuais dos pacientes (Pinto et al. 2017).

À medida que a pesquisa em enfermagem continua a explorar e aplicar a Teoria do Conforto de Kolcaba, novas perspectivas e adaptações surgem, expandindo a sua relevância e aplicabilidade em diversos cenários de cuidado. Isso reforça a importância do conforto como um conceito central na prática de enfermagem, promovendo uma abordagem holística e centrada no paciente que vai além do alívio físico, abrangendo também aspetos psicológicos, espirituais e socioculturais do bem-estar (Apóstolo, 2009).

1.2.Terapias multissensoriais

Segundo Clemo et al. (2012), as terapias multissensoriais oferecem uma abordagem holística e adaptável para promover o bem-estar, o desenvolvimento e a qualidade de vida de indivíduos de todas as idades e com diversas necessidades, tornando-se uma ferramenta valiosa no campo da saúde e educação.

Este tipo de terapias, como o método *Snoezelen*, consistem em abordagens terapêuticas que visam estimular os sentidos primários (tacto, olfato, audição, visão e paladar) bem como os sistemas proprioceptivo e vestibular, de forma controlada e num ambiente especialmente projetado (Costa, 2019). Concebida na Holanda nos anos 70, a terapia *Snoezelen* ganhou popularidade mundial devido aos seus efeitos benéficos em diversas populações (Costa, 2019).

Estas intervenções são realizadas em salas adaptadas, equipadas com diversos recursos sensoriais como luzes, sons, texturas e aromas, criando um ambiente terapêutico que alia relaxamento a experiências sensoriais agradáveis. Os objetivos principais incluem promover o relaxamento, reduzir o stress, estimular competências cognitivas, sociais e motoras, e melhorar a qualidade de vida dos participantes (Marti et al., 2007).

As terapias multissensoriais têm se mostrado eficazes para uma ampla gama de indivíduos, incluindo pessoas com deficiências, transtornos do neurodesenvolvimento como o autismo, doenças mentais, demência, e até mesmo para indivíduos sem condições específicas (Costa, 2019). Diversos estudos indicam que essas intervenções podem trazer benefícios como aumento da atenção e concentração, estimulação da memória, aperfeiçoamento da mobilidade e criatividade, desenvolvimento motor e incentivo à interação social (Grabowski & Damasio, 2004; Hope, 1998; Norwood et al., 2022; White-Traut et al., 2002; Zanetti et al., 1998).

Para bebês e crianças pequenas, as experiências multissensoriais são particularmente importantes nos primeiros anos de vida, quando ocorre um rápido desenvolvimento das vias neurológicas do cérebro. Essas experiências podem fortalecer os processos neurológicos de aprendizagem, reduzir o estresse e melhorar a qualidade do sono (Hernandez-Reif et al., 2007).

A versatilidade das terapias multissensoriais permite sua aplicação em diversos contextos, como escolas, clínicas de reabilitação, instituições para pessoas com deficiência e até mesmo em ambientes hospitalares (Hernandez-Reif et al., 2007). Estas técnicas podem ser utilizadas por profissionais como terapeutas ocupacionais, psicólogos, fonoaudiólogos e educadores especiais nas suas intervenções (Kolb, 2009).

1.3. A terapia de snoezelen

A terapia multissensorial *Snoezelen* é uma abordagem terapêutica inovadora que se baseia na estimulação controlada dos sentidos primários num ambiente especialmente projetado. Esta terapia é aplicada em salas equipadas com uma variedade de recursos sensoriais, incluindo luzes, sons, texturas, aromas e equipamentos específicos, criando um espaço imersivo e adaptável. Durante as sessões, que podem variar em duração conforme as necessidades individuais e os objetivos terapêuticos, o terapeuta desempenha um papel crucial como mediador, observador e facilitador, atentando-se às respostas verbais e não verbais de cada participante (Hogg et al., 2001).

O ambiente *Snoezelen* proporciona estímulos seletivos não apenas para os cinco sentidos tradicionais (tacto, olfato, audição, visão e paladar) mas também para os sistemas proprioceptivo e vestibular, oferecendo uma experiência sensorial completa. A flexibilidade é um aspeto fundamental desta terapia, permitindo que as atividades sejam adaptadas às necessidades específicas de cada indivíduo, respeitando o seu ritmo e preferências pessoais (Fowler, 2008).

Os objetivos da terapia *Snoezelen* são multifacetados e visam promover o relaxamento, reduzir o stress e estimular competências cognitivas, sociais e motoras, além de melhorar a qualidade de vida geral dos participantes (Martins, 2012).

Na figura 1 é apresentado um exemplo de quarto *Snoezelen* no Hospital Osborne Park, na Austrália (Hauck et al. (2008).



Figura 3 – O quarto de *Snoezelen* no Hospital Osborne Park
Fonte: Hauck et al. (2008)

Esta abordagem terapêutica tem demonstrado eficácia para uma ampla gama de condições, sendo utilizada em pessoas com deficiências, transtornos do neurodesenvolvimento, doenças mentais, demência, e até mesmo em indivíduos sem condições específicas que buscam relaxamento e bem-estar (Fowler, 2008).

A combinação única de relaxamento com experiências sensoriais agradáveis cria um ambiente terapêutico que pode beneficiar pessoas de todas as idades, tornando a terapia Snoezelen uma ferramenta versátil e valiosa no campo da saúde e do desenvolvimento humano (Hogg et al., 2001).

1.3.1. Origem e definição do conceito

A terapia *Snoezelen* tem as suas origens na Holanda na década de 1970, onde foi desenvolvida por dois terapeutas holandeses, Jan Hulsegge e Ad Verheul, enquanto trabalhavam no instituto de Hartenberg, um centro para pessoas com deficiências intelectuais (Hulsegge & Verheul, 1987)

Segundo Verheul (2014), o termo "*Snoezelen*" é uma combinação das palavras holandesas "*snuffelen*" (que significa explorar ou cheirar) e "*doezelen*" (que significa relaxar ou dormir), e reflete a essência dual da terapia: exploração sensorial e relaxamento. Inicialmente, os terapeutas criaram uma tenda multissensorial com efeitos simples, como uma ventoinha soprando tiras de papel, tinta misturada com água projetada numa tela, instrumentos musicais, objetos táteis, itens perfumados e alimentos com sabores intensos.

O conceito da terapia *Snoezelen* evoluiu para se tornar uma abordagem terapêutica que utiliza um ambiente multissensorial controlado para proporcionar conforto através de estímulos sensoriais. Este ambiente é projetado para ser seguro e não ameaçador, promovendo autocontrole, autonomia, descoberta e exploração, além de oferecer efeitos terapêuticos e pedagógicos positivos (Verheul, 2014).

A terapia *Snoezelen* vai além da estimulação dos cinco sentidos tradicionais, incorporando também os sistemas vestibular e proprioceptivo. O sistema vestibular, intimamente ligado ao ouvido interno, é responsável pela nossa percepção de equilíbrio e orientação espacial. Este sentido ajuda-nos a manter a postura e a estabilidade, sendo fundamental para a coordenação dos movimentos e a consciência da posição do corpo no espaço. Por outro lado, o sistema proprioceptivo refere-se à capacidade do corpo de perceber a sua própria posição, movimento e força. Este sentido permite-nos compreender onde estão as nossas partes do corpo em relação umas às outras e ao ambiente, sem necessidade de visualização direta. Além disso, a propriocepção ajuda a regular a quantidade de força necessária para realizar diferentes tarefas, desde segurar um objeto delicado até levantar um peso considerável. A inclusão destes dois sistemas na terapia multissensorial *Snoezelen* proporciona uma abordagem mais completa e integrada, que visa melhorar a

consciência corporal, o equilíbrio e a coordenação motora dos participantes (Hulsegge & Verheul, 1987).

Segundo Verheul (2014), a abordagem *Snoezelen* fundamenta-se em três eixos essenciais:

- ⇒ Relacional: Este eixo prioriza o respeito pelo indivíduo, considerando seu ritmo próprio, suas necessidades específicas e suas expectativas pessoais.
- ⇒ Sensorial: Foca-se na apresentação cuidadosamente selecionada de estímulos sensoriais, adaptando o ambiente e utilizando a criatividade para otimizar a experiência.
- ⇒ Relaxamento e Bem-estar: Visa proporcionar um ambiente seguro que promova a descoberta do relaxamento, oferecendo conforto, prazer e uma sensação geral de bem-estar.

Segundo Parreira (2018), a integração sensorial é um processo neurológico complexo através do qual o nosso cérebro recebe, interpreta e organiza as informações provenientes do ambiente que nos rodeia. Este mecanismo permite-nos gerar respostas adequadas e eficientes às diversas situações que enfrentamos no dia a dia. Este processo não é estático, mas sim dinâmico e contínuo. Inicia-se ainda durante o desenvolvimento fetal, no útero materno, e continua a evoluir de forma significativa durante a infância e adolescência. No entanto, é importante notar que a integração sensorial não cessa com a chegada da idade adulta, permanecendo ativa e em constante refinamento ao longo de toda a vida.

A integração sensorial desempenha um papel crucial no desenvolvimento das nossas capacidades neurosensoriais. Ela influencia diretamente a forma como percebemos o mundo ao nosso redor, como processamos essas percepções e, conseqüentemente, como nos adaptamos às diversas situações e ambientes que encontramos. Este mecanismo neurológico é fundamental para nossa capacidade de interagir eficazmente com o meio ambiente, influenciando aspectos como o desenvolvimento motor, cognitivo, emocional e social. Uma integração sensorial eficiente nos permite responder de forma apropriada aos estímulos, regular nossas

emoções, manter o foco e a atenção, e realizar tarefas cotidianas com sucesso. O processamento sensorial, que é o cerne da integração sensorial, ocorre de maneira sistemática e organizada no cérebro. Este processo envolve várias etapas, desde a recepção inicial dos estímulos sensoriais até a elaboração de uma resposta adequada. De acordo com Parreira (2018) ele ocorre da seguinte forma:

1. Registo sensorial: recepção de um estímulo
2. Orientação: transformação do estímulo num impulso neurológico
3. Interpretação: perceção, ou seja, a consciente experiência a sensação
4. Organização/Execução: elaboração da resposta adaptativa adequada que ocorre num continuum e de forma rápida e inconsciente (p. 44)

Paralelamente, o conceito de integração sensorial refere-se ao processo neurológico pelo qual nosso cérebro organiza e interpreta as informações sensoriais recebidas do ambiente, permitindo-nos gerar respostas adaptativas e eficientes. Este processo inicia-se ainda durante a gestação e continua se desenvolvendo ao longo da infância e adolescência, permanecendo ativo por toda a vida. A integração sensorial desempenha um papel crucial no desenvolvimento de nossas capacidades neurosensoriais e na nossa habilidade de adaptação ao meio ambiente. Esta capacidade de processar e integrar informações sensoriais é fundamental para nossa interação eficaz com o mundo ao nosso redor, influenciando significativamente nosso desenvolvimento cognitivo, motor e comportamental. Segundo Parreira (2018), o *Snoezelen* tem como objetivo estimular os sentidos primários, ou seja:

- Perceção visual;
- Perceção auditiva;
- Perceção olfativa e gustativa;
- Perceção táctil.

Assim como promover o desenvolvimento dos sistemas vestibular e proprioceptivo e o relaxamento psicomotor, sem necessariamente recorrer às

capacidades intelectuais, focando-se nas capacidades sensoriais dos indivíduos. O uso combinado de música, sons, luzes, estimulação tátil e aromas cria uma experiência única para cada utilizador, incentivando o relaxamento e a confiança através de terapias não diretivas (Verheul, 2014).

1.3.2. Áreas de Intervenção

A terapia *Snoezelen* apresenta uma ampla gama de áreas de intervenção, abrangendo diversas faixas etárias e condições de saúde. Esta abordagem terapêutica tem se mostrado eficaz no tratamento de transtornos mentais como depressão, ansiedade e stress, bem como em casos de demências, incluindo Alzheimer e outras formas degenerativas (Ferreira, 2015). A sua aplicação pode ser estendida a indivíduos com deficiência mental, autismo, paralisia cerebral e hiperatividade, proporcionando benefícios significativos na regulação comportamental e no desenvolvimento global. A terapia também é utilizada para abordar alterações de comportamento e atrasos de desenvolvimento, oferecendo um ambiente estimulante e seguro para a exploração sensorial (Costa, 2019).

Além disso, o *Snoezelen* tem encontrado aplicações inovadoras na intervenção com grávidas, bebês, crianças e jovens, promovendo o desenvolvimento saudável e fortalecendo vínculos familiares através da abordagem "aprender a brincar" para pais e filhos. Na terceira idade, a terapia tem se mostrado valiosa para manter a estimulação cognitiva e melhorar a qualidade de vida (Verheul, 2014).

A sua versatilidade permite ainda a aplicação em casos de doenças mentais, perturbações neurológicas e lesões cerebrais, como AVC e traumatismo cranioencefálico, auxiliando na reabilitação e na manutenção das funções cognitivas (Ferreira, 2015).

Por fim, o *Snoezelen* tem sido cada vez mais reconhecido como uma ferramenta eficaz na promoção do bem-estar geral e na redução do stress em adultos e cuidadores informais, oferecendo um espaço de relaxamento e renovação face às exigências do quotidiano (Verheul, 2014). Esta abrangência de aplicações demonstra a flexibilidade e o potencial da terapia *Snoezelen* como uma intervenção multifacetada, capaz de atender às necessidades de diversos grupos e condições,

desde a estimulação do desenvolvimento até o apoio terapêutico e a prevenção em saúde (Martins, 2012).

2. METODOLOGIA

O estudo dos efeitos do *snoezelen* na amamentação requer uma abordagem metodológica cuidadosa e abrangente. Com vista a obter resposta aos objetivos definidos foi realizada uma *Scoping Review* baseada na estratégia metodológica do Instituto Joanna Briggs (JBI). Para Munn et al. (2018), a *scoping review* constitui a melhor ferramenta para mapear a evidência científica existente sobre uma determinada temática.

Os critérios de elegibilidade incluem estudos focados em puérpera e mulheres que amamentam no pós-parto e em contexto hospitalar e que usaram a abordagem *snoezelen*. Não foi estabelecido nenhum limite temporal para os estudos a incluir na *scoping review*.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados COCHRANE, CINAHL Complete, MEDLINE Complete, MedicLatina e Google *Scholar*, bem como em fontes de literatura cinzenta, RCAAP, durante o mês de novembro de 2024. Foram incluídos os estudos com base nos critérios de elegibilidade e os resultados foram apresentados sob forma de tabela de extração de dados.

2.1. Questão de investigação e definição de objetivos

O objetivo deste estudo é identificar a evidência científica existente sobre os efeitos do *snoezelen* na amamentação.

Face a esse objetivo, foi definida a seguinte questão de investigação:

⇒ “Quais são os efeitos do *snoezelen* na amamentação?”

Esta questão de investigação foi colocada em formato estruturado, seguindo os parâmetros da mnemónica PPC - População, Conceito e Contexto (Munn et al., 2018), com vista a simplificar a seleção dos estudos mais relevantes (Tabela 1).

Tabela 1 – Participantes, conceito e contexto

Participantes	Puérpera que amamentam
Conceito	Amamentação, Pós-parto, <i>Snoezelen</i> ,
Contexto	Contexto hospitalar

2.2. Expressão de pesquisa

A formulação da expressão de pesquisa constitui uma etapa importante para a realização da *scoping review*, dado que a mesma pode influenciar não só a qualidade dos dados recolhidos, como a interpretação dos resultados e, consequentemente, a pertinência e aplicabilidade das conclusões retiradas do estudo

Assim, a expressão de pesquisa deve definir e demonstrar, de forma clara e precisa, qual é o objetivo do estudo e as questões a que o investigador pretende obter resposta.

A pesquisa foi realizada durante o mês de novembro de 2024, tendo sido utilizados na construção da expressão de pesquisa os descritores MeSH: “*Breastfeeding*” e “*Postpartum*” e um termo de linguagem natural, “*Snoezelen*”. Com recurso ao boleano “AND” resultou na seguinte expressão de pesquisa: “*Breastfeeding*” AND “*Snoezelen*” AND “*Postpartum*”.

Para pesquisa no Google *Scholar* foram utilizados os descritores: Amamentação e *Snoezelen*.

2.3. Identificação de fontes e estratégia de pesquisa

Foi realizado uma pesquisa nas bases de dados: CINAHL Complete (através da EBSCO), MEDLINE Complete (via PubMed), COCHRANE, MedicLatina e Google Scholar, com o objetivo de conseguir uma ampla cobertura de literatura médica, assim como em fontes de literatura cinzenta, nomeadamente no RCAAP, tendo para o efeito sido usadas as expressões de pesquisa elencadas em 2.2.

Para assegurar uma pesquisa ampla e atualizada, foram selecionados estudos redigidos na língua portuguesa, inglesa e espanhola, e sem horizonte temporal de pesquisa. Como limitadores universais de pesquisa, definiu-se: *free full text*.

Os estudos selecionados foram avaliados no respeitante à sua qualidade metodológica, com recurso à checklist do Joanna Brigs Institute (JBI).

2.4. Critérios de elegibilidade

Os critérios de elegibilidade é uma estratégia metodológica essencial restringir os estudos que irão ser incluídos na amostra a analisar de forma a garantir a correção e a validade dos resultados que se pretende obter

Tendo em consideração a especificidade desta investigação foi necessário estender os critérios de elegibilidade de forma a abranger, o mais possível, a evidência científica existente sobre a temática em estudo, sem, contudo, comprometer a qualidade científica e metodológica dos estudos a incluir nesta Scoping Review.

Assim, os critérios de elegibilidade incluem estudos primários e secundários, qualitativos e quantitativos, nomeadamente estudos científicos experimentais e quase-experimentais, com foco em *puérpera* e mulheres que amamentam, no pós-parto e em contexto hospitalar e que utilizaram a abordagem *snoezelen*, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol e sem limite temporal de publicação.

Os critérios de exclusão incluem em artigos de opinião, resumos em anais de eventos, artigos incompletos ou focados noutra tipo de população, em contexto diferente e/ou com recurso a outras terapias.

2.5. Processo de seleção de estudos e extração de dados

O processo de seleção dos estudos e respetiva extração de dados seguiu as diretrizes e princípios definidos pela estratégia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), uma metodologia essencial para assegurar uma identificação sistemática e objetiva dos estudos relevantes que cumprem os critérios de elegibilidade para poderem ser incluídos nesta *Scoping Review*.

Nesse sentido, numa primeira fase procedeu-se à pesquisa nas bases de dados indicadas na seção 2.3. usando a expressão de pesquisa previamente definida, assim como os respetivos critérios de inclusão e exclusão.

A pesquisa identificou 14 estudos (n=14) que foram sujeitos a triagem inicial.

Foi então feita a leitura do título e do resumo, no final da qual foram excluídos 7 estudos (n=7), por vários motivos, nomeadamente: população alvo errada, – a população não era constituída por *puérpera* e mulheres que amamentam - e terapia errada, ou seja, estudos cujas intervenções não recorriam à terapia *snoezelen*.

No final desta etapa foram selecionados para elegibilidade 7 estudos, os quais foram lidos na íntegra para verificar se se correspondiam aos critérios previamente estabelecidos.

Dos 7 estudos que foram lidos na íntegra, foram excluídos 5 porque se verificou que se tratava de estudos onde a terapia *snoezelen* não era utilizada no contexto da amamentação e conseqüentemente não atendiam à pergunta de investigação.

Procedeu-se então à leitura aprofundada dos restantes 2 estudos, com o objetivo de avaliar a sua qualidade metodológica, utilizando para o efeito a *checklist* da Joanna Brigs Institute, tendo-se concluído que ambos reuniam qualidade metodológica satisfatória para poderem ser incluídos nesta *Scoping Review*.

Todas as etapas do processo de seleção de estudos e de extração de dados estão ilustradas no fluxograma PRISMA (Figura 2), o qual identifica e apresenta de forma precisa e sucinta o percurso realizado pelo fluxo de informação até ser atingido o resultado final.

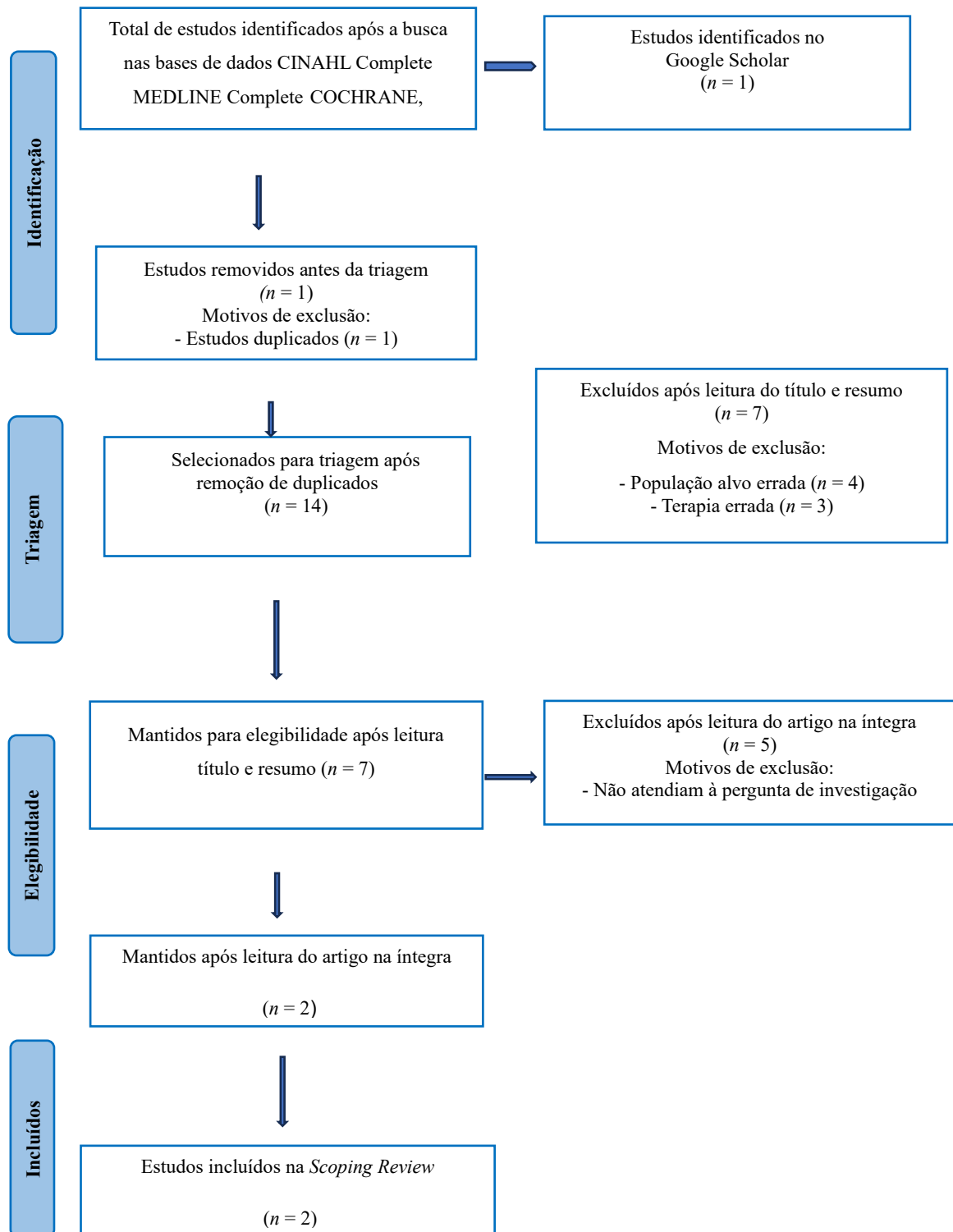


Figura 4 – Fluxograma PRISMA referente ao processo de seleção dos estudos

3. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

A pesquisa nas bases de dados teve como resultado 15 estudos, das quais 1 estava duplicado, pelo que teve de ser removido. Os restantes 14 estudos foram submetidos à triagem inicial através da leitura dos títulos e respetivos resumos, no final da qual foram excluídas mais 7 publicações porque não cumpriam os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.

Os restantes artigos foram submetidos a uma análise mais detalhada, com a leitura integral dos textos. Destes, apenas 2 estudos foram considerados elegíveis para inclusão na Scoping Review porque permitiam responder à questão de investigação.

O processo de extração de dados dos dois estudos selecionados foi feito com recurso a uma tabela, onde todas as informações recolhidas foram sintetizadas e organizadas. Assim, a Tabela 2 foi elaborada com o objetivo de proporcionar uma visão abrangente e estruturada dos dados relevantes, de forma clara e concisa, com vista a facilitar a compreensão das informações obtidas e auxiliar na resposta à questão de investigação.

Tabela 2 . Síntese de dados para a questão de investigação: “*Quais são os efeitos do snoezelen na amamentação?*”

E	Título / Autor / Ano / Local	Objetivo do Estudo	Método	Principais resultados e conclusões	JBI Critical Appraisal Tools
E1	<p data-bbox="328 622 467 1043">A qualitative study of Western Australian women's perceptions of using a Snoezelen room for breastfeeding during their postpartum hospital stay</p> <p data-bbox="328 1133 467 1155">Hauck et al.</p> <p data-bbox="368 1223 427 1245">2008</p> <p data-bbox="344 1279 451 1301">Austrália</p>	<p data-bbox="518 566 711 1357">Existem evidências sobre o uso do <i>Snoezelen</i> em maternidades. A terapia <i>Snoezelen</i> envolve a criação de um ambiente com estímulos sensoriais combinando visão, tato, sons e aromas para aumentar o conforto e o relaxamento. O objetivo deste estudo foi fornecer insights sobre a experiência de mulheres que amamentam ao usar uma sala <i>Snoezelen</i> durante a hospitalização.</p>	<p data-bbox="746 566 908 1417">Estudo exploratório qualitativo. A amostra consistiu em mulheres que amamentam e que usaram a sala <i>Snoezelen</i> durante sua estadia pós-parto de março de 2006 a março de 2007. A saturação foi alcançada após onze mulheres que amamentam serem entrevistadas seis semanas após a alta. A análise de dados foi feita com recurso ao método de comparação constante.</p>	<p data-bbox="1038 539 1182 562">Resultados:</p> <p data-bbox="951 595 1270 1850">As participantes entraram na sala sentindo-se cansadas e emocionais com um bebê inquieto e problemas de amamentação agravados pelo stress e ansiedade materna. Todas as mulheres indicaram que conseguiram relaxar enquanto estavam na sala e recomendariam o seu uso a outras mães que amamentam. Dois temas principais revelaram como a sala <i>Snoezelen</i> facilitou o relaxamento materno, o que, em última análise, melhorou a experiência da amamentação. O primeiro tema, "Encontrando relaxamento para a mãe que amamenta" incorpora três subtemas: "Tempo limite" para a mãe; Controle no próprio espaço pessoal; e um ambiente tranquilo/calmo com atmosfera caseira. O segundo tema, "Permitindo o foco na amamentação", ocorreu após o relaxamento ter sido alcançado e envolveu quatro subtemas: Capaz de obter atenção individual; Não fisicamente exposta a outras pessoas; Longe de olhares curiosos e críticos e Capaz de tentar amamentar sozinha com segurança, sabendo que há ajuda por perto.</p> <p data-bbox="1038 1883 1182 1906">Conclusões:</p> <p data-bbox="951 1939 1270 2024">A compreensão de como a sala <i>Snoezelen</i> promoveu o relaxamento também destaca o</p>	<p data-bbox="1316 931 1396 1144">Cumpre os 10 itens 100%</p>

				<p>que contribui para a ansiedade materna durante as experiências de amamentação no hospital.</p> <p>As descobertas oferecem aos profissionais de saúde a oportunidade de considerar a adoção de estratégias como uma sala <i>Snoezelen</i> no seu hospital ou ser inovador na modificação do ambiente pós-parto para promover o relaxamento das mulheres que amamentam.</p>	
E2	<p>Snoezelen Experience: Intervenções do Enfermeiro Especialista Promotoras do Conforto Materno-fetal</p> <p>Parreira, M.M.C.</p> <p>2018</p> <p>Portugal</p>	<p>De acordo com a evidência científica, a utilização da sala de <i>Snoezelen</i> traz vantagens no período pré-natal, parto e pós-parto, tais como a promoção do relaxamento, bem-estar, conforto, entre outros.</p> <p>O objetivo deste estudo foi aprofundar conhecimentos sobre a utilização da estimulação sensorial em Saúde Materna e Obstetrícia, e identificar quais os seus benefícios no que diz respeito ao bem-estar materno-fetal durante a gravidez, parto e pós-parto.</p>	<p>Foi efetuada uma scoping review cuja questão de pesquisa, baseada mnemónica PPC - População, Conceito e Contexto - foi a seguinte:</p> <p>“Quais as potencialidades do <i>Snoezelen</i> (Conceito) para a promoção do bem-estar materno e fetal (População) durante a gravidez, parto e pós-parto (Contexto)?”</p>	<p>Resultados:</p> <p>Os resultados deste estudo demonstraram que as características da sala de <i>Snoezelen</i> e, os estímulos que por ela são criados, promovem o relaxamento, o conforto, a distração, a diminuição do stress e da ansiedade permitindo assim às mulheres sentirem-se mais confortáveis e seguras num ambiente familiar, privado e acolhedor.</p> <p>A estimulação sensorial proporcionada por esta terapia ajuda as grávidas, parturientes e puérperas a lidarem com problemas como a ansiedade, depressão e dificuldades com a amamentação, entre outros.</p> <p>Conclusões:</p> <p>Estes resultados permitiram à autora concluir que a terapia <i>Snoezelen</i>, pode e deve ser usada como terapia complementar em SMO e que o EEESMO tem um papel fundamental na sua divulgação e aplicação. Nesse sentido a sala de <i>Snoezelen</i> constitui um instrumento que permite melhorar a qualidade dos cuidados prestados com o objetivo de promover o bem-estar materno e fetal durante a gravidez, parto e pós-parto.</p>	<p>Cumpre</p> <p>10</p> <p>dos</p> <p>10 itens</p> <p>100%</p>

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Pese embora tenha sido apenas o estudo de Hauck et al. (2008) a abordar diretamente a questão da amamentação, ambos os estudos incluídos nesta Scoping Review são unânimes em confirmar os efeitos positivos proporcionados pela terapia *Snoezelen* ao promover o relaxamento das *puérperas* e/ou mulheres que amamentam no pós-parto.

Com efeito, a combinação de estímulos multissensoriais proporcionados pelas salas *Snoezelen* contribuem para diminuir a ansiedade materna e o stress que afeta as mães recentes durante as experiências de amamentação no pós-parto, no hospital, ao estimular o relaxamento e potenciar uma sensação geral de bem-estar.

Ao proporcionar um ambiente seguro e privado onde as mães podem amamentar os seus bebés, longe de olhares indiscretos e do bulício constante que caracteriza os estabelecimentos hospitalares, o *Snoezelen* promove a descoberta dos prazeres da maternidade, oferecendo conforto e estimulando a realização de uma operação que mais do que um simples ato de nutrição, se consubstancia num ato de amor, numa oportunidade única para estabelecer um vínculo entre mãe e filho, capaz de promover um desenvolvimento psicoafetivo saudável, e que não deveria ser motivo de desconforto e ansiedade.

Por outro lado, o estudo de Parreira (2018) revelou que a estimulação sensorial oferece uma gama de ferramentas benéficas para as mulheres durante a gravidez, parto e pós-parto. A sala *Snoezelen*, com o seu ambiente controlado e acolhedor, proporciona uma experiência multissensorial que promove relaxamento, conforto e redução do stress e da ansiedade. Durante o trabalho de parto, este ambiente permite que a parturiente se concentre em elementos relaxantes como aquários, colunas de água e luzes coloridas, desviando a atenção da dor. A aromaterapia, um componente da estimulação sensorial, contribui para a liberação de endorfinas, reduzindo a tensão muscular.

O ambiente *Snoezelen* também está associado a uma menor incidência de trauma perineal, pois proporciona um espaço familiar e acolhedor que favorece um parto mais natural e fisiológico. A capacidade de controlar o ambiente aumenta a sensação de segurança e confiança da mulher.

No período pós-parto, a sala *Snoezelen* facilita o relaxamento de mães e bebês, melhorando a experiência da amamentação ao oferecer privacidade e tranquilidade. Durante a gravidez, o uso deste ambiente tem demonstrado efeitos positivos no humor e na redução dos níveis de depressão.

Estes resultados permitiram à autora deste estudo concluir que a abordagem multissensorial do *Snoezelen* oferece benefícios abrangentes, desde a redução da ansiedade e dor durante o parto até o apoio à amamentação e melhoria do bem-estar emocional durante a gravidez e o pós-parto.

Estas descobertas sobre as potencialidades da terapia *Snoezelen* na promoção do relaxamento e no alívio da dor e do desconforto são suportadas pela literatura, nomeadamente por Hawkes et al. (2024), cujo estudo realizado na Índia com o objetivo de avaliar a eficácia da terapia com *Snoezelen* na percepção da dor, resultados do parto e satisfação materna entre 74 parturientes, confirmou os benefícios desta abordagem terapêutica. Com efeito, os resultados deste estudo demonstraram uma diminuição estatisticamente significativa na percepção da dor e um aumento na satisfação materna durante o estágio ativo do trabalho de parto entre as parturientes que passaram pela terapia *Snoezelen*, com o uso de aromas, música e massagem. Estes resultados incentivaram os autores deste estudo a sugerir a implementação da terapia com *Snoezelen* como parte do cuidado de enfermagem durante o processo de trabalho de parto.

Conduzido por uma das autoras do estudo de Hauck et al. (2008), a investigação realizada por Hauck et al. (2007) teve como objetivo explorar a experiência das mulheres ao usar uma sala *Snoezelen* durante o trabalho de parto, e pensamos que é lícito especular que os resultados obtidos neste projeto terão incentivado Yvonne Hauck a reunir mais tarde uma nova equipa de pesquisadores para, em conjunto, investigarem as experiências de amamentação com recurso à terapia *Snoezelen*. Com efeito, este primeiro estudo, realizado no Hospital Osborne Park, o segundo maior provedor público de serviços obstétricos na Austrália Ocidental, usou um design exploratório qualitativo para fornecer insights sobre o fenómeno do uso de uma sala *Snoezelen* para mulheres em trabalho de parto e identificar fatores que poderiam facilitar ou inibir o uso deste ambiente. O método de comparação constante modificado da metodologia da teoria fundamentada foi usado para analisar dados de entrevistas em profundidade realizadas a 16 mulheres,

no período compreendido entre julho de 2005 a junho de 2006, as quais concordaram em partilhar as suas experiências com o uso da sala *Snoezelen* durante um trabalho de parto recente.

Dos resultados obtidos, as autoras extraíram seis temas centrais, para classificarem as percepções que um ambiente *Snoezelen* pode oferecer a uma mulher em trabalho de parto, nomeadamente Distração; Relaxamento; Conforto; Controle Ambiental; Escolha de Terapias Complementares; e Segurança numa Atmosfera Familiar. O estudo revelou ainda outros fatores que facilitaram e/ou prejudicaram o uso da sala, como familiaridade com os recursos, informações e opções oferecidas, tempo de trabalho de parto, resposta da pessoa de apoio e ordem de funcionamento dos recursos da sala.

Ao partilharem as suas experiências, as mulheres que participaram neste estudo, concentraram-se no processo do seu trabalho de parto e no modo como elas administraram esse processo, em vez de resultados específicos, como analgésico usado ou tipo de parto. Os resultados desse estudo revelaram que essas mulheres conseguiram obter satisfação com a forma como administraram o seu trabalho de parto enquanto estavam na sala *Snoezelen*. Essa iniciativa liderada por parteiras contribuiu para melhorar as experiências de trabalho de parto dessas mulheres, oferecendo uma combinação de terapias complementares dentro da segurança de um ambiente hospitalar.

5. CONCLUSÃO

A amamentação é uma jornada complexa e desafiadora para muitas mães, especialmente quando se trata do seu primeiro filho. Inicialmente, as mulheres deparam-se com múltiplas incertezas, desde aspetos técnicos como o posicionamento correto do bebê até questões emocionais e físicas profundas. Os desafios são multifacetados: dores nos mamilos, insegurança sobre a quantidade de leite produzido, fadiga constante, pressão social para amamentar "perfeitamente" e a necessidade de conciliar a amamentação com outras responsabilidades. Essas dificuldades podem gerar ansiedade, frustração e até sentimentos de inadequação.

Contudo, é fundamental compreender que essas experiências são normais e não diminuem o valor da amamentação. O leite materno continua sendo o alimento mais completo para o bebê, proporcionando não apenas nutrientes, mas também uma ligação emocional única entre mãe e filho.

O sucesso nessa fase depende essencialmente de três elementos: informação qualificada, apoio de profissionais e redes de suporte, e principalmente, a compreensão de que cada experiência é singular. Não existe um modelo universal de amamentação, e cada dupla mãe-bebé irá desenvolver a sua própria dinâmica.

Terapias como o *snoezelen* podem ser aliadas importantes, ao criarem ambientes que promovem relaxamento e reduzem o stress, com o potencial de transformarem a amamentação, de uma tarefa potencialmente angustiante num momento de conexão e bem-estar.

Os resultados deste estudo permitiram comprovar que a terapia *snoezelen* possui potencialidades únicas para melhorar a experiência da amamentação, ao oferecer privacidade e tranquilidade, facilitando o relaxamento de ambos, mãe e bebê, e reduzindo a ansiedade e o stress da mulher que amamenta.

Estes resultados possibilitam concluir que a abordagem multissensorial *snoezelen* oferece benefícios abrangentes, desde a redução da ansiedade e dor durante o parto até o apoio à amamentação e melhoria do bem-estar emocional durante a gravidez e o pós-parto, pelo que deveria ser equacionada a sua inclusão nos cuidados de conforto a prestar às puérperas e mães que amamentam, na prática de enfermagem, em contexto hospitalar.

5.1. Considerações éticas

A ética na pesquisa envolvendo seres humanos é fundamental para garantir a integridade e o bem-estar dos participantes. Este aspecto é crucial para equilibrar os potenciais benefícios científicos com os riscos aos indivíduos envolvidos.

Ao conduzir pesquisas com seres humanos, é essencial considerar os princípios éticos que protegem tanto o investigador, como os participantes. Como Fortin (2009) destaca, surge um dilema ético quando os riscos para os participantes superam os benefícios potenciais da pesquisa.

Três princípios éticos fundamentais guiam a pesquisa em enfermagem:

- ⇒ **Beneficência:** Visa promover o bem-estar dos participantes e maximizar os benefícios da pesquisa.
- ⇒ **Não Maleficência:** Exige que o investigador evite causar danos, minimizando quaisquer riscos físicos, psicológicos ou emocionais que possam afetar os participantes.
- ⇒ **Respeito à Dignidade Humana:** Enfatiza a proteção dos direitos e da privacidade dos participantes.

O consentimento informado é um componente crucial, ao garantir que os participantes compreendam plenamente o propósito da pesquisa, os procedimentos envolvidos, os possíveis riscos e benefícios, e o seu direito de retirar-se do estudo a qualquer momento e sem penalidades.

Estes princípios éticos asseguram que a pesquisa seja conduzida de maneira responsável, respeitando a autonomia e o bem-estar dos participantes, enquanto contribui para o avanço do conhecimento científico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Apóstolo, J.L.A. (2009). O conforto nas teorias de enfermagem – análise do conceito e significados teóricos. *Revista Referência*, II Série (9), 61-67.

Clemo, H. R., Keniston, L.P. & Merideith, M.A. (2012). Structural Basis of Multisensory Processing: Convergence. In: Murray, M.M. & Wallace, M.T.(Editors). *The Neural Basis of Multisensory Processes*. 1-8. Boca Raton: CRC Press/Taylor & Francis.

Costa, S. P. B. (2019). *Efeitos do snoezelen no bem-estar e qualidade de vida de pessoas com deficiência profunda*. Dissertação de Mestrado em Educação Especial, Domínio Cognitivo Motor. Fafe: IESF- Escola Superior de Educação de Fafe.

Dirmaier, J.; Steinmann, M.; Krattenmacher, T.; Watzke, B.; Barghaan, D.; Koch, U.; Schulz, H. (2012). Non-Pharmacological Treatment of Depressive Disorders: A Review of Evidence-Based Treatment Options, *Reviews on Recent Clinical Trials*, 7 (2), 141-149.

Duncan M, Moschopoulou E, Herrington E, et al. (2017). Review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to improve quality of life in cancer survivors. *BMJ Open*, 7, e015860.

Ferreira, F.D.O. (2015). *Efeitos da Estimulação Multissensorial pelo Método Snoezelen em Adultos com Paralisia Cerebral*. Dissertação de Mestrado em Fisioterapia. Aveiro: Escola Superior de Saúde de Universidade de Aveiro

Fowler, S. (2008). *Multisensory rooms and environments – controlled sensory experiences for people with profound and multiples disabilities*. Philadelphia: Scope Ltd. Available at: https://books.google.pt/books?id=f3IGsdYU2GwC&printsec=frontcover&dq=Multisensory+rooms+and+environments+fowler&hl=ptT&sa=X&ved=0ahUKEwjtd2A2PbjAhX_BWMBHVZNDx8Q6AEIKTAA#v=onepage&q=Multisensory%20rooms%20and%20environments%20fowler&f=false.

Grabowski, T.J. & Damasio, A.R. (2004). Definition, clinical features and neuroanatomical basis of dementia. In: Esiri MM, Lee VM-Y, Trojanowski JQ,

(Editors), *The Neuropathology of Dementia*. 2nd edition. (pp, 1.10). Cambridge: Cambridge University Press.

Hauck, Y., Summers, L., White, E. & Jones, C. (2008) A qualitative study of Western Australian women's perceptions of using a Snoezelen room of breastfeeding during their postpartum hospital stay. *International Breastfeeding Journal*. 3, 20.

Hauck, Y., Riveres, C. & Doherty, K. (2007) Women's experience of using a Snoezelen room during labour in Western Australia. *Midwifery Journal*. 24. (4).

Hawkes, J. C., Singaravelu, R., Jagadeesh, N.S., Ramanathan. K & Subramaniyan, S- (2024). Snoezelen therapy for pain, labor outcome and maternal satisfaction among parturient at tertiary hospital, South India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 27, 101601, 1-5.

Hernandez-Reif, M., Diego, M. & Field, T .(2007). Preterm infants show reduced stress behaviors and activity after 5 days of massage therapy. *Infant Behav Dev.*, 30(4), 557-561.

Hogg, J., Cavet, J., Lambe, L. & Smeddle, M. (2001). The use of 'Snoezelen' as multisensory stimulation with people with intellectual disabilities: A review of the research. *Research in Developmental Disabilities*, 22(5), 353-72

Hulsegge, J. & Verheul, A. (1987). *Snoezelen: another world: a practical book of sensory experience environments for the mentally handicapped*. Chesterfield: Rompa.

Kolb, B. (2009). Brain and behavioural plasticity in the developing brain: Neuroscience and public policy. *Paediatr Child Health*.14(10), 651–652.

Kolcaba KY. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *J Adv Nurs.*, 19(6), 1178-1184.

Kolcaba K. (2001). Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nurs. Outlook*, 49(2), 86-92.

Kolcaba KY. (2003). *Comfort theory and practice - a vision for holistic health care and research*. New York: Springer Publishing Company.

- Marti, P., Lund, H.H., Bacigalupo, M., Giusti, L. & Mennecozzi, C. (2007). A multi-sensory environment for the treatment of dementia affected subjects. *Gerontechnology - International journal on the fundamental aspects of technology to serve the ageing society*, 6 (1), 33-47.
- Martins, A. G., Sousa, P.P. & Marques, R.M. (2022). Conforto: contributo teórico para a enfermagem. *Cogitare Enferm.*, v27:e85214.
- Martins, M. A. N. (2012) Snoezelen com idosos: estimulação sensorial para melhor qualidade de vida. *Journal of Aging & Innovation*, 1 (2), 53-68
- McIlveen KH, Morse JM. (1995). The role of comfort in nursing care: 1900-1980. *Clin Nurs Res*. 4(2), 127-148.
- Morse, J, M., Havens, G.A. & Wilson, S. (1997). The comforting interaction: developing a model of nurse-patient relationship. *Sch Inq Nurs Pract*. 11(4), 321-47.
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 143.
- NHS Choices (2016). Complementary and alternative medicine. Available at: <http://www.nhs.uk/Livewell/complementary-alternative-medicine/Pages/complementary-and-alternative-medicine.aspx>
- Norwood, M.F., Lakhani, A., Watling, D.P. *et al.* (2023). Efficacy of Multimodal Sensory Therapy in Adult Acquired Brain Injury: A Systematic Review. *Neuropsychol Rev* **33**, 693–713.
- Olley, R. & Morales, A. (2017). *Systematic review of evidence underpinning non-pharmacological therapies in dementia*. Available at: <https://core.ac.uk/download/pdf/143899827.pdf>
- Parreira, M.M.C. (2018). *Snoezelen Experience: Intervenções do Enfermeiro Especialista Promotoras do Conforto Materno-fetal*. Relatório de Estágio de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Lisboa: ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Pinto S, Caldeira, S., Martins. J.C. & Rodgers, B. (2017). Evolutionary analysis of the concept of comfort. *Kolcaba K. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. Nurs. Outlook. [Internet]. 2001 [acesso em 18 fev 2021]; 49(2):86-92. . [31(4), 243-52.*

Silva, A.D. & Nascimento, S.S. (2023). Teoria do conforto de Kolcaba no cuidado de enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 6, VI (13), 946-969.

Verheul, A. (2014). Snoezelen – nothing has to be done, everything is allowed in M. Sirkkola (Ed.), *Everyday Multisensory Environments, Wellness Technology and Snoezelen*. (pp. 26-44). Hämeenlinna: HAMK University of Applied Sciences, Visamaki

White-Traut, R.C., Nelson, M.N., Silvestri, J.M., et al. (2002). Effect of auditory, tactile, visual and vestibular intervention on length of stay, alertness, and feeding progression in preterm infants. *Dev Med Child Neurol.* 44, 91-97.

Zanetti, O., Cotelli, M, & Lussignoli, G. (1998). Gli interventi riabilitativi nei pazienti con deficit cognitivi [Rehabilitation of patients affected by cognitive deficit]. In: Trabucchi M, (editor), *Le demenze*. (pp 609-640) Torino: UTET.

APÊNDICE III – Síntese de Registo de Atividades

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

	Nº
Aconselhamento à família e promoção da saúde/ <i>Family Counseling and health promotion</i>	25
Vigilância e prestação de cuidados à grávida/ <i>Supervision and care to the pregnant women:</i>	110
• Exames pré-natais/ <i>Prenatal Examinations (100)</i>	
Vigilância e prestação de cuidados à parturiente/ <i>Supervision and care to the women in labor:</i>	41
• Partos eutócicos/ <i>Eutocic deliveries (40)</i>	0
• Participação ativa em partos pélvicos/ <i>Active participation in breech deliveries</i>	0
• Participação ativa em partos gemelares/ <i>Active participation in multiples births</i>	10
• Participação ativa noutros partos/ <i>Active participation in other type of births</i>	2
• Episiotomia/ <i>Episiotomy</i>	30
• Episiorrafia, perineorrafia/ <i>Episiorrhaphy, perineorraphy</i>	
Vigilância e prestação de cuidados à mulher em situação de risco/ <i>Supervision and care to the woman at the risk</i>	48
• Gravidez/ <i>Pregnancy (40)</i>	12
• Trabalho de parto/ <i>Labor</i>	15
• Puerpério/ <i>Puerperium</i>	
Vigilância e cuidados à puérpera saudável/ <i>Supervision and care to the women in the postnatal period (100)</i>	109
Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudável/ <i>Supervision and care to the healthy new-born (100)</i>	102
Vigilância e prestação de cuidados ao RN que necessita de cuidados especiais/ <i>Supervision and care to the new-born in need of special care</i>	7
Vigilância e cuidados à mulher no âmbito da saúde sexual e patologia ginecológica/ <i>Supervision and care for women in the field of sexual health and gynecological pathology</i>	50
Prática simulada/ <i>Simulated practice:</i>	
• Prática de manobras de Leopold/ <i>Leopold's maneuver practice</i>	1
• Prática de partos eutócicos/ <i>Practice of eutocic births</i>	2
• Prática de partos pélvicos/ <i>Practice of breech births</i>	2
• Prática de distocias de ombros/ <i>Shoulder dystocia practice</i>	1
• Prática de episiorrafia, perineorrafia/ <i>Practice on episiorrhaphy, periniorrhaphy</i>	8

Santarém,

Julho 2025

Estudante/*Student*

Uliana Alexandra Santos Veloz

Professor/*Teacher*

Assinado por: Sara Elisabete Cavaco Palma

Num. de Identificação: 10065790

Data: 2025.12.08 18:47:57+00'00'

Assinado por: Maria da Conceição Fernandes Santiago

Num. de Identificação: 08560601

Coordenador do curso/*The course coordinator*

**APÊNDICE IV – PEDIDO DE PARECER À COMISSÃO DE ÉTICA,
PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO,
DIRETOR DE SERVIÇO E GESTOR DE ENFERMAGEM DO
INTERNAMENTO DE GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA DO HOSPITAL
XXXX**

Pedido de Parecer à Comissão de Ética do Hospital XXXXX

Liliana Velez, enfermeira a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém, no âmbito da Unidade Curricular de Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e do Projeto de Investigação relativo ao tema “*Os efeitos da terapia snoezelen na amamentação*”, sob a orientação da Professora Sara Palma vem requerer parecer favorável à Comissão de Ética do Hospital XXXX, para a realização de entrevistas, junto dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica a exercer funções no internamento de Ginecologia-Obstetrícia dessa Instituição, entre os meses de junho a julho de 2025.

Considera-se que os resultados desta pesquisa têm o potencial de trazer benefícios significativos para a v/ instituição. Ao explorar as perceções dos enfermeiros sobre o tema em estudo, o projeto visa contribuir para o melhoramento contínuo da qualidade dos cuidados prestados, o que, por sua vez, pode levar a um aumento na satisfação dos pacientes.

Importa ressaltar que a condução deste estudo não acarretará custos financeiros para a v/ instituição que garantimos o rigoroso cumprimento de todos os princípios éticos fundamentais à pesquisa científica. Isso inclui assegurar o direito dos participantes à autodeterminação, privacidade, anonimato e confidencialidade, bem como garantir um tratamento justo e equitativo a todos os envolvidos.

Para uma avaliação mais detalhada da proposta, anexamos o projeto de investigação completo, o guião da entrevista e o modelo do termo de consentimento informado. Estes documentos fornecem informações adicionais sobre a metodologia, os objetivos e as salvaguardas éticas do estudo.

Agradecemos antecipadamente a sua consideração e atenção a este pedido, solicitando-se deferimento.

Atenciosamente,

Liliana Velez

**Ao Ex^o Sr. Presidente do Conselho de Administração
do Hospital XXXX**

Liliana Velez, enfermeira a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém, no âmbito da Unidade Curricular de Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e do Projeto de Investigação relativo ao tema “*Os efeitos da terapia snoezelen na amamentação*”, sob a orientação da Professora Sara Palma vem requerer parecer favorável à Comissão de Ética do Hospital XXXX, para a realização de entrevistas, junto dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica a exercer funções no internamento de Ginecologia-Obstetrícia dessa Instituição, entre os meses de junho a julho de 2025.

Considera-se que os resultados desta pesquisa têm o potencial de trazer benefícios significativos para a v/ instituição. Ao explorar as perceções dos enfermeiros sobre o tema em estudo, o projeto visa contribuir para o melhoramento contínuo da qualidade dos cuidados prestados, o que, por sua vez, pode levar a um aumento na satisfação dos pacientes.

Importa ressaltar que a condução deste estudo não acarretará custos financeiros para a v/ instituição que garantimos o rigoroso cumprimento de todos os princípios éticos fundamentais à pesquisa científica. Isso inclui assegurar o direito dos participantes à autodeterminação, privacidade, anonimato e confidencialidade, bem como garantir um tratamento justo e equitativo a todos os envolvidos.

Para uma avaliação mais detalhada da proposta, anexamos o projeto de investigação completo, o guião da entrevista e o modelo do termo de consentimento informado. Estes documentos fornecem informações adicionais sobre a metodologia, os objetivos e as salvaguardas éticas do estudo.

Agradecemos antecipadamente a sua consideração e atenção a este pedido, solicitando-se deferimento.

Atenciosamente,

Liliana Velez

**Autorização do Ex^o Diretor de Serviço e do Ex Enfermeiro Gestor do Serviço do
internamento de Ginecologia-Obstetrícia do Hospital XXXX**

(Dr.^a XXXXX e Enf.^o XXXX)

Liliana Velez, enfermeira a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém, no âmbito da Unidade Curricular de Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e do Projeto de Investigação relativo ao tema “*Terapia snoezelen e a amamentação: intervenções do enfermeiro obstetra*”, sob a orientação da Professora Sara Palma, vem requerer parecer favorável à Comissão de Ética do Hospital XXXX, para a realização de entrevistas, junto dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica a exercer funções no internamento de Ginecologia-Obstetrícia dessa Instituição, entre os meses de junho a julho de 2025.

Considera-se que os resultados desta pesquisa têm o potencial de trazer benefícios significativos para a v/ instituição. Ao explorar as perceções dos enfermeiros sobre o tema em estudo, o projeto visa contribuir para o melhoramento contínuo da qualidade dos cuidados prestados, o que, por sua vez, pode levar a um aumento na satisfação dos pacientes.

Importa ressaltar que a condução deste estudo não acarretará custos financeiros para a v/ instituição que garantimos o rigoroso cumprimento de todos os princípios éticos fundamentais à pesquisa científica. Isso inclui assegurar o direito dos participantes à autodeterminação, privacidade, anonimato e confidencialidade, bem como garantir um tratamento justo e equitativo a todos os envolvidos.

Para uma avaliação mais detalhada da proposta, anexamos o projeto de investigação completo, o guião da entrevista e o modelo do termo de consentimento informado. Estes documentos fornecem informações adicionais sobre a metodologia, os objetivos e as salvaguardas éticas do estudo.

Agradecemos antecipadamente a sua consideração e atenção a este pedido, solicitando-se deferimento.

APÊNDICE V– GUIÃO DE ENTREVISTA



GUIÃO DE ENTREVISTA

“OS EFEITOS DA TERAPIA SNOEZELEN NA AMAMENTAÇÃO”

Entrevista n.º ____

Caraterização da Participante

Idade ----

Paridade ----

Já amamentou: Sim ---- Não ----

Experiência com o Espaço e com a Técnica de *Snoezelen*

1. Já tinha ouvido falar da técnica de *Snoezelen* antes desta experiência?

Se sim, por quem? Onde?

2. Pode descrever-me como foi a sua experiência com a sala de *Snoezelen*?

3. O que sentiu ao estar nesse ambiente (luzes suaves, sons, aromas, texturas, etc.)?

4. Ao nível do relaxamento e conforto durante a amamentação nesse espaço. Quer falar-me sobre essa experiência?

Perceções sobre a Amamentação no Espaço *Snoezelen*

5. Sentiu alguma diferença na forma como o seu bebé mamou enquanto estava nesse ambiente?

6. Notou mudanças no seu estado emocional (ex.: mais calma, relaxada, mais confiante)?
7. Teve alguma dificuldade em amamentar nesse ambiente?
8. Acha que este tipo de ambiente pode ajudar outras mães a amamentar? Pode explicar-me como?
9. O que mais gostou no espaço ou na experiência?
10. Há algo que mudaria ou melhoraria?

Considerações Finais

11. Gostaria de voltar a ter esta experiência noutro momento da amamentação?
12. Quer acrescentar mais alguma coisa sobre o que sentiu ou pensou durante a experiência?

APÊNDICE VI – FOLHETO INFORMATIVO “CONSTRUINDO ALICERCES PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO”

Aconselhamento em Aleitamento Materno

As EESMO/CAM são as pessoas mais direcionadas a apoiar-vos durante este percurso desde a gravidez até ao desmame. Disponíveis a apoiar-vos nesta fase em que complicações podem surgir e condicionar o sucesso da amamentação

- Realizar contato pele a pele assim que o bebé nasce;
- Garantir que o bebé realiza “pega correta”

Procure clarificar as suas dúvidas para tomar decisões conscientes junto da sua equipa de saúde.

Prepare o momento

Adapte um espaço da casa para amamentar onde seja possível criar um ambiente confortável e prazeroso pode optar por musicoterapia, aromaterapia ou cromoterapia fortalecendo os laços afetivos entre a mãe e o bebé proporcionando melhoras do estado emocional e aumento da produção de leite

Vantagens do Aleitamento Materno

Para a Mãe...

- Fomenta o bem-estar materno;
- Contribui para o vínculo afetivo mãe-filho;
- Promove a saúde física da mãe no pós-parto.

Para o bebé...

- Alimento único e perfeito para nutrir o bebé até aos 6 meses de idade;
- Previne doenças e alergias;
- Previne e combate infeções.

Para a família...

- Prático e sempre disponível;
- Económico.

Para o Planeta...

- O Aleitamento Materno é uma prática milenar, ecológica e sustentável

Alicerces na Comunidade

Amamentar é contribuir para o Desenvolvimento Sustentável



- Forma natural
- Baixo custo
- Sem sobrecarga orçamento familiar



Promove a saúde da mãe e da criança



Contribui para o desenvolvimento intelectual da criança



Proteger, promover e apoiar o aleitamento materno



Amamentar em espaços públicos necessita de ser aceite acolhida e apoiada



CONSTRUINDO ALICERCES PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO

Unidade de Cuidados na Comunidade

Autores:

- Aluna Mestrado Liliana Velez n.º 230000137



Alicerces para o sucesso

Siga os conselhos da OMS/UNICEF

- Iniciar o mais precoce a amamentação (primeira meia hora de vida do bebé)
- Amamentação exclusiva até aos 6 meses
- A amamentação pode continuar até aos 2 anos de idade ou mais
- O bebé deve mamar em horário livre
- Evitar o uso de chupetas, tetinas e biberões

Procure reunir toda a informação sobre o aleitamento materno

Frequente o curso de preparação para o parto para que seja possível obter ferramentas necessárias para experienciar uma gravidez harmoniosa

Confie em si e no seu bebé mas sobretudo confie na sua capacidade para amamentar



Nova família Nova dinâmica Nova organização

Alicerce paterno

Proporcione à sua companheira momentos de tranquilidade e períodos de descanso

É esperado que a sua companheira esteja mais sensível nesta fase, tente ser compreensivo/a

Comuniquem em casal partilhando experiências positivas e negativas celebrando as conquistas

Conversem em casal e tome iniciativa de organizar as tarefas domésticas/refeições e assegurar os cuidados aos outros membros da família

Alicerce familiar

Respeite as decisões do casal

Auxilie os pais na gestão das novas tarefas

Respeite os horários e a nova dinâmica familiar

Apoie e contribua positivamente



APÊNDICE VII – “OS EFEITOS DO SNOEZELEN NA AMAMENTAÇÃO – UMA SCOPING REVIEW”

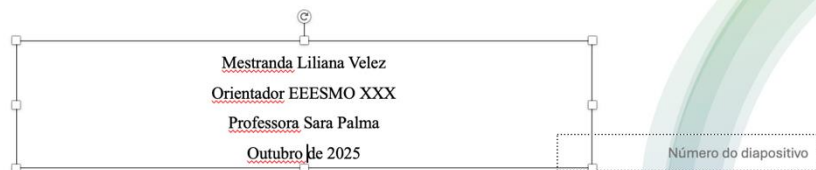


INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM
1º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA



OS EFEITOS DO SNOEZELEN NA AMAMENTAÇÃO

UMA SCOPING REVIEW



Introdução

Amamentar representa muito mais do que um simples ato de nutrição, uma experiência complexa e multidimensional que envolve aspetos biológicos, emocionais e sociais.

Amamentação apresenta-se, muitas vezes, como um terreno repleto de incertezas e descobertas muitas mães sentem-se perdidas sobre como posicionar corretamente o bebé, como garantir uma pega adequada e como identificar se o recém-nascido está sendo suficientemente alimentado.

Introdução

O desconforto físico a fadiga do puerpério, somada às exigências constantes do bebê, especialmente durante a amamentação noturna, pode esgotar física e emocionalmente a nova mãe.

A pressão social e familiar, opiniões divergentes, julgamentos sobre a forma de amamentar, comparações com outras mães e expectativas irrealistas podem criar um ambiente de stress. Muitas mulheres sentem-se pressionadas a corresponder a um ideal de maternidade perfeita, o que raramente condiz com a realidade.

3

Introdução

O apoio configura-se como sendo um elemento crucial nessa jornada. Profissionais de saúde, especialmente enfermeiros e consultores em lactação, podem oferecer orientações técnicas e emocionais.

Neste contexto, o recurso a terapias que promovam o conforto durante a amamentação constitui uma abordagem que pode ajudar a mulher que amamenta a relaxar e tornar essa experiência menos stressante.

4

Snoezelen **Terapia multissensorial**

Segundo Verheul (2014), o termo "Snoezelen" é uma combinação das palavras holandesas "snuffelen" (que significa explorar ou cheirar) e "doezelen" (que significa relaxar ou dormir), e reflete a essência dual da terapia: exploração sensorial e relaxamento. O método Snoezelen, consistem em abordagens terapêuticas que visam estimular os sentidos primários - tacto, olfato, audição, visão e paladar.

Identificada como sendo uma terapia multissensorial, o snoezelen consiste em criar um ambiente que convide ao relaxamento e promova o conforto do utilizador, trazendo níveis de satisfação a quem dele desfruta, e proporcionando às mulheres que amamentam um envolvente relaxante e descontraída que reduz o desconforto e transforma este ato de nutrição numa experiência gratificante e que estreita o vínculo entre mãe e filho.

5

Snoezelen **Terapia multissensorial**

Estas intervenções são realizadas em salas adaptadas, equipadas com diversos recursos sensoriais como luzes, sons, texturas e aromas, criando um ambiente terapêutico que alia relaxamento a experiências sensoriais agradáveis. Os objetivos principais incluem promover o relaxamento, reduzir o stress, estimular competências cognitivas, sociais e motoras, e melhorar a qualidade de vida dos participantes.

As terapias multissensoriais têm se mostrado eficazes para uma ampla gama de indivíduos, incluindo pessoas com deficiências, transtornos do neurodesenvolvimento como o autismo, doenças mentais, demência, e até mesmo para indivíduos sem condições específicas.

6

E1- A qualitative study of Western Australian women's perceptions of using a Snoezelen room for breastfeeding during their postpartum hospital stay

O primeiro tema:

"Encontrando relaxamento para a mãe que amamenta"

Incorpora três subtemas:

- "Tempo limite" para a mãe;
- Controle no próprio espaço pessoal;
- Ambiente tranquilo/calmo com atmosfera caseira.

O segundo tema:

"Permitindo o foco na amamentação"

(ocorreu após o relaxamento ter sido alcançado)

e envolveu quatro subtemas:

- Capaz de obter atenção individual;
- Não fisicamente exposta a outras pessoas;
- Longe de olhares curiosos e críticos;
- Capaz de tentar amamentar sozinha com segurança, sabendo que há ajuda por perto.

17

E1- A qualitative study of Western Australian women's perceptions of using a Snoezelen room for breastfeeding during their postpartum hospital stay

“Todas as mulheres indicaram que conseguiram relaxar enquanto estavam na sala e recomendariam o seu uso a outras mães que amamentam.”

“Revelaram como a sala Snoezelen facilitou o relaxamento materno, o que, em última análise, melhorou a experiência da amamentação.”

18

E2 - Snoezelen Experience: **Intervenções do Enfermeiro Especialista Promotoras do Conforto Materno-fetal**

Resultados:

Os resultados deste estudo demonstraram que as características da sala de Snoezelen e, os estímulos que por ela são criados, promovem o relaxamento, o conforto, a distração, a diminuição do stress e da ansiedade permitindo assim às mulheres sentirem-se mais confortáveis e seguras num ambiente familiar, privado e acolhedor.

A estimulação sensorial proporcionada por esta terapia ajuda as grávidas, parturientes e puérperas a lidarem com problemas como a ansiedade, depressão e dificuldades com a amamentação, entre outros.

23

Conclusão

O sucesso nessa fase depende essencialmente de três elementos: informação qualificada, apoio de profissionais e redes de suporte, e principalmente, a compreensão de que cada experiência é singular. Não existe um modelo universal de amamentação, e cada dupla mãe-bebé irá desenvolver a sua própria dinâmica.

Terapias como o snoezelen podem ser aliadas importantes, ao criarem ambientes que promovem relaxamento e reduzem o stress, com o potencial de transformarem a amamentação, de uma tarefa potencialmente angustiante num momento de conexão e bem-estar.

27

Quarto Snoezelen

(no Hospital Osborne Park)



7

 INSTITUTO
POLITÉCNICO
DE SANTARÉM

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM
10º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

 INSTITUTO
POLITÉCNICO
DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE

OS EFEITOS DO SNOEZELLEN NA AMAMENTAÇÃO

UMA SCOPING REVIEW

Obrigada Pela Atenção

Mestranda Liliana Velez

Orientador EEESMO XXX

Professora Sara Palma

Outubro de 2025

34

APÊNDICE VIII – SESSÃO FORMAÇÃO EM SERVIÇO “EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICA: PROLAPSO DO CORDÃO UMBILICAL”

 INSTITUTO POLITÉCNICO
DE SANTARÉM

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM
10º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

 INSTITUTO POLITÉCNICO
DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE



Emergência Obstétrica: Prolapso do Cordão Umbilical Intervenções de Enfermagem

Mestranda: Liliana Velez
Orientador: EEESMO XXX
Professora: Sara Palma

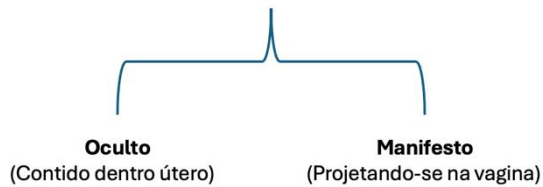
Prolapso do Cordão Umbilical

Objetivos:

- Clarificar o conceito prolapso do cordão
- Enumerar as intervenções de enfermagem

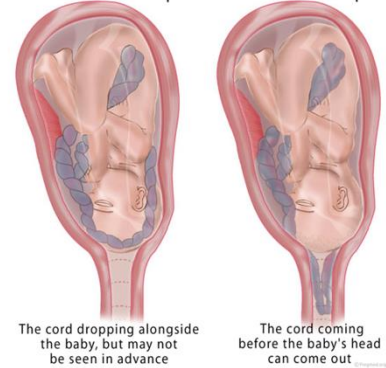
Definição

É a posição anormal do cordão umbilical, consiste na transposição do cordão lateralmente ou para a frente da apresentação fetal, pelo orifício cervical podendo estar presente na vagina ou perante uma rotura de membranas.



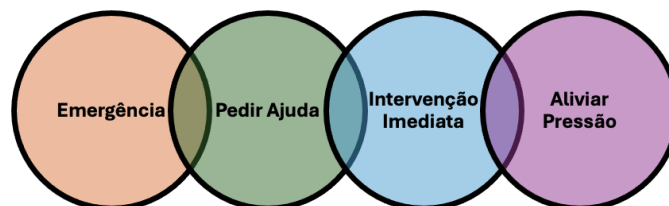
Umbilical Cord Prolapse

Occult Cord Prolapse Overt Cord Prolapse



Definição

O feto pode comprimir o cordão umbilical pela parte fetal contra as paredes maternas interferindo na circulação feto-placentária ou até mesmo interrupção do fluxo sanguíneo, o que origina anoxia, lesão do sistema nervoso central ou morte fetal.



Manifestações clínicas

- ❑ Visualização do cordão umbilical exteriorizada à vulva
- ❑ Palpação de vasos no canal cervical ou na vagina durante toque vaginal
- ❑ Alterações cardiotocografias (desacelerações repetitivas ou desaceleração prolongada)

Nunca se deverá pressionar ou empurrar o cordão umbilical para o interior da cavidade uterina podendo desencadear traumatismo, interromper o fluxo sanguíneo ou até infeção.



Fatores de risco

- Apresentação fetal anómala
- Prematuridade
- RN < 2500g
- Malformações fetais
- Generalidade
- Multiparidade
- Polihidrâmnios
- Cordão umbilical longo
- Placenta de inserção baixa

Intervenções obstétricas:

- Amniotomia
- Colocação de eléctrodo interno
- Versão cefálica externa
- Versão cefálica interna
- Manipulação vaginal do feto
- Atitude expectante perante uma RPPTM

Intervenções de Enfermagem

1. **Chamar ajuda** - EESMOS, Obstetrícia, Anestesiologia e Neonatologia;
2. Informar o casal sobre os procedimentos;
3. Mobilizar a apresentação para cima, para aliviar a compressão do cordão, introduzindo 2 dedos no orifício cervical para ajudar a afastar o cordão umbilical do segmento de apresentação fetal;

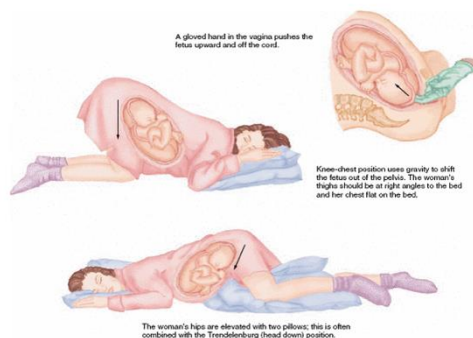
Não retirar os dedos até que o RN tenha nascido

Intervenções de Enfermagem

4. Colocar a grávida em posição de Trendelemburg, Sims modificada ou genupeitoral e/ou uma almofada ou rolo de lençol | toalha por baixo da anca da grávida;
5. Monitorizar o bem-estar fetal com CTG contínuo, identificar sinais de sofrimento fetal;

Posição Genupeitoral

Sims modificada



Intervenções de Enfermagem

6. Se o cordão estiver exteriorizado da vagina, envolvê-lo numa compressa estéril humedecida em soro fisiológico morno/aquecido;

Manipular o mínimo possível a ansa do cordão a fim de evitar vasospasmo
(reflexo dos vasos umbilicais)

7. Suspende perfusão ocitócica;
8. Considerar tocólise;
9. Monitorizar Sinais Vitais – Otimizar as saturações de oxigénio maternas;
10. Cateterização vesical e instilação SF 500-750 ml – elevação da apresentação até ao parto – (Drenagem vesical antes do parto / CST);

Intervenções de Enfermagem

11. Clarificar com o obstetra a **via de parto**



Considerar **parto vaginal**:

- Dilatação completa
- Parto iminente
- Apresentação e estado fetal favorável (parto instrumentado)

Indicação **cesariana emergente/urgente**:

- Estado fetal não tranquilizador
- Apresentação fetal não favorável a um parto vaginal

Incentivar a grávida a não efetuar esforços expulsivos

Intervenções de Enfermagem

Se via de parto cesariana emergente/urgente:

- Manter a sustentação da apresentação fetal durante todo o procedimento (até ao nascimento do recém-nascido)
- Providenciar material de reanimação neonatal
- Realizar colheita de sangue do cordão para pH
- Realizar registos de enfermagem

Proporcionar apoio psicológico ao casal

Referências Bibliográficas

Sequeira, A. Pousa, O. Amaral, C. (2020). Procedimentos de enfermagem em saúde materna e obstétrica (1ª edição). Lidel.

Metello, M. J. M., Moura, G. G., Pinto, G. da S., Pereira, V. D. X., Jaime, S. M. C., Ferraz, K. A., Linaldi, G. M., & Santos, A. C. M. (2022). Prolapso do cordão umbilical: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(6), 21900–21905. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n6-005>

Castro, M., Perez, A., Arcuri, M., & Rodrigues, S. (2022). ANAIS DO III CONGRESSO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DO UNIFESO -III CEMED ORGANIZADORES. <https://www.unifeso.edu.br/editora/pdf/01cce173d4f75deffb59725c530c9cdb.pdf#page=68>

BOBAK. M. Irene; et al (1999). Enfermagem na Maternidade. 4ª ed. Lisboa. Lusociência. ISBN 9722-8383-09

APÊNDICE IX – “O PAI TAMBÉM IMPORTA DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO”



O PAI TAMBÉM IMPORTA DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO

“Nós sentimos de maneira diferente...”

O parto é um evento imprevisível e transformador, podem surgir sentimentos de vulnerabilidade e incerteza. É importante para o pai sentir-se inserido e apoiado em todo o processo favorecendo a ligação entre a tríade.

O enfermeiro especialista é o profissional mais habilitado para apoiar e cuidar do casal proporcionando uma parentalidade positiva indo ao encontro das necessidades individuais quer da mãe quer do pai.

Desespero **Medo**
Nervosismo **Ansiedade**
Angústia **Impotência**

Lei nº 14/85 6 Julho 1985 Inclusão do acompanhante escolhido pela parturiente e o encorajamento da participação do pai durante o trabalho de parto e nascimento

O parto proporciona um processo de transição para a parentalidade e é possível vivencia-lo de forma positiva

O pai é parte do processo e também precisa de ser cuidado

Não faça do parto um assunto “tabu”

Não procure corresponder às expectativas familiares e sociais

Evite excluir-se do processo e permita-se vivenciar o momento

Lembre-se: antes de ser pai, já era uma pessoa - com sentimentos, limites e necessidades.

O PAI TAMBÉM IMPORTA

Procure apoio e esclareça as suas questões com o enfermeiro especialista

Aluna Mestrado Saúde Materna e Obstétrica: Liliana Velez

Professora: Sara Palma

Orientadora: Célia Magro

