



CATÓLICA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA-PORTO

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO  
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CONTEXTO DOS  
CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em Enfermagem, com Especialização em  
Enfermagem Comunitária

*NURSING INTERVENTION IN PROMOTING BREASTFEEDING  
MOTHER EXCLUSIVE IN CONTEXT OF PRIMARY HEALTH CARE*

Por

Rita de Augusto Marques

Lisboa, 2017





CATOLICA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA·PORTO

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO  
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CONTEXTO DOS  
CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Por

Rita de Augusto Marques

Sob a orientação de Prof. Doutora Amélia Maria de Fonseca Simões

Figueiredo

Lisboa, 2017



---

*“A coisa mais indispensável a um homem é reconhecer o uso que deve fazer do seu próprio conhecimento.”*

Platão



---

Aos meus filhos Diogo e Sara

Uns anjos que colaboraram comigo e que demonstraram toda a paciência e carinho em todos os meus momentos de ausência



---

## Agradecimentos

À professora Doutora Maria Amélia de Fonseca Simões Figueiredo, que me apoiou neste longo percurso, me transmitiu os seus preciosos saberes e me foi mostrando a *luz* que aos poucos iluminou este projeto.

À enfermeira Susana Santos, a minha orientadora dos locais de estágio, pela sua constante disponibilidade e dedicação por todo o seu trabalho desempenhado.

À minha equipa da USF CS, onde exerço funções, pela compreensão em todos os momentos da minha ausência e trabalho acrescido.

A todas as grávidas, mães, pais, por terem participado e colaborado na elaboração deste projeto, pois sem eles não teria o pilar deste estudo.

À minha colega e companheira Manuela Leal, por ter percorrido este caminho ao meu lado, pela força e positivismo constante que me deu, mesmo nos momentos mais difíceis.

À minha família por estarem presentes sempre que foi preciso.



---

## Resumo

O atual projeto, realizado numa Unidade de Saúde Familiar (USF) pertencente ao ACES AS e numa Unidade Cuidados na Comunidade integrados (UCC) pertencente ao mesmo ACES na ARSLVT, no Módulo I, de 6 de Abril a 18 de Junho de 2016 e Módulo II de 1 de Setembro a 26 de Outubro de 2016, teve como objetivo a intervenção do enfermeiro na promoção do aleitamento materno exclusivo em contexto dos Cuidados de Saúde Primários (CSP). A amostra foi constituída por 7 famílias com filhos com 0 meses de idade, inscritos na USF, pertencentes à lista de famílias dos 7 médicos e 7 enfermeiros da mesma unidade. Foi utilizada a metodologia de Planeamento em Saúde e o quadro conceptual de Nola Pender como elementos norteadores de todo o projeto.

Em termos de diagnóstico de situação, foi utilizada a grelha de observação da mamada da UNICEF (2009) e o Modelo Dinâmico de Intervenção e Avaliação Familiar de Figueiredo (2013). Este instrumento avalia a existência de dificuldades sentidas pela mãe e pelo bebé. É composto por duas colunas, uma com dificuldades apresentadas na mãe e no bebé e outra sem dificuldades apresentadas também pela mãe e pelo bebé. De acordo com os dados colhidos, foram definidos diagnósticos de enfermagem que procuram capacitar estas famílias para a adesão ao leite materno exclusivo até aos 6 meses de vida.

Foram realizadas como intervenções de enfermagem, apoio individual em Consultas de Enfermagem no Cantinho da Amamentação na USF, uma sessão de Educação para a Saúde no Curso de Preparação para o Nascimento que abrange todas as grávidas do ACES AS e uma sessão de Formação em Serviço para a equipa multidisciplinar da mesma Unidade.

Como resultados, evidencia-se o papel parental adequado, o conhecimento do papel demonstrado e comportamentos de adesão demonstrados relativamente ao aleitamento materno. A avaliação dos participantes às atividades realizadas foi bastante positiva, quer a nível de aquisição de conhecimentos, importância da temática e satisfação. Uma norma de procedimentos foi elaborada no sentido de dar continuidade ao projeto iniciado.

**Palavras-chave:** amamentação, enfermagem comunitária, planeamento em saúde



---

## ABSTRACT

The current project, carried out in a Family Health Unit belonging to ACES AS and in a Community Care Unit belonging to the same ACES integrated in the ARSLVT, in the Module I, from the April 6<sup>th</sup> to June 18<sup>th</sup> of 2016 and the Module II from September 1<sup>st</sup> to October 26<sup>th</sup>, 2016, aimed at the intervention of nurses in the promotion of exclusive breastfeeding in the context of Primary Health Care. The sample consisted of 7 families with 0-month-old children enrolled in the USF belonging to the list of families of the 7 physicians of the same unit. It was used the methodology of Health Planning and the conceptual framework of Nola Pender as guiding elements of the whole project.

In terms of diagnosis of the situation, we used the observation grid of the UNICEF (2009) and the Dynamic Model of Intervention and Family Assessment of Figueiredo (2013). This instrument assesses the existence of difficulties experienced by the mother and the baby. It is composed of two columns, one with difficulties presented in the mother and the baby and another without difficulties presented also by the mother and the baby. According to the results obtained, nursing diagnoses were elaborated in order to enable these families to join exclusive breast milk until 6 months of life.

Nursing interventions, individual support in Nursing Consultations in the Breastfeeding Corner at the USF, a Health Education session in the Parenting Preparation Course covering all pregnant women from ACES AS and an In-Service Training session were carried out as nursing interventions and a training session to the multidisciplinary team of the same Unit.

As results, adequate parental role, knowledge of the demonstrated role and demonstrated compliance behaviors with regard to breastfeeding are evident. The participants' evaluation of the activities performed was very positive, both in terms of knowledge acquisition, importance of the subject and satisfaction. At the level of project continuity, it is important to use the procedural standard elaborated in the course of the project.

**Keywords:** nursing, community nursing, health planning



---

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

AM – Aleitamento Materno

AS – Almada/Seixal

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CAT – Centro Atendimento a Toxicodependentes

CPCJ – Comissão Proteção Crianças e Jovens

DGS – Direção Geral da Saúde

ELI – Equipa Local de Intervenção

INE – Instituto Nacional de Estatística

LM – Leite Materno

MDAIF – Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PÁG. – Página

PNV – Plano Nacional de Vacinação

RNU – Rede Nacional de Utentes

UCC – Unidade Cuidados na Comunidade

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública



---

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág.</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	21
<b>2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO REALIZADO</b> .....	25
2.1 CARACTERIZAÇÃO DOS LOCAIS DE ESTÁGIO .....	26
<b>2.1.1.UCC</b> .....	26
<b>2.1.2.USF CS</b> .....	29
2.2 DADOS DEMOGRÁFICOS DA POPULAÇÃO INSCRITA NA USF .....	30
<b>3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	33
3.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO ALEITAMENTO MATERNO .....	35
3.2 O ALEITAMENTO MATERNO .....	37
3.3 MODELO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E A AMAMENTAÇÃO .....	39
3.4 PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO .....	40
3.5 FUNÇÃO DO ENFERMEIRO NO APOIO AO PROCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO .....	44
3.6 CURSO DE PREPARAÇÃO PARA O NASCIMENTO .....	48
<b>4. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE NUM GRUPO DE FAMÍLIAS COM FILHOS PEQUENOS COM DIFICULDADES NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO</b> ...	49
4.1 FASE DE PREPARAÇÃO .....	49
4.2 TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS .....	52
4.3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA .....	53
4.4 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM / RESULTADOS OBTIDOS / IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES .....	54
<b>5. IMPLEMENTAÇÃO DO ESTÁGIO DO PROJETO</b> .....	59
5.1 DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES .....	59
5.2 ALARGAMENTO E SUSTENTAÇÃO DO PROJETO .....	60
5.3 SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS .....	63
5.4 PREPARAÇÃO OPERACIONAL – PROGRAMAÇÃO DE INTERVENÇÕES / OPERACIONALIZAÇÃO .....	64
5.5 PREPARAÇÃO PARA A EXECUÇÃO .....	65
<b>5.5.1. Operacionalização</b> .....	66
5.6 AVALIAÇÃO .....	70
<b>6. REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA</b> .....	73
<b>7. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS</b> .....	77
<b>8. CONCLUSÃO</b> .....	79
<b>9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	83

<b>APÊNDICES</b>	<b>Pág.</b>
APÊNDICE I – Projeto de Estágio .....	93
APÊNDICE II – Plano de sessão de Educação para a Saúde às grávidas a frequentar o Curso de Preparação para o Nascimento da UCC .....	115
APÊNDICE III – Grelha de avaliação da sessão de Educação para a Saúde das grávidas da UCC .....	133
APÊNDICE IV – Plano da sessão da Formação em Serviço à equipa multidisciplinar da USF .....	137
APÊNDICE V – Grelha de Avaliação da Formação em Serviço à equipa multidisciplinar da USF .....	157
APÊNDICE VI – Norma de Procedimentos para aplicação da Grelha da Observação da Mamada .....	161
APÊNDICE VII – Artigo para a newsletter da USF .....	167
APÊNDICE VIII – Artigo para a newsletter da UCC .....	173
APÊNDICE IX – Autorização do Diretor Executivo do ACES .....	177
APÊNDICE X – Autorização da Coordenadora da USF .....	181
APÊNDICE XI – Autorização da Coordenadora da UCC .....	185

<b>ANEXOS</b>	<b>Pág.</b>
Anexo I – Grelha da Observação da Mamada (UNICEF, 2009) .....	191
Anexo II – Certificado de presença da Semana Mundial do AM .....	195

<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	<b>Pág.</b>
Figura 1 – Freguesias no Município do Seixal .....	30

<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	<b>Pág.</b>
Gráfico 1 – Pirâmide etária da população inscrita na USF em 09/11/2016 .....	30
Gráfico 2 – Pirâmide etária das mulheres em idade fértil na USF em 09/11/2016 .....	31
Gráfico 3 – Alimentação dos 54 bebés no período de 01/09/2015 a 31/03/2016 .....	50
Gráfico 4 – Classificação das famílias segundo a Classificação Social Internacional de Graffar .....	53

---

<b>ÍNDICE DE QUADROS</b>	<b>Pág.</b>
Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem da 1. <sup>a</sup> avaliação das famílias identificadas .....	55
Quadro 2 – Diagnósticos de enfermagem da 2. <sup>a</sup> avaliação das famílias identificadas .....	56
Quadro 3 – Diagnósticos de enfermagem da 3. <sup>a</sup> avaliação das famílias identificadas .....	57
Quadro 4 – Diagnósticos de enfermagem das 3 avaliações das famílias identificadas .....	60
Quadro 5 – Indicadores de Atividade das grávidas .....	61
Quadro 6 – Indicadores de Atividade da equipa multidisciplinar da USF CS .....	61
Quadro 7 – Indicadores de Resultado .....	62
Quadro 8 – Avaliação dos indicadores propostos .....	71



---

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Relatório dos Cuidados de Saúde Primários da OMS (2008), as exigências em Saúde mudam na mesma medida em que a própria sociedade muda. É urgente repensar as políticas de saúde e adaptá-las às características específicas de cada comunidade, no sentido de dar resposta efetiva às reais necessidades de saúde evidenciadas.

O nascimento de um filho é uma etapa muito importante na vida de um casal e na maioria das situações, um acontecimento esperado e desejado, sendo ímpar no seu percurso existencial (Lowdermilk & Perry, 2008).

A gravidez é não só a gestação biológica de um ser, mas também um período de enormes transformações físicas e emocionais dos futuros pais. Sendo o processo de Parentalidade um desafio num período de mudança e dúvidas na vida do casal, este necessita frequentemente da facilitação promovida pelos profissionais de saúde, de modo a poder vivenciá-lo de uma forma plena e salutar (Levy, 2011).

Neste contexto surge a reforçada função dos profissionais de enfermagem dadas às suas competências específicas enquanto agentes na promoção e educação para a saúde em contexto comunitário.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros 2011, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária identifica as necessidades dos indivíduos/famílias e grupos de determinada cultura e área geográfica, assegurando a continuidade dos cuidados, estabelecendo articulações necessárias, desenvolvendo uma prática de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado contexto social, económico e político. Verifica-se que o Enfermeiro Especialista atua quotidianamente,

*“no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e “empowerment” das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania. Deste modo, intervém em múltiplos contextos, assegurando o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados, nomeadamente a grupos sociais com necessidades específicas, decorrentes de contextos marcados por condições economicamente desfavoráveis ou por diferenças étnicas, linguística e culturais”* (Ordem dos enfermeiros, 2011).

---

O presente relatório, inserido no Curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional na área de especialização em Enfermagem Comunitária, tem como finalidade descrever o estágio realizado no Módulo I numa Unidade de Saúde Familiar (USF) pertencente ao ACES AS entre 6 de Abril a 18 de Junho de 2016 e o Módulo II, de 1 de Setembro a 26 de Outubro de 2016, na Unidade Cuidados na Comunidade (UCC), integrados na ARSLVT.

O percurso profissional da mestranda teve início há 17 anos, desenvolvendo a sua atividade profissional no âmbito dos cuidados saúde primários nos últimos 12 anos. Esteve durante dois anos num Centro de Saúde pertencente ao ACES/AS. Desde 2007 integrou uma USF pertencente ao ACES/AS onde exerce funções como enfermeira de família, desde então é Coordenadora da Equipa de Enfermagem e membro do Conselho Técnico da USF desde 2015. Tendo adquirido competências específicas ao longo de todo o percurso profissional na prestação de cuidados nesta área, foi creditado o Módulo III de estágio à mestranda.

O referido relatório que ora se apresenta, teve como finalidade desenvolver competências de intervenção comunitária dirigida a famílias com necessidades de aquisição de competências parentais relacionadas com a amamentação. O objetivo geral do projeto consistiu na intervenção de enfermagem na promoção do aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses em contexto dos Cuidados de Saúde Primários. O mesmo foi estruturado de acordo com a metodologia do Planeamento em Saúde, permitindo a identificação criteriosa dos problemas e a intervenção dirigida às necessidades da população.

O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender norteou todo este percurso, que muito contribuiu para uma melhor compreensão e entendimento desta prática, orientando as ações da mestranda. Foram ainda vários os aspetos legais que tiveram uma presença paralela ao trabalho efetuado e que o guiaram, nomeadamente o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro da Ordem dos Enfermeiros, os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e as Competências do Enfermeiro Especialista.

Para suportar as estratégias implementadas a mestranda recorreu na revisão da literatura, a bibliografia de âmbito nacional e internacional, salientando-se as recomendações da OMS (Organização Mundial de Saúde) e UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) relativamente à alimentação infantil, os protocolos elaborados pela *Academy Breastfeeding Medicine*, as orientações do curso de Formação de Formadores em Aleitamento Materno desenvolvido pela OMS e UNICEF e do Manual de Aleitamento Materno publicado pelo

---

Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Hospitais Amigos dos Bebés e ainda as orientações contidas no Plano Nacional de Saúde 2012-2016.

O tema do aleitamento materno surgiu no interesse e *curriculum* da mestranda na área específica da amamentação e também com a necessidade de uma intervenção específica dos enfermeiros de uma USF dos Agrupamentos dos Centros de Saúde da ARSLVT, com necessidade conjunta das famílias, que estava a ser pouco eficaz.

O facto de já trabalhar na comunidade e para a mesma influenciou a escolha da mestranda querendo deste modo tentar inovar num meio que já lhe era familiar. A proteção, promoção e apoio do aleitamento materno devem ser uma prioridade nos cuidados de saúde. As baixas taxas de aleitamento materno, ou mesmo o seu abandono precoce, têm implicações negativas para a saúde da criança, sendo também responsáveis pelo aumento das despesas do Serviço Nacional de Saúde.

O sucesso do aleitamento materno depende de fatores que o podem influenciar positiva ou negativamente. Alguns destes fatores estão relacionados com a própria mãe, com a sua personalidade e a sua atitude face ao ato de amamentar, outros referem-se à criança e ao ambiente, como por exemplo as suas condições de nascimento e o período pós-parto, havendo, também fatores circunstanciais que podem interferir no sucesso do aleitamento materno até aos seis meses.

O presente relatório constitui um resumo da investigação, intervenção e análise do percurso realizado ao longo do estágio, encontrando-se dividido em vários capítulos. No primeiro capítulo é elaborada uma contextualização do estágio relativamente aos locais onde decorreu. No segundo capítulo é analisado o Módulo I de estágio, a metodologia utilizada e o diagnóstico de situação, que culminam com os diagnósticos de enfermagem que emergiram do mesmo. No terceiro capítulo, correspondente ao Módulo II, são analisadas as restantes etapas do projeto de acordo com a metodologia utilizada, sendo este o Planeamento em Saúde. No quarto capítulo, encontram-se as conclusões, recomendações para a prática clínica e reflexão sobre as competências desenvolvidas na área de especialização em enfermagem comunitária.



---

## 2. CONTEXTUALIZAÇÃO DOS LOCAIS DE ESTÁGIO

Este capítulo pretende descrever os módulos de estágio relativamente aos locais onde foram realizados e quais as principais características de cada unidade de saúde.

De acordo com o Plano de Estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem Profissional – área de Especialização em Enfermagem Comunitária foram realizados dois módulos de Estágio, tendo o terceiro módulo sido creditado com base na experiência profissional, apresentada posteriormente no capítulo 6.

O local de estágio foi uma Unidade de Saúde Familiar (USF) e uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), pertencentes ao Agrupamento dos Centros de Saúde da ARSLVT, localizadas no concelho do Seixal e União de freguesia do Seixal, Arrentela e Aldeia de Paio Pires.

A escolha para o local de estágio foi feita tendo em conta dois aspetos:

- A expressa necessidade de aquisição de competências na intervenção comunitária no que se refere à promoção do aleitamento materno por parte da mestranda e dos profissionais de saúde que trabalham na USF. Intervir no atual local de trabalho garante a continuidade das linhas agora traçadas de forma a garantir a aquisição de competências e ganhos em saúde, não só a curto, mas também a longo prazo;
- A específica intervenção realizada na UCC, não só pelas competências adquiridas pelos enfermeiros que aqui trabalham, como também pelo facto desta Unidade Funcional ter como população toda as utentes grávidas e suas famílias do Concelho.

Foi também critério o interesse da mestranda por esta temática, pois intervir com famílias/grávidas e conseqüentemente com os próprios recém nascidos, foi muito motivador estando estes inseridos em programas de saúde em que a mestranda demonstra diariamente grande responsabilidade e dedicação.

---

## 2.1 CARACTERIZAÇÃO DOS LOCAIS DE ESTÁGIO

O Seixal, sendo sede de concelho e cidade, é constituído por 4 freguesias: União das freguesias do Seixal, Arrentela, Aldeia de Paio Pires e Amora. Tem uma área geográfica de 94 km<sup>2</sup> e cerca de 163 737 habitantes (INE, 2014).

Em termos de saúde o concelho do Seixal dispõe de diversas unidades funcionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde e outras instituições privadas. O hospital de referência é o Hospital Garcia de Orta, situado fora do concelho, em Almada.

### 2.1.1. UCC

A UCC foi constituída em outubro de 2010 através de candidatura espontânea, integra o ACES AS, abrangendo todo o concelho. Tem como população alvo de intervenção a população inscrita no ACES 165 439 utentes do concelho, nas diferentes Unidades Funcionais.

A equipa que a constitui é formada por 6 enfermeiras especialistas (3 em Saúde Comunitária, 2 em Saúde Infantil e Juvenil e 1 em Saúde Materna), 4 enfermeiras generalistas, 2 fisioterapeutas, uma a tempo inteiro e outra a meio tempo, 2 motoristas e 1 assistente administrativa. É uma equipa multidisciplinar, que exerce funções em equipa em cada programa de saúde específico, desempenhando também articulação com as outras Unidades Funcionais de todo o ACES/AS.

A UCC presta cuidados de saúde, social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeiram acompanhamento próximo, atua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção. Tem como missão: Contribuir para a melhoria do estado de saúde na população da área de abrangência, visando a obtenção de ganhos em saúde, e diretamente contribuir para o cumprimento da missão do ACES/AS.

O Plano de Ação (2014), desta unidade funcional teve na base um diagnóstico de saúde elaborado com contributos de dados recolhidos pela Rede Social do Seixal e compreende os projetos que seguidamente se descrevem de modo a dar resposta às necessidades de saúde e sociais da população alvo adequadas: **Construir Saúde:** Visa contribuir para a adoção de estilos de vida saudáveis/promotores da saúde, comportamentos de autocuidado e bons

---

níveis de saúde e bem-estar da população que reside ou frequenta instituições de apoio comunitário;

**Espaço para a esperança:** este projeto tem por base a problemática da violência doméstica, intervindo junto das vítimas, face ao seu impacto na saúde da pessoa vítima de violência, de toda a sua dinâmica familiar assim como da sua representação social, pretendendo promover a sua saúde física e mental e a integração social das mesmas;

**Preparação para o Nascimento:** Tem como objetivo preparar a mulher/casal para o nascimento do seu bebé, nomeadamente, preparar para o momento do parto, assim como para as alterações físicas, psicológicas, sociais e relacionais que ocorrem durante a gravidez;

**Saúde Mental na Infância e Adolescência:** pretende-se identificar, encaminhar e acompanhar crianças/jovens com perturbações psiquiátricas em contexto familiar/escolar/comunitário para minimizar o impacto da doença mental;

**Programa de Intervenção Integrada na Área da Criança/Jovem com Necessidades Especiais:** Este programa integra um grupo multidisciplinar, que é resultante da cooperação e interligação entre a escola e os serviços de saúde. Perante cada situação de criança ou jovem com problemas de saúde física ou mental com possibilidade de afetar a aprendizagem e o desenvolvimento, reside a necessidade de formular um plano de acompanhamento adequado, mobilizando os recursos necessários, para apoiar a sua inclusão escolar, dando respostas às necessidades especiais de cada criança/jovem;

**Saúde escolar:** A gestão do Programa de Saúde Escolar é da responsabilidade da Unidade de Saúde Pública (USP). Inserido no Plano Nacional de Saúde Escolar, tem-se como objetivo central a melhoria da saúde das crianças/jovens e restante comunidade educativa, através da realização de atividades assentes em dois eixos: vigilância e promoção da saúde e aquisição de conhecimentos e competências na promoção da saúde;

**Projeto de intervenção comunitária à população sem-abrigo:** Tem como objetivo assegurar uma resposta integrada à população identificada em situação de sem abrigo, tendo por base o modelo de intervenção e acompanhamento implementado pelo núcleo de planeamento e intervenção dos sem-abrigo do Concelho do Seixal, constituído no âmbito da rede social;

**Projeto Integrado de Intervenção Precoce do Seixal:** Consiste na prestação de serviços educativos, terapêuticos e sociais às famílias com crianças (0 aos 6 anos) com deficiência ou

---

em risco de atraso grave de desenvolvimento com o objetivo de minimizar efeitos nefastos ao seu desenvolvimento. Enquadra-se na Equipa de Intervenção Local do Seixal (ELI) e pressupõe a articulação e encaminhamento dos casos com as diferentes Unidades funcionais onde as crianças/famílias se encontram escritas, instituições educativas e hospital de referência;

**Intervenção Comunitária com recurso a Unidade Móvel:** Visa a promoção da saúde da população ao longo do ciclo de vida. Dirige-se a todas as famílias identificadas pela equipa de saúde e pelas estruturas da comunidade mediante uma resposta integrada e comunitária;

**Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do Seixal (CPCJ):** A CPCJ do Seixal é uma comissão da rede nacional e visa promover os direitos das crianças/jovens e prevenir ou por termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral;

**Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco:** insere-se no Programa Nacional “Maus-tratos em crianças e Jovens – Intervenção de Saúde da DGS e tem como objetivo estabelecer a primeira linha de identificação e intervenção na prevenção de maus-tratos em crianças e jovens;

**Equipa de Cuidados Continuados Integrados:** É uma equipa multidisciplinar (integrada nas respostas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados) que assegura a prestação de cuidados domiciliários, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social, ou outros, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento, mas que não podem deslocar-se de forma autónoma;

**Projeto de Formação Formar para Cuidar:** Este projeto tem como finalidade contribuir para o desenvolvimento e aquisição de novas competências, por parte dos profissionais de instituições comunitárias que cuidam de crianças/jovens e idosos;

**Programa de Voluntariado:** Representa uma resposta alternativa/complementar ao trabalho técnico e profissional já largamente desenvolvido no conselho, deste modo os voluntários prestam serviços de apoio à comunidade.

---

Em síntese, verifica-se que todos estes programas são uma continuidade na UCC, tendo sido mais pertinentes no módulo II de estágio da mestranda a saúde escolar, e a Preparação para a Parentalidade, tendo participado ativamente em contexto comunitário.

### **2.1.2. USF CS**

A USF é uma unidade funcional do ACES/AS, sediada na União da freguesia do Seixal, tendo como área de intervenção 3 freguesias: Aldeia de Paio Pires, Arrentela e Seixal.

Tem como missão a “ (...) prestação de cuidados na saúde e na doença, em tempo útil e com eficiência e qualidade (...) efetuada por uma equipa multiprofissional organizada de forma a permitir a intersubstituição dos seus elementos e a garantir a acessibilidade e a continuidade dos cuidados” (USF CS, 2008, pág.4), sendo que a organização é estruturada de acordo com o modelo familiar, tanto a nível de médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar, como a nível da enfermagem – Enfermeiro de Família (Ordem dos enfermeiros, 2010).

A 04 de Novembro de 2016, de acordo com a Rede Nacional de Utentes (RNU) a USF prestava assistência a 15 286 utentes inscritos.

O horário de atendimento desta unidade de saúde é das 8h às 20h, todos os dias úteis, o que permite um aumento da acessibilidade aos serviços.

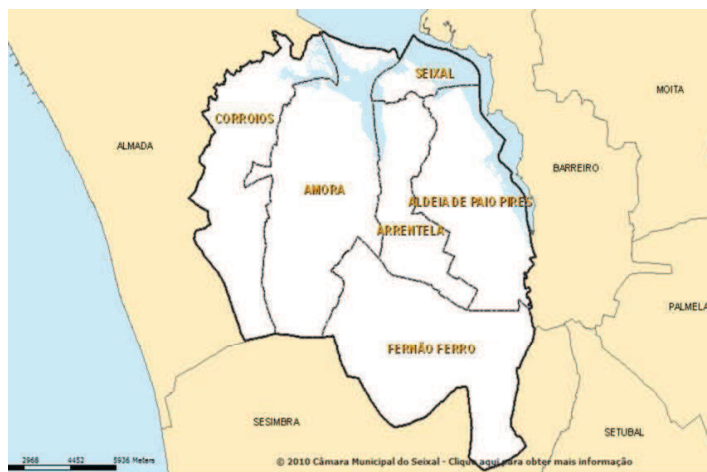
A prestação de cuidados é baseada em equipas nucleares (médico/enfermeiro/assistente técnico), sendo cada uma responsável por uma lista de utentes, funcionando com micro - equipas entre os grupos profissionais.

Cada profissional, para além da prestação direta de cuidados, é também responsável pela gestão de diversas áreas organizativas e programas de saúde. A equipa de enfermagem presta cuidados quer no edifício da USF, quer em visitação domiciliária.

As principais áreas de atuação são a Saúde da Mulher, Saúde Infantil e Juvenil, Vacinação, Cuidados Curativos, Programa de Luta contra a Tuberculose, Programa de Atendimento na Manutenção de Opióides e Programa de controlo da Diabetes.

Os cuidados de enfermagem são prestados de acordo com o modelo de enfermeiro de família. Este modelo surge do desenvolvimento dos cuidados prestados às famílias em contexto comunitário, permitindo aos enfermeiros acompanharem as famílias ao longo de todo o seu ciclo vital, onde se pretende promover uma mudança na família, ajudando-a na identificação e resolução dos seus problemas reais e potenciais (Figueiredo, 2013).

**Figura 1- Freguesias do Município do Seixal**

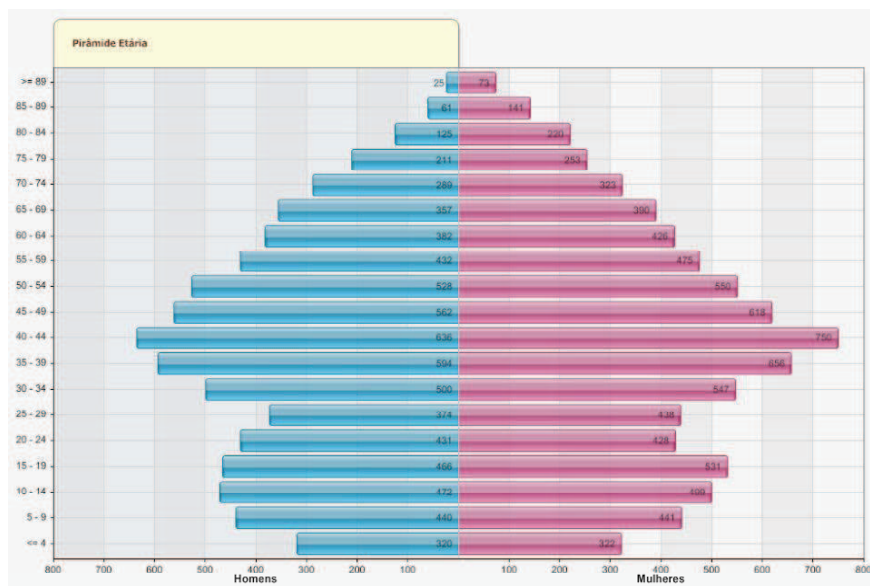


Fonte: CAOP, 2013, INE e CMS.

## 2.2 DADOS DEMOGRÁFICOS DA POPULAÇÃO INSCRITA NA USF

Através do sistema informático Medicine One ®, constata-se que em 09/11/2016, encontram-se inscritas 15 286 pessoas na USF, sendo 46,7% do sexo masculino 53,3% do sexo feminino. Tem um total de 6296 famílias. No gráfico 1 pode visualizar-se a pirâmide etária da toda a população inscrita na Unidade Funcional.

**Gráfico 1- Pirâmide etária da população inscrita na USF em 09/11/2016**



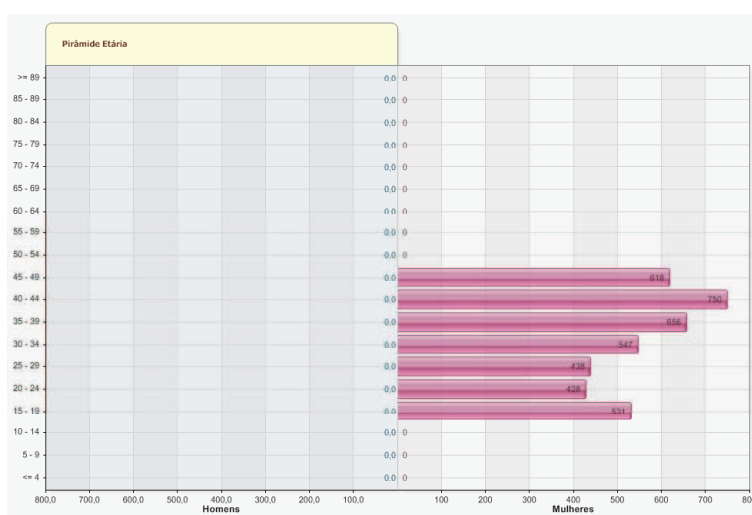
Fonte: Aplicação informática Medicine One®

Através da observação da pirâmide etária, verifica-se que grande parte da população tem entre 40-44 anos. A população mais nova situa-se na faixa etária com menor número de

inscritos o que significa que é uma pirâmide com um aumento da esperança de vida, mas também envelhecida. Pode-se igualmente observar que existe menor número de crianças relativamente ao número de idosos.

Para perceber o número de mulheres inscritas em idade fértil para futuras gravidezes na USF, foi possível constituir a pirâmide etária das mesmas com faixa etária dos 15-49 anos, sendo este um indicador do Planeamento Familiar e além disso, “a saúde das mulheres durante os anos férteis ou reprodutivos (entre 15 e 49 anos) é relevante não apenas para as mulheres em si, mas pelo impacto na saúde e no desenvolvimento da próxima geração” (OMS, 2011).

*Gráfico 2- Pirâmide etária das mulheres em idade fértil na USF em 09/11/2016*



*Fonte: Aplicação informática Medicine One®*

Através do gráfico 2, observa-se que de um total de mulheres entre os 15 e os 49 anos (N=3968; 100%), 18.9% (n=750) têm entre os 40-44 anos e que 16% (n=656) situam-se na faixa etária entre os 35-39 anos.

Segundo a OMS, “o período ideal para a mulher engravidar é entre os 20 e 30 anos. No entanto, é a partir dos 35 anos que os óvulos já estão em processo avançado de envelhecimento o que significa que a fertilização é menor a partir dessa idade” OMS (2011).

Perante o gráfico apresentado, o número de mulheres com a idade adequada para engravidar, está representado pelo valor mais baixo 428 dos 20-24 anos e de seguida, 438 mulheres dos 25-29 anos. Isto significa, que a taxa de natalidade futuramente poderá continuar baixa e tal

---

como no gráfico anterior, conseqüentemente o número de pessoas idosas manter-se-á elevado.

---

### 3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Um projeto em saúde só é pertinente quando proporciona a satisfação de uma necessidade encontrada nesta etapa do planeamento em Saúde (Tavares, 1990). A identificação do papel parental não adequado a as intervenções a realizar pelo enfermeiro, permitirá à família adquirir conhecimento e competências perante o processo da amamentação.

Segundo Tavares (1990), a identificação das necessidades surge frequentemente da caracterização impressiva da situação. A mestrandia baseada no exercício profissional efetuou uma apreciação sistemática, na área dos Cuidados de Saúde Primários, particularmente no que se refere à consulta de enfermagem de Saúde Materna e de Saúde Infantil, verificou-se que as famílias apresentam dificuldades no processo da amamentação.

O Módulo I de estágio foi realizado numa USF, no período compreendido entre 6 de Abril a 18 de Junho de 2016. Neste contexto, foram identificadas as necessidades, surgindo assim, a primeira etapa da metodologia do Planeamento em Saúde.

A metodologia do Planeamento em Saúde é composta por seis etapas consecutivas: diagnóstico da situação, determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação operacional-programação e avaliação (Tavares, 1990).

Neste Módulo foram definidos os seguintes objetivos de processo educativo:

- Aprofundar conhecimentos e desenvolver competências de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária ao indivíduo/ família na prestação de cuidados no âmbito dos três níveis da prevenção, vivenciando processos de saúde/doença em contexto comunitário.
- Desenvolver a capacidade de reflexão e análise crítica da prática de cuidados especializados, recorrendo à evidência científica, aos modelos norteadores da profissão.

No decorrer do estágio e de forma a atingir o primeiro objetivo *“Aprofundar conhecimentos e desenvolver competências de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária ao indivíduo/ família na prestação de cuidados no âmbito dos três níveis da prevenção vivenciando processos de saúde/doença em contexto comunitário”*. Procedeu-

---

se à identificação das necessidades de forma a elaborar o diagnóstico de situação, tendo em conta a finalidade definida de intervenção na USF CS.

A saúde não se acumula mas resulta de um histórico de promoção da saúde e prevenção da doença e suas complicações, da adoção de comportamentos saudáveis e vivências em contextos saudáveis.

O Plano Nacional de Saúde:

*“é um conjunto de orientações, recomendações e ações concretas, de carácter estratégico, destinadas a capacitar e promover o empowerment do Sistema de Saúde para cumprir o seu potencial. Considera-se que a capacidade de manter e promover o potencial de saúde está sob a responsabilidade do cidadão, das famílias, das comunidades, das organizações da sociedade civil e do sector privado e social, assim como do nível de planeamento estratégico nacional”* (PNS, versão resumo, 2013 pág.22).

No desenvolvimento do presente projeto, houve a preocupação de ir ao encontro do PNS 2012-2016 contribuindo para a concretização de alguns dos seus objetivos, nomeadamente: promover contextos favoráveis à saúde, desenvolvendo intervenções de forma a capacitar as famílias para o seu bem-estar relativo à amamentação.

De acordo com o PNS, “Identificar os problemas de saúde e as oportunidades de promoção de saúde prioritárias no seu contexto e nível de atuação e procurar pro ativamente a colaboração e contribuição de instituições e recursos fora do sector da saúde em respostas sinérgicas e articuladas” (PNS, versão resumo, 2013, pág.66).

O facto de conhecer bem a equipa multidisciplinar da USF, permitiu uma proximidade maior com todos os elementos e famílias que participaram neste projeto.

Para mais facilmente se perspetivar e planear a intervenção houve, necessidade de realizar um projeto individual de intervenção comunitária (Apêndice I).

Relativamente ao segundo objetivo **“Desenvolver a capacidade de reflexão e análise crítica da prática de cuidados especializados, recorrendo à evidência científica, aos modelos norteadores da profissão”**, para a concretização deste objetivo, realizou-se o diagnóstico de situação do padrão da amamentação das mães primíparas da USF.

As primeiras experiências de amamentação requerem atenção especial, principalmente quando se trata de uma primípara, devido à sua dificuldade natural em o efetuar. Muitos são os estudos que demonstram a importância de uma atuação precoce nomeadamente ao nível

---

das posições para amamentar e correção da pega, confirmando a relação entre estas intervenções e a duração do aleitamento materno (Pereira, 2006).

Este objetivo foi atingido pelas intervenções que foram realizadas no âmbito da promoção da Saúde e à luz do modelo de Nola Pender, o enfermeiro pode realizar cuidados de forma individual, ou em grupo, permitindo o planeamento, a intervenção e a avaliação das suas intervenções, “serve como um guia para investigar os complexos processos biopsicossociais que motivam os indivíduos a envolverem-se em comportamentos de saúde que são direcionados para a melhoria da saúde” (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2015).

A promoção da saúde está motivada pelo desejo de aumentar o bem-estar e atualizar o potencial humano.

A Organização Mundial da Saúde aborda o empoderamento como sendo o processo que procura possibilitar que indivíduos e comunidade aumentem o controlo sobre os determinantes da saúde para, desta maneira, ter uma melhor saúde.

Cabe aos profissionais da saúde refletir sobre a conceção da família como unidade de cuidado e a ser cuidada, a fim de construir movimentos que a fortaleçam, ampliando as possibilidades de um viver saudável (Souza et al, 2006).

Este objetivo permitiu à mestranda uma maior proximidade com as famílias e uma envolvimento dos profissionais de saúde mais assertiva relativamente ao processo da amamentação.

### 3.1 EVOLUÇÃO HISTÓRIA DO ALEITAMENTO MATERNO

Galvão (2006), refere que ao longo da história as mulheres sempre amamentaram os seus filhos com diferentes resultados consoante a época ou situação. Isto porque, a amamentação é decorrente de uma série de impulsos não apenas biológicos mas também instintivos e comportamentais e durante séculos foi o único alimento para os recém-nascidos. Desde sempre o homem foi alimentado com leite materno, prova disso é a sobrevivência do próprio homem e sua espécie, existindo mesmo testemunhos materiais, pictóricos e epigráficos que remontam já ao ano 3000 antes de cristo (Morais, 2000).

O povo hebreu considerava a amamentação um dever de tal modo sagrado que não incluía no seu vocabulário uma palavra que pudesse equiparar a expressão "ama mercenária", tão frequentemente usada pelos povos pagãos dessa época. Posteriormente era comum observar-

---

se no antigo Egito as representações da deusa Ísis, esposa fiel de Osíris e protetora de Horus, que era adorada pelo povo como deusa da magia e procurada pelos seus mortais seguidores, em situações de doença e agonia. Na maioria dessas representações da amamentação, a criança era segura sobre o braço esquerdo da mãe, mamando no seu seio esquerdo perto do coração.

No século II, os filósofos romanos já enalteciam as vantagens do aleitamento materno como o mais saudável e adequado, dando ênfase às vantagens psicoafectivas, afirmando que uma criança ao ser amamentada por uma ama quebrava o elo mãe/filho, podendo ter problemas futuramente (Pereira, 2003). Ainda neste período (da república romana), as mulheres nobres orgulhavam-se de criar os seus próprios filhos. No entanto, ao chegar a época dos Césares, chega o esplendor do mais requintado luxo, sinal precursor da decadência das nações, com o deslumbramento dos seus 40 prazeres. O aleitamento materno é um procedimento muito antigo e necessário à sobrevivência de todos os mamíferos.

Até há cerca de cem anos, quase todas as mães amamentavam os seus filhos e na sua impossibilidade a única alternativa consistia no recurso às amas (Levy, 2008). Era já consensual, que de todas as espécies de leite, o da mulher era o melhor para o lactente. Quando a mãe não podia amamentar, recorria-se ao aleitamento por amas ou ao leite de cabra, vaca ou jumenta (Morais, 2000). Posteriormente, o mesmo autor salienta que entre o século XVI e XVIII, as mulheres inglesas de boa condição não amamentavam os seus filhos, pois acreditavam que a amamentação deformava o seu corpo e as tornava velhas precocemente.

Já a partir do séc. XVIII, houve uma diminuição na procura das amas-de-leite, devido a uma forte mobilização pela parte médica, na promoção do aleitamento materno, sendo que nos finais do séc. XIX e início do séc. XX a opinião das mães mudou, tornando-se estas mais afetuosas aos seus filhos (Galvão, 2006).

Com o avanço dos conhecimentos científicos foi comprovado o fato que já na antiguidade era intuitivamente conhecido que o leite materno é o melhor alimento para a criança (Morais, 2000).

Bosi & Machado (2005), referem que durante muito tempo se tentou enaltecer e incentivar o leite não materno como alternativa ao aleitamento materno e, um dos procedimentos utilizados foi a atualização de diferentes designações dadas aos leites não maternos como: leites maternizados, humanizados e adaptados.

---

Segundo Levy e Bértolo (2008), inicialmente os leites não maternos eram chamados de fórmulas para lactentes, para os ultimamente chamados de leites adaptados, mantendo-se a designação de leites de transição, para os leites que têm sofrido menos alterações, tendentes a uma maior aproximação ao leite materno. Em Portugal e noutros países europeus, com a revolução industrial e com o novo estatuto na mulher na sociedade, houve um declínio da prática do aleitamento materno até à década de 70/80. A partir desta década foram efetuados esforços por organismos europeus na promoção do aleitamento materno, surgindo associações para apoiarem e defenderem (Pereira, 2006).

Atualmente sabe-se que o leite materno possui características como nenhum outro leite, pelo que deve sempre que possível ser proporcionado ao recém-nascido (Morais, 2000). Embora o avanço da ciência a nível do leite artificial seja indiscutível, a importância do leite materno no bom desenvolvimento de uma criança é já uma prática ancestral (Pereira, 2003).

Face ao exposto é possível afirmar que a história demonstra que o ato de amamentar corresponde a uma decisão tomada pela mulher (de forma consciente), mas permeável a diversos fatores sendo eles culturais, sociais, económicos e também políticos.

### 3.2 O ALEITAMENTO MATERNO

Quando se fala em Aleitamento Materno (AM), insiste-se que é o leite apropriado para o recém-nascido (RN),

*“A sua composição complexa torna-o inimitável sob todos os pontos de vista; desempenha funções de alimento e medicamento com acção curativa e preventiva sobre um leque enorme de doenças da infância e na idade adulta e fornece todos os macro e micronutrientes necessários para que o ser humano cresça e se desenvolva física, intelectual e emocionalmente durante um dos períodos mais importantes da sua vida”* (NETO, 2006, pág.23).

O aleitamento materno tem sido alvo de investigações nas diferentes áreas científicas, verificando-se um aumento de conhecimentos no que diz respeito às características, composição e vantagens do leite materno. Essas investigações demonstram, que as crianças alimentadas com leite materno são mais saudáveis, têm um padrão de crescimento e desenvolvimento superior e um risco diminuído para doenças agudas e crónicas (Pereira, 2006).

---

Verifica-se de uma forma pertinente que a abordagem desta temática tem sofrido algumas alterações, não se focando apenas nas vantagens do aleitamento materno sobre o bebé, mas valorizando também as vantagens para a saúde da mulher, para a família, sociedade e meio ambiente. O leite materno é o alimento mais adequado para as crianças nos primeiros meses de vida do ponto de vista nutritivo, imunológico e no plano psicológico, além de favorecer também o vínculo mãe – filho. A amamentação é, também, uma relação humana, inscrita na cultura e submetida à esfera social que ultrapassa a díade mãe – filho (Bosi & Machado, 2005).

A OMS recomenda a amamentação exclusiva até aos seis meses e introdução de alimentos complementares seguros e apropriados a partir dessa idade mas, mantendo a continuidade do leite materno, sempre que possível, até aos dois anos de idade. Ao contrário do que muitas vezes é considerado, depois da introdução de novos alimentos e/ou do regresso da mãe ao trabalho é possível continuar a amamentar pelo menos de manhã e à noite. Desta forma, evita-se uma rutura repentina das rotinas do bebé. O desmame completo deve ser feito de uma forma gradual uma vez que pode ser comparado ao corte definitivo com o cordão umbilical (Saraiva,2010).

Se nos primeiros meses de vida o bebé mama fundamentalmente para se alimentar, tal já não ocorre num fase mais tardia, em que o seio materno é visto como uma fonte de conforto e segurança (OMS/UNICEF, 1989).

O enfermeiro de família deverá intervir adequadamente na promoção do aleitamento materno ao longo das várias fases do ciclo vital da mulher/família, de modo a informá-la corretamente, permitindo a tomada de decisão consciente, fornecendo apoio e prevenindo complicações associadas à amamentação ou ajudando a lidar com situações mais complicadas que possam surgir.

A (OMS/UNICEF, 1989) preconizam que as práticas de cuidados de saúde dirigidas às mães e seus filhos assumem-se como uma das formas mais promissoras de aumentar a prevalência e a duração do aleitamento materno. Neste sentido, a intervenção dos profissionais de saúde na promoção de comportamentos de adesão ao aleitamento materno, através do reforço de uma cultura de amamentação e do aumento da confiança das mulheres na sua capacidade para amamentar, assumem-se como primordiais para o sucesso do aleitamento materno. A nível europeu, só a partir da década de 70, é que se verificou um aumento na adesão ao aleitamento materno, muito em parte pelo prolongamento da licença de parto, por um melhor

---

esclarecimento por parte das populações e pelo cumprimento de normas expressas no código de ética de comercialização dos substitutos de leite materno (Pereira, 2006).

Investigações realizadas em Portugal revelam que 90% das mães portuguesas iniciam atualmente o aleitamento materno, mas que quase metade destas mães desiste durante o primeiro mês de vida do bebé (Galvão, 2006). Existem muitos fatores que poderão influenciar a duração da amamentação, contudo, é importante que os enfermeiros estejam sensíveis para a temática e que promovam intervenções que ajudem as mães a amamentar por mais tempo. A relevância destas questões e das suas implicações relacionadas com o desenvolvimento são fulcrais, se forem considerados todos os aspetos que o aleitamento materno representa para a evolução da espécie humana, desde o limiar da sua história.

### 3.3 MODELO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E A AMAMENTAÇÃO

Na USF CS está em funcionamento a consulta de enfermagem nos diversos programas de saúde. Nestas consultas o enfermeiro promove uma educação terapêutica e a capacitação da pessoa de forma a tornar os seus cuidados de encontro às necessidades. A promoção da saúde é amplamente estimulada com atividades que conduzam à capacitação da pessoa/família.

Neste relatório a utilização do Modelo de Promoção da Saúde desenvolvido por Nola J. Pender, facilita a compreensão dos determinantes dos problemas de saúde e orienta soluções que respondam às necessidades e interesses de cada pessoa. É um modelo de médio alcance, simples e generalizável que pretende descrever a natureza multifacetada das pessoas em interação com o meio onde se inserem enquanto procuram a saúde.

O presente modelo é muito relevante para a prática de enfermagem, aplicando-se em diversos contextos e ao longo do ciclo vital e de fácil transposição para esta temática, o que facilita o seu entendimento e compreensão, predizendo e explicando os determinantes orientando o enfermeiro para a intervenção. A existência de um referencial teórico não só orienta e melhora a prática clínica, como é “um excelente instrumento para explicar e prever. Dá forma às perguntas e permite um exame sistemático de uma sequência de acontecimentos” (Benner, 2001, pág. 32).

As teorias /modelos de enfermagem são necessários à prática clínica, sendo instrumentos que fundamentam o cuidar ao indivíduo, família e comunidade, visto que cada ser humano

---

necessita de assistência individualizada. São assim fundamentais para sistematizar e orientar as intervenções de enfermagem.

A prática do AM apenas é consolidada quando a mãe toma a decisão de amamentar, estando o seu sucesso, dependente disso. Apenas conhecendo aquilo que está na base dessa tomada de decisão da mulher será possível atuar em conformidade através de estratégias de promoção, proteção e apoio adequadas.

Para Pender, a promoção da saúde é vista como um conjunto de atividades voltadas para o desenvolvimento de recursos que mantenham ou intensifiquem o bem-estar da pessoa e o termo saúde:

*“(...) visto sob os aspectos individual, familiar e comunitário, com ênfase na melhoria do bem estar, no desenvolvimento de capacidades e não como ausência de doenças, devendo ser estudado durante todo o processo de desenvolvimento do ser humano, levando em consideração a idade, raça e cultura, numa perspectiva holística” (Vitor et al 2005, pág. 238).*

O referencial teórico mencionado engloba os componentes envolvidos na prática do AM cujos propósitos são avaliar os comportamentos que levam à promoção da saúde e capacitação da pessoa/família/comunidade na adesão ao AM exclusivo até aos 6 meses de idade.

### 3.4 PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, a promoção da saúde é uma das competências do enfermeiro, pelo que o profissional tem que reconhecer, “o potencial de educação para a saúde nas intervenções de enfermagem. Aplica o conhecimento sobre estratégias de ensino de aprendizagem nas interações com os indivíduos, as famílias e as comunidades e avalia a aprendizagem e a compreensão acerca da saúde” (Ordem dos Enfermeiros 2004, pág. 20).

Desde a declaração de Alma Ata em 1978, que o aleitamento materno é considerado uma ação básica de saúde, constituindo a sua promoção, proteção e apoio, sobretudo nos países em desenvolvimento, uma estratégia para a sobrevivência infantil, dado que pode salvar crianças.

---

O Plano Nacional de Saúde de 2012-2016 (DGS, 2015) pretende assegurar o acesso das mulheres aos cuidados pré-natais, ao fomento da amamentação e à redução das desigualdades em saúde neste âmbito. O documento enuncia ainda, um conjunto de políticas saudáveis relativas a diferentes fases da vida, nomeadamente, a gravidez e o aleitamento materno, referindo que deverá ser promovida a articulação entre os ministérios da solidariedade e segurança social, da economia e do emprego, com o objetivo de aumentar o período de licença da maternidade para seis meses, de modo a favorecer o prolongamento da amamentação. A promoção da amamentação tem sido uma constante devido à evidência científica dos seus benefícios e o impacto que pode ter a nível da saúde pública.

Assim, ao longo dos anos tem-se assistido a inúmeras iniciativas que têm constituído marcos fundamentais no incentivo da iniciação e manutenção do aleitamento materno (Ferreira, 2006). Os conceitos de promoção, proteção e apoio do aleitamento materno são imprescindíveis para a compreensão deste fenómeno. A promoção pretende criar os valores e comportamentos culturais favoráveis ao aleitamento materno para que possa ser assumido como a norma, facto que depende de políticas nacionais e de recomendações dos serviços sociais e de saúde. Pode ser definida como o conjunto de atividades destinadas a fomentar a sua aceitação e a prática a nível local, regional ou internacional, (Maia, 2005).

A proteção assegura o estabelecimento e o cumprimento de um conjunto de leis que permitem à mulher gozar o seu direito de amamentar e baseia-se no respeito pelo código internacional dos substitutos do leite materno, tendo por base a diretiva n.º 96/4/CE (DGS, 2008) e pela legislação da maternidade/paternidade. Em relação ao apoio, este consiste em fornecer informações corretas nos momentos oportunos com uma postura de aconselhamento e requer empenho e mobilização social no sentido de restabelecer padrões de boas práticas nas instituições (Pinto, 2008).

A promoção do aleitamento materno exclusivo constitui uma prioridade no que diz respeito à saúde pública em toda a Europa. Isto porque, o abandono precoce do aleitamento materno traduz-se em implicações desfavoráveis importantes para a saúde e estrutura social da mulher, da criança, da comunidade e do meio ambiente.

Segundo Cardoso (2006), o aleitamento materno é considerado uma prática económica e ecológica ao passo que a todo o processo inerente à produção e consumo de leites artificiais acarretam outros acessórios como biberões e tetinas que implicam um elevado gasto energético e originam desperdícios não biodegradáveis com impacto a nível ambiental. Os

---

bebés amamentados adoecem menos vezes ocorrendo deste modo uma redução nos gastos em saúde bem como a diminuição do absentismo dos pais (Campos, 2007).

O abandono precoce do aleitamento materno condiciona um aumento nas despesas do Serviço Nacional de Saúde, bem como no aumento das desigualdades na saúde. Em 1990 várias organizações entre as quais a OMS e a UNICEF firmaram em Florença, a declaração de Innocenti, onde reconhecem que o aleitamento materno constitui um processo único capaz de reduzir a morbidade e a mortalidade infantil, tendo assumido como código de conduta um conjunto de passos/medidas que são conhecidas como dez medidas para um aleitamento materno com sucesso (UNICEF, 2004).

Estas dez medidas são:

*“ 1. Ter uma política de promoção do aleitamento materno afixada, a transmitir regularmente a toda a equipa de cuidados de saúde. 2. Dar formação à equipa de cuidados de saúde para que implemente esta política. 3. Informar todas as grávidas sobre as vantagens e a prática do aleitamento materno. 4. Ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento. 5. Mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas dos seus filhos temporariamente. 6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou líquido além do aleitamento materno, a não ser que seja segundo indicação médica. 7. Praticar o alojamento conjunto: permitir que as mães e os bebés permaneçam juntos 24 horas por dia. 8. Dar de mamar sempre que o bebé queira. 9. Não dar tetinas ou chupetas às crianças amamentadas ao peito. 10. Encorajar a criação de grupos de apoio ao aleitamento materno, encaminhando as mães para estes, após a alta do hospital ou da maternidade”* (Levy & Bértolo, 2008, pág. 14 -15).

Em 1992, a OMS e a UNICEF, na sequência da Cimeira Mundial para a Infância lançaram um programa mundial intitulado iniciativa “Hospital Amigo dos Bebés”, a ser implementada nos serviços de saúde vocacionados para a assistência a grávidas e recém-nascidos (serviços de obstetrícia e pediatria dos hospitais e Unidades de Saúde Funcionais), cujos objetivos específicos são a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (Lourenço, 2009).

Após a criação da comissão nacional iniciativa “Hospitais Amigos dos Bebés” em Maio de 1992, foram realizadas atividades que incluíram a divulgação das dez medidas nos estabelecimentos de saúde com maternidade, a realização de vários cursos de formação em aleitamento materno em hospitais e maternidades, a comemoração da semana mundial do aleitamento materno e a edição e divulgação de um manual do aleitamento materno.

---

Desde o início da iniciativa “Hospitais Amigos dos Bebés”, em Portugal existem já 14 hospitais /maternidades certificados (UNICEF, 1992). Dado o sucesso desta ação, surgiu a Iniciativa “Comunidade Amiga dos Bebés”, com vista ao alargamento do compromisso da promoção do aleitamento materno à comunidade. Inclui um conjunto de sete passos, recentemente discutidos e publicados em Portugal pela UNICEF:

*“ 1. Ter uma política de promoção do aleitamento materno escrita, afixada a ser transmitida toda a equipa de saúde. 2. Dar formação à equipa para que implemente esta política. 3. Informar todas as grávidas e famílias sobre vantagens e prática do aleitamento materno. 4. Apoiar as mães a iniciar o aleitamento materno. 5. Promover o aleitamento materno exclusivo até aos seis meses, e o AM com alimentos complementares até aos dois anos ou mais. 6. Proporcionar um ambiente acolhedor para as famílias que amamentam. 7. Promover a colaboração entre a equipa de saúde e os grupos de apoio na comunidade local” (UNICEF, 1997).*

A OMS no programa “Saúde para Todos na Europa” (denominado “Começo saudável de vida”) propõe atingir até ao ano 2020 uma série de objetivos dos quais se destacam, referidos por Aguilar Cordero (2005):

*“ (...) O aleitamento materno deve ser o único alimento do bebé durante os primeiros 6 meses de vida. Nesse ano, 2020, todas as crianças da UE devem ter uma melhor saúde e uma vida mais saudável e um menor índice de doenças crónicas e preventivas, pois todas elas podem melhorar com amamentação nos primeiros meses de vida. (...) O aleitamento materno para os recém-nascidos prematuros é um fator que diminui a incidência de infeção, o que se traduz numa menor morbidade. Acarinhar o desejo da mãe em amamentar faz parte da profissão de enfermagem, bem como evitar preconceitos, receios e ansiedades, explicando formas de facilitar a amamentação. Todas as mulheres devem, portanto, ter acesso aos serviços de apoio ao aleitamento materno, incluindo o apoio de todos os profissionais de saúde especializados nessa área assim como a integração em grupos de apoio de mãe para mãe “ (Comité Português para a UNICEF, 2004).*

A evolução do processo da amamentação tem sido possível também devido ao interesse e investimento dos profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros sobre esta temática, assim como a constante formação que a equipa deve ter para o acompanhamento das famílias com filhos pequenos.

---

### 3.5 FUNÇÃO DO ENFERMEIRO NO APOIO AO PROCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO

Para que a iniciação e estabelecimento do aleitamento materno tenham êxito, as mães necessitam de um apoio ativo durante a gravidez e após o parto, não apenas por parte das suas famílias e comunidade, mas também de todo o sistema de saúde. Nos últimos anos tem-se assistido a uma crescente evolução da profissão de enfermagem. Segundo a OMS, os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, desempenham uma função muito importante na promoção e no apoio ao aleitamento materno exclusivo. Deste modo, devem receber formação adequada acerca desta temática e estarem sensibilizados para a necessidade da implementação da prática do aleitamento materno exclusivo como política de promoção da saúde pública.

A enfermagem é a profissão que, na área da saúde, assume como finalidade a prestação de cuidados ao indivíduo, são ou doente, ao longo do seu ciclo vital, incluindo os grupos sociais, nos quais se integra, na intenção de manterem, melhorem e recuperem a sua saúde e auxiliando-os no encontro da sua máxima capacidade funcional. Assim, facilmente emanam a singularidade associada ao enfermeiro de família, manifestamente habilitado de uma competência científica, técnica e humana, premente no atendimento da criança/família, inserida na comunidade, ao nível da prevenção primária (Lowdermilk & Perry, 2008).

Neste desígnio, é imprescindível a função do enfermeiro nos Cuidados de Saúde Primários, hoje em dia cada vez mais orientado para o cuidar, não do indivíduo em si, mas de um todo que o envolve num seio familiar e comunitário, cujo dinamismo é visionado de forma completa atuando como garantia de cuidados cada vez mais qualificados.

Neste sentido, a política saúde 21 para a região europeia da OMS (2002), introduz um novo conceito de enfermeiro de Cuidados de Saúde Primários, o Enfermeiro de Saúde Familiar, que inserido numa equipa multidisciplinar, contribuirá de forma significativa, para o alcance dos 21 objetivos traçados para o século XXI.

Ao enfermeiro de Saúde Familiar compete ajudar os indivíduos e as famílias a adaptarem-se à doença e incapacidade crónica, ou durante os períodos de *stress*, utilizando a estratégia de visitas domiciliárias à família como veículo que permitirá conhecer e integrar na realidade da criança/família, promovendo o esclarecimento, aquisição e reforço de competências relativamente aos estilos de vida e aos fatores de risco comportamentais, e assim agir como elo de ligação entre a família/comunidade e as unidades de saúde (OMS, 2000).

---

No seio da equipa de saúde, o enfermeiro é, sem dúvida, o elemento que estabelece uma relação mais próxima com a grávida ou mãe que necessita de apoio na prática do aleitamento materno, devendo estar disponível para responder a todas as dúvidas, bem como identificar medos e inseguranças que possam demonstrar. O enfermeiro pode estar em contato com as mães, ou futuras mães, nas Unidades de Saúde, Hospitais e na Comunidade, tendo assim uma abrangência de possibilidades com vista a auxiliar as mães na prática do aleitamento materno quer na fase pré-natal ou pós-natal. Todas estas instituições de saúde devem estar disponíveis para implementar regras que promovam, protejam e apoiem a amamentação, de uma forma uniformizada a fim de haver informação, práticas e hábitos coerentes.

É fundamental que as orientações fornecidas pelos enfermeiros não sejam diferentes, nem contraditórias, porque aumenta a ansiedade e a angústia das mães (Pereira, 2006). A promoção do aleitamento materno deve ser iniciada precocemente, ainda durante a gravidez, pois neste período a mulher encontra-se mais sensível a todas as informações e motivada para a adoção de práticas que promovam a saúde do seu filho. Contudo, essa informação e apoio devem ser dados em tempo oportuno (Franco, 2003).

Durante a gravidez é importante incentivar também a família a participar em reuniões/encontros com outros casais com diferentes experiências que deverão assumir um caráter mais educativo do que informativo.

A função do enfermeiro na promoção do aleitamento materno não se prende apenas com as mães que decidem amamentar, mas também com aquelas que não o fazem, tomando uma atitude de apoio e informação não forçando a amamentação. Franco (2003, pág. 13) refere que “nesta situação o enfermeiro deverá avaliar se é uma decisão esclarecida e consciente, e caso não o seja, deverá prestar os esclarecimentos adequados. Caso a decisão da mulher se mantenha, deverá apoiar esta decisão incondicionalmente”.

O Comité Português para a UNICEF (2004, pág. 28) indica que “as mães que, tendo recebido informação completa, correta e atualizada acerca da alimentação da criança, decidam alimentar artificialmente as suas crianças, devem ser respeitadas na sua decisão e devem ter todo o apoio necessário para o fazerem eficazmente.” O sucesso do aleitamento materno não depende apenas da aquisição de conhecimentos e práticas, mas também das atitudes dos profissionais de saúde (Pereira, 2006).

O enfermeiro deve portanto, adotar uma atitude “(...) de apoio e informações constantes, nunca forçando as mães a amamentar, nem fazê-las sentirem-se culpabilizadas quando

---

decidem não amamentar” assim como de ajuda a “(...)ultrapassar todas as dificuldades ou dúvidas que possam sentir por forma a incentiva-las a amamentar, ou caso amamentem, ajudá-las para que prolonguem o mais possível a amamentação” (Martins 2001, pág. 23).

Moleiro et al, defendem que na prática do aleitamento materno exclusivo o enfermeiro deve:

- “ • *Conhecer o desejo da mãe sobre a alimentação do filho;*
  - *Ouvir e compreender as dúvidas;*
  - *Esclarecer e acompanhar as práticas adequadas à amamentação;*
  - *Desmistificar junto da mãe do recém-nascido de termo saudável o problema da hipoglicemia (este problema é 20 vezes menor do que nos recém-nascidos alimentados com leite artificial);*
  - *Assumir como norma o aleitamento materno e como exceção o leite adaptado;*
  - *Iniciar o aleitamento materno logo após o parto e o recém-nascido esteja estável e vígil;*
  - *O sucesso da primeira mamada é muito importante;*
  - *Propor à mãe uma avaliação de peso aos 15 dias;*
  - *Disponibilizar, se possível, um contacto telefónico para apoio à amamentação”*
- (Moleiro et al. 2004, pág. 113).

Já Bobak et al. (2003) referem que o enfermeiro desempenha uma função fundamental na promoção do aleitamento materno, através de uma atuação direta na prestação de cuidados, nomeadamente no auxílio à amamentação nos pós parto imediato, na prestação de informações pertinentes sobre frequência e duração das mamadas e na preparação da alta, avaliando os conhecimentos dos pais sobre prevenção do ingurgitamento mamário, prevenção e tratamento dos mamilos macerados e os sinais de mastite.

Para a concretização de todos estes passos o enfermeiro deve, ao longo da sua formação, obter preparação no sentido de saber aplicar técnicas educativas e de sensibilização do aleitamento materno e não só preparação técnico-científica.

Os enfermeiros devem ainda participar em atividades de investigação pertinentes e intervir na formulação de políticas com vista a melhorar a qualidade e disponibilidade dos serviços de educação sobre o aleitamento materno, promovendo o seu prolongamento (Maia, 2005).

Levy (2008) refere que o aleitamento materno é um processo que carece de aprendizagem para se iniciar e de reforço positivo para se manter. Reforço este, que deve ser dado não apenas pela família e amigos mas também pelos profissionais de saúde.

---

Em suma, a função dos enfermeiros é de assumir uma postura de segurança e autoconfiança, de forma a prestar apoio às dúvidas e dificuldades da prática da amamentação auxiliando a mulher na prática do aleitamento materno, realizando segundo Franco, “ ensino sobre as vantagens do aleitamento materno; ensino sobre preparação dos mamilos, a partir do 7º mês; ensino sobre técnicas de aleitamento materno; alerta para efeitos benéficos sob o ponto de vista psicológico do contacto mãe-filho; esclarecimento sobre os direitos da mãe que amamenta” (Franco 2003, pág.14).

A organização de uma série de normas rígidas que garantam o sucesso da amamentação para todas as mulheres e seus filhos, é impossível de concretizar, pois estas variam consoante as diferenças individuais. Assim, é fundamental que a família, a comunidade em que se insere, a sociedade em geral e os profissionais de saúde, estejam aptos a servir de facilitadores tanto no início como na manutenção da amamentação. Segundo Levy e Bértolo, “O sucesso do aleitamento materno pode ser definido por uma amamentação mais prolongada. (...) pode ainda ser definido pela qualidade da interação entre mãe e bebé, durante a mamada, pois este proporciona a oportunidade de contato físico e visual e a vivência de cooperação mútua entre a mãe e o bebé” (Levy e Bértolo 2008, pág.9).

Geralmente, tanto a mãe como o filho saem da experiência da amamentação mais enriquecidos e com uma maior segurança e autoestima. Contudo, a falta de informação e apoio prático, levam a que muitas mães, apesar de todas as vantagens, não consigam superar as dificuldades com que se deparam no decorrer da amamentação e esta se torne, em vez de um prazer, uma situação desesperante, o que leva ao abandono precoce da amamentação.

Apesar da evidência científica revelar os inúmeros benefícios do aleitamento materno, nem todas as mulheres escolhem amamentar seus bebés, dado que podem ser múltiplos os fatores que, atuando em diferentes momentos, nomeadamente antes e durante a gravidez, durante e após o parto e ainda depois da alta clínica, podem interferir negativamente na decisão da mãe. Contudo, pode-se considerar para análise e conseqüente intervenção, que no sucesso do aleitamento materno interferem três fatores básicos: a decisão de amamentar, o estabelecimento da lactação e o suporte da amamentação (Boback, 2003).

Levy (2008), refere que as experiências vivenciadas pela mulher durante o trabalho de parto, a sensibilidade e reações da equipa de saúde às necessidades apresentadas, nomeadamente o respeito pela sua dignidade e privacidade contribuem igualmente para o seu conforto e bem-estar, afetando a sua motivação em relação ao aleitamento. O aleitamento materno é uma

---

capacidade que se aprende, podendo o seu processo de aprendizagem ser dificultado devido à falta de informação, experiências negativas, inexperiência ou falta de apoio.

O processo de enfermagem representa o principal modelo de desempenho da prática profissional, organização dos cuidados e documentação dos mesmos. Segundo a International Council of Nurses (2005), os processos de enfermagem englobam os seguintes elementos: o que fazem os enfermeiros (ações e intervenções de enfermagem), tendo como base os julgamentos sobre os fenómenos humanos específicos (diagnóstico de enfermagem), com vista a alcançar os resultados de enfermagem esperados.

### 3.6 CURSO DE PREPARAÇÃO PARA O NASCIMENTO

Os cursos de preparação para o nascimento surgem na Europa no princípio do século XX. Dick Read, obstetra inglês, percebeu que, no hospital, as mulheres que se sentiam tensas, com medos e só, pariam com mais dificuldade; era necessário intervir, não só sobre o seu estado físico, mas também no seu estado psicológico. Dessa forma surgiu a preocupação de informar as grávidas acerca do que lhes viria a acontecer, ensinando-as a colaborar de forma ativa no nascimento do filho (Boback, 2003).

Hoje em dia apesar de existirem diferentes métodos de aprendizagem, todos eles se baseiam nos mesmos princípios; informação sobre gravidez, processo de parto, preparação física, crença no apoio, cuidados da mãe e bebé.

As sessões de preparação para o nascimento são encontros, habitualmente semanais, em horário pré acordado, onde se encontram mães/casais com um ou vários profissionais e onde se debatem vários temas relacionados com a gravidez, parto, puerpério e se aprende a encontrar as melhores estratégias, soluções para viver da forma mais saudável e esclarecida nesta fase da vida da mulher/casal (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Atualmente existe uma concordância que defende que o foco das intervenções pré-natais deveriam ser dirigidas para melhorar a saúde materna, e isto tem sido tanto uma finalidade em si própria como uma necessidade para assegurar a saúde e a sobrevivência das crianças (Abou-Zahr & Wardlaw, 2003).

---

#### **4. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE NUM GRUPO DE FAMÍLIAS COM FILHOS PEQUENOS COM DIFICULDADES NO PROCESSO DA AMAMENTAÇÃO**

De acordo com Imperatori e Geraldles, o diagnóstico de situação deve, (...) ser suficientemente alargado aos sectores económicos e sociais, por forma a permitir identificar os principais problemas de saúde e respetivos fatores condicionantes, suficientemente aprofundado para explicar as causas desses problemas e, fundamentalmente, sucinto e claro para ser facilmente lido e apreendido”. Imperatori e Geraldles (1993, pág. 28).

Este capítulo inicia-se com a contextualização da intervenção numa USF, que se insere no módulo I de estágio. Neste módulo existiu a preocupação da definição da temática de acordo com as necessidades encontradas na Unidade Funcional.

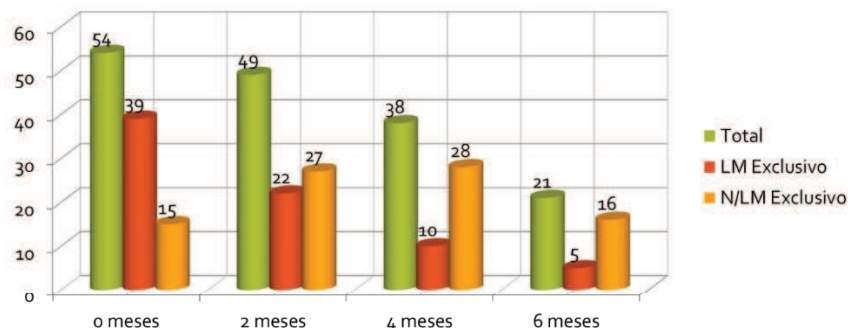
##### **4.1 FASE DE PREPARAÇÃO**

##### **População/Amostra**

População, segundo Fortin 2009, é um “conjunto de indivíduos ou de objetos que possuem características semelhantes, as quais foram definidas por critérios de inclusão, tendo em vista um determinado estudo”, e define a população alvo como sendo, “a população que o investigador quer estudar e a propósito da qual deseja fazer generalizações”. Refere ainda, nas situações em que é difícil estudar a totalidade da população é necessário constituir uma amostra “que é, tanto quanto possível, representativa da população e determina também o seu tamanho” (Fortin, 2009, pág. 55).

O foco de intervenção deste projeto teve como população alvo o grupo de mães cujos bebés nasceram no período compreendido entre 01/09/2015 e 31/03/2016, ou seja, com 0, 2, 4 e 6 meses de idade de ambos os sexos, inscritos na USF CS que se alimentassem exclusivamente com LM, que fossem vigiados na consulta de enfermagem das 7 listas de utentes da referida unidade e a equipa multidisciplinar de profissionais de saúde da respetiva USF.

*Gráfico 3- Distribuição dos bebés nascidos no período de 01/09/2015 a 31/03/2016 e segundo a tipologia de alimentação*



*Fonte: Dados recolhidos através do instrumento de colheita de dados*

Através do gráfico, verifica-se que:

- Aos 0 meses 72% dos bebés alimentaram-se de leite materno exclusivo;
- Aos 2 meses 45% dos bebés alimentaram-se de leite materno exclusivo;
- Aos 4 meses 26% dos bebés alimentaram-se de leite materno exclusivo;
- Aos 6 meses 24 % dos bebés alimentaram-se de leite materno exclusivo;

De acordo com os resultados do gráfico apresentado, o decréscimo do leite materno exclusivo é notório aos 6 meses de idade, havendo a necessidade de diagnosticar e intervir através da aplicação da grelha de observação da mamada, identificando quais as dificuldades apresentadas da mãe e bebé durante o processo de amamentação, que possam induzir à desistência do aleitamento materno exclusivo.

Tendo em conta a dimensão da população alvo e para que o projeto fosse exequível no período de tempo em questão, foi constituída uma amostra onde foram seleccionadas apenas as mulheres primíparas inscritas e utilizadoras da USF CS.

De forma a delimitar a amostra foram estabelecidos critérios de inclusão e de exclusão.

Os critérios de inclusão priorizados foram:

- ✓ **Mulheres inscritas na USF CS** - de forma a tornar o projeto exequível.
- ✓ **Mulheres frequentadoras da USF CS** - de forma a poder aplicar a grelha de observação da mamada.

---

Os critérios de exclusão priorizados foram:

- ✓ **Mulheres não frequentadoras da USF CS** - considera-se não frequentadores os utentes sem qualquer contacto ou consulta clínica num intervalo de tempo de 3 anos na Unidade de Saúde.
- ✓ **Mulheres que alimentem os seus bebés exclusivamente de LA** – de forma a ir ao encontro do objetivo geral do projeto.

Desta forma, fazendo uma pesquisa dos bebés nascidos no período compreendido entre 01/09/2015 a 31/03/2016 das 7 listas de utentes da USF CS, foram selecionados 54 com alimentação materna exclusiva com 0 meses de idade. A partir destas 54 crianças, foram selecionadas as primíparas frequentadoras das consultas do programa de Saúde Infantil e Juvenil com bebés em alimentação materna exclusiva. Obteve-se uma amostra final de 7 bebés/famílias.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, o processo de seleção da amostra, foi a análise dos processos clínicos individuais de cada bebé através do sistema informático Medicine One®.

Para a continuidade deste projeto foi importante identificar as necessidades em saúde de forma a atingir o objetivo geral. Como tal, delineou-se quatro objetivos a serem desenvolvidos no módulo II de estágio:

- ✓ Demonstrar às famílias com filhos pequenos o processo da amamentação de forma a usufruírem do AM exclusivo até aos 6 meses;
- ✓ Treinar as famílias com filhos pequenos o processo da amamentação de forma a usufruírem do AM exclusivo até aos 6 meses;
- ✓ Formar a equipa multidisciplinar da USF CS sobre a temática da amamentação no âmbito da formação em serviço;
- ✓ Instruir a equipa de enfermagem da USF de forma a aplicar a grelha de observação da mamada no 1º contacto com a família com filhos pequenos, desde que se alimentem exclusivamente de LM.

---

## 4.2 TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

A introdução do formulário de observação da mamada (Anexo I), elaborado e proposto pela OMS/UNICEF (1997) teve como objetivo promover e permitir uma observação sistematizada da díade em amamentação por meio de *check-list* que contém os principais pontos a serem observados, mas também identificar áreas que requerem intervenção e/ou educação e ainda servir como um instrumento de comunicação e documentação entre os profissionais de saúde.

A sua pertinência prende-se com o facto de se poder observar e diagnosticar como está a decorrer o processo da amamentação. Este facto é tão importante no exame clínico, quanto outros aspetos examinados, assim como a procura de sinais de desidratação ou a avaliação da frequência respiratória do bebé, na medida em que, muitas das dificuldades são causadas por uma pega ineficaz. Os diferentes aspetos a observar descritos neste formulário incluem a postura corporal, respostas, vínculo emocional, anatomia, sucção e tempo gasto com a sucção.

Este formulário foi operacionalizado durante o período de estágio do módulo I, sendo aplicado preferencialmente e sempre que possível, logo na 1ª consulta (geralmente na 1ª semana de vida), sendo posteriormente anexado ao processo clínico da criança para reavaliação em caso de necessidade.

Na maioria das situações, procedeu-se à observação da díade em amamentação após a realização do Rastreio de Doenças Metabólicas, procedimento para o qual se utiliza a amamentação como estratégia não farmacológica para o alívio da dor.

A introdução deste formulário contribuiu assim para a tomada de decisão quanto à necessidade de ajuda e como ajudar a mãe que amamenta, na medida em que o seu preenchimento indica o que observar/despistar durante a amamentação, conferindo metodologia ao processo de observação da mamada e facilitando a identificação de problemas.

Além do mais, permitiu a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, que através das intervenções de enfermagem e repetindo-se a avaliação, foi possível identificar mudanças na aquisição de competências no processo da amamentação.

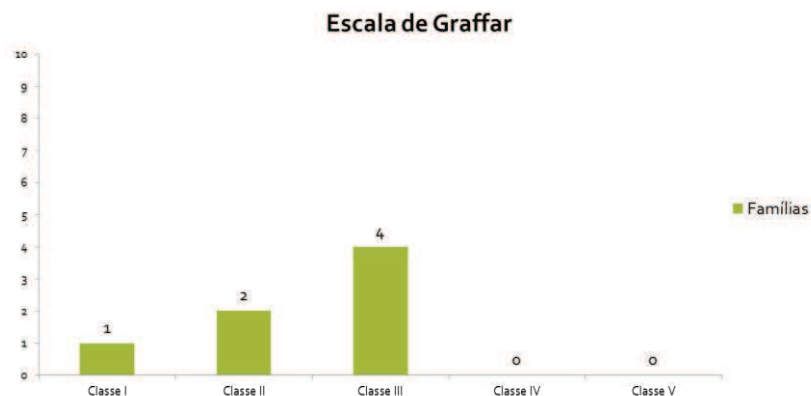
---

Para caracterizar as famílias, foi utilizado o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), sendo desde 7 de Dezembro de 2011, o referencial teórico em Enfermagem de saúde Familiar adotado pela Ordem dos Enfermeiros, para a prática de prestação de cuidados de enfermagem, aquando da intervenção nas famílias. É um referencial teórico e operativo, que pretende dar resposta às necessidades dos enfermeiros portugueses face aos cuidados com as famílias, no contexto de Cuidados de Saúde Primários (Figueiredo, 2013). O questionário orientador da entrevista à família foi, baseado no questionário apresentado neste modelo e adaptado a cada família consoante o estágio de desenvolvimento e os aspetos mais relevantes.

#### 4.3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Foi realizada a avaliação familiar a 7 famílias pertencentes à amostra, que a mesma é constituída por 7 famílias nucleares. Todas as mães são primíparas, sem filhos pequenos de famílias reestruturadas.

*Gráfico 4- Classificação das famílias segundo a Classificação Social Internacional de Graffar*



*Fonte: Dados recolhidos através do instrumento de colheita de dados*

Após aplicação da Escala de Graffar, foi possível verificar que 4 famílias têm como classificação social a classe III (que corresponde à classe média), 2 famílias pertencem à classe II (que corresponde à classe média alta) e 1 família pertence à classe I (que

---

corresponde à classe alta). Nenhuma das famílias corresponde à classe IV e V (que corresponde à classe baixa).

Após a aplicação do MDAIF surgiram os diagnósticos de enfermagem das famílias identificadas que passaremos a detalhar no capítulo seguinte.

#### 4.4 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM / RESULTADOS OBTIDOS / IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE

Os diagnósticos de enfermagem correspondem à identificação das necessidades e problemas das famílias identificadas. A validação com a família sobre os problemas identificados, priorizados de acordo com a identificação da própria família e a importância da resolução dos seus problemas, promovem para o restabelecimento da própria saúde. O estabelecimento de objetivos com a família dá início ao processo de mudança tendo em conta novas formas de funcionamento (Figueiredo, 2013).

A adequada atuação do julgamento clínico de enfermagem deve ter em conta uma abordagem multidimensional do sistema familiar, deste modo a implementação das intervenções de enfermagem vai dar resposta às necessidades identificadas do sistema familiar.

A família tem de ser considerada como uma unidade sistémica, permitindo integrar os diagnósticos como problemas, enquadrados num sistema detentor de forças e recursos para a resolução dos mesmos (Figueiredo, 2013).

A verificação de que a família está envolvida num ambiente capaz de assegurar o apoio que a pessoa possa necessitar e o seu envolvimento nos cuidados é possível, conduz a que o enfermeiro decida realizar intervenções com base nesse suporte (Deodato, 2014).

Na dimensão estrutural foi apenas elaborada a classificação das famílias através da escala de Graffar, por os restantes itens não se adequarem às necessidades identificadas.

Na dimensão de desenvolvimento, foi identificado o diagnóstico de enfermagem de papel parental não adequado nas sete famílias, devido a conhecimento do papel não demonstrado, e/ou comportamento de adesão não demonstrado. Salientam-se critérios de diagnóstico, padrão alimentar. Na dimensão funcional, como verificado no quadro 1, foi identificado como diagnóstico de enfermagem na 1ª avaliação das 7 famílias:

*Quadro 1- Diagnósticos de enfermagem da 1ª avaliação das famílias identificadas*

Foco	Papel Parental
Juízo	Não Adequado
Critérios de diagnóstico	Papel parental não adequado - Conhecimento do papel não demonstrado - Comportamentos de adesão não demonstrado
Dimensão Desenvolvimento	
Avaliação	Intervenções
Conhecimento dos pais sobre aleitamento materno não demonstrado	✓ Ensinar os pais sobre aleitamento materno ✓ Instruir/Treinar os pais sobre técnica de aleitamento materno
Comportamentos de adesão não demonstrado	✓ Motivar os pais para a ingestão nutricional adequada à criança

*Fonte: Dados recolhidos através do instrumento de colheita de dados*

De acordo com o quadro 1, todas as famílias identificadas (7), demonstraram como diagnósticos de enfermagem; papel parental não adequado, como critérios de diagnóstico; conhecimento do papel não demonstrado e comportamentos de adesão não demonstrados.

Através das intervenções de enfermagem, foi necessário capacitar os pais sobre AM, instruir/treinar os pais sobre a técnica de AM e motivar os pais para adequada ingestão nutricional à criança.

Após as intervenções de enfermagem, foi aplicado novamente a grelha de observação da mamada, numa das visitas das famílias em contexto de consulta de enfermagem às 7 famílias.

Na segunda avaliação familiar, das 7 famílias, 5 já apresentavam conhecimento sobre AM demonstrado e 2 mantiveram o diagnóstico de sem conhecimento de AM demonstrado, como

tal, foi necessário fazer uma nova avaliação tendo sido identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem:

*Quadro 2- Diagnósticos de enfermagem da 2ª avaliação das famílias identificadas*

Foco	Papel Parental	
Juízo	Não Adequado	
Critérios de diagnóstico	Papel parental não adequado - Conhecimento do papel não demonstrado - Comportamentos de adesão não demonstrado	
Dimensão Desenvolvimento		
Avaliação	Intervenções	Avaliação Resultados
Conhecimento dos pais sobre aleitamento materno não demonstrado	✓ Ensinar os pais sobre aleitamento materno ✓ Instruir/Treinar os pais sobre técnica de aleitamento materno	- Conhecimento dos pais sobre aleitamento materno demonstrado – 5  - Sem conhecimento dos pais sobre aleitamento materno demonstrado – 2
Comportamentos de adesão não demonstrado	✓ Motivar os pais para a ingestão nutricional adequada à criança	Comportamentos de adesão demonstrado -5  Comportamentos de adesão não demonstrado – 2

*Fonte: Dados recolhidos através do instrumento de colheita de dados*

De acordo com o quadro 2, na segunda avaliação familiar, das 7 famílias identificadas, 5 já apresentavam conhecimento sobre AM demonstrado e 2 mantiveram o diagnóstico de enfermagem, sem conhecimento de AM demonstrado, 5 apresentaram comportamento de adesão demonstrado e 2 ainda comportamento de adesão não demonstrado como tal, foi necessário fazer novas intervenções de enfermagem a estas famílias ainda com dificuldades

sobre o AM, aplicando novamente a grelha de observação da mamada em contexto de consulta de enfermagem na USF CS e fazer nova avaliação.

*Quadro 3 - Diagnósticos de enfermagem da 3ª avaliação das famílias identificadas*

Foco	Papel Parental	
Juízo	Não Adequado	
Critérios de diagnóstico	Papel parental não adequado - Conhecimento do papel não demonstrado - Comportamentos de adesão não demonstrado	
Dimensão Desenvolvimento		
Avaliação	Intervenções	Avaliação Resultados
Conhecimento dos pais sobre aleitamento materno não demonstrado	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ensinar os pais sobre aleitamento materno</li> <li>✓ Instruir/Treinar os pais sobre técnica de aleitamento materno</li> </ul>	Conhecimento dos pais sobre aleitamento materno demonstrado
Comportamentos de adesão não demonstrado	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Motivar os pais para a ingestão nutricional adequada à criança</li> </ul>	Comportamentos de adesão demonstrado

*Fonte: Dados recolhidos através do instrumento de colheita de dados*

De acordo com o quadro 3, após as intervenções de enfermagem às famílias que apresentavam dificuldades no processo da amamentação, ao realizar a 3ª avaliação familiar, nenhuma das famílias apresentou dificuldades sobre o conhecimento do AM e apresentaram comportamentos de adesão demonstrados.

Para as famílias em que houve necessidade de realizar uma terceira avaliação, foi ponderada a realização de uma visita domiciliária para a identificação de eventuais constrangimentos relativos ao processo de amamentação. Esta hipótese acabou por não ser concretizada, uma vez que a mestranda já tinha efetuado uma VD aquando a realização do diagnóstico precoce

e não achou pertinente a marcação de nova visita, para melhor adesão ao processo da amamentação.

---

## 5. IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO DE ESTÁGIO

No módulo I de estágio realizado na USF CS foi implementando o projeto à equipa multidisciplinar da Unidade de Saúde referida anteriormente.

O módulo II de estágio foi realizado no período compreendido entre 1 de Setembro de 2016 e 26 de Outubro de 2016, na UCC pertencente ao ACES AS. Neste período de tempo o principal foco foi o alargamento do projeto a outros casais/grávidas do ACES/AS, na Unidade de Saúde referida, onde se realiza o Curso de Preparação para o Nascimento.

Para ir ao encontro dos objetivos delineados, estabeleceu-se a segunda etapa do planeamento em saúde, que corresponde à determinação das prioridades.

### 5.1 DETERMINAÇÃO DAS PRIORIDADES

A determinação de prioridades é a segunda etapa do processo de planeamento em saúde e segundo Tavares (1990, pág. 83) “ trata-se, na sua essência, de um processo de tomada de decisão.”

Tendo em conta que este processo de planeamento visa a intervenção em problemas pertinentes, a utilização eficiente dos recursos e a otimização dos resultados, é necessário determinar os problemas que se devem solucionar primeiro. A etapa de determinação das prioridades é um processo de tomada de decisão, em que se pretende otimizar os recursos e os resultados, selecionando prioridades, procurando saber que problemas se devem tentar solucionar em primeiro lugar (Tavares,1990).

Para determinar as prioridades utilizou-se o Modelo Dinâmico de Avaliação Familiar (Figueiredo,2013).

*Quadro 4- Diagnósticos de enfermagem das 3 avaliações das famílias identificadas*

<b>Diagnósticos de Enfermagem</b>	<b>1ª Avaliação</b>	<b>2ª Avaliação</b>	<b>3ª Avaliação</b>
Papel parental não Adequado	7	2	0
Conhecimento do Papel não demonstrado	7	2	0
Comportamento de adesão não demonstrado	7	2	0

*Fonte: Dados recolhidos através do instrumento de colheita de dados*

De acordo com o quadro 4, verifica-se que foi prioritário às intervenções de enfermagem às mães/famílias sobre o processo de AM, de forma a capacitar as mesmas na promoção do aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade.

## 5.2 ALARGAMENTO E SUSTENTAÇÃO DO PROJETO

Na terceira etapa do processo de planeamento devem ser formulados os objetivos. Os objetivos correspondem “aos resultados visados em termos de estado que se pretende para a população-alvo” (Tavares, 1990, pág.113). Nesta etapa do processo de planeamento em saúde é necessário percorrer quatro fases, selecionar os indicadores dos problemas prioritários, determinar a tendência dos problemas prioritários (Tavares, 1990, pág.120).

Na formulação dos objetivos Tavares (1990), refere que os mesmos devem conter: a natureza da situação desejada, os critérios de sucesso ou de fracasso, a população-alvo do projeto, a zona de aplicação do projeto e o tempo em que deverá ser atingido.

Imperatori e Giraldes (1993) referem que, no processo de metodologia do Planeamento em Saúde, após a identificação dos diagnósticos e o estabelecimento de prioridades, há que determinar os objetivos que se pretende atingir em relação aos problemas de saúde identificados. E para esta determinação há que: selecionar indicadores determinar a tendência dos problemas, fixar os objetivos a atingir e concretizar os objetivos em objetivos operacionais ou metas (Tavares, 1990).

Para este projeto foram definidos os seguintes indicadores de atividade para quantificar as atividades realizadas, de forma a atingir os objetivos:

**Quadro 5 - Indicadores de Atividade das grávidas**

<b>% de grávidas que considera que a sessão permitiu aumentar os conhecimentos sobre AM</b>	
<b>Numerador</b>	Nº de participantes que classificam na generalidade “sim” o aumento dos conhecimentos sobre AM
<b>Denominador</b>	Nº total de grávidas participantes
<b>Resultado</b>	Permite determinar a percentagem das grávidas que referiram aumentar os conhecimentos sobre AM
<b>% de grávidas que considera importante os conteúdos dos temas apresentados na sessão de educação para a saúde</b>	
<b>Numerador</b>	Nº de participantes que classificam na generalidade “Muito Importante” o aumento dos conhecimentos sobre AM
<b>Denominador</b>	Nº total de grávidas participantes
<b>Resultado</b>	Permite determinar a percentagem das grávidas que referiram ser importante a abordagem do AM no Curso de Preparação para o Nascimento

**Quadro 6- Indicadores de Atividade da equipa multidisciplinar da USF CS**

<b>% de profissionais de saúde que considera importante para a prática clínica os conteúdos apresentados</b>	
<b>Numerador</b>	Nº de participantes que classificam na generalidade “Muito importante” o tema abordado para a prática clínica
<b>Denominador</b>	Nº total de profissionais participantes
<b>Resultado</b>	Permite determinar a percentagem de profissionais de saúde que referiram ser importante o tema abordado para a prática clínica

<b>% de profissionais de saúde que considera ter aumentado os conhecimentos sobre AM</b>	
<b>Numerador</b>	Nº de participantes que classificam na generalidade “Sim” o aumento dos conhecimentos sobre AM
<b>Denominador</b>	Nº total de profissionais participantes
<b>Resultado</b>	Permite determinar a percentagem de profissionais de saúde que referiram aumentar os conhecimentos sobre AM

Relativamente aos indicadores de resultado, foram definidos os seguintes:

*Quadro 7 - Indicadores de Resultado*

<b>% de critérios de diagnóstico relativos aos conhecimentos do papel parental, que alteraram o juízo de não demonstrado para demonstrado, por família.</b>	
<b>Numerador</b>	Nº de critérios de diagnóstico, relativos aos conhecimentos do papel parental que alteraram o juízo por família
<b>Denominador</b>	Nº total de critérios de diagnóstico
<b>Resultado</b>	Permite determinar a percentagem de critérios de diagnóstico que alteraram o juízo para demonstrado, relativos aos conhecimentos do papel parental.

<b>% de critérios de diagnóstico relativos aos comportamentos de adesão no papel parental, que alteraram o juízo de não demonstrado para demonstrado, por família.</b>	
<b>Numerador</b>	Nº de critérios de diagnóstico, relativos aos comportamentos do papel parental que alteraram o juízo por família
<b>Denominador</b>	Nº total de critérios de diagnóstico
<b>Resultado</b>	Permite determinar a percentagem de critérios de diagnóstico que alteraram o juízo para demonstrado, relativos aos comportamentos do papel parental.

Os indicadores definidos avaliam a participação e a satisfação das grávidas que frequentaram o Curso de Preparação para o Nascimento nas atividades desenvolvidas e a participação da equipa multidisciplinar da USF CS que deu a conhecer o projeto e o percurso da mestranda.

Após a determinação dos indicadores de processo e segundo a metodologia de planeamento em saúde, deve-se determinar a tendência do problema (Imperatori & Giraldes, 1993).

No caso da continuidade do aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade, a tendência na USF CS é de 24% de adesão, como tal há que fixar os objetivos desejáveis. Assim, como objetivo geral do projeto determinou-se o seguinte:

**Intervenção do enfermeiro na promoção do AM exclusivo até aos 6 meses em contexto de Cuidados de Saúde Primários**

Dado que “ O Modelo de Promoção de Saúde é fundamentalmente, um modelo de enfermagem”, podendo ser usado para implementar e avaliar ações de promoção da saúde, permitindo avaliar o comportamento que leva à promoção de saúde (J.F.Vitor et al, 2005). A mesma autora refere que, “ a utilização de modelos e teorias no campo da promoção de saúde pode facilitar na compreensão dos determinantes dos problemas de saúde, orientar nas

---

soluções que respondem às necessidades e interesses das pessoas envolvidas” (J.F.Vitor et al, 2005, pág. 236).

De acordo com a metodologia do Planeamento em Saúde, os objetivos foram convertidos em objetivos operacionais ou metas, que são enunciados “(...) de um resultado desejável e tecnicamente exequível das actividades (...), traduzido em termos de indicadores de actividade” (Imperatori & Giraldes, 1993). Assim, e tendo em conta a ordem pelo qual foram estabelecidos os objetivos, definiram-se as seguintes metas:

- ✓ Que 80% das grávidas que participaram na atividade considerem ter aumentado os seus conhecimentos sobre AM;
- ✓ Que 80% das grávidas que participaram considerem muito importante esta temática abordada no Curso de Preparação para o Nascimento;
- ✓ Que 80% da equipa multidisciplinar que participou na atividade considerem ter aumentado os seus conhecimentos sobre AM;
- ✓ Que 80% da equipa multidisciplinar que participou considera muito importante esta temática abordada para a sua prática clínica;
- ✓ Que 80% dos critérios de diagnóstico relativo aos conhecimentos do papel parental alterem o juízo para demonstrado, de 1 de Setembro de 2016 a 26 de Outubro de 2016;
- ✓ Que 80 % dos critérios de diagnóstico relativo aos comportamentos de adesão do papel parental alterem o juízo para demonstrado, de 1 de Setembro de 2016 a 26 de Outubro de 2016.

De acordo com a metodologia do Planeamento em Saúde, foram delineadas estratégias de intervenção que de acordo com (Tavares, 1990 pág. 65), “é uma das etapas mais fundamentais num processo de planeamento”.

### 5.3 SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

A seleção de estratégias corresponde a uma das etapas do planeamento em saúde. Entende-se por estratégia, o percurso que se define para atingir determinado objetivo ou meta estabelecida. Segundo Tavares (1990), a definição da estratégia é fundamental pois, permite estudar as alternativas e estimar os seus custos face aos recursos existentes.

---

A seleção das estratégias depende dos objetivos definidos anteriormente e também dos recursos disponíveis para desenvolver as atividades planejadas.

Assim, de modo concretizar o presente projeto, selecionaram-se as seguintes estratégias:

1. Estudo aprofundado sobre a adesão ao aleitamento materno;
  - ✓ Aplicação do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (Figueiredo, 2013)
  - ✓ Aplicação da Metodologia de Enfermeiro de Família
  
2. Intervenção nas grávidas e pais de crianças com idades entre os 0 e os 6 meses;
  - ✓ Intervenção nos cursos de Preparação para o Nascimento
  - ✓ Intervenção individualizada nas consultas de vigilância de saúde infantil dos 0,2,4 e 6 meses
  - ✓ Participação na comemoração da Semana do Aleitamento Materno, organizada pela UCC
  
3. Intervenção junto dos profissionais de saúde na USF CS onde foi aplicado o projeto;
  - ✓ Intervenção direta no acompanhamento de colegas que expressam dificuldades na aplicação do projeto
  - ✓ Sessão de sensibilização/formação aos profissionais da equipa multidisciplinar da USF

#### 5.4 PREPARAÇÃO OPERACIONAL – PROGRAMAÇÃO DAS INTERVENÇÕES / OPERACIONALIZAÇÃO

Com base no objetivo geral deste projeto, “Intervenção do enfermeiro na promoção do AM exclusivo até aos 6 meses em contexto dos Cuidados de Saúde Primários”, considera-se, em termos de execução das estratégias referidas anteriormente, a promoção da saúde, no âmbito da prevenção primária, como sendo a que contribuirá para capacitar as grávidas/famílias.

As intervenções de enfermagem devem centrar-se na ajuda a populações vulneráveis, no sentido destas adquirirem os recursos necessários para uma melhor saúde e capacitação da pessoa/família/comunidade.

---

De acordo com Stanhope e Lancaster, “os enfermeiros devem centrar-se sobretudo, na alteração dos precursores sociais, económicos e ambientais dos problemas de saúde, e devem funcionar, para as populações vulneráveis, como advogados da mudança da comunidade” (Stanhope & Lancaster, 2011, pág. 174).

Em termos de intervenções de enfermagem, estes autores identificam a educação para a saúde como fundamental no trabalho com populações vulneráveis.

Na fase de operacionalização, pretende-se realizar sessões de educação para a saúde a um grupo de grávidas recorrendo a um método expositivo e demonstrativo, pois representam formas de autoexpressão e de aprendizagem. A atividade a desenvolvida foi programada em parceria com a enfermeira responsável do Curso de Preparação para o Nascimento.

Todo o material necessário para o desenvolvimento das mesmas será providenciado pela mestranda, à exceção do projetor multimédia.

#### 5.5 PREPARAÇÃO PARA A EXECUÇÃO

A partir dos objetivos e das estratégias selecionadas, várias foram as atividades que surgiram passíveis de desenvolvimento. A escolha das atividades desenvolvidas relacionou-se, por um lado, com as características temporais do projeto, com as indicações resultantes da revisão da literatura, e por outro lado, com o parecer dos profissionais de saúde da USF CS.

Foram realizadas as seguintes atividades:

- ✓ Apresentação do projeto e pedido de colaboração ao Núcleo de Formação e Investigação do ACES AS, para que fosse possível utilizar a Sala de Formação do Centro de Saúde na realização da atividade para a equipa multidisciplinar dos profissionais da USF CS, tendo a sala sido reservada para a sessão de formação;
- ✓ Apresentação do projeto à enfermeira responsável pelo Curso de Preparação para o Nascimento no sentido do estabelecimento de uma parceria na revisão dos conteúdos apresentados às grávidas/famílias na sessão de educação para a saúde;
- ✓ Redefinição das consultas de enfermagem na USF CS de forma a incluir o Projeto na mesma;
- ✓ Introdução da grelha da observação da mamada nas idades estabelecidas, como elemento avaliador de rotina nas consultas de enfermagem;

- 
- ✓ Apresentação das atividades a serem desenvolvidas aos enfermeiros da USF CS, de forma a envolvê-los no projeto.

### **5.5.1 Operacionalização**

Desta forma, foram realizadas duas atividades, tendo sido submetidas a validação por parte de informadores privilegiados, como recomenda Imperatori e Giraldes (1993), nomeadamente revisão de conteúdos, por uma enfermeira especialista em saúde materna e obstetrícia.

Cada atividade, abaixo descrita, segue a recomendação de Tavares (1990) no que concerne à descrição das atividades: atividade, participantes, local e data, descrição, objetivos e avaliação.

#### **Atividade 1: Sessão de Educação para a Saúde às grávidas a frequentar o Curso de Preparação para o Nascimento da UCC**

A primeira atividade desenvolvida consistiu na preparação e dinamização de um encontro de todo o grupo de grávidas que participou no Curso de Preparação para o Nascimento, parte das mesmas, frequentadoras das consultas de enfermagem de saúde materna na USF CS e inscritas pelo seu enfermeiro de família no referido curso, tendo sido considerado um momento de educação para a saúde.

Pretendeu-se com esta atividade desenvolver momentos de reflexão sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade, permitindo assim dar cumprimento ao objetivo formulado: reconhecer a importância do aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade.

O plano operacional da sessão de educação para a saúde encontra-se em apêndice (apêndice II).

O local da sessão de educação para a saúde escolhido foi o Pavilhão Gimnodesportivo Carla Sacramento, situado na Torre da Marinha, local onde habitualmente é realizado o Curso de Preparação para o Nascimento.

A sessão decorreu no dia 12 de Outubro de 2016, às 16 horas e 30 minutos, tendo terminado às 17.40 horas.

---

Não foi necessário fazer uma convocatória para a atividade, uma vez que as grávidas compareceram no local e dia habitual do horário do Curso de Preparação para o Nascimento. Compareceram 12 grávidas, sendo 5 pertencentes à USF CS.

Deu-se início à atividade com a explicação da atividade em si e dos objetivos que a mestranda se propôs a atingir.

Dinamizou-se a atividade através de uma apresentação, tendo-se procurado estabelecer uma interação entre os conteúdos abordados, a realidade e as dúvidas que as grávidas apresentaram.

Por fim, deu-se espaço de debate sobre o tema, e propôs-se o preenchimento de um questionário de avaliação da atividade e de evidência de conhecimento, de forma a avaliar o cumprimento dos objetivos traçados.

Utilizou-se na sessão de educação para a saúde diapositivos como método auxiliar de ensino.

O objetivo desta atividade relacionou-se com a aquisição de conhecimentos relativamente à importância do aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses, capacitando as competências do grupo nesta temática.

No fim, foi pedido que se avaliasse a satisfação da formação com a atividade (Apêndice III).

### **Atividade 2: Sessão de Formação em Serviço à equipa multidisciplinar da USF**

A segunda atividade desenvolvida consistiu na preparação e dinamização de um encontro de toda a equipa multidisciplinar da USF CS de forma a partilhar e a transmitir conteúdos sobre o aleitamento materno e a sua importância exclusiva até aos 6 meses de idade.

Pretendeu-se com esta atividade, transmitir/consolidar conhecimentos sobre o aleitamento materno aos enfermeiros, médicos e assistentes administrativos da referida Unidade de Saúde.

O plano operacional da atividade encontra-se em apêndice (Apêndice III).

A sua divulgação foi efetuada através de mensagem interna do sistema informático Medicine One®, referindo o dia e a hora da respetiva formação.

Participaram 19 profissionais da USF CS, 3 médicos internos de medicina geral e familiar e 1 médico interno de pediatria.

---

A atividade decorreu no dia 19 de Outubro de 2016, das 12.45h às 14h, na sala de formação do Centro de Saúde.

No fim, foi pedido que se avaliasse a satisfação da formação com a atividade (Apêndice V).

Esta sessão formativa tem como objetivo sensibilizar os profissionais de saúde para uma melhor prestação de cuidados através da formação relativamente à promoção do aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade, havendo necessidade de conceptualizar teoricamente a prática profissional e de a estruturar de acordo com os pressupostos do Planeamento em Saúde.

Além das duas atividades realizadas com o grupo de grávidas e equipa multidisciplinar da USF CS, foram desenvolvidas outras intervenções de enfermagem, nomeadamente ensinios individualizados à amostra que faz parte deste projeto, relativamente à aplicação da grelha de observação da mamada e das dificuldades apresentadas da mãe e do bebé. Estas estratégias permitiram aumentar a capacitação destas mães/famílias relativamente ao AM e sua importância para o bebé.

Estas intervenções foram realizadas ao longo dos dois módulos de estágio, em contexto de consulta de enfermagem, intervenção no Curso de Preparação para o Nascimento e equipa multidisciplinar da USF.

### **Atividade 3: Participação na comemoração da Semana Mundial do Aleitamento Materno, organizada pela UCC**

A terceira atividade teve como objetivo participar na Semana Mundial do Aleitamento, organizada pela UCC com parceria do Hospital Garcia de Orta. Realizou-se no dia 26 de Outubro de 2016 das 18 às 20 horas no auditório da Câmara Municipal do Seixal.

Esta atividade teve como objetivo expor e premiar as fotografias mais originais com a temática do AM, promovidas por todas as grávidas que participaram. Curiosamente, a fotografia vencedora, pertence a uma grávida que frequentou o Curso de Preparação para o Nascimento.

Este encontro permitiu à mestranda participar como elemento pertencente e representativo da UCC, em conjunto com a enfermeira coordenadora da referida unidade e enfermeira responsável pelo Curso de Preparação para o Nascimento do ACES AS (Anexo II).

---

-

**Atividade 4: Elaboração da Norma de Procedimentos para aplicação da Grelha de Observação da mamada no 1º contacto com o bebé/mãe**

No sentido do planeamento da continuidade do projeto foi realizada também a atividade de elaboração da Norma de Procedimentos da primeira Consulta de Enfermagem em contexto domiciliário ou não, para a aplicação da grelha de observação da mamada. A sua constituição teve como objetivo criar um instrumento de trabalho de fácil acesso e consulta, a ser utilizado futuramente pela equipa de enfermagem no âmbito deste primeiro contacto e orientado de acordo com as boas práticas resultantes de evidência científica e presentes das normas atuais da DGS (Apêndice VI).

**Atividade 5: Elaboração de um artigo com a temática do AM na newsletter da USF**

Esta atividade teve como objetivo participar na elaboração de um artigo com a temática do AM na newsletter da USF CS. Sendo uma edição mensal desta Unidade Funcional e a sua publicação coincidiu com a Semana Mundial do AM, foi oportuno redigir um artigo pertencente como elemento da equipa de enfermagem.

Esta newsletter é enviada por email a todos os utentes inscritos na USF, que tenham na base de dados da referida unidade o registo do seu email pessoal, além disso, a mesma também é exposta em vários locais estratégicos de fácil acesso visual, como as salas de espera e balcão de secretariado. Esta atividade encontra-se descrita no (Apêndice VII).

**Atividade 6: Elaboração de um artigo com a temática de “*Aluna versus Enfermeira*” para a newsletter da UCC**

Esta atividade teve como objetivo a elaboração de um artigo com a temática “*Aluna versus Enfermeira*” para a newsletter da UCC.

Sendo uma edição trimestral, a mestranda sentiu necessidade enquanto enfermeira e estudante de mestrado em enfermagem em simultâneo, de redigir um artigo sobre estas duas perspetivas. Não foi incluída a temática do AM, pois o objetivo foi descrever a perceção sentida ao longo do módulo de estágio II no papel destes dois conceitos.

O mesmo será publicado na edição de janeiro de 2017 e enviado para todos os profissionais do ACES AS e respetivas Unidades de Saúde. Esta atividade encontra-se descrita no (Apêndice VII).

---

## 5.6 AVALIAÇÃO

Nesta fase de avaliação, pretende-se avaliar as estratégias e atividades implementadas através dos objetivos e indicadores propostos. A avaliação corresponde à medição da eficácia das intervenções em função dos objetivos alcançados. Nesse sentido, Durán refere que, “o controlo da execução das acções e a sua avaliação constituem um processo contínuo (...) é uma verificação qualitativa e quantitativa, das acções executadas, recorrendo ao uso de indicadores e de critérios sobre a realidade actual e das acções (...) já executadas” (Durán, 1989, pág. 108).

A avaliação das atividades planeadas está referenciada no quadro recorrendo-se a indicadores.

Quadro 8 - Avaliação dos indicadores propostos

Indicadores de atividade	Valor proposto	Valor atingido
% de grávidas que considera que a sessão permitiu aumentar os conhecimentos sobre AM	80 %	100%
% de grávidas que considera importante os conteúdos dos temas apresentados na sessão de educação para a saúde	80 %	100%
% de profissionais de saúde que considera importante para a prática clínica os conteúdos apresentados	80 %	100%
% de profissionais de saúde que considera ter aumentado os conhecimentos sobre AM	80 %	100%
Indicadores de resultado	Valor Proposto	Valor Atingido
% de critérios de diagnóstico relativos aos conhecimentos do papel parental, que alteraram o juízo de não demonstrado para demonstrado, por família.	80 %	F1 – 100% F2 – 100% F3 – 100% F4 – 100% F5 – 100% F6 – 100% F7 - 100%
% de critérios de diagnóstico relativos aos comportamentos de adesão no papel parental, que alteraram o juízo de não demonstrado para demonstrado, por família.	80%	F1-100% F2 – 100% F3 – 100% F4 –100% F5 – 100% F6 –100% F7 - 100%

### **Avaliação das Atividades/Objetivos Específicos**

Em termos de avaliação da primeira atividade – sessão de educação para a saúde no Curso de Preparação para o Nascimento e após o tratamento dos dados resultante do questionário aplicado no final da atividade, verifica-se que:

- ✓ 12 grávidas que participaram na atividade consideraram muito importante o conhecimento sobre a temática do aleitamento materno. Portanto, 100% das grávidas reconhecem a importância da educação para a saúde sobre o AM;
- ✓ 19 profissionais de saúde que participaram na atividade, consideraram que a temática desenvolvida permitiu aumentar os conhecimentos sobre o AM. Portanto, 100% dos profissionais aumentaram os seus conhecimentos sobre o AM.
- ✓ Foi possível aumentar os conhecimentos das famílias relativamente ao papel parental e também aumentar significativamente os comportamentos de adesão relativamente ao papel parental.

---

Em resumo, verifica-se que as metas definidas para os respetivos objetivos específicos foram cumpridos, pois os mesmos situavam-se no valor de 80%.

As percentagens que cada indicador teve, resultante da execução do projeto, traduzem uma satisfação e adesão com as atividades muito satisfatórias.

Podemos verificar através destes indicadores que houve resultados positivos no que diz respeito à aquisição de conhecimentos. No que diz respeito aquisição de comportamentos de adesão das famílias, foi também um resultado acima do valor proposto.

Os resultados já avaliados evidenciam que existiu uma oportunidade para que a intervenção de enfermagem e a promoção de saúde permitissem a promoção do aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses neste grupo de grávidas/famílias.

Com a avaliação, concluiu-se a etapa final da metodologia do Planeamento em Saúde e do projeto de intervenção realizado no âmbito dos dois módulos de estágio.

Relativamente aos objetivos específicos propostos para este Módulo, considera-se que foram atingidos. Tendo em conta que o último deles estava relacionado com a continuidade do projeto, é possível afirmar que se encontram criadas condições para que o mesmo avance, numa avaliação posterior, realizando um novo diagnóstico de situação em dezembro de 2017 a outro grupo no mesmo âmbito.

---

## **6. REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

A Enfermagem Comunitária assume um papel de vital importância nos Cuidados de Saúde Primários, uma vez que os profissionais desta área são, por excelência, detentores de competências que lhes permitem responder de forma adequada às necessidades das pessoas/grupos/comunidades, partindo da avaliação multicausal dos principais problemas de saúde pública e, conseqüentemente, desenvolver programas/projetos de intervenção, com vista ao empoderamento das comunidades e ao exercício da cidadania.

O desenvolvimento deste projeto e de todo este percurso académico contribuíram para a aquisição de competências comuns do enfermeiro especialista, de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e também de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar.

A utilização da metodologia de planeamento em saúde e o enquadramento teórico baseado na Teoria de Nola J. Pender permitiram a articulação de conceitos e a tomada de consciência da sua aplicação na prática de cuidados. Sendo o foco de intervenção deste projeto, a mãe/bebé/família, a utilização do MDAIF, preconizado pela Ordem dos enfermeiros para a prática de enfermagem de família foi fundamental para a aquisição e desenvolvimento destas competências.

Relativamente às competências comuns do enfermeiro especialista, e no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, a realização do projeto contribuiu para a tomada de consciência relativamente à tomada de decisão, ao exercício profissional seguro e à aquisição de um corpo de conhecimento responsável. Conceber, planear, desenvolver e avaliar um projeto provoca esta noção de responsabilidade e de preocupação nas questões éticas. Relativamente ao domínio da melhoria de qualidade, a realização do projeto, permitiu uma análise do contexto comunitário, a definição de metas para a melhoria da qualidade, desenvolvimento do planeamento estratégico, e a integração da metodologia utilizada na prática profissional quotidiana. A componente investigativa contribuiu para a aquisição de competências sobre a

---

produção de saber e sobre a adequação das melhores estratégias e intervenções de forma a corresponder às necessidades de saúde encontradas.

No domínio da gestão dos cuidados, a aquisição de competências ao nível da metodologia de Planeamento em Saúde e no enquadramento teórico dos pressupostos de enfermagem, permite orientar objetivamente as atividades a realizar, preencher a grelha da observação da mamada, torna-se orientador no processo de avaliação das dificuldades ou não observadas na mãe e no bebe, permitindo melhorar a informação para o processo do cuidar. As competências foram desenvolvidas no âmbito do projeto de intervenção comunitária implementado e durante o estágio, a observação e a orientação da enfermeira coordenadora da UCC, permitiram o desenvolvimento de competências neste domínio.

A elaboração deste projeto permitiu uma abordagem complexa a partir de situações singulares, bem como uma conceção e uma prática do conhecimento complexo. É um recurso metodológico importante, pela aproximação do conhecimento.

Por fim, ao nível do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, a formalização de todo o projeto, contribuiu de forma significativa para a identificação do autoconhecimento da mestranda, reconhecendo onde é que este autoconhecimento interfere nas atividades de enfermagem diárias. A pesquisa bibliográfica sobre as várias temáticas desenvolvidas, a utilização da metodologia de planeamento em saúde, a base teórica Nola J. Pender e a utilização do MDAIF permitiram aprofundar conhecimentos de modo a basear a tomada de decisão clínica na sua prática de cuidados.

Considera-se que a realização do estágio do módulo II proporcionou uma maior autonomia e responsabilidade profissional à mestranda, garantindo-lhe um papel ativo em todo o seu processo de aprendizagem. Contribuiu para o desenvolvimento de competências de EEEC, nomeadamente:

*“a) Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;*

*b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades”.*

Enfermeiro Especialista Enfermagem Comunitária (Regulamento n.º 128/2011).

Referente à competência *“Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”*, a elaboração do referido projeto permitiu

---

o aprofundamento de conhecimentos sobre Planeamento em Saúde, pois foi a base de todo o projeto.

Dentro da especialização de educação de adultos e intervenção comunitária, o desenvolvimento desta intervenção foi de extrema importância. A educação de adultos e intervenção comunitária possuem como pilares básicos de atuação a intervenção dirigida para a transformação de uma realidade, baseada na participação da comunidade. Alertar e capacitar as mães para a amamentação é a chave para salvaguardar um crescimento e desenvolvimento linear da criança.

Na definição do projeto de intervenção, as intervenções selecionadas procuraram corresponder aos recursos disponíveis e estratégias em termos de políticas de saúde.

Dado o percurso profissional da mestrande que exerce funções de enfermagem inerentes à categoria de enfermeira nível II no ACES AS desde 23/06/2004 e com a reforma dos Cuidados de Saúde Primários passou a exercer funções numa USF da ARSLVT a partir de 11/07/2007, data da abertura da referida Unidade de Saúde.

Paralelamente à prestação direta dos cuidados de enfermagem de acordo com o modelo de Enfermeiro de Família, exerce o cargo de responsável pela gestão e coordenação do programa de Saúde Infantil e Juvenil, sendo o elemento interlocutor entre a referida USF e o Núcleo de Apoio de Crianças e Jovens do ACES AS e Comissão de Proteção de Menores Crianças e Jovens.

De 20/01/2010 a 31/12/2014, exerceu o cargo de 2º elemento de enfermagem no Conselho Técnico e a partir de janeiro de 2015, iniciou funções como coordenadora da equipa de enfermagem no Conselho Técnico na mesma Unidade de Saúde. As competências inerentes estão designadas no Artigo do Decreto-lei nº 298/2007, de 22 de agosto.

A aquisição das competências descritas permite que a reflexão sobre a prática profissional seja realizada numa verdadeira vertente comunitária, procurando-se prestar cuidados aos indivíduos, famílias e comunidade.

Pelos resultados e implicações descritas para a prática, espera-se que o projeto tenha contribuído para práticas profissionais baseadas na evidência científica.



---

## 7. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

As questões éticas foram sempre uma preocupação constante no decorrer deste percurso de investigação, influenciando positivamente a sua construção e evolução.

Na fase de recolha de dados para a caracterização da população foi garantida a confidencialidade dos dados, uma vez que estes foram mantidos no processo clínico da utente, fazendo parte integrante deste.

Foi pedida autorização ao ACES AS para aplicação dos instrumentos de colheita de dados (Apêndice IX), bem como, para mencionar o nome da instituição no atual projeto (Apêndice X).

Foi pedida autorização para mencionar o nome da Unidade Funcional onde a mestranda realizou o estágio do Módulo II (Apêndice XI).

A escala que foi utilizada para a observação da mamada está disponível a todos os enfermeiros que a pretendam utilizar, sendo um instrumento elaborado pela UNICEF em 2009.



---

## 8. CONCLUSÃO

O AM foi o tema central deste percurso. A sua pertinência decorre do facto de ser considerado uma prioridade para o normal desenvolvimento e prevenção de futuras patologias da criança. A sua prática é considerada pela OMS/UNICEF uma recomendação mundial de saúde Pública, sendo reconhecido por estas organizações o importante papel dos profissionais de saúde na sua promoção, proteção e apoio.

Sendo o domínio da Prestação de Cuidados, foi sempre uma preocupação o desenvolvimento de competências de comunicação e relacionais, aquisição e incorporação na prática de conhecimentos científicos atualizados de forma a tomar decisões fundamentadas na evidência científica que permitisse a utilização de uma metodologia de trabalho adequada e a prestação de cuidados de qualidade.

A Enfermagem é responsável pela prestação de cuidados sensíveis ao utente, tal como preconizado na competência nº 16 para os profissionais de Enfermagem de cuidados gerais – “presta cuidados culturalmente sensíveis, integrada no domínio da prática profissional, ética e legal” (Ordem dos Enfermeiros, 2004), sendo ainda realçado pelo artigo 81.º do código deontológico do Enfermeiro: "cuidar da pessoa sem qualquer discriminação (...)" e "abster-se de juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida e não lhe impor os seus próprios critérios e valores no âmbito da consciência e da filosofia de vida" (Nunes, Amaral & Gonçalves, 2005 pág. 89).

Como futura enfermeira especialista, pretende incorporar na prática conhecimentos científicos aprofundados, apresentar responsabilidade social e ética, refletir acerca da prática, com o intuito de detetar aspetos a serem melhorados, procurando uma atualização constante.

---

Relativamente à fase de diagnóstico, o projeto permitiu o reconhecimento de que as determinantes da saúde influenciam o diagnóstico comunitário, as variáveis que influenciam as determinantes, a identificação de indicadores e a comunicação institucional sobre o perfil de saúde do grupo de utentes.

Relativamente ao estabelecimento de prioridades, procurou-se utilizar critérios objetivos na sua definição, construir objetivos e definir estratégias que vão de encontro ao perfil de saúde encontrado.

Na definição de objetivos e estratégias, houve a preocupação de mensurar os mesmos de forma a medir as mudanças desejáveis, concebendo-se estratégias de intervenção exequíveis e congruentes com os objetivos definidos.

Na definição do projeto de intervenção, as intervenções selecionadas procuraram corresponder aos recursos disponíveis e estratégias em termos de políticas de saúde.

A avaliação das intervenções realizadas foi positiva, pois os objetivos propostos foram atingidos e os indicadores avaliados superaram os valores que foram delineados inicialmente. A disponibilidade das mães/famílias para a participação neste projeto, a forma como demonstraram a sua ansiedade, preocupações, bem como a aquisição de conhecimentos demonstrada e a mudança nos comportamentos de adesão, foram momentos gratificantes que retratam a importância da intervenção do enfermeiro na promoção do aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses. No presente projeto, também há a possibilidade de dar continuidade ao mesmo, após terminar este percurso académico. Pode ser alargado a todas as famílias da USF após o nascimento do seu bebé. No que diz respeito às consultas de enfermagem pré natal e no programa de Saúde Infantil e Juvenil implicará no futuro a constante formação de toda a equipa de multidisciplinar da USF CS, bem como à aplicação da observação da mamada apenas à equipa de enfermagem. É também possível o alargamento a todas as Unidade Funcionais do ACES AS, no que diz respeito à participação de todas as equipas de enfermagem, sendo necessário um trabalho mais acentuado ao nível da divulgação desta prática. É também uma vertente deste projeto que no futuro possa trazer mais contributos e mais um recurso importante na intervenção às mães/famílias.

A aquisição das competências descritas permite que a reflexão sobre a prática profissional seja realizada numa verdadeira vertente comunitária, procurando-se prestar cuidados aos indivíduos, famílias e comunidade.

---

Pelos resultados e implicações descritas para a prática, espera-se que o projeto tenha contribuído para práticas profissionais baseadas na evidência científica.

A avaliação foi realizada com base nos indicadores de atividade e de resultado propostos, concluindo que os objetivos específicos foram todos concretizados.

Desta forma, considera-se ter atingido os objetivos propostos inicialmente, pois as famílias foram avaliadas através da aplicação do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar, utilizando também outro instrumento de colheita de dados que permitem aprofundar esta avaliação. Interveio-se nestas famílias através das atividades descritas, nas necessidades de promoção de saúde identificadas, na contribuição do aumento dos conhecimentos relativos ao AM à equipa multidisciplinar da USF CS e propôs-se o aumento de conhecimentos e comportamentos de adesão no papel parental, dando resposta às necessidades de saúde relativas à promoção do AM exclusivo.



---

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Abou-Zahr (2003). *Antenatal care in developing countries - promises, achievements and missed opportunities*. World Health Organization, 1-32.
- ✓ Aguilar Cordero, M. J. (2005). *Lactancia Materna*. Madrid: Elsevier;
- ✓ Benner, P. (2001). *De iniciado a perito. Coleção de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora;
- ✓ Bobak, I. et al. (2003). *Enfermagem na Maternidade*. Loures: Lusociência;
- ✓ Bosi, M., & Machado, M. (2005). *Amamentação: Um resgate Histórico*. Cadernos Escola de Saúde Pública do Ceará (Vol. 1). Obtido de [www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/.../4/2](http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/.../4/2);
- ✓ Campos, I. (2007). *Aleitamento materno*. Coleção O Essencial da Saúde. Porto;
- ✓ Cardoso, L. (2006). *Aleitamento materno. Uma prática de educação para a saúde no âmbito da enfermagem obstétrica*. Dissertação de mestrado. Braga;
- ✓ Comité português para a UNICEF (2004). *Protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno na Europa: um projeto em acção*. Documento;
- ✓ Deodato, S. (2014) – *Decisão ética em enfermagem: do problema aos fundamentos para o agir*. Edições Almedina;
- ✓ Durán, H. (1989). *Planeamento da saúde: Aspectos Conceptuais e Operativos*. Lisboa: Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde;
- ✓ Ferreira, C. A. (2006). *A realidade do Aleitamento Materno*. Nursing, nº 11;
- ✓ Figueiredo, M. (2013). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar - Uma abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família*. Loures: Lusociência;
- ✓ Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusociência;
- ✓ Franco, J.J. (2003). *Preparação pré-natal para a amamentação*. Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras, n.4, 11-15;

- 
- ✓ Galvão, D. M. (2006). *Amamentação Bem Sucedida: Alguns Factores Determinantes*. Loures: Lusociência;
  - ✓ Imperatori, E.& Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento em Saúde*. Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública;
  - ✓ INE. (2014). <https://www.ine.pt/documentos/municipios/1510.pdf>. Acedido a 30 de Outubro de 2016, Obtido de <https://www.ine.pt/documentos/municipios/1510.pdf>;
  - ✓ International Council of Nurses (ICN) 2005. *International Classification for Nursing Practice – ICNP version 1*. Geneva;
  - ✓ J.F.Vitor, M.V.O.Lopes, & L.Ximenes. (2005). *Análise do Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola J. Pender* (Vol. 18);
  - ✓ Levy, L. (2011). *Um Acto de Amor - Tudo o que precisa de saber para Amamentar o seu bebe com sucesso*. Lisboa: A Esfera dos Livros;
  - ✓ Levy, L., & Bértolo, H. (2008). *Manual de Aleitamento Materno*. Lisboa: UNICEF;
  - ✓ Lourenço, R. (2009). Aleitamento Materno, uma prioridade para o século XXI. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, nº 25, 344-346;
  - ✓ Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. Loures: Lusodidacta;
  - ✓ Maia, O. (2005). *Promoção do Aleitamento Materno, uma prioridade para o século XXI*. Porto: Revista Informar. Ano XI, nº 34 (Jan.-Jun), 39-47;
  - ✓ Martins, M. J. D. F. (2001). *Aleitamento Materno: um dom a não perder*. *Sinais Vitais*, vol. 35, p. 21-27;
  - ✓ Moleiro, A. et al. (2004). *Aleitamento Materno. Consensos nacionais em neonatologia*. Secção de Neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria. Coimbra;
  - ✓ Morais, C. (2000). *Resenha histórica do Aleitamento Materno*. vol. 20, 24-27: *Sinais Vitais*;

- 
- 
- ✓ Neto, Maria T. (2006) - *Aleitamento materno e infecção ou da importância do mesmo na prevenção*. Acta Pediátrica Portuguesa, Sociedade Portuguesa de Pediatria, pág.23 -26;
  - ✓ Nunes, L., Amaral, M., Gonçalves, R. (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
  - ✓ Organização Mundial da Saúde (1978) – *Declaration of Alma-Ata*: International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata: Organização Mundial da Saúde;
  - ✓ Organização Mundial da Saúde/UNICEF. (1989). *Promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis*. Genebra: Organização Mundial de Saúde;
  - ✓ Organização Mundial da Saúde/UNICEF (1997) - *Aconselhamento em amamentação*. Manual do participante. OMS/UNICEF, Pág.186;
  - ✓ Organização Mundial da Saúde (2000). *As metas da saúde para todos*. Loures: Lusociência;
  - ✓ Organização Mundial da Saúde (2002). *Nutrition: World declaration and plan of action for nutrition*. International Conference on Nutrition. <http://www.who.int/nut/publications.htm#pol>, Acedido em 17/11/2016;
  - ✓ Organização Mundial da Saúde (2008). *Relatório Mundial da Saúde em Cuidados de Saúde Primários - Agora mais que Nunca*. Lisboa: Ministério da Saúde.
  - ✓ Organização Mundial da Saúde. (2011). *Mulheres e Saúde, Evidências de Hoje Agenda de Amanhã*. Obtido em 12 de Novembro de 2016, de [http://www.who.int/ageing/mulheres\\_saude.pdf](http://www.who.int/ageing/mulheres_saude.pdf);
  - ✓ Ordem dos Enfermeiros, (2004). *Divulgar, Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, (Conselho de Enfermagem)*. Lisboa: Sociedade Gráfica;
  - ✓ Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
  - ✓ Ordem dos Enfermeiros. (2010) – *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Proposta aprovada em Assembleia Geral de 29 de Maio de 2010;

- 
- 
- ✓ Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;
  - ✓ Ordem dos Enfermeiros (2012). *Recomendações para a Preparação para o Nascimento*. Obtido em 25 de Novembro de 2016, de [http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/Recomendaca\\_2\\_2012\\_M CEESMO.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/Recomendaca_2_2012_M CEESMO.pdf)
  - ✓ Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice*. Columbia: Library og Congress Cataloging in Publication Data.
  - ✓ Pereira, M. (2003). *Aleitamento Materno: da dignidade até aos nossos dias*. Revista informar. Ano IX, n° 30;
  - ✓ Pereira, M. A. (2006). *Aleitamento Materno - Importância da Correção da Pega no Sucesso da Amamentação - Resultados de um Estudo Experimental*.
  - ✓ Pinto, T. V. (2008). *Promoção, protecção e apoio ao aleitamento materno na comunidade*. Arquivos de medicina. vol.22 nº2/3.  
[www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php/pid=S0871](http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php/pid=S0871). Acedido em 12.11.2016.
  - ✓ *Plano Nacional de Saúde - DGS - 2012-2016*. Revisão e Extensão a 2010 (04 de Maio de 2016). Obtido de Plano Nacional de Saúde - DGS - 2012-2016: <http://pns.dgs.pt/pns-2012-2016/>;
  - ✓ Saraiva, H. (2010) - *Aleitamento Materno: Promoção e Manutenção*. Lidel Edições Técnicas;
  - ✓ Souza, A. I., Althoff, C., Ribeiro, E., & Elson, I.(2006). *Construindo movimentos para o fortalecimento da família*. pp. 265-272.
  - ✓ Stanhope, M. & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem Saúde Pública*. 7ª edição. Loures: Lusodidacta.
  - ✓ Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Central de Impressão do Hospital de Dona Estefânia.
  - ✓ UNICEF (2004). *Health Benefits of Breastfeeding*. UNICEF UK Baby Friendly Initiative <http://www.babyfriendly.org.uk/health.asp>. Acedido a 15.11.2016;

---

## DOCUMENTOS NÃO PUBLICADOS

- ✓ Unidade de Saúde Familiar Cuidar Saúde (2008) – *Regulamento Interno*. Seixal: USF Cuidar Saúde.
- ✓ Unidade de Cuidados na Comunidade Seixal (2014) *Plano de ação da UCC Seixal*. Seixal: Autor.



---

# APÊNDICES



**APÊNDICE I**

---

Projeto de Estágio





**CATOLICA**  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA · PORTO

**- Intervenção do Enfermeiro na adesão ao Aleitamento Materno  
exclusivo em contexto de Cuidados de Saúde Primários-**

Projeto de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para  
Obtenção do grau de mestre em Enfermagem com Especialização em Enfermagem  
Comunitária

Por

Rita de Augusto Marques

Lisboa, 2016





**CATOLICA**  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA·PORTO

**- Intervenção do Enfermeiro na adesão ao Aleitamento Materno  
exclusivo em contexto de Cuidados de Saúde Primários-**

Projeto de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para  
Obtenção do grau de mestre em Enfermagem com Especialização em Enfermagem  
Comunitária

Por

Rita de Augusto Marques

Sob a orientação de Prof. Doutora Amélia Maria de Fonseca Simões Figueiredo

Lisboa, 2016

## ÍNDICE

1	<u>INTRODUÇÃO</u>	.....
2	<u>OBJETIVOS</u>	.....
2.1	<u>OBJETIVOS GERAIS:</u>	.....
2.2	<u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</u>	.....
3	<u>CRONOGRAMA</u>	.....
4	<u>AVALIAÇÃO</u>	.....
5	<u>CONCLUSÃO</u>	.....
6	<u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	.....

## ÍNDICE DE QUADROS

<u>Quadro I: Cronograma de Atividades</u>	.....
---	-------

## **INDICE DE SIGLAS**

UCP – Universidade Católica Portuguesa

USF – Unidade Saúde Familiar

UCC – Unidade Cuidados Comunidade

HSTV – Hospital S. Teotónio Viseu

ACES – Agrupamento Centros Saúde Almada Seixal

UCF – Unidade Coordenadora Funcional

RAM – Registo Aleitamento Materno

PNS – Plano Nacional de Saúde

DGS – Direção Geral Saúde

## **1. INTRODUÇÃO**

Este trabalho, inserido no Curso de Mestrado de Natureza Profissional na área de especialização de Enfermagem Comunitária, lecionado na Universidade Católica Portuguesa (UCP), tem como finalidade descrever o projeto individual de estágio para aprovação no âmbito dos Módulos de Estágios integrados I e II.

Como futura enfermeira especialista em enfermagem comunitária e de forma a adquirir competências mais específicas nesta área, é imprescindível a frequência de um período de estágio profissional para um percurso de importância especial de formação. Atualmente, encontro-me nesta fase, a realizar o I Módulo de estágio com o período compreendido entre 26/04/16 a 18/04/2016 na Unidade Saúde Familiar (USF) Cuidar Saúde, sob a orientação da Prof. Doutora Amélia Maria Simões Figueiredo e como enfermeira orientadora local, Enf. Especialista Susana Santos. O Módulo II, decorrerá no período compreendido entre 01/09/2016 a 26/10/2016 na Unidade Cuidados na Comunidade (UCC) – Seixal com a mesma Enf. Orientadora local.

Relativamente ao Módulo III de estágio, foi possível a creditação do mesmo, tendo por base a minha experiência profissional. Finalizei a minha Licenciatura em Enfermagem em 1999, iniciando funções em agosto no serviço de Medicina IB no Hospital S. Teotónio de Viseu (HSTV), 2 anos depois iniciei funções no serviço de Urgência no Hospital Garcia de Orta, onde permaneci cerca de 3 anos e posteriormente, passei para o serviço de Neurologia durante 1 ano. Em junho de 2004, iniciei funções no atual Agrupamento de Centros de Saúde Almada-Seixal (ACES). Desde julho de 2007, iniciei funções no mesmo ACES, mas integrei a USF Cuidar Saúde, na qual trabalho em todos os programas de saúde e como enfermeira de família, assumindo uma lista de 2099 utentes com o médico de Família, Dr. José Feliz.

Os cuidados centrados à família desencadeiam-se a par dos cuidados de enfermagem, havendo a preocupação em integrar a família como principal foco de cuidados que se iniciou desde Florence Nightingale (Figueiredo, 2013).

Como tal, tenho uma experiência profissional de 16 anos e 12 anos em Cuidados de Saúde Primários. Tendo em conta que as mulheres procuram o apoio de enfermagem e

que existe uma necessidade de intervenção muito intensa no acompanhamento ao longo da gravidez e no pós-parto, verifiquei que a amamentação é uma das áreas em que as mulheres sentem e manifestam mais dificuldades, procurando o enfermeiro para a sua orientação, para conseguirem superar as suas dificuldades na amamentação do seu filho.

De modo a dar resposta às necessidades da população, fiz formação na área da Preparação para a Parentalidade, tendo ministrado o curso a grupos de cerca 25 grávidas bimensal, dos Centros de Saúde (Seixal, Torre da Marinha e Fernão Ferro) durante 3 anos e frequentei um curso de formação em aleitamento materno já descrito anteriormente, de modo a adquirir competências que me permitissem dar respostas mais eficazes para com as famílias/casais.

Atualmente, sou coordenadora de enfermagem da USF Cuidar Saúde, desde janeiro 2015, membro do Conselho Técnico também desde janeiro de 2015 e responsável pelo programa de Saúde Infantil/Juvenil.

Neste contexto, preocupo-me em focar as minhas intervenções como enfermeira de família e sendo o elo de ligação da USF com a Unidade Coordenadora funcional (UCF) relativamente ao programa da Saúde Infantil e Juvenil, procuro assim, dar resposta a problemas prioritários, de forma a que as minhas intervenções de enfermagem, visem a promoção e educação para a saúde.

Uma das justificações da escolha desta temática é devido à grande prioridade em Saúde Pública, que é a amamentação, assim como refere a Direção Geral de Saúde (DGS, 2014). De acordo com Levy (2008), hoje em dia estima-se que mais de 95% das mulheres saem das maternidades a amamentar os seus filhos, no entanto esta percentagem vai diminuindo ao longo dos 6 meses de vida dos seus filhos, sendo premente identificar as causas que estão por trás desta constatação.

A capacidade da mãe em adaptar-se à maternidade dependerá do seu bem-estar emocional, da sua recuperação física, da sua maturidade e do apoio recebido por parte da família e amigos (Mannel, Martens, & Walter, 2011).

A questão chave para estimular as mães a amamentarem é a educação que deve começar o mais cedo possível durante ou mesmo antes da gravidez (Lowdermilk & Perry, 2008).

As políticas e os programas de promoção devem estar conscientes dos esforços para implementar medidas interventivas no sentido de ajudar a mãe/casal a amamentar (Pereira, 2006).

O local de estágio escolhido é o meu local de trabalho, juntamente com a UCC Seixal, para conseguir avaliar a adesão ao aleitamento materno exclusivo, a intervenção do papel do enfermeiro nas consultas de saúde materna, na minha própria Unidade Funcional e a importância da frequência de cursos de preparação para a Parentalidade pelos casais, ministrados pela UCC Seixal.

Para mim, torna-se desafiador, estudar a população do meu próprio local de trabalho e a intervenção da restante equipa de enfermagem. Na UCC, irei integrar o curso de Preparação para a Parentalidade sob a forma de uma sessão de educação para a saúde sobre o aleitamento materno, pois uma percentagem das mulheres grávidas frequentadoras do mesmo curso, são da USF Cuidar Saúde.

Pretendo implementar de forma sistemática, na minha Unidade Funcional, o Registo de Aleitamento Materno (RAM), para quantificação da adesão ao leite materno exclusivo, avaliação das práticas alimentares das crianças da USF e eficácia do papel do enfermeiro de família e sua contribuição na adesão do aleitamento materno, nas consultas de saúde materna, saúde infantil e juvenil. Pretendo também implementar o guia de observação da mamada na visita domiciliária ao recém-nascido e a elaboração de uma norma de procedimentos da mesma, para aplicar nas intervenções de enfermagem na USF Cuidar Saúde.

O enfermeiro especialista na área de enfermagem comunitária ocupa um lugar privilegiado na equipa de profissionais nos Cuidados de Saúde Primários. De acordo com Stanhope e Lancaster (2011, pág. 1128), *“os enfermeiros de saúde pública fazem uma diferença significativa ao melhorarem a saúde de uma comunidade, através da monitorização e apreciação de indicadores críticos de saúde, tais como taxas de vacinação, de mortalidade infantil e de doenças transmissíveis”*.

A constante capacidade que o enfermeiro de saúde comunitária tem de promover a saúde na comunidade/família/casal, provoca na população uma constante necessidade de adaptação e segundo Orem (1991), descreve esta necessidade através da definição de um conjunto de medidas de autocuidado requeridas, em momentos no tempo e por um determinado tempo de duração, pelos indivíduos, para ir ao encontro das necessidades sentidas – necessidades terapêuticas de autocuidado.

Desta forma, na concretização do presente projeto, vou basear-me na teórica de enfermagem (Dorothea Orem – com a Teoria do Défice de Autocuidado), na temática que eu pretendo abordar, pois os requisitos do autocuidado são condições necessárias para:

- (1) suportar os processos de vida,*
  - (2) manter a estrutura e o funcionamento humano em homeostase,*
  - (3) suportar o desenvolvimento de acordo com o potencial humano,*
  - (4) prevenir o dano ou a patologia,*
  - (5) contribuir para a regulação ou controlo dos efeitos do dano ou da patologia,*
  - (6) contribuir para a cura ou regulação dos processos patogénicos,*
  - (7) promover o bem-estar geral.*
- (Orem, 1991).*

Neste sentido, capacitar um grupo de grávidas que frequentem as consultas de Saúde Materna na USF Cuidar Saúde, constitui um foco de intervenção, com o objetivo geral de promover o seu autocuidado relativamente ao processo de amamentação.

E tendo em conta este paradigma de cuidar que a enfermagem, tem o seu foco de atenção nas pessoas com inabilidade para continuar a prover a quantidade e a qualidade de autocuidado que é regulatório de seu funcionamento e desenvolvimento (Orem, 1991).

A Teoria do Défice de Autocuidado de Orem assume que a enfermagem é a

*resposta de grupos humanos a um recorrente tipo de incapacidade para a acção ao qual os seres humanos estão submetidos, nomeadamente, a incapacidade para cuidar de si mesmo quando a acção é limitada por causa do estado de saúde ou das necessidades de saúde do seu cuidado (Orem, 1991, pág.73).*

Cabe ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (...)

*Definir objectivos mensuráveis que permitam medir as mudanças desejáveis em termos de melhoria do estado de saúde de uma comunidade; identifica as*

*necessidades em saúde de grupos ou de uma comunidade; concebe estratégias de intervenção exequíveis, coerentes e articuladas que respondam aos objectivos definidos (Ordem dos Enfermeiros, 2010).*

O presente projeto vai ser apresentado de acordo com as normas da APA.

## **2. OBJETIVOS**

### **a. OBJETIVOS GERAIS:**

- Aprofundar conhecimentos e desenvolver competências e capacidades na resolução de problemáticas novas, em contextos alargados e multidisciplinares, na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária.
- Desenvolver a capacidade de análise crítica e reflexiva sobre a prática de cuidados baseada na evidência científica e nos modelos norteadores da profissão.

### **b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Aprofundar conhecimentos e desenvolver competências de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária no âmbito do empoderamento da mulher/família no processo de amamentação.
- Aprofundar conhecimentos e desenvolver competências de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença ao indivíduo/ família/grupo/comunidade.
- Aprofundar conhecimentos e desenvolver competências de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária indivíduo/ família na prestação de cuidados no âmbito da prevenção primária, secundária, terciária a indivíduos e suas famílias a vivenciar processos de doença em contexto comunitário.
- Desenvolver a capacidade de reflexão e análise crítica da prática de cuidados especializados, recorrendo à evidência científica, aos modelos norteadores da profissão.
- Desenvolver a capacidade de comunicação oral e escrita.
- Aprofundar conhecimentos, e desenvolver competências na resolução de problemas em situações novas e não familiares sem contextos alargados e multidisciplinares, na área de especialização.

Descrição dos objetivos específicos e atividades a desenvolver em cada Módulo de Estágio.

<b>Módulo de Estágio I</b> <b>(26/04/16 a 18/06/2016)</b>	
Objetivos Específicos	Atividades a desenvolver
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprofundar conhecimentos e desenvolver competências de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária ao indivíduo/família na prestação de cuidados no âmbito dos três níveis da prevenção, vivenciando processos de saúde/doença em contexto comunitário.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunião com a enfermeira orientadora</li> <li>• Identificação das necessidades de intervenção na USF Cuidar Saúde;</li> <li>• Identificação das necessidades de intervenção na USF Cuidar Saúde</li> <li>Validação com a enfermeira orientadora a temática escolhida;</li> <li>• Análise crítica dos programas/projetos no âmbito da enfermagem comunitária que contribuem para a consecução dos objetivos do PNS;</li> <li>• Realização do Projeto de Estágio;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver a capacidade de reflexão e análise crítica da prática de cuidados especializados, recorrendo à evidencia científica, aos modelos norteadores da profissão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização do diagnóstico de situação do padrão da amamentação das mães primíparas da USF Cuidar Saúde;</li> <li>• Identificação da metodologia a adotar:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levantamento de instrumentos de recolha de dados;</li> <li>- Escolha da população alvo e amostra;</li> <li>- Realização do cronograma;</li> <li>- Avaliação;</li> </ul> </li> <li>• Aplicação dos instrumentos de recolha de dados;</li> <li>• Análise dos resultados obtidos.</li> </ul>

<b>Módulo de Estágio II</b>	
<b>(01/09/16 a 26/10/2016)</b>	
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Atividades a desenvolver</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Aprofundar conhecimentos, e desenvolver competências na resolução de problemas em situações novas e não familiares sem contextos alargados e multidisciplinares, na área de especialização.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reunião com enfermeira orientadora com o objetivo de identificar área problemática;</li><li>• Identificação da área de intervenção;</li><li>• Consulta de normas e protocolos;</li><li>• Identificação da população alvo de intervenção;</li><li>• Prestação de cuidados de enfermagem no âmbito das consultas de saúde materna e infantil/juvenil;</li><li>• Realização de educação para a saúde, tendo em conta as necessidades identificadas.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Aprofundar conhecimentos e desenvolver competências de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária no âmbito do empoderamento da mulher/família no processo de amamentação.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Desenvolvimento de intervenções em parceria de parcerias com outros profissionais adequados à temática e local de estágio;</li><li>• Realização de atividades de educação para a saúde em grupo que visem a promoção do aleitamento materno;</li><li>• Desenvolvimento de intervenções individuais à mulher/família/casal.</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Desenvolver a capacidade de comunicação oral e escrita</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Desenvolvimento de intervenções na equipa de enfermagem da USF Cuidar Saúde promovendo a continuidade dos cuidados na promoção do aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses;</li><li>• Avaliação da formação em serviço dos conteúdos apresentados;</li><li>• Apreciação crítica dos resultados obtidos face às competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Planear intervenções futuras numa perspetiva de continuidade de cuidados, implementado o RAM na USF Cuidar Saúde</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentação da proposta para nova avaliação do RAM na USF Cuidar Saúde.</li><li>• Elaboração da Norma de Procedimentos</li><li>• Realização do Relatório de estágio</li></ul>

### **3. CRONOGRAMA**

O presente cronograma que tem como objetivo orientar no tempo as diversas atividades a realizar no âmbito deste projeto.



## 4. AVALIAÇÃO

A avaliação corresponde à medição da eficácia das intervenções em função dos objetivos alcançados. Nesse sentido, Durán (1989, pág. 108) refere que:

*o controlo da execução das acções e a sua avaliação constituem um processo contínuo (...) é uma verificação qualitativa e quantitativa, das acções executadas, recorrendo ao uso de indicadores e de critérios sobre a realidade actual e das acções (...) já executadas.*

De acordo com Tavares, (1990, pág. 210):

*Em diversas etapas do processo de planeamento, os indicadores surgem como instrumentos de medida das variáveis em estudo. A aceitabilidade, a acessibilidade, a qualidade, a educação, são variáveis mensuráveis e a selecção dos indicadores a utilizar para as medir nem sempre tarefa fácil.*

Sendo a avaliação a etapa final do projeto proposto, pretende-se que os objetivos sejam cumpridos, por forma a valorizar o que se propõe a intervir.

Tendo em conta que a equipa de enfermagem tem um papel fundamental nos indicadores de resultado que podem ser avaliados posteriormente, ficam descritos:

- Percentagem da amostra que aderiu ao aleitamento materno exclusivo aos 0 meses;
- Percentagem da amostra que aderiu ao aleitamento materno exclusivo até aos 2 meses;
- Percentagem da amostra que aderiu ao aleitamento materno exclusivo até aos 4 meses;
- Percentagem da amostra que aderiu ao aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses.

## **5. CONCLUSÃO**

As competências dos enfermeiros de saúde comunitária, desenvolve-se em contínua inter-relação com o utente e família. Centrarei a reflexão nas relações que se devem estabelecer entre a enfermeira e a pessoa (utilizadora dos serviços de saúde) no desenrolar da consulta de planeamento familiar / consulta pré concecional, assim como a consulta de saúde materna.

Depois de um parto toda a mulher precisa de se restabelecer e se dedicar aos cuidados do seu bebe, tornando-se prioritária a intervenção dos enfermeiros junto da família/casal, promovendo a educação para a saúde personalizada e adaptada à capacidade de compreensão de cada um. A enfermagem da família é praticada em todos os contextos. A tendência na prestação de cuidados de saúde tem sido deslocar os cuidados de saúde para os contextos comunitários; assim a enfermagem de família relaciona-se com a prática de enfermagem na comunidade (Stanhope & Lancaster, 2011).

Sendo a USF Cuidar Saúde uma Unidade de Saúde Familiar, onde eu exerço funções como enfermeira de família há 8 anos e já com formação específica sobre o tema a abordar, justifico o tema escolhido pela apetência especial que tenho por esta área e pela necessidade de promover a continuidade dos cuidados, desenvolvendo intervenções na equipa de saúde.

A enfermeira orientadora escolhida, terminou a sua formação como enfermeira especialista em saúde comunitária este ano corrente, mas já tem como competência profissional há 18 anos, a especialidade de enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica, que com todos o seus conhecimentos e experiência profissional, me pode acompanhar e transmitir todos os seus saberes nestas duas vertentes de enfermagem especializada.

O presente projeto, assim como a escolha do local de estágio, tem como intuito ganhos em saúde na pessoa, casal, família e comunidade.

Sendo um projeto, sabe-se á partida que poderá haver alterações ou ajustamentos ao longo das suas fases de aplicação.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

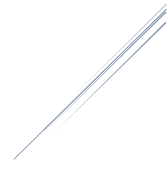
- ✓ DGS. (28 de Abril de 2016). Obtido de DGS: <https://www.dgs.pt/institucional.aspx>
- ✓ Enfermeiros, O. d. (11 de Novembro de 2010). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária*. Obtido em 06 de Maio de 2016, de Ordem dos Enfermeiros: [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica\\_aprovadoAG\\_20Nov2010.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica_aprovadoAG_20Nov2010.pdf)
- ✓ Figueiredo, M. H. (2013). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar - Uma abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família*. Odivelas: Lusociência.
- ✓ Levy, L., & Bértolo, H. (2008). *Manual de Aleitamento Materno*. Lisboa: UNICEF.
- ✓ Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. Loures: Lusodidacta.
- ✓ Mannel, R., Martens, P. J., & Walter, M. (2011). *Manual Prático para Consultores de Lactação*. Loures: Lusociência.
- ✓ Orem, D. (1991). *Nursung: Concepts of Practice*. St. Louis: Mosby - Year Book.
- ✓ Pereira, M. A. (2006). *Aleitamento Materno - importância da Correção da Pega no Sucesso da Amamentação - Resultados de um Estudo Experimental*. Loures: Lusociência.
- ✓ Stanhope, M., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública - Cuidados de Saúde na Comunidade centrados na População*. Loures: Lusodidacta.
- ✓ Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Central de Impressão do Hospital de Dona Estefânia.



CATOLICA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
LISBOA - PORTO

*Projeto de Estágio – Intervenção do Enfermeiro na Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo  
em contexto de Cuidados de Saúde Primários -*





## **APÊNDICE II**

---

Plano de sessão de Educação para a Saúde às grávidas a frequentar o Curso de  
Preparação para o Nascimento da UCC



: E R M

: G

P

UCC

90

A M :

- V

- S

- F

- S /

- C

- C

- Q

*i*

- Q

*i*

- Q

P G C S

	T	1. A . C	E		10'
	E T	A M : -V  -F -S -S /D -C -C	E D D	P C M	50'
-		1. R T  2. E  . A	E D	Q	30'

## Aleitamento Materno

12 de Outubro de 2016 Enf. Rita Marques

## O olhar da Organização Mundial de Saúde



O aleitamento materno é uma forma de alimentação inigualável, para o crescimento e desenvolvimento da criança

É recomendável, que o bebé seja amamentado exclusivamente nos primeiros 6 meses de vida





Amamentar é um ato natural



Traz vantagens tanto para o bebê como para a mãe

## Vantagens do leite materno

### Para o bebê:

- ✓ melhora o seu desenvolvimento mental;
- ✓ maior facilidade de digestão;
- ✓ promove uma maior ligação emocional com a mãe;
- ✓ facilita o desenvolvimento do sistema imunitário (anticorpos e glóbulos vermelhos);
- ✓ o ato de mamar ao peito melhora a formação da boca e o alinhamento dos dentes.

### Para a mãe:

- ✓ favorece a ação da prolactina e ocitocina, provocando a contração do útero até às suas dimensões normais, diminuindo as perdas de sangue no período pós-parto;
- ✓ a amamentação leva a um aumento do consumo de energia, favorecendo o retorno à forma física habitual;
- ✓ atrasa o aparecimento do ciclo menstrual, permitindo a manutenção das reservas de ferro, impedindo a anemia;
- ✓ protege-a do cancro da mama que surge antes da menopausa e do cancro do ovário a longo prazo;
- ✓ amamentar é económico: leite sempre disponível, na temperatura adequada.

## As emoções e Amamentação

- ✓ A amamentação é um momento de encontro e partilha, por isso as emoções do casal são muito importantes;
- ✓ É importante compreender as suas perceções face à amamentação;
- ✓ Existência de pensamentos positivos e de bem-estar;
- ✓ Estar confortável e tranquilo;



### Aspetos que promoverão a ação da ocitocina

Se a mãe estiver mais ansiosa ou preocupada, este reflexo poderá ficar condicionado.

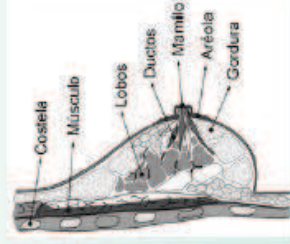
## Amamentar, um momento de partilha

- ✓ Amamentar é um momento de observação, conhecimento mútuo e de amor entre si e o seu bebé. Para aproveitar este momento mágico com o seu filho deve estar completamente relaxada;
- ✓ O acompanhamento do pai do bebé durante a amamentação, ajuda no relaxamento da mãe e podem encontrar estratégias para envolver os dois progenitores: como exemplo, o pai colocar o bebé a arrotar; observar os sinais de boa pega...

## Mecanismo da amamentação

### • Desenvolvimento mamário

- ✓ Inicia-se na 5ª semana de vida embrionária
- ✓ Mantém-se em repouso até à puberdade – altura em que se desenvolvem os ductos e os canais galactóforos
- ✓ Tem uma função secretora do leite e protege e isola dos choques, porque possui tecido adiposo e de suporte



## Fases do leite materno

- ✓ Cada mãe produz o leite específico para o seu filho;
- ✓ A composição do leite varia de acordo com a:
  - fase de crescimento do bebé
  - o momento do dia
  - Modifica-se mesmo dentro da própria mamada



## Produção de leite materno



- ✓ Inicia-se geralmente no último trimestre de gravidez, por ação da prolactina;
- ✓ Após o parto, a produção de leite ocorre à medida que o leite é removido da mama;
- ✓ A continuidade da secreção de leite relaciona-se com:
  - uma produção suficiente da prolactina
  - uma remoção eficiente do leite em cada mamada (sob a ação da ocitocina)

## Reflexo da ocitocina:

- ✓ O reflexo de sucção do bebê faz com que a ocitocina seja libertada, permitindo a saída do leite da mama;
- ✓ Quando o bebê mama é normal a mãe sentir:
  - formiguer/picadas na mama;
  - leite a fluir da outra mama, ou quando deixa a mama;
  - dor devido à contractilidade uterina ou aumento da perda de sangue na primeira semana após o parto;
  - a sucção do bebê é lenta e profunda e ouvir-se-á o bebê a deglutir.
- ✓ Quando a mãe pensa no bebê ou ouve o seu choro, pode também sentir a saída de leite.

## Reflexo da prolactina:

- ✓ Devido à ação desta hormona, quando o bebê mama, está a ser produzido o leite para a próxima mamada.
- ✓ Tal como o anterior se o bebê não mamar, a mama deixará de produzir o leite.

## Composição do leite materno

- ✓ Contém todas as proteínas, açúcar, gordura, vitaminas e água que o seu bebé necessita para ser saudável.
- ✓ Tem anticorpos e glóbulos brancos, que o leite em pó não consegue incorporar.
- ✓ O leite materno tem água suficiente para o bebe.



## Composição do leite materno

- ✓ Proteínas
- ✓ Açúcares
- ✓ Gorduras
- ✓ Sais minerais
- ✓ Vitaminas
- ✓ Água

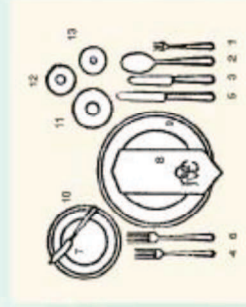


## Fases do leite materno

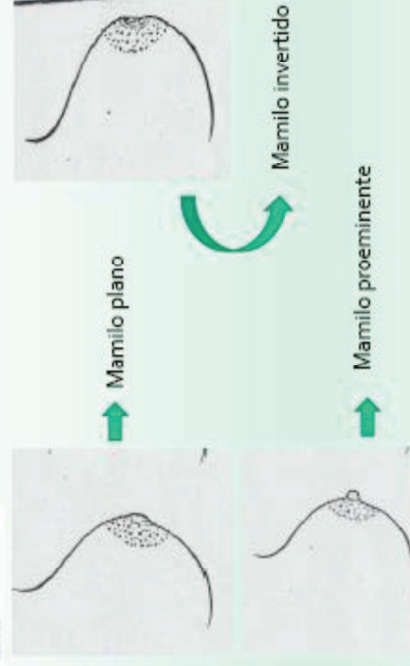
- 1) **Colostro** - líquido mais aquoso, esbranquiçado . Contém mais sais minerais, vitamina A e proteínas
- 2) **Fase de transição** – entre o 5º e o 15º dia
- 3) **Leite maduro** - A sua composição acompanha o desenvolvimento do bebê. O leite materno exclusivo é suficiente para a alimentação do seu bebê até aos 6 meses.

## Características do leite materno

Dentro da própria mamada a composição do leite materno altera-se, contendo no final mais proteínas e gordura, satisfazendo a sensação de fome do bebê.



## Características das mamas



## Técnica de amamentação

### Quando amamentar?

- É aconselhável que o bebê mame quando e durante o tempo que quiser;
- No entanto, nas primeiras semanas é importante não deixar passar mais de 4-5 horas entre as mamadas;
- A mamada não tem uma duração fixa, é importante observar o reflexo de sucção e deglutição;
- Observe se o bebê não está a fazer do mamilo uma chupeta.

## Como amamentar?

- Procure um local tranquilo e uma posição confortável, para si e para o bebê, favorecendo o seu bem-estar e relaxamento. Não hesite em recorrer a almofadas ou outros materiais para se sentir mais apoiada;
- Aproxime o bebê da mama e evite fazer o contrário;
- É aconselhável ter o bebê em posição horizontal, virado para o corpo da mãe, barriga com barriga;

## Como amamentar?

- Estimular o mamilo com a boca do bebê;
- Esperar que a boca do bebê esteja bem aberta e introduzir o mamilo e a areola;
- Aconchegue-o

## Sinais de boa pega

- O bebê mama na mama e não no mamilo;
- A boca do bebê está bem aberta e envolve para além do mamilo, mas também parte da areola;
- O seu queixo toca a mama ou está muito próximo dela;
- O lado inferior está virado para fora;
- É visível mais areola acima, do que a baixo da boca do bebê;
- As bochechas ficam arredondadas e ouve-se o bebê deglutir;
- Suga inicialmente de uma forma mais rápida e depois mais lenta e profunda.

### Possíveis posições para amamentar



### Possíveis posições para amamentar

- ✓ Não existe uma posição ideal para amamentar o bebê, assim cada mãe usará a que considerar mais confortável;
- ✓ É importante mudar de posição de vez em quando, evita assim, estimular sempre a mesma zona do mamilo e permite o esvaziamento completo de todos os quadrantes da mama.


### Possíveis posições para amamentar

Sentada



### Possíveis posições para amamentar

Deitada



### Possíveis posições para amamentar

Rugby



### Extração e conservação do leite materno

Extrair o leite materno pode ser necessário para:

- ✓ Ajudar o bebê a agarrar ao peito se a mama estiver demasiado cheia;
- ✓ Se a mãe sente as mamas muito cheias e desconfortáveis;
- ✓ Se precisa de estar longe do bebê durante algumas horas (ou se está de regresso ao trabalho);
- ✓ Para aumentar a sua produção de leite.

### Quais os métodos para extrair o leite materno?

Extração manual



### Quais os métodos para extrair o leite materno?

Extração com bomba manual





### Quais os métodos para extrair o leite materno?

#### Extração com bomba elétrica



### Como conservar o leite materno?

- ✓ À temperatura ambiente durante 6/8 horas 
- ✓ No frigorífico (0 a 4º) durante 8 dias
- ✓ No frigorífico (4 a 10º) 3/5 dias
- ✓ No congelador (dentro do frigorífico) durante 1 semana
- ✓ Na arca congeladora durante (-16º) mais de 6 meses
- ✓ No congelador dentro do frigorífico 2 semanas
- ✓ No congelador dentro do frigorífico tipo Combi 3 a 6 meses 

### Como descongelar e aquecer o leite?

- ✓ Para descongelar o leite aconselha-se que o coloque no frigorífico e o use depois de 24 horas;
- ✓ Para aquecer o leite poderá colocar o recipiente em banho-maria ou debaixo da torneira com água corrente quente;
- ✓ Não volte a congelar o leite que já descongelou.

### Que cuidados ter com as mamas?

#### Quando ocorrer a subida do leite...

- ✓ É normal sentir um aumento da sua temperatura (até cerca de 38ºC);
- ✓ Poderá aplicar água quente nas mamas e massajar enquanto estiver por exemplo no duche;
- ✓ É aconselhável a massagem na mama em movimentos circulares e em direção ao mamilo;
- ✓ A aplicação de frio na mama também poderá ser útil;
- ✓ Poderá fazer o esvaziamento da mama, extraindo uma quantidade de leite, até que se sinta confortável.

### Que cuidados ter com as mamas?



- ✓ Lavar as mamas apenas com água e sabão;
- ✓ Usar um soutien confortável com copas largas e sem rendas;
- ✓ No final de cada mamada usar o próprio leite para massagear o mamilo e a aréola.

### Que cuidados a ter com as mamas?

Uma posição confortável da mãe e do bebé, assim como uma boa pega, são fatores fundamentais para prevenir possíveis complicações das mamas



### Possíveis complicações... O que fazer para preveni-las?

#### Mamilos doridos / fissuras

Para prevenir é importante...

- ✓ Existir uma técnica de amamentação correta;
- ✓ Aplicar o leite no mamilo e aréola depois de cada mamada e creme hidratante com lanolina;
- ✓ Amamentar sempre que o bebé queira;
- ✓ Interromper a mamada, introduzindo o dedo mindinho na boca do bebé.

### Bloqueio de ducto

- ✓ Ocorre quando o leite produzido numa determinada área da mama não é drenado adequadamente, formando nódulos mamários sensíveis e dolorosos.

### Bloqueio de ducto

#### Para prevenir e tratar é importante...

- ✓ O uso de um soutien que não dificulte a saída do leite;
- ✓ Aplicação de calor local e massagens circulares na direção do mamilo;
- ✓ Esvaziar a mama, principalmente nos quadrantes que não foram esvaziados na mamada;

### Ingurgitamento mamário

- ✓ Resulta do aumento da vascularização e congestão vascular das mamas e da acumulação de leite. Pode atingir apenas a aréola, ou toda a mama. Poderá sentir calor, dor e sensação de peso.

### Ingurgitamento mamário

#### Para prevenir é importante...

- ✓ Iniciar a amamentação o mais cedo possível;
- ✓ Amamentar sempre que o bebé queira;
- ✓ Utilizar uma técnica de amamentação correta;
- ✓ Evitar o uso de suplementos;
- ✓ Massajar as mamas com água morna, por exemplo no banho (facilitando a saída do leite);
- ✓ Aplicar frio entre as mamadas

## Mastite

- ✓ É uma inflamação que se pode desenvolver, como consequência, das complicações referidas anteriormente.
- ✓ Frequentemente, resulta de fissuras, que permitiram a entrada de germes. A mama, geralmente fica quente e dorida, podendo ocorrer febre e vermelhidão.

## Mastite

O que fazer...

- A mulher pode continuar a amamentar em horário livre;
- Esvaziamento suave e completo da mama comprometida, prevenindo o ingurgitamento mamário;
- Aplicar água morna antes da mamada;
- Aplicar frio depois da mamada

"A amamentação logo após o parto proporciona nutrientes fundamentais, protege os recém-nascidos de doenças fatais e estimula o crescimento e o desenvolvimento."

(UNICEF, 2007)

Amamentar é um momento de amor e partilha entre o bebé e a mãe, que deve ser vivido com prazer... bem-estar e felicidade, para que ambos possam desfrutar da "magia" deste momento...

## Pesquisa Bibliográfica

- ✓ Couto, G. (2003). *Preparação para o Parto*. Loures: Lusociência,
- ✓ DGS - Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil; Mama Mater-Associação pró Aleitamento Materno em Portugal;
- ✓ Galvão, D. M. P. G. (2006). *Amamentação Bem Sucedida: Alguns Factores Determinantes*. Loures: Lusociência;
- ✓ Levy, L., & Bértolo, H. (2008). *Manual de Aleitamento Materno*. Lisboa: UNICEF;
- ✓ Levy, L. (2011). *Um Acto de Amor - Tudo o que precisa de saber para Amamentar o seu bebé com sucesso*. Lisboa: A esfera dos Livros;
- ✓ Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. Loures: Lusodidacta;

## Pesquisa Bibliográfica

- ✓ Loureiro, I., & Miranda, N. (2010). *Promover a Saúde - Doz fundamentos à Acção*. Coimbra: Almedina,
- ✓ Morales, Y. M. (2004). *Información y Preparación Durante el Embarazo*. In Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. *Lactancia Materna: Guía para Profesionales* (pp. 174-175). Madrid: Autor. Consultado em Setembro, 25, 2016, através da fonte: [http://www.aspead.es/temas/comunicacion/la\\_lactancia\\_materna.html](http://www.aspead.es/temas/comunicacion/la_lactancia_materna.html)
- ✓ OE. (2012). *Recomendação Nº2/2012 - Recomendações para a preparação para o nascimento*. Obtido em 25 de Setembro de 2016;

## Pesquisa Bibliográfica

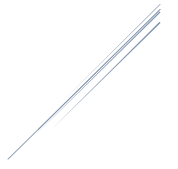
- ✓ Portugal. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento nº128/2011, de 18 de Fevereiro, Regulamento das competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Diário da República, 2ª série(35), 8667-8669;
- ✓ Sousa, P., Frade, M., & Mendonça, D. (2005). Um modelo de organização e partilha de informação de enfermagem entre hospital e centro de saúde: estudo Delphi. *Acta Paul Enfermagem*, 18 (4), 368-381.



**APÊNDICE III**

---

Grelha de avaliação da sessão de Educação para a Saúde das grávidas da UCC





1 - C

?

2 - F

S

E

S

?

3 - C

S

E

S

?

4 - C

P

?

C

P

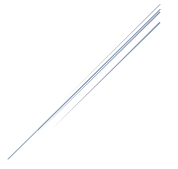




## **APÊNDICE IV**

---

Plano da sessão de Formação em Serviço à equipa multidisciplinar da USF





: E R M

: E M

USF CS

90

A M :

- A M

- F L

- C

- V

- T

- D

- F

- F

- Q

*i*

- Q

*i*

- Q

.

S F C S S

	T	3. A . C	E		10'
	E T	A M : - A - F - C - V - T - D - F - F	E D D	P C M	50'
/		4. R T 5. E  . A	E D	Q	30'



**ALEITAMENTO MATERNO**

Realizado por:  
Rita Marques UCP – ICS  
19/10/2016

CATOLICA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
BRASILIA - DF

## ORIENTAÇÕES

- ✓ Para o sucesso da amamentação é necessário que a mãe receba informação compreensível acerca da importância do aleitamento materno, quanto aos aspetos biológicos, imunológicos e fisiológicos da amamentação, bem como todos os aspetos relacionados com a técnica da amamentação.
- ✓ É responsabilidade de todos os profissionais fornecerem informação e orientação semelhante e coerente, e/ou encaminharem, transmitindo o apoio necessário às mães.

## OBJECTIVOS

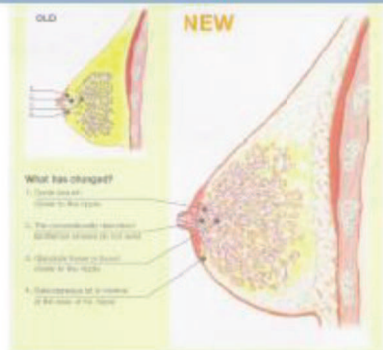
- Adquirir e aprofundar conhecimentos sobre aleitamento materno, de forma a compreender a sua importância para a criança e a mãe/família;
- Refletir sobre a função dos profissionais de saúde na promoção do aleitamento materno;
- Promover a aquisição de competências na área do aleitamento materno, favorecendo a qualidade dos cuidados a prestar às grávidas/família.

## ANATOMIA DA MAMA

Representação esquemática da mama

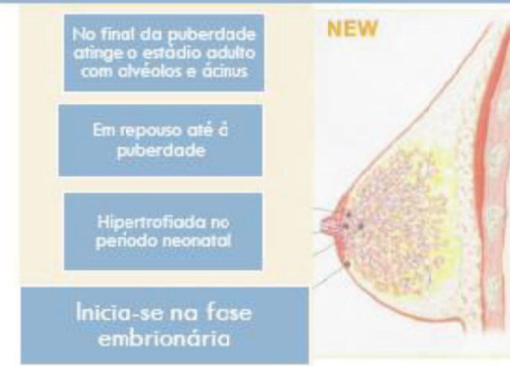


## ANATOMIA DA MAMA



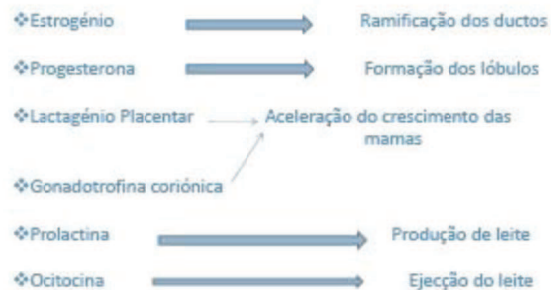
O. T. Ramsay, J. C. Kent, R. A. Hartmann and P. C. Hartmann

## ANATOMIA DA MAMA



## FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO

### Hormonas intervenientes no processo de lactação



## FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO

### Divide-se em 3 estadios



## MAMOGÊNESE

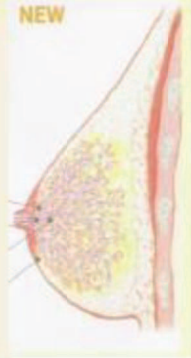
No final da puberdade atinge o estágio adulto com alvéolos

Em repouso até à puberdade

Hipertrofiada no período neonatal

Inicia-se na fase embrionária

NEW



## LACTOGÊNESE

Inicia-se no final da gravidez

Hormona lactogénica placentar e prolactina (colostro)

Parto e dequitação

Decréscimo das hormonas placentares (estrogénia)  
Produção de leite por acção da prolactina

NEW



## LACTOGÊNESE E GALACTOPOIESE

Ajuda

Confiança  
Prazer  
Tocar, olhar ou ouvir o bebé



Dificulta

Stress  
Dor  
Preocupação

## RESPOSTA DA PROLACTINA

PROLACTINA

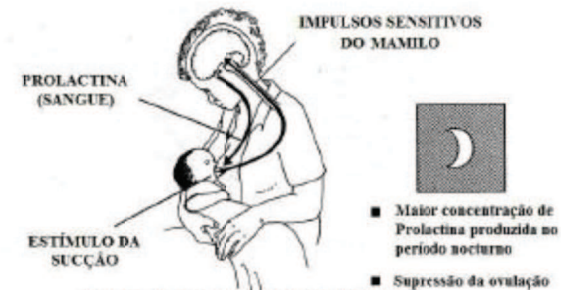


Figura 2 – Resposta da prolactina, adaptado de OMS, 1998

## REFLEXO DA OXITOCINA



Figura 3 – Reflexo da ocitocina, adaptado de OMS, 1998

## COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO



O colostro altera-se gradualmente para leite maduro entre o 3.º e o 5.º dia pós parto e continuará a alterar a sua composição, durante cerca de 10 dias. (Bobak, 2002)

Para Galvão (2006), este período pode decorrer entre o 3.º e o 14.º dia pós parto.

## COLOSTRO

- Presente nas células alveolares no último trimestre da gestação;
- Leite claro e amarelado;
- Alta densidade e pequeno volume (10 a 100ml/dia);
- Adaptado às carências específicas do R.N;
- Rico em imunoglobulinas (primeira imunização);



## COLOSTRO

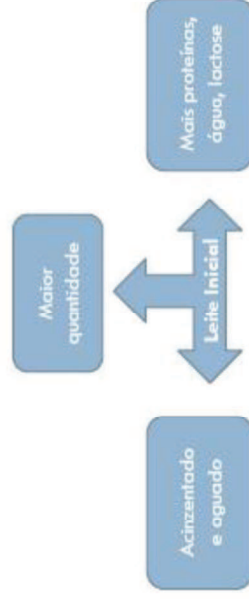
- Rico em proteínas, vitaminas lipossolúveis (E, A e K) e minerais (sódio e zinco);
- Pobre em gordura, lactose e vitaminas hidrossolúveis;
- Possui factores de crescimento – maturação intestinal;
- Efeito laxante – Previne icterícia.



(Bobak, 2002; Pereira 2006)

## LEITE MADURO

Modifica-se durante a mamada...  
Leite inicial ... Leite final



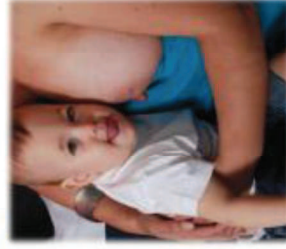
## LEITE MADURO



No decurso da mamada, a concentração de lípidos aumenta progressivamente.

O leite final pode conter cinco vezes mais lípidos que o leite inicial.  
(González, 2004)

## COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO



O bebé deve fazer um esvaziamento completo de pelo menos uma mama

Fica mais saciado e por mais tempo, pois a digestão da gordura é mais lenta

Diminui o aparecimento de cólicas, porque o leite final tem menos lactose

(Calvão, 2006; González, 2004; Pereira, 2006)

## VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO

**Para a mãe:**

- ✓ Fortalecimento do vínculo mãe-filho;
- ✓ Mais segura e menos ansiosa;
- ✓ Facilita a recuperação pós parto;
- ✓ Diminui o risco de cancro da mama, ovário e endométrio;
- ✓ Reduz a incidência de fracturas ósseas por osteoporose;

## VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO



### Para a mãe:

- ✓ Efeito anti-diaabético;
- ✓ Anticoncepcional natural;
- ✓ Acarreta menos custos;
- ✓ Rentabilização do tempo.

( Bobak, 2002; Santos, 2004; Neto, 2006)

## VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO

### Para o bebê:

- ✓ Fornece-lhe os nutrientes perfeitos e necessários;
- ✓ Confere-lhe proteção contra as infecções e alergias;
- ✓ Fácil digestão e assimilação - menos cólicas e vômitos;
- ✓ Diminui a incidência de Obesidade e Diabetes;



## VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO

### Para o bebê:

- ✓ Reduz o aparecimento de malformações com a dentição;
- ✓ Melhora a dicção;
- ✓ Menor índice de mortalidade infantil, desnutrição, doenças respiratórias;
- ✓ Melhora o desenvolvimento pessoal e relacional.

(Santos, 2004; Neto, 2006)

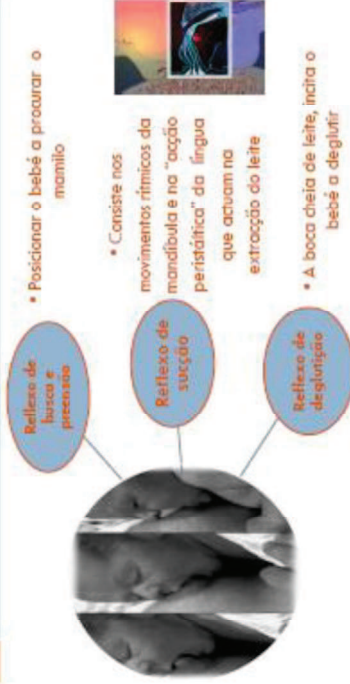


## TÉCNICA DA AMAMENTAÇÃO

Mãe e filho necessitam fazer algumas aprendizagens:



## REFLEXOS DO BEBÉ DURANTE A MAMADA



## POSICIONAMENTO DA MÃE



Comunicação → Contacto visual

## POSICIONAMENTO CORRECTO

- ✓ Pescoço erecto ou ligeiramente estirado para trás;
- ✓ Corpo do bebé o mais próximo possível ao da mãe;
- ✓ Estômago a tocar o abdómen da mãe;

## POSICIONAMENTO CORRECTO



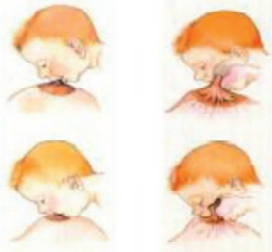
- ✓ Todo o corpo do bebé está apoiado pela mãe, incluindo as nádegas;
- ✓ Os braços do bebé abraçam a mama;
- ✓ Cabeça alinhada em linha recta com o corpo (orelha-ombro-anca).

## PEGA

CORRECTA / INCORRECTA



- Quixo toca a mama
- Boca está bem aberta
- Lábio inferior invertido
- Mais aréola visível acima do lábio superior



## HORÁRIO E DURAÇÃO DA MAMADA

- ✓ Horário livre;
- ✓ Cada criança tem o seu ritmo de sucção;
- ✓ O bebé mama até estar satisfeito;
- ✓ Mamadas prolongadas – fissuras.

## DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO

- Ingurgitamento mamário
- Bloqueio dos ductos
- Mastite
- Abscesso mamário

Dificuldades precoces

- Produção de leite insuficiente
- Choro do bebé
- Recusa do bebé em mamar

Dificuldades tardias

Peraino (2006)

## BLOQUEIO DOS DUCTOS

- ✓ Ocorre quando algum dos canais fica obstruído, normalmente por leite espesso.

### Sintomatologia

- Nódoło doloroso numa parte da mama;
- Mama local ruborizada;
- Sem febre.

### Causas

- Esvaziamento mamário inadequado;
- Má posição para amamentar;
- Uso da mesma posição;
- Soutien muito apertado ou dormir com ele.

### Prevenção

- Corrigir aspectos anteriores.



## MASTITITE

**Não infecciosa** - Pode ser devida ao bloqueio de ductos.

**Infecciosa** – Bacteriana (*staphylococcus aureus*) de um ou vários lóbulos da mama. (Gonzalez, 2008)

### Fatores predisponentes:

- Ductos obstruídos;
- Ingurgitamento mamário grave;
- Fissuras dos mamilos.



### Sintomatologia

- Semelhantes aos de uma gripe;
- Tumefação;
- Calor;
- Rubor;
- Dor na mama;
- Temperatura elevada.

## MASTITITE

### Prevenção

- ✓ Amamentar com frequência;
- ✓ Esvaziar completamente a mama;
- ✓ Interromper a sucção antes de remover o bebê da mama;
- ✓ Realizar higiene das mamas.

## ABCESSO MAMÁRIO

- ✓ Complicação de mastite
- ✓ Maior probabilidade quando se interrompe abruptamente a amamentação.



### Sintomatologia

- Flutuação à palpação

### Prevenção

- Qualquer medida que previna o aparecimento de mastite

## TÉCNICA DE ESVAZIAMENTO MAMÁRIO MANUAL

- Estimulação do reflexo da ocitócina.
- ✓ Realizar uma lavagem correcta das mãos antes de iniciar a extração;
- ✓ Colocar-se numa posição confortável;
- ✓ Colocar o polegar entre a parte superior da aréola e o indicador sob a aréola mamária e pressionar em direcção ao tórax, sem movimentar os dedos;



## TÉCNICA DE ESVAZIAMENTO MAMÁRIO MANUAL

- Pressionar e saltar de seguida – sem dor;
- O leite inicialmente começa por sair em pequena quantidade aumentando esta quantidade gradualmente;
- Mesma técnica mas a partir dos lados;
- Deve-se evitar fazer expressão no mamilo, pois não promove a saída de leite;
- Fazer a expressão do leite até sentir a mama flácida.

(Paraira, 2006).

## PRODUÇÃO DE LEITE INSUFICIENTE

### Sinais possíveis de leite insuficiente:

- O bebé chora muito;
- Recusa-se a mamar;
- O leite não sai quando a mãe faz expressão;
- O bebé apresenta fezes duras;
- Mamadas muito frequentes.

### Sinais de certeza:

- Pouco ganho de peso do bebé;
- Urina do bebé muito concentrada e em pequena quantidade.

(Paraira, 2006)

## PRODUÇÃO DE LEITE INSUFICIENTE

### Causas

- Mamadas pouco frequentes (menos de oito vezes por dia);
- Má posição e/ou pega;
- Ingurgitamento;
- Mamilos dolorosos;
- Ausência de mamadas nocturnas;
- Mamadas curtas;
- Cansaço, falta de confiança e stress da mãe.

## PRODUÇÃO DE LEITE INSUFICIENTE

### Resolução

- Identificar as causas;
- Aumentar o número e duração das mamadas;
- O bebé deve esvaziar a mama até ao fim;
- Estimular bebés sonolentos para que saís mamem;
- Corrigir a posição e a pega;
- Massagem dos mamos entre outros procedimentos para promover o reflexo da ocitocina;
- Se houver necessidade de oferecer suplemento – copo.

(Babak, 2002)

## CHORO DO BEBÊ

- ✓ Cólicas;
- ✓ Desconforto;
- ✓ Dor;
- ✓ Cansaço;
- ✓ Alimentação da mãe;
- ✓ Fome em bebês com grandes necessidades.



É importante procurar a causa de choro do bebê, desenvolver confiança e dar apoio à mãe para que esta mantenha a amamentação e dê resposta às necessidades do recém nascido.  
(OMS/UNICEF, 1993)

## FUNÇÃO DO ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO MATERNO

- ✓ Perceber a motivação da mãe;
- ✓ Informar quanto às vantagens;
- ✓ Identificar contra-indicações;
- ✓ Perceber como é que se sente com a amamentação;
- ✓ Esclarecer todas as suas dúvidas;
- ✓ Desenvolver a confiança na mãe;



## RECUSA DO BEBÊ EM MAMAR

O bebê pode recusar mamar por diversas causas:

- ✓ Dor ou doença;
- ✓ Dificuldade com a técnica de amamentação;
- ✓ Mudança nas rotinas do bebê;
- ✓ Recusa aparente - RN  
- Bebê  $\geq$  4 meses



(OMS/UNICEF, 1993)

## FUNÇÃO DO ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO MATERNO

- ✓ Proporcionar ajuda na técnica até que a mãe o faça de forma independente;
- ✓ Esclarecer acerca da duração e horário das mamadas;
- ✓ Assegurar conforto;
- ✓ Informar acerca da descida/subida do leite;

## FUNÇÃO DO ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO MATERNO



- ✓ Informar sobre a prevenção e tratamento de dificuldades que podem surgir;
- ✓ Fazer ensino relativo à extração do leite (manual e por bomba);
- ✓ Fazer ensino acerca das necessidades nutricionais da mãe durante a amamentação;

## FUNÇÃO DO ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO MATERNO

- ✓ Alertar para os efeitos nocivos no bebê, da ingestão de determinadas substâncias durante o período de amamentação;
- ✓ Disponibilizar apoio psicológico;
- ✓ Informar acerca dos sistemas de apoio ao aleitamento;
- ✓ Encaminhar e esclarecer acerca das alternativas ao aleitamento materno caso a mãe não possa ou não deseje amamentar.

(Bebak, 2002; OMS/UNICEF, 1993; Santos, 2004)

## FACTORES DETERMINANTES DO SUCESSO NO ALEITAMENTO MATERNO



- Anteriores ao parto
- Depois do parto
- Após a alta da mãe

Pereira (2006)

## FACTORES DE SUCESSO ANTERIORES AO PARTO

### Decisão de amamentar

"A decisão de amamentar é uma decisão pessoal, sujeita a muitas influências, resultantes da socialização de cada mulher".

(Lory & Bértolo 2008, p. 11)



## FACTORES DE SUCESSO ANTERIORES AO PARTO

### A função dos profissionais de saúde

Promover comportamentos saudáveis



Informar, esclarecer e motivar o aleitamento materno

## FACTORES DE SUCESSO ANTERIORES AO PARTO

### Programas de promoção e educação para a saúde



(Galvão, 2006)

## FACTORES DE SUCESSO ANTERIORES AO PARTO

### Programas de promoção e educação para a saúde

A educação em grupo ou individualmente durante a gravidez, tem evidenciado melhoria nos resultados do aleitamento materno.

(Morais, 2004)



## FACTORES DE SUCESSO APÓS O PARTO

### Contacto precoce mãe-filho/A primeira mamada

Colocar o recém-nascido, imediatamente após o nascimento, sobre o abdómen da mãe



Favorece o início da amamentação

(Monteiro, Hakano & Gomes, 2006)



## FACTORES DE SUCESSO APÓS O PARTO

### Contacto precoce mãe-filho/A primeira mamada

Após o nascimento, o recém-nascido encontra-se especialmente alerta e pouco a pouco surgem os primeiros reflexos de busca e sucção



Pega  
correcta

(Papi, 2004)

## FACTORES DE SUCESSO APÓS O PARTO

### Alojamento conjunto

Permanência da mãe e filho juntos durante todo o tempo que estiverem internados



Beneficia a  
amamentação

(Ferrón, Rubini & Sánchez, 2003; Galvão, 2006)

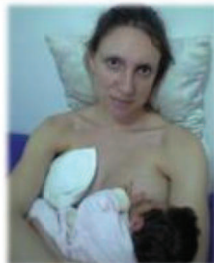
## FACTORES DE SUCESSO APÓS A ALTA DA DÍADE

### Visitação Domiciliária

Manter a decisão de amamentar pode estar relacionado com o contacto pós-natal entre os profissionais de saúde e as mães (Galvão, 2002).



A visitação domiciliária dos enfermeiros dos CSP já são uma realidade



## FACTORES DE SUCESSO APÓS A ALTA DA DÍADE

### Apoio Social

Pereira (2006) defende o apoio da **comunidade** em geral, realçando o apoio da **família** e em especial do **pai** da criança.



## FACTORES DE SUCESSO APÓS A ALTA DA DÍADE

### Apoio Social (organizações governamentais e não governamentais)

- **Cantinhos de Amamentação** – Espaços Privilegiados nos Hospitais e Centros de Saúde para Atendimento às Mães;
- **Mamamater** – Associação do Aleitamento Materno;



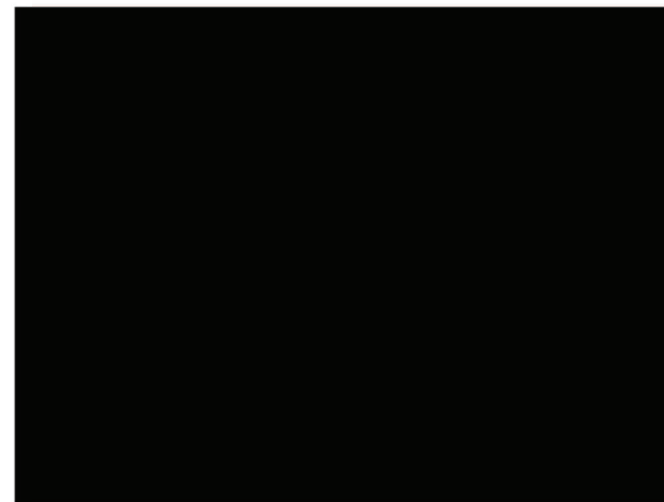
## FACTORES DE SUCESSO APÓS A ALTA DA DÍADE

### Apoio Social (organizações governamentais e não governamentais)

- **La Leche League Portugal (LLL)** – Organização Internacional de Ajuda de Mãe para Mãe;
- **SOS Amamentação** – Atendimento telefónico e Site para Informar, Promover e Apoiar a Amamentação.

- ✓ “A amamentação logo após o parto proporciona nutrientes fundamentais, protege os recém-nascidos de doenças fatais e estimula o crescimento e o desenvolvimento.”

(UNICEF,2007)



## Pesquisa Bibliográfica

- ✓ Couto, G. (2003). *Preparação para o Parto*. Loures: Lusociência;
- ✓ DGS. (2014). *Registo do Aleitamento Materno - Relatório Janeiro a Dezembro 2013*. DGS - Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil; Mama Mater-Associação pró Aleitamento Materno em Portugal;
- ✓ Galvão, D. M. P. G. (2006). *Amamentação Bem Sucedida: Alguns Factores Determinantes*. Loures: Lusociência;
- ✓ Levy, L., & Bértolo, H. (2008). *Manual de Aleitamento Materno*. Lisboa: UNICEF;
- ✓ Levy, L. (2011). *Um Acto de Amor - Tudo o que precisa de saber para Amamentar o seu bebé com sucesso*. Lisboa: A esfera dos Livros;
- ✓ Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. Loures: Lusodidata;



## Pesquisa Bibliográfica

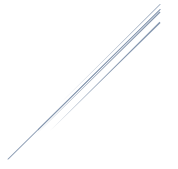
- ✓ Miranda, H. (2010). *Promover a Saúde - Dos fundamentos à Acção*. Coimbra: Almedina;
- ✓ Matral, R., Martins, P. J., & Walter, M. (2011). *Manual Prático para Consultores de Lactação*. Loures: Lusociência;
- ✓ Morales, V. M. (2004). Información y Preparación Durante el Embarazo. In Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. *Lactancia Materna: Guía para Profesionales* (pp. 174-175) Madrid: Autor. Consultado em Junho, 01, 2016, através da fonte [http://www.aeped.es/temas\\_bibliograficos/pdf/temas\\_bibliograficos\\_8\\_lactancia\\_materna.pdf](http://www.aeped.es/temas_bibliograficos/pdf/temas_bibliograficos_8_lactancia_materna.pdf);
- ✓ OE. (2012). *Recomendação Nº2/2012 - Recomendações para a preparação para o nascimento*. Obtido em 10 de Outubro de 2016;



## **APÊNDICE V**

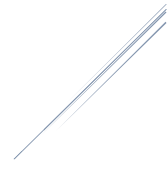
---

**Grelha de avaliação da Formação em Serviço à equipa multidisciplinar da USF**





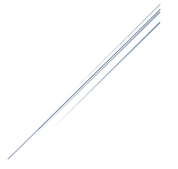




## **APÊNDICE VI**

---

Norma de Procedimentos para aplicação da Grelha da Observação da Mamada



	<i>Norma de Procedimento</i>	Elaborado em:	10/01/2017
		Revisão n.º	
		Próxima Revisão	
<p><b>ASSUNTO:</b> Aplicação da grelha de observação da mamada no contacto ao RN</p> <p><b>DESTINATÁRIOS:</b> Enfermeiros</p>			

<p><b>CONCEITOS:</b></p> <p><b>Observação da mamada:</b> Consiste numa observação sistematizada da díade em amamentação e identificar áreas que requerem intervenção e/ou educação.</p> <p><b>Aleitamento Materno:</b> – Frequência das mamadas (diurna e noturna), sinais de boa pega e de satisfação do recém-nascido, condições das mamas, extração e conservação do leite materno, resolução de problemas;</p>
--

<p><b>TEMPO PREVISTO DE DURAÇÃO:</b> 30 minutos</p> <p><b>DESCRIÇÃO:</b></p> <p><b>Procedimentos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Após a inscrição do bebe no agregado familiar da mãe/família na USF Cuidar Saúde, o Enfermeiro de Família regista no processo clínico no campo do programa da Saúde Infantil (através do programa Medicine One®):       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) dados relativos à gravidez;</li> <li>b) tipo de parto;</li> <li>c) peso do RN;</li> <li>d) comprimento do RN;</li> <li>e) PC do RN;</li> <li>f) alimentação do RN;</li> </ol> </li> </ol>
---

	<i>Norma de Procedimento</i>	Elaborado em:	10/01/2017
		Revisão n.º	
		Próxima Revisão	
<p><b>ASSUNTO:</b> Aplicação da grelha de observação da mamada no contacto ao RN</p> <p><b>DESTINATÁRIOS:</b> Enfermeiros</p>			

- g) data da realização do rastreio auditivo do RN
- h) data das vacinas administradas na maternidade.

2. Otimização da VD para a realização do DP, para a aplicação da grelha de observação da mamada
3. Na visita domiciliária é questionada à mãe qual o alimento que está a dar ao RN. Caso seja aleitamento materno exclusivo ou não, é feita a observação da mamada e aplicada a grelha da UNICEF (1997), para identificar as possíveis dificuldades da mãe e bebe.
4. Observação da mamada com despiste de dificuldades no processo de amamentação na mãe/bebe.
5. Identificação dos diagnósticos de enfermagem.
6. Implementação das intervenções de enfermagem adequadas às necessidades detectadas.
7. Entrega de folhetos que reforçam a importância do AM exclusivo.
8. Preenchimento da grelha da observação da mamada, o qual deve ser agregado ao processo clínico da mãe/RN, por forma a dar continuidade ao mesmo, ao longo das consultas de enfermagem programadas.
9. Agendamento com a mãe/família a primeira consulta de saúde infantil até aos 15 dias de vida do RN.
10. Todas as intervenções diretas e encaminhamentos efetuados são registados informaticamente, no processo clínico do RN/mãe.
11. Todas as atividades realizadas na visita domiciliária ao RN e à puérpera são registadas no Medicine One® e na grelha de observação da mamada pertencente ao processo clínico de cada família.

	<i>Norma de Procedimento</i>	<b>Elaborado em:</b>	10/01/2017
		<b>Revisão n.º</b>	
		<b>Próxima Revisão</b>	
<p><b>ASSUNTO:</b> Aplicação da grelha de observação da mamada no contacto ao RN</p> <p><b>DESTINATÁRIOS:</b> Enfermeiros</p>			
<p><b>Articulação com serviço de viaturas (ACES)</b></p> <p>O ACES/AS é responsável por providenciar o transporte, quer em viatura do ACES ou táxi.</p>			
<p><b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE – <i>Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco</i>. (2015). Lisboa.Fonte: [Consult. 2017-01-09. Disponível em WWW:&lt;URL: <a href="http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/novo-saude-materna/saude-materna.aspx">http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/novo-saude-materna/saude-materna.aspx</a>]</li> <li>• Organização Mundial da Saúde/UNICEF (1997) - <i>Aconselhamento em amamentação</i>. Manual do participante. OMS/UNICEF; [Consult. 2017-01-09]. Disponível em <a href="https://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf">https://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf</a>.</li> </ul>			
<p><b>Elaborado por:</b></p> <p>Enf.ª Rita Marques</p> <p>Aluna Mestrado em Enfermagem Comunitária</p>	<p><b>Revisto por:</b></p>	<p><b>Aprovado por:</b></p>	





## **APÊNDICE VII**

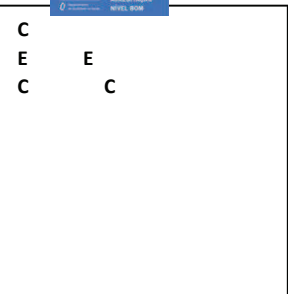
---

Artigo para a newsletter da USF



# Newsletter

Edição Novembro 2016



## FA A CHUVA OU FA A SOL PREVENA-SE DA GRIPE

PROTEJA-SE A PARTIR DE OUTUBRO ATÉ AO FINAL DO INVERNO

CONSULTE O SEU MÉDICO OU ENFERMEIRO DE FAMILIA



O

. A U

6

. (S N S , 2016).

P

O

A

. D

D



# Newsletter

Edição Novembro 2016

✓ M ;  
✓ M ;  
✓ P ;  
✓ F ( );  
✓ O .

✓ F ,  
✓ A ,  
✓ A ,  
✓ P - ,  
✓ A :

D ,  
**A** **A**

✓ A ,  
✓ ;  
✓ E - ;  
✓ E ;

T :  
-

A \_\_\_\_\_  
A \_\_\_\_\_

# Newsletter

Edição Novembro 2016

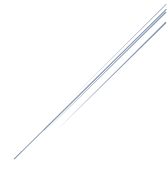


S C S ,  
1999,  
N , , ,  
, , , ,  
N U S , . T

*A "amamentação logo após o parto proporciona nutrientes fundamentais, protege*  
"  
" , 2007  
UNICEF, 2007

- . (03 O 2016). O DGS: \_\_\_\_\_://\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ;
- G , D. M. (2006). L :
- L , L., & B , H. (2008). L : UNICEF;
- . (3 A 2016). O 3 O 2016,  
\_\_\_\_\_://\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_/2016/08/03/ - - - -

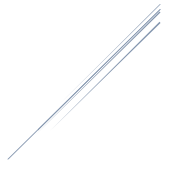




## **APÊNDICE VIII**

---

Artigo para a newsletter da UCC



## Uma Experiência Diferente

A formação académica faz parte da nossa vida como profissionais de saúde. Devemos estar atualizados perante novas temáticas, assim como novas experiências que vão surgindo ao longo do percurso profissional.

Deste modo, escrevo este artigo para partilhar a importância de vivenciar novas experiências e desafios, mesmo prestando cuidados dentro do mesmo ACES.

Sou enfermeira há 12 anos no Centro de Saúde do Seixal, como sempre foi conhecido, agora ACES Almada/Seixal e exerço funções como enfermeira graduada na USF Cuidar Saúde. Há cerca de 1 anos atrás, decidi tornar o meu currículo académico mais rico e ingressei no Mestrado de Natureza Profissional com a especialização de Saúde Comunitária na Universidade Católica Portuguesa.

Para mim, foi e está a ser um grande desafio, pois ainda não terminei, mas também, além dos cursos de formação que fui fazendo ao longo da minha vida profissional, voltar à Universidade, foi como voltar ao passado.

Com 16 anos de profissão, significa que não tinha voltado aos “bancos” da escola durante todo este tempo. Assistir às aulas sentada na primeira fila, ficar com “calo” nos dedos de escrever, tornou o meu dia- a- dia mais preenchido e com a sensação que não podia voltar atrás na decisão que tivera tomado.

Agora, 1 anos depois, olho para trás e questiono-me como consegui ultrapassar tempos de grande teoria, pesquisa, estudo, olhares atentos dos professores, trabalhos escritos para entregar, exames e discussões orais. É preciso gostarmos mesmo do que fazemos e percebermos que o conhecimento, faz parte da vida enquanto pessoas que cuidam de outras pessoas.

Neste momento, encontro-me no Módulo II de estágio na UCC Seixal. Como é de certa forma estranho, entrar numa Unidade onde conheço as enfermeiras desde que ali trabalho e agora sou uma estudante como todos os alunos de enfermagem de diversas escolas que por ali passam.

Ao princípio confesso que foi uma sensação de impotência, pois a minha função é como estudante e não propriamente como profissional de saúde. A UCC acolheu-me da melhor forma e a minha enfermeira orientadora, desmistificou-me esta sensação que me estava a causar alguma ansiedade.

Também como enfermeira orientadora que sou de estudantes de enfermagem que pela USF Cuidar Saúde passam, é importante ficar “do outro lado” e sentir que temos de dar o melhor de nós e deixar a nossa marca positiva pelos locais de estágio por onde passamos.

Apesar de pertencer a esta “casa”, não deixo de sentir esta experiência diferente como enfermeira e estudante ao mesmo tempo que sou. Ao realizar o meu percurso académico neste momento na UCC Seixal, deixo o meu testemunho da importância de saber distinguir estes diferentes papéis, não só para crescermos como profissionais de saúde, assim como valorizar a importância do

percurso de estudante e de todos os enfermeiros que se disponibilizam para transmitir saberes e valores, para contribuir para o enriquecimento curricular acadêmico.

Foi uma escolha pessoal a UCC Seixal, fez-me sentido integrar a dinâmica do serviço, partilhar conhecimentos e integrar-me no percurso que as colegas percorrem no seu dia-a-dia. Sem dúvida, que quando terminar este meu percurso académico, a minha visão perante os cuidados prestados pela equipa da UCC irá ter um outro olhar, ficando assim, um carinho especial por todos aqueles que me auxiliaram e me deram a “mão” sempre que foi preciso.

**Enf. Rita Marques USF Cuidar Saúde e Estudante UCP-ICS 2015/2016**

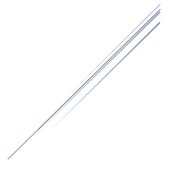




## **APÊNDICE IX**

---

Autorização do Diretor Executivo do ACES



Exmo. Sr. Diretor Executivo do ACES Almada/Seixal

13.5.016

Eu, Rita de Augusto Marques, enfermeira, atualmente encontro-me a frequentar o Curso de Mestrado de Natureza Profissional – área de especialização de Enfermagem Comunitária, no Instituto de Ciências da Saúde – Escola de Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa.

No âmbito do curso acima referido, estou a realizar os Módulos de estágio I na USF e Módulo II da Unidade Curricular Estágio na Unidade Cuidados na Comunidade sob a orientação científica da Sra. Professora Doutora Amélia Simões Figueiredo ([simõesfigueiredo@ics.lisboa.pt](mailto:simõesfigueiredo@ics.lisboa.pt)) e sob orientação, no local de estágio da Sr<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup> Especialista

De acordo com os objetivos de estágio, encontro-me a elaborar um projeto de intervenção comunitária, utilizando a metodologia do Planeamento em Saúde. A temática deste trabalho centra-se na Intervenção do Enfermeiro de Família na adesão ao aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses em contexto de Cuidados Saúde Primários.

Assim, venho por este meio solicitar autorização para a concretização deste projeto na USF na UCC, aplicando todas as etapas inerentes à metodologia utilizada, desde o Diagnóstico de Situação até à Avaliação, salvaguardando todos os procedimentos científicos e éticos inerentes ao processo desta natureza.

Todavia, irei informar o Núcleo de Formação e Investigação do ACES Almada/ Seixal para formalização processual do projeto.

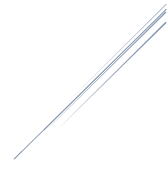
Atenciosamente e ao dispor para esclarecimento de qualquer dúvida, aguardo resposta.

Rita de Augusto Marques

Email: [ritamarques47@gmail.com](mailto:ritamarques47@gmail.com)

Telf. 96 282 499

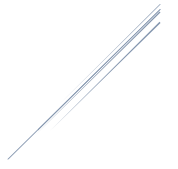




## **APÊNDICE X**

---

Autorização da Coordenadora da USF



Agrupamento dos Centros de Saúde Almada/Seixal – ACES/AS

Enf. Rita Marques

Mestranda em Enfermagem Comunitária

Tendo me sido solicitada, pela senhora enfermeira Rita Marques, informação escrita, de forma a autorizar a menção e identificação da Unidade de Saúde Familiar que coordeno, no seu relatório final de estágio realizado nesta unidade de saúde, autorizo que a mesma possa ser identificada no relatório referido, desde que seja respeitado o anonimato dos intervenientes, tanto profissionais como utentes que colaboraram no respetivo estudo.

Seixal, 16 de maio de 2016

La.  
2840-4  
Email: usf@...  
Seixal  
Unidade  
Bairro Novo  
C. 212 217 191  
@aces-seixal-novo-ude.pt

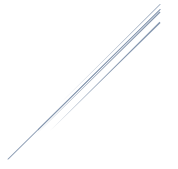




## **APÊNDICE XI**

---

Autorização da Coordenadora da UCC



Agrupamento dos Centros de Saúde Almada/Seixal – ACES/AS

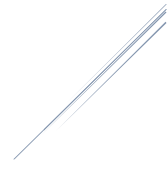
Enf. Rita Marques

Mestranda em Enfermagem Comunitária

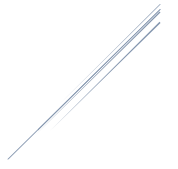
Tendo me sido solicitada, pela senhora enfermeira Rita Marques, informação escrita, de forma a autorizar a menção e identificação da Unidade Cuidados na Comunidade que coordeno, no seu relatório final de estágio realizado nesta unidade de saúde, autorizo que a mesma possa ser identificada no relatório referido, desde que seja respeitado o anonimato dos intervenientes, tanto profissionais como utentes que colaboraram no respetivo estudo.

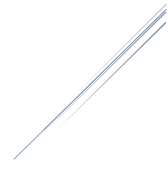
Seixal, 16 de maio de 2016





# **ANEXOS**

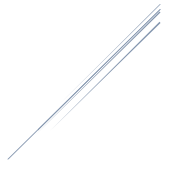




## **ANEXO I**

---

Grelha da Observação da Mamada (UNICEF, 1997)



## GUIA DE OBSERVAÇÃO DA MAMADA

Nome da mãe \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Nome do bebé \_\_\_\_\_ Idade do bebé \_\_\_\_\_

SINAIS DE AMAMENTAÇÃO SEM DIFICULDADES	SINAIS DE POSSÍVEIS DIFICULDADES
<p><b>Mãe:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mãe parece saudável</p> <p><input type="checkbox"/> Mãe está relaxada e confortável</p> <p><input type="checkbox"/> Sinais de vínculo entre mãe e bebé</p> <p><b>Bebé:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Bebé parece saudável</p> <p><input type="checkbox"/> Bebé calmo e relaxado</p> <p><input type="checkbox"/> Bebé tenta alcançar ou procura a mama quando tem fome</p> <p><input type="checkbox"/> Mamas aparentemente saudáveis</p> <p><input type="checkbox"/> Sem dor ou desconforto</p> <p><input type="checkbox"/> Mama é bem apoiada com os dedos longe do mamilo</p> <p><input type="checkbox"/> Cabeça e corpo do bebé alinhados</p> <p><input type="checkbox"/> Bebé próximo do corpo da mãe</p> <p><input type="checkbox"/> Todo o corpo do bebé apoiado</p> <p><input type="checkbox"/> Bebé aproxima-se da mama com nariz frente ao mamilo</p> <p><input type="checkbox"/> Mais aréola visível acima do lábio superior</p> <p><input type="checkbox"/> Boca bem aberta</p> <p><input type="checkbox"/> Lábio inferior virado para fora</p> <p><input type="checkbox"/> Queixo toca a mama</p> <p><input type="checkbox"/> Sucção lenta e profunda, com pausas</p> <p><input type="checkbox"/> Bochechas arredondadas (cheias) durante a sucção</p> <p><input type="checkbox"/> Bebé solta a mama quando termina</p> <p><input type="checkbox"/> Mãe com sinais do reflexo de ocitocina</p> <p><b>Notas:</b></p>	<p><b>GERAL</b></p> <p><b>Mãe:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mãe parece doente ou deprimida</p> <p><input type="checkbox"/> Mãe parece tensa e desconfortável</p> <p><input type="checkbox"/> Sem contacto visual entre mãe e bebé</p> <p><b>Bebé:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Bebé parece Sonolento ou doente</p> <p><input type="checkbox"/> Bebé agitado ou chora</p> <p><input type="checkbox"/> Bebé não tenta alcançar ou não procura a mama</p> <p><b>MAMA</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mamas ruborizadas, edemaciadas (inchadas) ou doridas</p> <p><input type="checkbox"/> Mama ou mamilo, doridos</p> <p><input type="checkbox"/> Mama apoiada com os dedos sobre a aréola</p> <p><b>POSIÇÃO DO BEBÉ</b></p> <p><input type="checkbox"/> Cabeça e corpo do bebé rodados</p> <p><input type="checkbox"/> Bebé afastado do corpo da mãe</p> <p><input type="checkbox"/> Bebé apoiado apenas pela cabeça e pescoço</p> <p><input type="checkbox"/> Bebé aproxima-se da mama com o lábio inferior/queixo frente ao mamilo</p> <p><b>PEGA DO BEBÉ</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mais aréola visível abaixo do lábio inferior</p> <p><input type="checkbox"/> Boca pouco aberta</p> <p><input type="checkbox"/> Lábio inferior virado para dentro ou lábios apontam para a frente</p> <p><input type="checkbox"/> Queixo não toca a mama</p> <p><b>SUCÇÃO</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sucção rápida e superficial</p> <p><input type="checkbox"/> Bochechas côncavas (vazias) durante a sucção</p> <p><input type="checkbox"/> Mãe retira o bebé da mama</p> <p><input type="checkbox"/> Mãe sem sinais do reflexo de ocitocina</p>

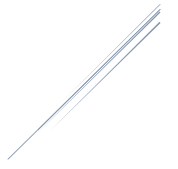




**ANEXO II**

---

Certificado Presença da Semana Mundial do Aleitamento Materno





# SEMANA MUNDIAL DO ALEITAMENTO MATERNO

## CERTIFICADO

Certifica-se que Rita Marques

participou na sessão *Conversas com a Saúde: Aleitamento Materno – Uma Chave para o Desenvolvimento Sustentável*, integrada nas comemorações da Semana Mundial do Aleitamento Materno, que teve lugar no Auditório dos Serviços Centrais da Câmara Municipal do Seixal, no dia 26 de outubro, entre as 18 e as 20 horas.

Seixal, 26 de outubro de 2016

Joaquim Cesário Cardador dos Santos  
Presidente da Câmara Municipal do Seixal

