



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção de grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

APOIAR A TOMADA DE DECISÃO SOBRE A AMAMENTAÇÃO: INTERVENÇÃO DO
ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Supporting breastfeeding decision: the role of pediatric nurses

Por

Inês Tomaz Lopes Tavares Antunes

Lisboa, 2023



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção de grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

APOIAR A TOMADA DE DECISÃO SOBRE A AMAMENTAÇÃO: INTERVENÇÃO DO
ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Supporting breastfeeding decision: the role of pediatric nurses

Por

Inês Tomaz Lopes Tavares Antunes

Sob a orientação da Professora Doutora Sílvia Caldeira

Lisboa, 2023

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais pelo amor incondicional

Aos meus filhos por me mostrarem que o essencial é invisível aos olhos

Ao meu marido por me ensinar a viver o presente

Às minhas professoras pelo conhecimento transmitido

Às minhas orientadoras pela dedicação e disponibilidade demonstradas

Resumo

A decisão de amamentar é pessoal, sujeita a muitas influências, algumas resultantes da socialização de cada mulher. Compreender a experiência da decisão de amamentar nas grávidas ou nas puérperas permite conhecer os fatores e componentes que influenciam a tomada de decisão, permitindo aos enfermeiros adquirir competências no apoio à decisão de amamentação ou de não amamentação.

No âmbito do exercício profissional de Enfermagem, surgem mulheres grávidas ou puérperas com dúvidas sobre a tomada de decisão de amamentar, uma vez que esta decisão além de complexa deve ser única e informada. Os enfermeiros devem informar e apoiar a decisão e esta intervenção deverá ser baseada na evidência disponível.

O presente documento insere-se no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, na Unidade Curricular Estágio Final e Relatório.

O relatório tem como objetivo evidenciar as aprendizagens realizadas durante o percurso formativo, onde foram desenvolvidas e adquiridas competências para a prestação de cuidados especializados, exigidas ao Enfermeiro Especialista à luz da teoria do cuidar de Kristen Swanson.

A metodologia utilizada foi descritiva e crítico reflexiva, suportada por pesquisa bibliográfica, de forma a sintetizar o trabalho e aprendizagem desenvolvida nos diversos contextos de assistência à criança e sua família, nomeadamente Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais, Centro de Saúde numa Unidade de Saúde Familiar e Serviço de Internamento Pediátrico, que decorreu entre cinco de Setembro a dezasseis de Dezembro de 2022.

A organização deste documento tem por base as competências do Enfermeiro Especialista, estas estão agrupadas pelos contextos clínicos, onde será realizada uma breve descrição do contexto de estágio, bem como o processo de desenvolvimento de competências.

A elaboração deste relatório reflete todo o percurso realizado para adquirir competências de mestre e de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Palavras-Chave: Enfermagem; Criança; Mulheres grávidas; Puérperas, Decisão de amamentar; Saúde Infantil e Pediátrica; Competências.

Abstract

The decision to breastfeed is personal, subject to many influences, some resulting from the socialisation of each woman. Understanding the experience of the decision to breastfeed in pregnant or postpartum women allows knowing the factors and components that influence decision-making, allowing nurses to acquire skills in supporting the decision to breastfeed or not to breastfeed.

Nurses care for pregnant or puerperal women who have doubts about the decision to breastfeed, since this decision, in addition to being complex, must be unique and informed. Nurses must inform and support the decision, and this intervention must be based on available evidence.

This document is part of the Master's Course in Nursing with a Specialization in Child and Pediatric Health Nursing, at the Institute of Health Sciences of the Catholic University of Portugal, in the Curricular Unit Final Internship and Report.

The report aims to highlight the learning carried out during the training course, where skills were developed and acquired for the provision of specialised care, required of the Specialist Nurse in the light of Kristen Swanson's theory of care.

The methodology used was descriptive and critically reflective, supported by bibliographical research, in order to synthesize the work and learning developed in the different contexts of assistance to children and their families, namely Neonatal Intensive and Special Care Unit, Health Center in a Health Unit Family and Pediatric Inpatient Service, which took place from September five to December sixteen, 2022.

The organization of this document is based on the skills of the Specialist Nurse, which are grouped by clinical contexts, where a brief description of the internship context will be carried out, as well as the skills development process.

The elaboration of this report reflects the entire path taken to acquire master's and Specialist Nurse skills in Child and Pediatric Health Nursing.

Key words: Nursing; Child; Pregnant women; Postpartum women, Decision to breastfeed; Child and Pediatric Health; Skills.

LISTA DE ACRÓNIMOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

EESIP - Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

IHAB - Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés

JBI - *Joanna Briggs Institute*

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNV - Programa Nacional de Vacinação

PNSIJ - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

RN - Recém-Nascido

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UCP - Universidade Católica Portuguesa

UNICEF - *United Nations International Children's Emergency Fund*

USF - Unidade de Saúde Familiar

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	16
2. FUNDAMENTAÇÃO CONCEPTUAL E TEÓRICA	19
2.1. TEORIA DO CUIDAR DE MÉDIO ALCANCE DE KRISTEN SWANSON	19
2.2. REVISÃO DA LITERATURA DE SIGNIFICADO	22
3. PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	28
3.1. CONTEXTO I: UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS E ESPECIAIS NEONATAIS	29
3.2. CONTEXTO II: CENTRO DE SAUDE - UNIDADE SE SAÚDE FAMILIAR	37
3.3. CONTEXTO III: SERVIÇO DE INTERNAMENTO EM PEDIATRIA	45
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
APÊNDICES	64
APÊNDICE I: RELATÓRIO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PARA CREDITAÇÃO	66
APÊNDICE II: EXPERIÊNCIA DA DECISÃO DE AMAMENTAR NAS GRÁVIDAS OU NAS PUÉRPERAS: REVISÃO DE ESTUDOS QUALITATIVOS	73
APÊNDICE III: POSTER CIENTÍFICO APRESENTADO NO V SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO MESTRADO EM ENFERMAGEM	103
APÊNDICE IV: PLANO DE SESSÃO FORMATIVA “DECISÃO DE AMAMENTAR”	107
APÊNDICE V: APRESENTAÇÃO “DECISÃO DE AMAMENTAR”	116
APÊNDICE VI: AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA “DECISÃO DE AMAMENTAR”	127
APÊNDICE VII: REFLEXÃO CRÍTICA NO CONTEXTO DO ENSINO CLÍNICO NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS E ESPECIAIS PEDIÁTRICOS E NEONATAIS	132
APÊNDICE VIII: PROJETO “CANTINHO DA AMAMENTAÇÃO”	147
APÊNDICE IX: FRONHA DA ALMOFADA DE AMAMENTAÇÃO	156
APÊNDICE X: FOLHETO AMAMENTAÇÃO	161
APÊNDICE XI: FOLHETO PREVENÇÃO DE PROBLEMAS	

DURANTE A AMAMENTAÇÃO	166
APÊNDICE XII: FOLHETO CUIDADOS NA PREPARAÇÃO DO BIBERÃO	171
APÊNDICE XIII: FOLHETO ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO DE LEITE MATERNO	176
APÊNDICE XIV: REFLEXÃO CRÍTICA NO CONTEXTO DO ENSINO CLÍNICO NA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR	181
ANEXOS	195
ANEXO I: DEZ MEDIDAS DA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DOS BEBÉS	197
ANEXO II: FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO – UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS E ESPECIAIS NEONATAIS	201
ANEXO III: PROGRAMA E CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO DO VIII SIMPÓSIO DO BEBÉ - NORTE	205
ANEXO IV: PROGRAMA E CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO DO EVENTO HÍBRIDO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO: ESTRATÉGIAS DO PRESENTE PARA PROTEGER O FUTURO	210
ANEXO V: PROGRAMA E CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E CERTIFICADO DE EXPOSIÇÃO DE POSTER NO V SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO MESTRADO EM ENFERMAGEM	215
ANEXO VI: PROGRAMA E CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO SONO: A BASE DA SAÚDE E EDUCAÇÃO	221

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama do Modelo da Teoria de Kristen Swanson	21
Figura 2 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos	23

1. INTRODUÇÃO

A elaboração deste relatório surge na Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório”, que se encontra inserida no 2^a ano, 1^o semestre do Curso de Mestrado em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica de 2022 a 2023, pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa (UCP).

A unidade Curricular: “Estágio Final e Relatório” com um total de 360h, dividido em três contextos distintos, na Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais, no Centro de Saúde na Unidade de Saúde Familiar e Serviço de Internamento de Pediatria. O mesmo teve início a 5 de Setembro de 2022 e término a 16 de Dezembro de 2022.

Ao refletir sobre qual poderia ser o tema para o meu relatório de estágio, procurei associar a algo que me motivasse especialmente pela sua pertinência e simultaneamente responder a uma inquietação da minha prática profissional, assim como ser um tema atual e importante para a enfermagem pediatria. Deste modo, tendo em conta as minhas motivações e áreas de interesse optei pela temática tomada de decisão de amamentar, onde o enfermeiro especialista assume um papel facilitador da sua execução.

O objetivo deste relatório, tem por base analisar e refletir sobre a temática do papel do Enfermeiro no apoio e tomada de decisão de amamentar, tendo ao longo da elaboração do estágio final, adquirido competências de Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica.

O aleitamento materno tem sido um fator de grande contributo para a promoção e proteção da saúde da criança no mundo todo (Sarafana, 2006).

A intervenção dos Enfermeiros Especialistas tem como base atuar nos vários períodos da vida humana, entendendo esses momentos como oportunidades para intervenção da promoção da saúde e da prevenção da doença através das tomadas das decisões informadas dos utentes/clientes.

A decisão de amamentar é pessoal, sujeita a muitas influências, algumas resultantes da socialização de cada mulher (Levy e Bértolo, 2012). Compreender a experiência da decisão de amamentar nas grávidas ou nas puérperas permite conhecer os fatores e componentes que influenciam a tomada de decisão, permitindo aos enfermeiros adquirir competências no apoio à decisão de amamentação ou de não amamentação.

No âmbito do exercício profissional de Enfermagem, surgem mulheres grávidas ou puérperas com dúvidas sobre a tomada de decisão de amamentar, uma vez que esta decisão

além de complexa deve ser única e bem informada. Os enfermeiros devem informar e apoiar a decisão e esta intervenção deverá ser baseada na evidência disponível.

Não devemos culpabilizar uma mãe que não quer ou não pode amamentar, providenciando nestes casos os conselhos adequados à prática de uma alimentação com leites artificiais (Levy e Bértolo, 2012).

Como sustentação teórica escolhi a Teoria do Cuidar de Kristen Swanson, uma vez que Swanson (1993) descreve Enfermagem como o cuidado informado que tem como finalidade o bem-estar.

Uma vez que a Enfermagem tem como um dos objetivos o cuidado holístico, individual, na família ou na comunidade, elegi esta teórica porque considera as pessoas como seres únicos, que manifestam a sua plenitude através de pensamentos, sentimentos e comportamentos. São dotadas de experiências, que são influenciadas pelo seu código genético, espiritualidade e pela sua capacidade de decisão. Segundo a autora, as pessoas não estão estagnadas, estão a evoluir na relação que estabelecem com o outro, adaptam-se e são adaptadas pelo ambiente ao seu redor (Swanson, 1991).

Com base na temática e na teórica escolhida, defini como objetivo geral e transversal a todos os contextos clínicos desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados ao recém-nascido (RN), criança, adolescente e sua família em diferentes contextos da prática.

O relatório encontra-se dividido em quatro capítulos. No primeiro é realizada uma breve introdução.

No segundo, descreve-se a fundamentação teórica através de um breve enquadramento conceptual e teórico, onde se apresenta a Teoria do Cuidar de Kristen Swanson, bem como, as definições dos conceitos chave. Sendo ainda neste, apresentada a revisão de estudos qualitativos sobre a Experiência da decisão de amamentar nas grávidas ou nas puérperas.

No terceiro, está descrito todo o percurso e as competências desenvolvidas, que conta com uma breve descrição dos contextos de estágio, bem como, todo o processo de desenvolvimento de competências.

No quarto e último capítulo, estão apresentadas as considerações finais deste mesmo relatório, com o objetivo de dar ênfase à evolução do meu crescimento pessoal e profissional, bem como, o desenvolvimento de competências específicas no apoio de enfermagem durante a tomada de decisão de amamentar, enquanto mestre e enfermeira especialista em ESIP.

Posteriormente, encontram-se as referências bibliográficas que sustentam o percurso formativo e a elaboração deste relatório.

Em apêndice irá ser encontrada toda a documentação realizada ao longo deste percurso nos diversos contextos clínicos de estágio. Nos anexos será colocada toda a documentação pertinente para a fundamentação do desenvolvimento de competências bem como das atividades executadas.

Foi realizado pedido de creditação relativamente ao contexto clínico do Serviço de Urgências Pediátricas, tendo sido necessário a apresentação de relatório de experiência profissional (apêndice I), que originou a que o período do contexto de urgências fosse realizado no Centro de Saúde numa Unidade de Saúde Familiar na periferia do distrito de Lisboa.

Este relatório encontra-se redigido com base na Norma APA, 6ª edição e de acordo com o novo acordo ortográfico.

2. FUNDAMENTAÇÃO CONCEPTUAL E TEÓRICA

O atual capítulo apresenta-se dividido em dois subcapítulos, sendo que no primeiro será abordado a teoria do cuidar de médio alcance de Kristen Swanson, aplicada à tomada de decisão de amamentar ou não amamentar

No segundo subcapítulo será apresentada a revisão de literatura de estudos qualitativos sobre a experiência da decisão de amamentar nas grávidas ou nas puérperas, que realizei em conjunto com colega que se encontra também a frequentar o Mestrado de Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica.

21.

TEORIA DO CUIDAR DE MÉDIO ALCANCE DE KRISTEN SWANSON

As teorias de Enfermagem são importantes, tanto para a componente teórica como a componente prática das disciplinas de Enfermagem e da profissão de enfermagem. Na Enfermagem é preciso apresentar um conhecimento de forma sistematizada e organizada com o objetivo de criar um pensamento crítico onde todas as decisões tomadas pelo enfermeiro sejam com o intuito de melhorar a prestação de cuidados.

Segundo Tomey e Alligood (2004) realizar investigação sem ter uma teoria original apenas informação, a investigação e a teoria juntas dão origem às ciências que sustentam a Enfermagem.

As teorias de Enfermagem e os modelos teóricos que lhes são associados surgem, da necessidade de clarificar a especificidade dos cuidados de Enfermagem, orientar a prática, servir de guia para a formação, investigação e gestão dos cuidados de Enfermagem (Kérouac, S., et al, 1996).

Swanson desenvolveu uma teoria do cuidar considerada de médio de alcance, para melhor compreensão desta teoria achei pertinente descrever os conceitos do metaparadigma de Enfermagem, Pessoa, Saúde e Ambiente.

Swanson (1993) define Enfermagem como o cuidado informado que tem como finalidade o bem-estar do outro e identifica o cuidado como a essência desta profissão. O conceito de pessoa é de ser um ser único, com pensamentos, sentimentos e comportamentos, onde as experiências de vida são influenciadas pela transmissão de parte genética e espiritual, bem como a capacidade de ter livre arbítrio. O utente é um ser dinâmico em constante crescimento e interação com o meio que o envolve e que por sua vez é moldado pelo mesmo. Relativamente

ao conceito de saúde, Swanson (1993) descreve como a procura do bem-estar, sendo este um processo complexo. A enfermagem foca-se em apoiar a pessoa a atingir o seu ideal de vida e bem-estar em termos social, psicológico e cultural. O ambiente é definido como a realidade situacional, onde pode influenciar ou ser influenciado pela pessoa através de inúmeros fatores como por exemplo culturais, sociais, políticos, econômicos, biológicos, psicológicos e espirituais.

Em suma, o cuidado de Enfermagem é visto como a forma de se relacionar com a pessoa através dos ensinamentos realizados através do compromisso da excelência de cuidados.

A Enfermagem tem como um dos objetivos o cuidado holístico, individual, na família ou na comunidade. As mulheres durante a tomada da decisão de amamentar ou não amamentar, são seres únicos com experiências, vivências e influências internas e externas que procuram o bem-estar durante a tomada de decisão. Cabe a Enfermagem dar informação atualizada com base na evidência científica, de forma a apoiar e facilitar a decisão de cada mulher.

Elegi esta teórica porque considera as pessoas como seres únicos, que manifestam a sua plenitude através de pensamentos, sentimentos e comportamentos. São dotadas de experiências, que são influenciadas pelo seu código genético, espiritualidade e pela sua capacidade de decisão. Segundo a autora, as pessoas não estão estagnadas, estão a evoluir na relação que estabelecem com o outro, adaptam-se e são adaptadas pelo ambiente ao seu redor (Swanson, 1993).

A teoria é composta por cinco processos que se interrelacionam e dão significado às intervenções consideradas como cuidados. Os processos do cuidar são o manter a crença (*maintaining belief*), consiste em acreditar na capacidade do outro para ultrapassar um acontecimento, neste processo o enfermeiro tem como objetivo ajudar e apoiar a pessoa a alcançar as expectativas relacionadas com a saúde, capacitando a pessoa nas suas escolhas que tem por base a vontade, limitações e recursos da pessoa. O conhecer (*knowing*), compreender o significado e as experiências de vida do outro nesta fase o enfermeiro deve compreender a realidade da pessoa através da relação terapêutica e do compromisso de forma a proporcionar o bem-estar da pessoa. O estar com (*being with*), estar emocionalmente presente e disponível para o outro ao mesmo tempo que permite a partilha de sentimentos e experiências vividas, onde o enfermeiro recorre à escuta ativa e responde de forma reflexiva e responsável. O fazer (*doing for*), significa antecipar as necessidades do outro, o enfermeiro deve usar técnicas de comunicação para desenvolver atividades que promovam o bem-estar. E por último, possibilitar/capacitar (*enabling*), consiste em facilitar as decisões da vida e de eventos

desconhecidos, usando o conhecimento e permitindo o crescimento e a atualização do outro. (Swanson, 1993; Basto, 2009).

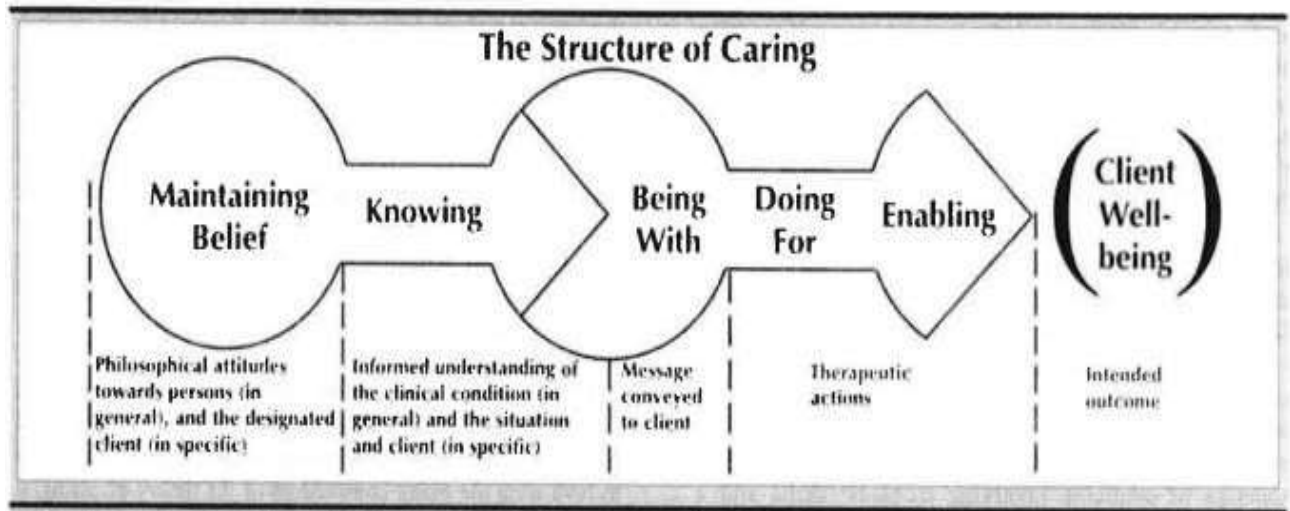


Figura 1 – Diagrama do Modelo da Teoria de Kristen Swanson (Swanson,1993).

O Enfermeiro, mais especificamente o Enfermeiro Especialista na área de pediatria tem o dever de informar, educar, apoiar e encontrar estratégias personalizadas e adequadas a cada mulher para que esta consiga tomar a decisão de amamentar ou não amamentar de forma informada e segura.

Promover o empoderamento, relação terapêutica com base no respeito e compreensão sem julgamentos ou críticas, de forma a permitir uma decisão adequada e personalizada.

Em suma, a teoria dos cuidados de Kristen Swanson pode ser aplicada nos cuidados a prestar durante o apoio da tomada de decisão de amamentar ou não amamentar por tudo o que foi referido ao longo deste capítulo, cujo o objetivo é capacitar a mulher na sua tomada de decisão, de forma a proporcionar o bem-estar em todo o processo, através da partilha de conhecimentos, experiências e vivências de forma a garantir a autonomia da mulher na sua decisão e ajudá-la a encontrar soluções que sejam adequadas e pertinentes para a sua decisão.

Deste modo, fica pertinente compreender as causas e os fatores influenciadores, nomeadamente a experiência das mulheres para a tomada de decisão de amamentar ou não

amamentar, por esse motivo realizei juntamente com colega, que também está a frequentar o Mestrado de Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica, uma revisão de estudos qualitativos sobre a Experiência da decisão de amamentar nas grávidas ou nas puérperas.

22. REVISÃO DA LITERATURA DE SIGNIFICADO

A decisão de amamentar é pessoal, sujeita a muitas influências, algumas resultantes da socialização de cada mulher. Compreender a experiência da decisão de amamentar nas grávidas ou nas puérperas permite conhecer os fatores e componentes que influenciam a tomada de decisão, permitindo aos enfermeiros adquirir competências no apoio à decisão de amamentação ou de não amamentação.

No âmbito do exercício profissional de Enfermagem, surgem mulheres grávidas ou puérperas com dúvidas sobre a tomada de decisão de amamentar, uma vez que esta decisão além de complexa deve ser única e bem informada. Os enfermeiros devem informar e apoiar a decisão e esta intervenção deverá ser baseada na evidência disponível.

Foi realizado uma revisão da literatura científica de estudos qualitativos, segundo a metodologia Joanna Briggs Institute (2020) cujo o título é: “Experiência da decisão de amamentar nas grávidas ou nas puérperas: revisão de estudos qualitativos.” (apêndice II), cujo objetivo foi identificar os fatores da decisão de amamentar a partir da experiência das mulheres grávidas ou puérperas. Para tal foi se procurar a evidência científica sobre “Qual a evidência sobre a experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas?”, partindo desta questão principal, pretendemos ainda identificar: “Quais os fatores identificados para a decisão de amamentar?” e “Quais as sugestões de melhoria para a promoção da saúde e conforto na tomada de decisão de amamentar?”. A pesquisa foi efetuada de acordo com os critérios de inclusão PICO:

- Participantes: Foram considerados todos os estudos que englobam mulheres grávidas ou puérperas.
- Fenômeno de interesse: Foram considerados todos os estudos que abordam a decisão de amamentar.
- Contexto: Foram considerados todos os estudos em contexto hospitalar e comunitário.

Pesquisa realizada nas bases de dados MEDLINE, CINAHL, PubMed, com recurso a descritores e termos livres ("Breast feeding", "Not breast feeding", "Not exclusive breast

feeding", "exclusive breast feeding", "Decision making", "Community support", "Social Support", "Informed choice", "maternal attitudes", "psychosocial support", Hospital e Community), nos idiomas Português, Inglês, Espanhol e Francês, sem limite temporal. Foi realizada uma pesquisa avançada com termos livres na base de dados da Teses do Brasil e no Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal. A pesquisa, seleção e análise foram realizadas por dois revisores de modo independente. O processo foi realizado com o apoio do Software Mendeley Reference Manager (Versão 2.68.9/2022) e do Software Rayyan QCRI® (Versão, ano 2022). Um terceiro revisor validou o processo e contribuiu na resolução de discordâncias. A avaliação da qualidade metodológica dos estudos foi realizada com o instrumento respectivo do Instituto Joanna Briggs (2020). Foram identificados vinte e cinco estudos e oito artigos foram incluídos.

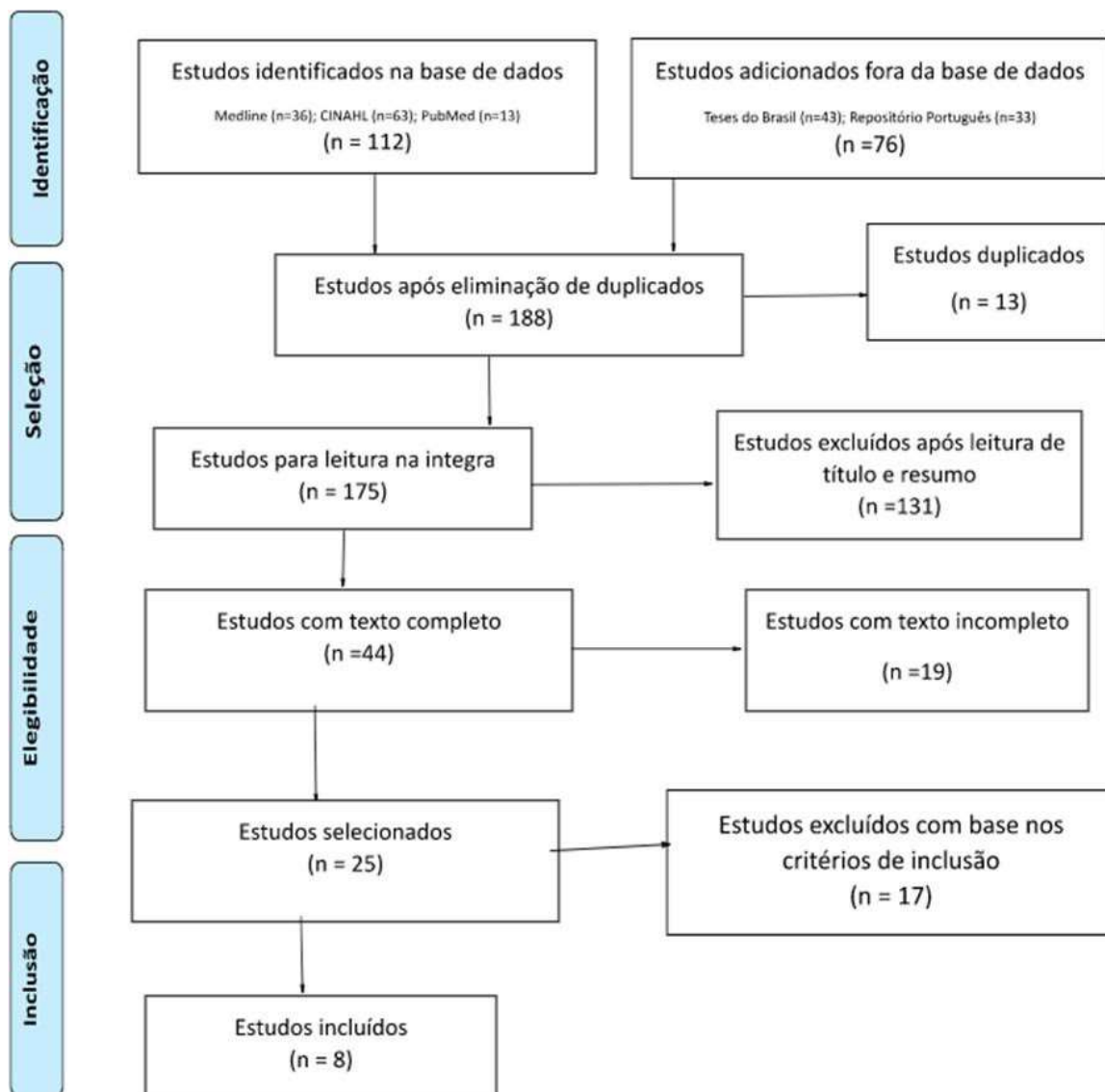


Figura 2 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos

Os estudos incluídos na revisão foram avaliados quanto à sua qualidade metodológica usando JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research do JBI SumaRI (Lockwood et al., 2020).

Dos resultados obtidos foi possível organizar os mesmos em vários temas de acordo com a questões colocadas:

- “Qual a evidência sobre a experiência na decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas?”

Dos oito artigos selecionados, quatro abordaram a experiência na decisão de amamentar (Bookhart et al., 2022; Cross-Barn et al., 2012; Quirino et al., 2011; Silva et al., 2009), foi possível dividir em três sentimentos como positivos, negativos e ambíguos ou contraditórios.

Sentimentos positivos quando as expectativas associadas à amamentação eram compatíveis com a realizada e quando não existia dificuldade na adaptação do recém-nascido à mama.

Sentimentos negativos, como frustração, tristeza, impotência, falta de confiança, dificuldades na adaptação à mama, dor, desconforto, exaustão e fadiga.

Sentimentos ambíguos ou contraditórios associados ao alívio depois de decidirem não amamentar pois sentiram que tinham mais independência, conseguiram delegar a tarefa de alimentar o recém-nascido, tiveram mais sossego, referiram maior alívio da dor, menos stress. Referiram que a decisão de amamentar já era algo esperado pela sociedade e pela família, que existe imposição perante a sociedade de amamentar e que raramente é questionada qual a decisão que querem tomar.

- “Quais os fatores identificados para a decisão de amamentar?”

Dos oito artigos selecionados, sete indicaram os fatores que influenciaram a decisão de amamentação (Bookhart et al., 2022; Hamada et al., 2020; Kim, Bo 2017; McAlloster et al., 2009; Quirino et al., 2011; Silva et al. 2009; Tangsuksan et al. 2020) foram divididos em 3 categorias, muito abordados, abordados e pouco abordados.

Os fatores mais abordados foram fatores sociais, culturais e crenças, onde foi possível identificar a opinião e pressão do pai, da família e dos amigos. Fatores físicos e psicológicos como dor, desconforto, insegurança e sentimento de obrigação o que gerava dificuldades na adaptação do recém-nascido à mama. Os fatores abordados foram essencialmente demográficos, laborais como por exemplo as condições de trabalho, a categoria profissional, a exigência no trabalho exercida. Outros temas abordados foram o tipo de parto, o tipo de gravidez e as experiências anteriores. Os fatores menos abordados, mas mesmo assim importantes na decisão de amamentar foram características da mãe, do recém-nascido, incluindo a personalidade dos mesmos, a existência ou a inexistência de aconselhamento por um profissional de saúde, o nível de escolaridade e o poder econômico.

- “Quais as sugestões de melhoria para a promoção da saúde e conforto na tomada de decisão de amamentar?”

Dos oito artigos selecionados, cinco relataram sugestões e formas de melhoria por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros (Cross-Barn et al., 2012; Hamada et al., 2020; McAlloster et al., 2009; Quirino et al., 2011; Tangsuksan et al. 2020).

Os principais temas foram a falta de apoio dos profissionais, a falta de informação e o julgamento perante a tomada de decisão de não amamentar.

O papel dos profissionais de saúde é fornecer informação adequada, personalizada e simplificada de forma a ajudar à tomada de decisão informada.

A promoção da saúde, os ensinamentos, a assistência de qualidade, as dúvidas fazem parte das competências dos profissionais de saúde, pois estes são educadores e promotores da saúde, devem ser facilitadores de informação para a tomada de decisão e apoiar a mesma. Após a decisão da mulher, os enfermeiros devem ajustar e personalizar os ensinamentos, as estratégias e as formas de alimentar o recém-nascido, com o objetivo de gerar bem-estar familiar e harmonia. É importante reconhecer a posição da mulher como mãe, esposa, doméstica e trabalhadora, de modo a valorizar a mulher a ser proprietária do seu corpo e dos seus direitos de decisão de forma a evitar o sentimento de culpabilização ou de responsabilização quando a decisão é de não amamentar.

É importante informar que a amamentação é uma experiência complexa, dinâmica e não inata, influenciada por inúmeros fatores, sócio-psico-culturais, ideológicos e pessoais. As experiências anteriores devem ser reconhecidas com valor, considerando a vivência e a experiência, de forma a estabelecer uma relação de confiança, para que a mulher possa expressar os seus sentimentos, medos, ansiedades, vontades sem julgamento.

Cabe ao profissional que assiste às mulheres, transmitir orientações adequadas, ouvi-las e conhecer as informações que elas detêm acerca do aleitamento materno, a fim de detetar e corrigir precocemente possíveis dificuldades que venham a surgir.

Sendo que os estudos sugerem a realização de encontros das gestantes, desde o início do pré-natal e depois do nascimento, com a equipe multiprofissional de saúde é fundamental para a solução de dúvidas, auxílio nas dificuldades e mudanças de paradigmas sobre a amamentação.

Em suma, a realização desta revisão de estudos qualitativos veio a ser um suporte essencial e congruente para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados pelos enfermeiros, especialmente para o EESIP, uma vez que faz refletir sobre os cuidados, ensinamentos e

apoio que os enfermeiros prestam, tentando sempre caminhar para uma enfermagem de qualidade e excelência.

No âmbito da revisão de estudos qualitativos procedeu se a realização de um poster científico (apêndice III), tendo sido exposto no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, encontrando se em Anexo V o respetivo programa e certificado de participação e certificado de exposição de póster no seminário.

3. PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Neste capítulo, pretende-se descrever todo o meu percurso nos vários contextos clínicos realizados com as respetivas competências desenvolvidas e objetivos delineados.

Foi com base no Regulamento das Competências Comuns ao Enfermeiro Especialista (Regulamento n.140/2019, 2019) e no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (Regulamento n. 4222/2018, 2018) que me baseei para o desenvolvimento das competências aprendidas ao longo dos estágios para a obtenção das competências do grau de Mestre que estão definidas pelo Guia Orientador do Curso de Mestrado em Enfermagem da UCP.

Com o objetivo de obter o grau de Mestre em Enfermagem e a Especialidade em Saúde Infantil e Pediátrica foram realizados três momentos de estágio distintos, num total de 360 horas de contato, 350 horas de trabalho autónomo, 20 horas de orientação tutorial e 20 horas em seminário, com o início a cinco de Setembro de 2022 e término a dezasseis de Dezembro 2022.

Foi realizado pedido de creditação relativamente ao contexto clínico do Serviço de Urgências Pediátricas, tendo sido necessário a apresentação de relatório de experiência profissional (apêndice I), que originou a que o período do contexto de urgências fosse realizado no Centro de Saúde numa Unidade de Saúde Familiar na periferia do distrito de Lisboa.

Os três contextos de estágio foram realizados na Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais, no Centro de Saúde na Unidade de Saúde Familiar e no Serviço de Internamento de Pediatria.

Defini como objetivo geral e transversal a todos os contextos clínicos desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados ao recém-nascido (RN), criança, adolescente e sua família em diferentes contextos da prática.

A temática selecionada para desenvolver em todos os campos de estágio foi o apoio na tomada de decisão de amamentar ou de não amamentar com apoio da Teoria de Cuidar de médio alcance de Kristen Swanson e dos resultados da revisão de literatura de significado. Em cada campo de estágio foi realizado um projeto de estágio personalizado e adequado a cada contexto de forma a identificar os objetivos específicos e suas atividades a desenvolver para a aquisição das competências necessárias com sucesso.

Apesar de os contextos de estágio serem diferentes entre si, a realização do diagnóstico de situação ocorreu de forma parecida. Na primeira semana de ensino clínico realizei reuniões informais com os enfermeiros chefes e ou enfermeira orientadora, tive a oportunidade de

conhecer os serviços, as suas dinâmicas, as equipas e a sua metodologia de cuidados instituída, pude consultar os documentos oficiais das respetivas unidades, de forma a efetuar um diagnóstico que fosse ao encontro do tema escolhido por mim como tema a aprofundar juntamente com a observação e a observação participada acerca dos cuidados de enfermagem prestei, com o objetivo de potenciar melhoria de conhecimentos bem como obtenção de novos conhecimentos com o intuito de adquirir e reforçar competências de Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica.

Todos os contextos clínicos foram importantes e desafiadores no desenvolvimento de novas competências como na maturação de outras, apesar da temática sobre a amamentação ser muito abordada entre os profissionais de saúde, foi possível constatar ao longo destes meses, que existe sempre espaço para melhorar e para personalizar cada vez mais os cuidados prestados, quer pela forma de estar, pela forma de falar e pela forma de agir. Foi importante para mim perceber que o caminho que percorri foi a procura de uma Enfermagem de qualidade, tendo sempre como base a evidência científica, recorrendo à revisão de estudos qualitativos que realizou com o tema da decisão de amamentar ou de não amamentar.

3.1. CONTEXTO I: UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS E ESPECIAIS NEONATAIS

Descrição do contexto de estágio

O primeiro contexto de estágio decorreu num Hospital na periferia da região de Lisboa, na Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais, com um total de 120 horas de contacto, no período de cinco de Setembro de 2022 a sete de Outubro de 2022.

O Hospital tem como missão a prestação de cuidados de saúde humanizados e diferenciados em todo o ciclo de vida da pessoa, em articulação com os cuidados de saúde primários e continuados, bem como, com os demais Hospitais integrados na rede do Serviço Nacional de Saúde, utilizando adequadamente, os recursos humanos e materiais, em obediência dos princípios da qualidade de efetividade e eficiência, e promovendo o desenvolvimento profissional e a igualdade de género dos trabalhadores, abrangendo ainda a investigação, o ensino e a formação pré e pós-graduada de profissionais de saúde e de outros profissionais.

A Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais, está inserida no Serviço de Neonatologia do Departamento da Criança e Jovem. O estágio realizado foi sempre na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais sendo constituído por três salas *open space*, uma de cuidados intensivos com capacidade para seis vagas e duas salas de cuidados intermédios com capacidade para sete vagas em cada, onde uma destas vagas pode ser utilizada como isolamento caso haja necessidade. A unidade é composta pela bancada de trabalho onde existe um frigorífico com medicação e armários para os materiais necessários durante a prestação de cuidados. Todas as unidades estão equipadas com incubadora, monitor de avaliação de parâmetros vitais, saída de oxigénio com humidificador, saída de ar comprimido, vacuômetro, seringas e bombas infusoras. Existem ainda disponíveis berços aquecidos, aparelhos de fototerapia e ventiladores de acordo com as necessidades dos RN internado no serviço.

A copa de leites, onde se procede à preparação de leites, é fora da unidade e é gerida por auxiliares de alimentação.

São admitidos recém-nascidos de risco com necessidades de monitorização contínua e necessidade de cuidados especializados, provenientes essencialmente do serviço de obstetrícia e do bloco de partos. É permitido duas pessoas acompanharem os recém-nascidos, geralmente a mãe e o pai durante vinte e quatro horas por dia.

A equipa é composta por sete a oito elementos por turno, que são distribuídos pelo chefe de equipa conforme as necessidades das salas e dos recém-nascidos. A metodologia de trabalho utilizada pela equipa de Enfermagem é o método de enfermeiro de referência, tendo sempre em conta o respeito pela manipulação mínima e pelo padrão de sono dos recém-nascidos, os registos de enfermagem são executados manualmente no processo individual do utente.

Processo de desenvolvimento de competências

Na primeira semana de estágio realizei reuniões informais com a enfermeira orientadora e com a restante equipa com o objetivo de delinear um diagnóstico de situação. Ao longo dessa semana tive a oportunidade de conhecer e vivenciar a realidade da Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais e graças a todos esses fatores foi possível verificar a dificuldade das mães na manutenção do aleitamento materno nos recém-nascidos internado no serviço, uma vez que o recém-nascido pré-termo nem sempre está apto para iniciar a amamentação imediatamente após o parto.

O internamento de um RN numa unidade de cuidados intensivos pode acarretar obstáculos relacionados com a decisão de amamentar ou não, que estão relacionados com

questões inerentes à mãe, como por exemplo, o recém-nascido e a sua situação clínica, questões ambientais relacionadas com as características da unidade. O internamento de um recém-nascido na unidade de cuidados intensivos não é algo expectável ou previsto pelos pais e obriga à separação da díade mãe-filho o que pode originar alterações na tomada de decisão de amamentar ou não amamentar, uma vez que é frequente que a mãe se encontre fisicamente debilitada após o parto e se sinta vulnerável e menos capaz de prestar certos cuidados ao seu filho.

A instabilidade clínica do RN, por vezes, obriga a um atraso no início da amamentação e a separação da mãe, tornando o processo de tomada de decisão de amamentar mais complexo.

Como já foi referido anteriormente neste relatório, a decisão de amamentar é uma experiência complexa que envolve múltiplos fatores intrapessoais, interpessoais e organizacionais, e o fato de o recém-nascido nascer antes do tempo previsto, e consequentemente a sua imaturidade de se alimentar faz com que todo o processo de decisão da mãe seja novamente repensado e ajustado à nova realidade. Neste sentido, embora o hospital e os profissionais de saúde que aqui trabalham estejam direcionados para a promoção do aleitamento materno, uma vez que o hospital pertence à Iniciativa Hospital Amigo dos Bebês (IHAB), justifica-se a sensibilização dos profissionais de saúde para o apoio prestados às mulheres durante a sua tomada de decisão de amamentar ou não amamentar, ao mesmo tempo que fornece informações pertinentes e personalizadas de forma ser um elo facilitador na tomada de decisão da mulher.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a missão da IHAB é proteger, promover e apoiar o aleitamento materno, de forma a influenciar a prática dos profissionais de saúde com base no cumprimento de dez medidas (anexo I), definidas pela OMS e pela UNICEF, para ser um Hospital Amigo dos Bebês, o objetivo destas medidas é de garantir que as mães e os bebês recebam apoio adequado a informações adequadas em relação ao aleitamento materno.

Para este contexto de estágio foram definidos como objetivos específicos:

- Integrar a dinâmica do contexto clínico e da equipa multidisciplinar,
- Observar a atuação do papel do Enfermeiro Especialista na tomada de decisão de amamentar ou não amamentar,
- Prestar cuidados de enfermagem especializados ao recém-nascido e família com enfoque na promoção do aleitamento materno.

Para o primeiro objetivo específico, integrar a dinâmica do contexto clínico e da equipa multidisciplinar, decidi desenvolver na primeira semana, atividades de ter várias reuniões informais quer com a enfermeira orientadora, quer com a restante equipa multidisciplinar. Apresentei à enfermeira orientadora a ficha e o guia da unidade curricular em que o estágio se insere. Visitei as instalações e compreendi as suas rotinas. Consultei as normas e procedimentos do serviço para aumento de conhecimentos e de competências para posteriormente prestar cuidados de excelência de enfermagem. Observei de forma ativa e participativa como a enfermeira orientadora e restante equipa prestava cuidados e geria toda a dinâmica do serviço. Deste modo, senti-me mais segura na prestação de cuidados durante o ensino clínico e sempre que existiam novas situações.

Neste campo de estágio, consegui acompanhar desde a preparação da unidade para admissão do RN (onde é essencial o enfermeiro ter a unidade ligada, ter a incubadora pré-aquecida, material para colheitas, material para cateterização de veia umbilical ou veia periférica preparados, além de todos os materiais para a promoção e apoio à família no momento de chegada ao serviço) até ao momento da alta para o domicílio (os ensinamentos para a alta ao iniciados no momento da admissão do RN no serviço, contudo no momento da alta são fornecidas informações sobre o apoio a visita domiciliária, informações sobre os recursos existentes na comunidade).

Nesta primeira semana foi possível observar a relação terapêutica estabelecida entre o RN e a sua família, uma vez que os internamentos por norma são longos e complexos. É essencial que os pais se sintam acolhidos pela equipa.

Segundo Coyne (2016) citado por Gotting (2022), é essencial nos cuidados neonatais a relação entre a enfermeira pediátrica e a família do recém-nascido. O enfermeiro deve manter a confiança das crianças e dos pais durante os procedimentos que são executados. Neste tipo de situações, é importante que as crianças e os pais estejam o mais envolvidos possível para que se sintam preparados para o procedimento.

Neste serviço, durante a minha observação, consegui compreender a importância de existir um acolhimento personalizado quer à família quer ao recém-nascido de forma a diminuir o medo e a ansiedade. Foi possível compreender melhor a importância de esclarecer dúvidas aos familiares e que o enfermeiro tem o papel de ajuste e adaptação de expectativas e da realidade do RN e sua família. O enfermeiro deve esclarecer dúvidas de forma clara, segura e simples de modo a facilitar todo o processo, de forma a proporcionar conforto e segurança.

A comunicação é uma componente importante na relação de cuidados e, se não funcionar bem, existe o risco de as famílias sentirem que os cuidados de saúde prestados não são satisfatórios (Kroening et al., 2016).

Senti uma grande necessidade de investir a nível de pesquisa bibliográfica uma vez que nunca tinha tido contato com a área de neonatologia e que esta tem particularidades muito específicas durante o internamento. É essencial o enfermeiro estar atento às necessidades quer do RN quer da família, uma vez que é um dos momentos de maior fragilidade e de stress quer para o RN quer para a família. Sinto que consegui desenvolver competências a nível de prever e antecipar fatores de stress.

Os recém-nascidos internado no serviço tem características específicas aos quais desconhecia por nunca ter tido contato com a área da neonatologia, tive a oportunidade de manusear o controlo da temperatura e da humidade das incubadoras, uma vez que o RN tem uma pele fina, pois ainda não foram formadas todas as camadas de gorduras comparando cum o RN de termo e a perda de água por evaporação é de maior probabilidade. Ainda relativamente a pele dos RN ter em atenção o uso de adesivos bem como do material em contato com a pele frágil e debilitada para evitar lesões, ter o cuidado de mudar o local do sensor de monitorização de saturações periféricas de oxigénio. A diminuição do risco de infeção, devido a imaturidade do sistema imunitário do RN, o uso de material corretamente higienizado, bem como a higienização das mãos dos profissionais de saúde que contactam com o RN.

Neste serviço, o que mais me captou a atenção foi os cuidados durante a manipulação que toda a equipa multidisciplinar tem, o fato de concentrarem os cuidados na tentativa de manipulação mínima e outro ponto que me marcou foi a contenção exercida durante os cuidados realizados, esta contenção que pode ser executada por profissionais de saúde ou pelos pais, com a ligeira pressão de uma mão a nível abdominal, ajuda o RN a reorganizar-se e a estabilizar rapidamente a frequência respiratória e a frequência cardíaca. Outros pequenos cuidados a ter que fazem diferença neste serviço são a atenção à luminosidade, aos ruídos e ao desconforto da dor e ao toque das mãos frias, cujo objetivo é diminuição de estímulos negativos que podem afetar o desenvolvimento do RN bem como a sua organização.

Neste local é visível ver o medo dos pais da aproximação aos seus filhos, ao longo do estágio tive o cuidado de capacitar os pais para a prestação de cuidados aos seus filhos, mesmos que fosse num simples toque, num simples mudar de fralda, de forma gradual para permitir aos pais um maior à vontade e envolvimento, com o objetivo de quando fossem para o domicílio fossem confiantes e autônomos nos cuidados a prestar aos seus filhos.

O respeito pelo recém-nascido e família, na sua diversidade, salientando os pontos fortes, ser honesto nas informações, colaborar com a família em todos os aspetos que ela necessitar, favorecer o aleitamento materno, o contato pele com pele e a parceria de cuidados, promover seminários de educação para pais e família, facilitar as atividades de apoio de pais para pais, a presença ilimitada dos pais nas unidades, a participação dos pais nos cuidados e na tomada de decisão, a participação nas visitas médicas, a transição para a alta e os cuidados no domicílio, o apoio de populações específicas, nomeadamente família rurais, estrangeiros e mães adolescentes, os cuidados paliativos e por fim o acompanhamento no luto (Guimarães, 2015).

Para o segundo objetivo específico, observar a atuação do papel do Enfermeiro Especialista na tomada de decisão de amamentar ou não, uma das atividades que desenvolvi, realizei uma sessão de formação aos enfermeiros do serviço sobre a tomada de decisão de amamentar, onde elaborei um plano de sessão formativa sobre a decisão de amamentar (apêndice IV) que foi realizada no serviço através da apresentação de um *power-point* (apêndice V) cujo os objetivos foram sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância da decisão de amamentar, explicitar os fatores influenciadores durante a tomada de decisão de amamentar, especificar estratégias de apoio à tomada de decisão de amamentar, enumerar recursos disponíveis no apoio à tomada de decisão de amamentar, promover reflexão por parte dos enfermeiros relativamente às intervenções no apoio à tomada de decisão de amamentar. De forma a conseguir avaliar esta atividade recorri ao formulário de avaliação de sessão formação (anexo II) implementado pelo hospital para a avaliação de formações. Os resultados desta avaliação encontram-se em apêndice (apêndice VI), o feedback dos enfermeiros foi muito positivo e foi possível observar que a mesma promoveu discussão e reflexão sobre práticas diárias, de forma a promover o desenvolvimento e reforçar as competências dos enfermeiros do serviço. Acabando por tornar-se um momento de mais valia para o meu crescimento pessoal e profissional como estudante do Mestrado em Enfermagem.

Após a elaboração da formação a equipa ficou mais desperta e sensibilizada para este tema, tendo sido possível observar alterações na forma de comunicar, mais especificamente, na forma de perguntar às mães se desejam amamentar ou não, e ou se já se encontravam se a amamentar ou não amamentar.

Para este objetivo senti a necessidade de elaborar uma reflexão crítica sobre a tomada de decisão de amamentar (apêndice VII), segundo Somerville (2004) a reflexão permite reconhecer a prática de enfermagem e apoiar os enfermeiros a reconhecer as suas forças e as suas fraquezas, com o objetivo eliminar ou diminuir lacunas existentes. Após a realização desta

reflexão, percebi a necessidade e a importância, que muitas vezes no nosso dia a dia fica para segundo plano, pois é graças à reflexão que podemos encontrar pontos de melhoria para eventuais situações futuras, com o objetivo de caminhar para uma enfermagem de excelência e de qualidade.

Durante este contexto clínico tive a oportunidade de assistir ao VIII Simpósio do bebê (anexo III), cujo um dos temas era sobre alternativas ao leite materno, ou seja, falaram sobre a decisão de amamentar e quais as opções para as mães que não queria ou não podiam amamentar. Neste espaço referiram que a decisão de amamentar é uma decisão pessoal, que está sujeita a inúmeras influências (sociais, culturais, familiares e religiosas) e que a intervenção do enfermeiro incide na conscientização e no reconhecimento de uma decisão bem informada sobre o aleitamento para a mãe e para o bebê. Pontos essenciais sobre este simpósio é que o primeiro ano de vida do bebê é fundamental no desenvolvimento cognitivo nutricional e psicoafetivo, que um dos aspectos primordiais na base de um desenvolvimento saudável é a alimentação, que o aleitamento materno deve ser a primeira escolha para a mãe e para o bebê, contudo nem sempre é possível e que o enfermeiro deve estar capacitado para acompanhar a família na tomada de decisão para uma resposta segura e eficaz no desenvolvimento do bebê, sendo importante o enfermeiro ter conhecimentos sobre as características individuais do bebê para aconselhar sobre a utilização correta das fórmulas que existem no mercado ao longo das diferentes etapas do crescimento.

Também tive o privilégio de assistir ao evento Híbrido sobre o aleitamento materno: estratégias do presente para proteger o futuro (anexo IV), o objetivo deste evento é de partilha de evidência científica e experiência da prática de cuidados e promoção dos benefícios do aleitamento materno. Os principais temas abordados neste evento foram sobre abordagens alternativas no aleitamento materno, nomeadamente a quinesioterapia (colocação de bandas adesivas com o intuito de reduzir edema e dor a nível da mama) e a relactação, sempre que possível e sempre que a mulher assim o queira, sobre a continuidade de cuidados dentro e fora do hospital, como os contributos para o aleitamento materno, as inovações dos cuidados à mama na amamentação e sobre a amamentação na prematuridade, uma vez que os recém-nascidos prematuros têm dificuldades na coordenação da sucção com a deglutição e com a respiração. Reforçaram a importância do apoio e esclarecimento de dúvidas às mães uma vez que o stress e o fato de estarem preocupadas com os seus filhos podem afetar a produção de leite, é nesta área que o enfermeiro pode fazer a diferença ao antever e prever sinais de preocupação das mães e ajudá-las nesta fase em que se encontram. O último tema abordado,

mas também importante foi sobre a *golden hour*, um dos momentos mais esperados entre mães e filhos, a importância e a pertinência da primeira hora de amamentação.

Para o terceiro objetivo, prestar cuidados de enfermagem especializados ao recém-nascido e família com enfoque na promoção do aleitamento materno, as atividades desenvolvidas foram a pesquisa bibliográfica, a observação participativa, a colaboração com a equipa e a prestação de cuidados direta.

Graças a estas atividades foi-me possível desenvolver e aumentar conhecimentos sobre o recém-nascido prematuro e todos os cuidados inerentes, uma vez que esta nova fase de vida para os bebés e sua família é um dos momentos de maior fragilidade e de stress.

O nascimento de um filho prematuro constitui uma clara fonte de stress para os pais e toda a família, tornando-se fundamental que os profissionais de enfermagem intervenham como facilitadores nos processos de tomada de decisão, reconhecendo as competências da família e capacitando-as para os cuidados ao recém-nascido.

O enfermeiro especialista tem um papel essencial na valorização da tomada de decisão da mãe e nas necessidades de suporte emocional da mesma, uma vez que estas estão inseridas num ambiente não desejado ou não expectável para as mesmas. É essencial que o enfermeiro esteja presente e dando apoio em todas as tomadas de decisão, desde que sejam bem informadas, com o intuito de proporcionar apoio quer emocional quer informativo.

É essencial que o enfermeiro esteja desperto para as várias técnicas de comunicação e adequar a mesma a cada pessoa, ter o cuidado de usar perguntas abertas não fechadas de resposta sim ou não de forma a valorizar através sempre de reforço positivo nas respostas abertas, de modo a obter respostas mais abrangentes e deixando espaço para a abordagem de experiências e dúvidas.

Com base na revisão de estudo qualitativos que realizei (apêndice II) é perceptível perceber que existem vários fatores que influenciam a tomada de decisão e que o enfermeiro especialista deve ser um elo facilitador desta decisão, uma vez que os enfermeiros são os profissionais de saúde que estão mais presentes no dia a dia das mães uma vez que conseguem criar uma ligação terapêutica com as mesmas.

Ao longo do estágio tentei identificar as necessidades e expectativas das mães em relação à decisão de amamentar ou não amamentar, de forma a desmistificar e a validar os conhecimentos já existentes, com o intuito de prestar cuidados especializados, de qualidade e excelência que fossem ao encontro com as expectativas e desejos da mãe.

A meu ver foi possível alcançar as seguintes competências, com base no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, A1.1 (demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas), A1.2 (lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade), A2.1 (promove a proteção dos direitos humanos), A2.2 (gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente), B1.1 (mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade), B2.2 (planeia programas de melhoria contínua), C1.1 (otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão), C2.1 (otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados), D2.1 (responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho), D2.2 (suporta a prática clínica em evidência científica) e D2.3 (promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho).

Com base no Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, foi possível desenvolver as competências E1.1 (implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem), E2.2 (faz gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas), E3.1 (promove o crescimento e o desenvolvimento infantil), E3.2 (promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido doente ou com necessidades especiais) e E3.3 (comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura).

32 CONTEXTO II: CENTRO DE SAÚDE - UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Descrição do contexto de estágio

O segundo contexto de estágio decorreu no Centro de Saúde numa Unidade de Saúde Familiar situada na periferia da região de Lisboa, com um total de 120 horas de contacto, no período de dez de Outubro de 2022 a doze de Novembro de 2022.

A Unidade de Saúde Familiar (USF) é uma unidade de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assenta numa equipa multiprofissional, dotada de autonomia organizativa, funcional e técnica.

Iniciou atividade dia 28 de Dezembro de 2017, com o horário de segunda a sexta-feira das oito horas às vinte horas.

Esta instituição tem como missão garantir à população, do Concelho de Sintra, o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades, e cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção. Para ir ao encontro da sua missão, pauta a sua atividade pelos valores da responsabilidade, integridade, entreajuda e reciprocidade, profissionalismo, humanização e qualidade, valores estes que refletem o sentir dos coordenadores, responsáveis de enfermagem e administrativos do Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra, e que se devem refletir na prática de todos os colaboradores.

A USF é composta por 12 médicos de medicina geral e familiar e 10 enfermeiros de família, onde sete são enfermeiros especialistas e três são enfermeiros generalistas, importante de referir que cada enfermeira encontra-se articulada com um ou dois médicos correspondentes, permitindo um acompanhamento e continuidade de cuidados essenciais aos utentes, o que possibilita a criação e o desenvolvimento de uma relação terapêutica e de cumplicidade muito positivo, o que possibilita um aumento mais pormenorizado da realidade de cada família é do seu contexto social.

O Enfermeiro de Família será o profissional de referência e suporte qualificado que, em complementaridade funcional e numa perspetiva de intervenção em rede, responde às necessidades da família no exercício das suas funções, designadamente:

- Na identificação precoce de determinantes da saúde com efeitos na dinâmica familiar;
- No reconhecimento do potencial do sistema familiar como promotor de saúde;
- Como parceiro na gestão da saúde na família, organizando recursos necessários à promoção da máxima autonomia;
- Como elo de ligação entre a família, os outros profissionais e os recursos da comunidade, garantindo a equidade no acesso aos cuidados de saúde, particularmente aos de enfermagem;
- Como mediador na definição das políticas de saúde dirigidas à família.

A unidade tem como principais áreas de intervenção:

- Consulta de Saúde Materna;
- Consulta de Planeamento Familiar;
- Consulta de Saúde Infantil e Familiar;
- Consulta de Saúde de Adultos;

- Consulta de Diabetes;
- Administração de Vacinação;
- Tratamentos de Enfermagem;
- Visita domiciliária;
- Renovação de receituário crónico, elaboração de relatórios.

Processo de desenvolvimento de competências

Neste local de estágio identifiquei necessidades de melhoria através da observação dos cuidados que a equipa de saúde realiza no serviço e após reuniões informais com a orientadora de estágio, onde foi possível dar continuidade ao projeto “Cantinho de amamentação”, que ficou suspenso em 2019 devido ao contexto da pandemia Covid-19.

A criação deste projeto tem como objetivo criar um espaço tranquilo, calmo, onde mães lactantes, inscritas na unidade, possam receber aconselhamento e apoio durante gravidez e no pós-parto sobre dúvidas que tenham ou mesmo dificuldades práticas. Com este tipo de apoio, pretende-se que as mães consigam ter uma tomada de decisão informada, estabelecer a amamentação eficaz, encontrar soluções individualizadas para a sua tomada de decisão.

Em Portugal, o Plano Nacional de Saúde recomenda o incentivo da prática de amamentar e assume-a como um critério de qualidade dos cuidados de saúde perinatal (DGS, 2015).

O aleitamento materno tem sido um fator de grande contributo para a promoção e proteção da saúde da criança no mundo todo (Sarafana, 2006).

Neste sentido, o investimento neste espaço permitirá a melhoria da qualidade dos cuidados prestados às famílias que se encontram inscritas na unidade, permitindo o estabelecimento de mais conforto.

Para este contexto de estágio foram definidos como objetivos específicos:

- Prestar cuidados de enfermagem especializados com o enfoque em informar e apoiar no processo de tomada de decisão de amamentar ou não amamentar
- Prestar cuidados de enfermagem especializados à criança, jovem e família inscrita na unidade

Para o primeiro objetivo específico, prestar cuidados de enfermagem especializados com o enfoque em informar e apoiar no processo de tomada de decisão de amamentar ou não

amamentar, decidi dar continuidade ao projeto “Cantinho de amamentação” (apêndice VIII), que ficou suspenso em 2019 devido ao contexto da pandemia Covid-19, uma vez que nas consultas realizadas na unidade foi possível verificar a dificuldade das mães na tomada de decisão em amamentar e na manutenção do aleitamento materno em exclusivo até aos 6 meses de idade, como é preconizado pela Organização Mundial de Saúde.

O tema sobre apoio à amamentação é um tema muito falado a nível dos cuidados de saúde, contudo também é um tema que suscita muitas dúvidas, dificuldades e ansiedade a nível parental. Nas consultas de gravidez principalmente na consulta do terceiro trimestre de gravidez começam a surgir dúvidas sobre a tomada de decisão de amamentar ou não amamentar.

O terceiro trimestre da gestação tem sido apontado como o primeiro ponto de viragem em termos de sucesso do aleitamento materno, constituindo uma oportunidade privilegiada para a primeira entrevista, (...) a fim de discutir o regime alimentar do bebé (Levy e Bértolo, 2012).

Neste sentido, apoiei a enfermeira na execução das consultas de enfermagem de planeamento familiar, fazendo a enfermeira a maioria da consulta e eu executava o tema sobre a decisão de amamentar ou não. Tentei sempre saber que informação a grávida tinha e que informações procurava saber, com o objetivo de evitar dar excesso de informação e sim dar informação e fazer ensinamentos adequados à grávida. Depois aproveitei as primeiras idas do recém-nascido ao serviço para execução de teste do pezinho ou realização de pesagem ou até mesmo na primeira consulta do recém-nascido para realizar ensinamentos de apoio à decisão de amamentar.

Uma vez que existem muitas dúvidas e dificuldades no tema da decisão de amamentar e no tema de amamentar, o serviço sentiu necessidade de criar um espaço de apoio às mães, esse espaço foi denominado por “Cantinho de Amamentação”, começou a ser pensado em 2019, contudo devido à pandemia Covid-19 ficou suspenso. Encontrei neste projeto uma oportunidade de contribuir, de transferência de conhecimento e de dar continuidade pela importância e pertinência da sua existência no serviço. Neste espaço as mães podem tirar dúvidas sobre a tomada de decisão, sobre a colocação do seu filho à mama.

O enfermeiro tem uma responsabilidade ímpar no auxílio e na orientação das mães, durante a amamentação, não deve apenas informar e educar mas sim orientar a pega do bebé, de modo a proporcionar uma alimentação adequada e que seja um momento prazeroso para a mãe (Alves, T., et al, 2018).

A criação do “Cantinho de amamentação” tem como objetivo geral a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, bem como no apoio no processo de tomada de decisão de amamentar ou não. A criação de um “Cantinho de amamentação” na Unidade de Saúde Familiar tem como objetivo criar um espaço tranquilo, calmo, onde as mães lactantes, inscritas na unidade possam receber aconselhamento e apoio prático a amamentação, com este tipo de apoio, pretende-se que as mães consigam estabelecer a amamentação, encontrando soluções de forma individualizada e humanizada para as várias dificuldades/obstáculos que poderão encontrar nestes períodos.

Neste contexto de estágio de continuidade a este projeto uma vez que neste local é possível esclarecer dúvidas para evitar ou diminuir o risco de dificuldade associadas à amamentação, podemos promover o desenvolvimento de competências maternas, podemos observar a ligação e vinculação entre mãe e filho, podemos observar as mamadas para aconselhar e corrigir sobre a técnica de amamentação e sinais de boa pega, podemos apoiar as mães que pretendem amamentar ou que pretendem iniciar outro tipo de leite, podemos orientar as mães para os recursos disponíveis na comunidade.

Ao investirmos nos ensinamentos sobre aleitamento materno e sobre a tomada de decisão de amamentar, estamos a contribuir para ganhos em saúde uma vez que beneficia a criança, a mãe, a família e a comunidade. Os estudos apontam que o apoio às mães na resolução das dificuldades nos primeiros tempos como estratégia primordial para a tomada de decisão informada bem como para o prolongamento da amamentação.

Os “Cantinhos da Amamentação” asseguram uma disponibilidade diária para o acompanhamento presencial de dificuldades sentidas, desde que as mães o solicitem. Não asseguram uma consulta específica com agenda de marcações, mas disponibilizam apoio diário, quer individualmente, quer em pequenos grupos, conforme a preferência da mulher, de forma desburocratizada.

A Unidade de Saúde Familiar já dispõe, nas suas instalações, de um espaço físico na forma de gabinete, de uma equipa multidisciplinar com formação para concretizar este projeto, um cadeirão simples, uma maca pediátrica para deitar os bebés, no entanto falta a este espaço o equipamento mobiliário e específico necessário para a viabilização deste espaço. Para tal foram contactados vários representantes de empresas/parceiros que se mostrem interessados em financiar o material de apoio necessário para este espaço.

Foi possível reunir vários materiais, entre eles uma almofada de amamentação, uma bomba para extração de leite materno, conjuntos individuais de recolha de leite, copinhos para

aleitamento dos bebês e amostras de creme para os mamilos. Ficando uma ligação presente entre os representantes de empresas e a Unidade de Saúde Familiar estabelecida para o futuro e para as necessidades encontradas. A almofada de amamentação uma vez que não tinha capa impermeável não iria ser possível ser usada, consegui através do molde da almofada criar uma fronha impermeável (apêndice IX), para ser fácil de colocar na almofada e esta puder ser higienizada de forma correta entre utentes uma vez que o serviço não tem serviço de lavanderia para a higienização de roupa. Foi possível realizar uma discreta decoração para criar um espaço simples mas ao mesmo tempo acolhedor, onde as pessoas se sentissem confortáveis de o frequentar.

De forma a complementar todos os ensinamentos realizados durante as consultas de amamentação foram elaborados materiais informativos para ficar disponíveis fisicamente no “Cantinho de Amamentação”, nomeadamente o Manual de Aleitamento Materno da Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês, folheto informativo sobre a amamentação (apêndice X), folheto informativo sobre prevenção de problemas durante a amamentação (apêndice XI), folheto sobre cuidados na preparação do biberão (apêndice XII) e folheto sobre armazenamento e conservação de leite materno (apêndice XIII), temas sugeridos pela equipa multidisciplinar da USF.

A equipa de saúde na família ao oferecer um atendimento humanizado pode prevenir o desmame precoce, pode facilitar no processo de tomada de decisão no aconselhamento e assistência perante as dificuldades que as mulheres sentem durante a amamentação (Oliveira, 2017).

Para o segundo objetivo específico, prestar cuidados de enfermagem especializados à criança, jovem e família inscrita na unidade.

Um dos primeiros contatos estabelecidos entre o profissional de saúde e o recém-nascido é quando este realiza o rastreio de doenças metabólicas, entre o terceiro e sexto dia de vida, este é um dos momentos mais importantes, pois além da realização do rastreio é um momento para fazer uma observação geral sobre o estado do RN e de esclarecimento de dúvidas. É também neste momento que conseguimos perceber qual a decisão da mãe sobre a amamentação. Nestes momentos tive sempre o cuidado de realizar perguntas abertas às mães de forma a evitar constrangimentos ou sentimentos negativos por parte das mães caso a sua decisão fosse de não amamentar.

Ao longo do estágio realizei várias consultas de enfermagem na unidade em diferentes faixas etárias como preconizado pelo Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ),

onde realizei a avaliação de biometrias (peso, altura, perímetro cefálico ou tensão arterial) e realizei exame físico. Nestas consultas tive sempre como recurso o uso da escala de avaliação do desenvolvimento de Mary Sheridan, nestas consultas é possível realizar ensinamentos de acordo com o estágio em que a criança se encontra, bem como realizar ensinamentos de cuidados antecipatórios.

Segundo o PNSIJ (2013), é fundamental que o enfermeiro valorize os cuidados antecipatórios como fatos de promoção de saúde e prevenção de doença, os pais e/ou cuidadores devem ser detentores dos conhecimentos necessários para a sua atuação do papel parental no dia a dia.

As consultas de enfermagem são momentos fundamentais para a promoção da saúde e prevenção da doença, uma vez que se conjuga vários fatores importantes na avaliação do desenvolvimento da criança e das competências parentais, o Enfermeiro especialista não executa apenas técnicas, este é detentor de conhecimentos para diagnosticar e intervir com qualidade.

Outra área em que pude prestar cuidados especializados foi na área da vacinação, juntando os conhecimentos do Plano Nacional de Vacinação (PNV) e das vacinas extraplano, onde pude conciliar várias medidas não farmacológicas de controlo da dor como, por exemplo, técnica de distração, sucção não nutritiva, musicoterapia, otimização de ambiente físico, aplicação de frio, técnica respiratória, posicionamento e aleitamento materno. É neste sentido que a meu ver a enfermagem deve evoluir e se tornar diferenciadora na implementação de estratégias promotoras de conforto e de diminuição da sensação de dor

Barros (2003), refere ser fundamental que o enfermeiro utilize estratégias e técnicas para diminuir a ansiedade, proporcionar um ambiente acolhedor e diminuir a dor.

Senti a necessidade de realizar uma reflexão crítica (apêndice XIV) sobre a comunicação com o adolescente, uma vez que na unidade as consultas de pediatria são desde o nascimento até a adolescência, sendo que a nível pessoal a faixa etária da adolescência onde existe mais dificuldade em conseguir uma relação de confiança com o profissional de saúde. A base para a criação de uma relação de confiança é a comunicação, após a realização da reflexão senti-me mais competente e mais preparada para lidar com situações futuras que exija comunicar com o adolescente.

A comunicação constitui um instrumento básico dos cuidados de Enfermagem, através do qual é possível estabelecer um vínculo com o utente e satisfazer as suas necessidades. O enfermeiro especialista deve saber executar estratégias e técnicas de comunicação, adequadas

ao estágio de desenvolvimento da criança e por consequência à sua família, acompanhado sempre com a arte de se relacionar com o outro, ajudando, educando, guiando e assistindo em todas as fases e ou etapas do ciclo de vida. A comunicação transmite-se de maneira consciente ou inconsciente pelo comportamento verbal e não verbal e de modo mais global, pela maneira de agir dos intervenientes. Por seu intermédio, chegamos mutuamente a apreender e a compreender as intenções, as opiniões, os sentimentos e as emoções sentidas pela outra pessoa e, segundo o caso, a criar laços significativos com ela (Phaneuf, 2005).

Ao longo do estágio a enfermeira orientadora foi avaliando os cuidados que prestei e dando sempre indicações e sugestões de melhorias, foi uma mais valia para o meu crescimento como futura enfermeira especialista, segundo a orientadora o meu percurso na unidade foi notável e muito positivo, esta salientou a melhoria da minha gestão de tempo durante as consultas e procedimentos, nas personalização das técnicas adequando sempre a cada faixa etária, bem como os ensinamentos realizados dos cuidados antecipatório.

Neste contexto de estágio, com base no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, foi possível alcançar as seguintes competências A1.1 (demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas), A1.2 (lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade), A2.1 (promove a proteção dos direitos humanos), A2.2 (gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente), B1.1 (mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade), B1.2 (orienta projetos institucionais na área da qualidade), B2.2 (planeia programas de melhoria contínua), C1.1 (otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão), C2.1 (otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados), D1.1 (detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro), D2.1 (responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho), D2.2 (suporta a prática clínica em evidência científica) e D2.3 (promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho).

Baseando-me no Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, foi possível desenvolver as competências E1.1 (implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem), E1.2 (diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem), E2.2 (faz gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas), E2.4 (providencia cuidados à criança/jovem

promotores da majoração dos ganhos em saúde, recorrendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns e complementares, amplamente suportadas na evidência), E3.1 (promove o crescimento e o desenvolvimento infantil), E3.2 (promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido doente ou com necessidades especiais), E3.3 (comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura) e E3.4 (promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde).

33. CONTEXTO III: SERVIÇO DE INTERNAMENTO EM PEDIATRIA

Descrição do contexto de estágio

O terceiro e último contexto de estágio decorreu num Hospital situado na periferia da região de Lisboa, no serviço de internamento em Pediatria, com um total de 120 horas de contacto, no período de 14 de Novembro de 2022 a 16 de Dezembro de 2022.

O Hospital tem como missão a prestação de cuidados de saúde humanizados e diferenciados em todo o ciclo de vida da pessoa, em articulação com os cuidados de saúde primários e continuados, bem como, com os demais Hospitais integrados na rede do Serviço Nacional de Saúde, utilizando adequadamente, os recursos humanos e materiais, em obediência dos princípios da qualidade de efetividade e eficiência, e promovendo o desenvolvimento profissional e a igualdade de género dos trabalhadores, abrangendo ainda a investigação, o ensino e a formação pré e pós-graduada de profissionais de saúde e de outros profissionais.

O serviço de internamento em pediatria, foi inaugurado no dia um de Junho de 1996, e tem como missão a prestação de cuidados de saúde hospitalares de pediatria, no respeito pela dignidade do utente pediátrico, utilizando de forma eficiente os recursos disponíveis, formando profissionais de elevada qualidade e desenvolvendo a investigação em saúde. Encontra-se inserido no Departamento da Criança e Jovem, tem uma dotação de 36 camas e encontra-se dividido em duas alas, ala A e ala B. Recebe crianças e jovens dos zero aos dezoito anos de todas as patologias do foro médico e cirúrgico. A ala A tem capacidade para dezoito camas, estando estas distribuídas por quatro enfermarias de tres camas e seis quartos individuais. A ala B possui também a capacidade para dezoito camas, que se encontram distribuídas por dois

enfermarias de tres camas, quatro quartos individuais, um berçário para dois berços e uma Unidade de Cuidados Intermédios com seis camas. Em ambas as alas, existe uma sala de trabalho de enfermagem, uma sala de tratamentos, um gabinete administrativo. Na ala A está situado o “Cantinho de Amamentação”, espaço personalizado que permite às mães das crianças internadas extrair leite materno, onde podem ser realizados ensinamentos e esclarecimentos de dúvidas que as mães apresentam sobre a amamentação ou outros assuntos relacionados com a amamentação.

A equipa por turno é composta por cinco ou sete elementos que são distribuídos pelo chefe de equipa conforme as necessidades. A metodologia de trabalho utilizada pela equipa de Enfermagem é o método individual, tendo sempre em conta o respeito pelas rotinas das crianças e suas famílias bem como pelo seu padrão de sono, os registos de enfermagem são executados informaticamente no processo individual do utente.

O serviço promove o aleitamento materno, promove experiência hospitalar sem dor, ou seja, promove a ausência de dor em todos os procedimentos invasivos e/ou dolorosos utilizando estratégias não farmacológicas e farmacológicas, promove ainda a permanência de um dos pais/acompanhantes da criança durante o internamento, existindo sempre um cadeirão para os pais poderem descansar e repousar. Entre as 12h e às 20h podem estar mais uma visita durante o período de 1h (situação implementada após início de pandemia viral por SARS-CoV-2).

Processo de desenvolvimento de competências

No contexto de pediatria, após reuniões informais com a enfermeira orientadora, reuniões informais com a equipa multidisciplinar e após conhecer a realidade do serviço de pediatria, delineou-se a necessidade de apoio na manutenção do aleitamento materno em crianças internadas devido à dificuldade respiratória. Os lactentes respiram maioritariamente pelo nariz e quando o nariz se encontra obstruído, os lactentes têm tendência a ter dificuldade na coordenação da respiração com os movimentos de sucção e de deglutição, o que faz com que fiquem mais cansados quando vão à mama alimentar-se de leite materno e por consequência leva ao desinteresse da mama e à diminuição da ingesta.

No inverno existe um grande aumento de número de internamentos de lactentes derivado à dificuldade respiratória, foi com esta realidade que me deparei nas primeiras semanas de

estágio o que fez com que investisse neste tema da manutenção do aleitamento materno em lactentes com internado com dificuldade respiratória. Muitas vezes as mães ao verem os seus filhos com diminuição de ingesta e devido a sua situação clínica ponderam novamente na tomada de decisão de amamentar ou não amamentar.

De forma a manter o aleitamento materno e a apoiar as mães, nesta fase de doença, na decisão de amamentar, é essencial que o profissional de saúde esteja presente de forma a apoiar a mulher na tomada de decisão de amamentar ou não amamentar, ao mesmo tempo que fornece informações pertinentes e personalizadas de forma a facilitar a sua execução.

Para este contexto de estágio foram definidos como objetivos específicos:

- Prestar cuidados de enfermagem especializados à criança/jovem e sua família internado no serviço de pediatria,
- Prestar cuidados de enfermagem especializados ao lactente com enfoque em apoiar no processo de amamentação.

Para o primeiro objetivo específico, prestar cuidados de enfermagem especializados à criança/jovem e sua família internado no serviço de pediatria, decidi na primeira semana observar de forma participativa a equipa de enfermagem na prestação de cuidados e na forma como geriram toda a dinâmica do serviço, de forma a sentir-me mais segura na prestação de cuidados durante o ensino clínico e sempre que existiam situações novas.

Tive a oportunidade de prestar cuidados de enfermagem a crianças/jovens com patologias da área médica e da área cirúrgica, desde o momento de admissão até ao momento da alta. Na admissão, recebi as crianças e suas famílias, tendo sempre o cuidado de efetuar a avaliação inicial, de forma a recolher todos os hábitos e identificar as necessidades da criança e família, como por exemplo saber porque nome gosta de ser chamado, quais os alimentos favoritos, alergias alimentares, se tinha ou não boneco/brinquedo de ligação e o quais as atividades que mais gosta de efetuar.

Juntamente com a enfermeira orientadora tive a possibilidade de efetuar diagnósticos de enfermagem, planejar intervenções a serem realizadas à criança, tendo sempre em mente a participação e capacitação da família nos cuidados a prestar em forma de parceria de cuidados.

Uma vez que é permitido um familiar sempre junto das crianças é possível realizar ensinamentos promotores da saúde, esclarecimento de dúvidas e consolidação de conhecimentos e

técnicas, de forma a que os pais fiquem confiantes e autônomos nos cuidados a prestar quando as crianças tiverem alta para o domicílio.

Um dos aspetos mais valorizados durante este ensino clínico foi a promoção da autonomia da família e da continuidade de cuidados desde o momento da entrada do serviço até a preparação para a alta para o domicílio.

Sempre que prestei cuidados tive a atenção de ter uma comunicação eficaz e adequada a cada criança, a sua faixa etária, ao seu estágio de desenvolvimento e ao seu contexto de doença, tendo sido muitas vezes necessário recorrer a negociação dos cuidados de saúde usando estratégias motivadoras para a adesão terapêutica.

Promover a envolvimento dos pais/cuidadores na prestação de cuidados, ajuda a consolidar os seus conhecimentos, capacidades e segurança no cuidar, tanto durante o período de internamento, como posteriormente no domicílio (Rabelo, 2007).

Neste estágio pude observar e participar na gestão de altas e vagas do internamento, uma vez que era uma das funções da enfermeira orientadora, numa tentativa de organização do serviço e dos cuidados a prestar às crianças, tentando colocar crianças com a mesma patologia na mesma enfermaria, tendo sempre em atenção a idade e o sexo da criança. Com esta gestão é possível prestar cuidados personalizados e adequados a cada criança de forma a ser mais produtivo o trabalho desenvolvido pela equipa multidisciplinar, o que origina uma maior satisfação dos utentes, maior qualidade de cuidados, maior disponibilidade de camas para internamentos eletivos ou situações de maior gravidade.

De forma a diminuir a ansiedade da criança e sua família nos cuidados de enfermagem, tentei sempre garantir um ambiente tranquilo e seguro, recorrendo a medidas não farmacológicas e adequando sempre à faixa etária e à criança. Segundo o guia orientador, as medidas não farmacológicas são geralmente intervenções de carácter psicológico, descritas como eficazes em situação de dor ligeira, procedimentos dolorosos ou como complemento dos analgésicos, uma vez que aumentam o sentimento de controlo da dor e promovem uma maior autonomia da criança e da família. A sua seleção deve ter em conta o desenvolvimento cognitivo da criança, as suas preferências, bem como o contexto envolvente e a situação específica (Ordem dos Enfermeiros, 2013). Todas as medidas não farmacológicas usadas, como por exemplo a amamentação, a distração, a musicoterapia, entre outras, foram bem toleradas e recebidas pelas crianças, tendo tido um grande sucesso na diminuição da dor e desconforto durante procedimentos dolorosos ou procedimentos que potenciam o desconforto.

Tive o privilégio de assistir ao seminário internacional sobre o Sono: A Base da Saúde e Educação (anexo VI), onde os temas abordados foram como cuidar do sono na unidade de

cuidados intensivos neonatais, sobre a “imaturidade” do sono do bebê nos primeiros meses de vida, sobre a influência do sono no primeiro trimestre de vida na família, sobre o sono ser uma questão de saúde pública das crianças e dos adolescentes, sobre as escolas e o ambiente promotor e protetor do sono, qual o papel dos educadores de infância na abordagem do sono e sobre o sono e a prática desportiva das crianças e adolescentes. Foi muito importante para mim enriquecer e recorrer a evidência científica para compreender a influência que o sono tem no desenvolvimento e no crescimento das crianças e como o sono pode influenciar toda uma dinâmica familiar e escolar.

Neste contexto clínico pude aprofundar os meus conhecimentos sobre a patologia da diabetes tipo 1 e cuidados a ter com a avaliação da glicemia capilar bem como a contagem de hidratos de carbono. Foi diagnosticado diabetes tipo 1 em adolescente de 13 anos, conseguindo acompanhar todo o percurso de aprendizagem quer da adolescente quer da família a lidar com a doença crônica bem com a adequação da sua doença ao seu estilo de vida. Foi muito importante este acompanhamento e observar o papel fundamental do enfermeiro na manutenção da autoestima da adolescente, bem como a capacitação da mesma de forma a ser autônoma no dia a dia no controle da glicemia capilar através da contagem de hidratos de carbono, dieta e administração de insulino-terapia. É crucial que a adolescente e a família tenham rotinas e métodos organizados de contagem de hidratos de carbono como por exemplo, o dia, o horário, as quantidades de cada alimento de hidrato de carbono, conhecimento das porções de alimentos e os seus teores de hidratos de carbono, e o registo dos valores da glicemia capilar. É importante que a criança tenha noção que a contagem de hidratos de carbono não é o mesmo que comer de forma saudável, a criança terá de seguir um regime alimentar equilibrado seguindo as tabelas da nutricionista.

Na área da pediatria é essencial o envolvimento dos pais nos cuidados à criança hospitalizada. Segundo (Casey, 1993), a parceria de cuidados implica um reconhecimento dos pais como uma parte essencial dos cuidados à criança e da experiência desta em situações de doença conhecer e respeitar a perícia dos pais em cuidar do filho dentro e fora do hospital, preservando assim o crescimento e desenvolvimento da criança, os cuidados devem ser prestados em forma de proteção, estímulo e amor, e nesta perspectiva ninguém melhor que os pais para os desenvolverem.

Para o segundo objetivo específico, prestar cuidados de enfermagem especializados ao lactente com enfoque em apoiar no processo de amamentação, decidi apresentar poster aos enfermeiros do serviço de internamento de pediatria sobre “A experiência da decisão de amamentar nas grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa”. Foi muito interessante a abordagem dos colegas ao poster pois foi uma partilha de experiências entre a equipa multidisciplinar, o que originou à reflexão sobre as práticas diárias e na forma como os enfermeiros, muitas vezes, abordam as mães. Os profissionais de saúde têm tendência a realizar perguntas de resposta sim ou não quando abordam o tema sobre amamentação, como por exemplo “Está a amamentar?” ou “Quer amamentar?”, com a minha passagem neste contexto tentei sensibilizar os colegas a realizar perguntas com resposta aberta, como por exemplo “Que tipo de alimentação está o recém-nascido a realizar?”, desta forma evitamos resposta com conotação negativa e conseguimos abrir o diálogo para realização de ensinamentos e promoção da saúde.

Foi muito gratificante esta partilha entre profissionais de saúde, onde foi possível sustentar de forma teórica tendo por base a evidência científica de modo a contribuir para uma enfermagem avançada de qualidade com foco nos cuidados individualizados e personalizados

Decidi abordar todas as mães que estavam com os seus filhos lactentes internados no serviço de pediatria sobre a amamentação, apoiando as mesmas na sua tomada de decisão e realizando ensinamentos adequados às suas necessidades e ou dificuldades. Na maioria dos casos as dúvidas e dificuldades era na realização da lavagem nasal dos lactentes.

No inverno a maioria dos internamentos dos lactentes é relacionado com dificuldade respiratória e obstrução nasal, a lavagem nasal com soro fisiológico é uma das medidas mais eficazes para o alívio de sintomas e prevenção de possíveis complicações, principalmente na faixa etária até aos 6 meses de idade uma vez que os lactentes respiram preferencialmente pelo nariz, o que dificulta respiração e por consequência vai alterar o padrão alimentar, ou seja, ficam mais facilmente cansado ao se alimentar principalmente se forem lactentes que ingerem leite materno.

Tive o privilégio de conseguir estar com várias mães com lactentes internados com o diagnóstico de bronquiolite e de realizar ensinamentos sobre lavagem nasal e capacitar as mães a ficarem autônomas nesta prática de forma a que se fosse para casa não sentissem dificuldade na sua realização, uma vez que vários estudos apontam que a realização de lavagem nasal de forma correta previne as idas às urgências por dificuldade respiratória, o que contribui para o bem estar quer do lactente quer da família do mesmo.

Foi possível alcançar as seguintes competências, com base no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, A1.1 (demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas), A1.2 (lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade), A2.1 (promove a proteção dos direitos humanos), A2.2 (gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente), B1.1 (mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade), B3.1 (promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupo), C1.1 (otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão), C2.1 (otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados), C2.2 (adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos), D1.1 (detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro), D1.2 (gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional), D2.1 (responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho), D2.2 (suporta a prática clínica em evidência científica) e D2.3 (promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho).

Com base no Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, foi possível desenvolver as competências E1.1 (implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem), E1.2 (diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem), E2.1 (reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados), E2.2 (faz gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas), E3.1 (promove o crescimento e o desenvolvimento infantil), E3.2 (promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido doente ou com necessidades especiais), E3.3 (comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura) e E3.4 (promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde).

Segundo o Diário da República, Decreto-Lei nº74/2006, artigo 15º, para se obter o grau de mestre é necessário que o enfermeiro demonstre:

- Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que, se sustentando nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde e que permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;
- Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;
- Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;
- Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;
- Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.

Ao longo dos contextos clínicos de estágio sinto que consegui desenvolver competências de enfermeiro especialista na área de saúde infantil e pediátrica e de mestre, algo que tentei descrever ao longo da elaboração deste relatório de forma simples e sucinta, mas refletida.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste relatório foi algo que me proporcionou um caminho de transformação de conhecimentos em desenvolvimento de competências, como futura enfermeira especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica.

A passagem por vários contextos clínicos da área de pediatria, permitiu-me consolidar conhecimentos e adquirir novos conhecimentos e novas abordagens da prestação de cuidados do recém-nascido, criança e adolescente, bem como da sua família. Estas experiências foram essenciais para transpor novos saberes para a minha prática do dia a dia, de forma a prestar cuidados de enfermagem cada vez mais individualizados e especializados.

Através do caminho percorrido, compreendi a importância da constante atualização de conhecimentos com base na evidência científica. É importante manter os conhecimentos teóricos atualizados, contudo existem coisas essenciais que só podem ser aprendidas na prática, no contacto com os outros e através da reflexão das práticas exercidas

O contacto com outras realidades a nível profissional, outras experiências, bem como, outros profissionais e enfermeiros especialistas, fez-me aprender a aplicar, desenvolver, e até compreender através da minha reflexão, a importância que as competências do enfermeiro especialista trazem para a harmonização dos cuidados.

A componente teórica que pude desenvolver através da elaboração de ações de formação, folhetos informativos e críticas reflexivas, fez-me analisar a importância da evidência científica e a sua aplicação na prática de enfermagem.

Com o presente relatório, consegui demonstrar a pertinência e importância do apoio por parte dos enfermeiros, nomeadamente, do enfermeiro especialista na área da saúde infantil a pediátrica no apoio da tomada de decisão sobre amamentar ou não amamentar. Apesar do tema da amamentação ser muitas vezes abordado a nível hospitalar, existe sempre, espaço de melhoria, de forma personalizada e adequada aos ensinamentos realizados, bem como, a comunicação no que diz respeito ao tipo de perguntas elaboradas, mais especificamente nas questões de resposta sim ou não sobre o tema de amamentar.

Ao longo dos estágios, tentei sensibilizar para boa prática relacionada com o apoio à tomada de decisão de amamentar, ao evitar perguntar (sem conhecimento prévio): “Está a amamentar?”, “Quer pôr o seu filho à mama?”, “Está a fazer aleitamento materno?”, mas sim, realizar perguntas com resposta aberta, como por exemplo “Que tipo de alimentação ou leite está a realizar?”, de forma a que se a resposta for negativa em relação ao leite materno as mães

não se sentem julgadas, pressionadas ou culpabilizadas desta tomada de decisão de não amamentar, mas sim, apoiadas e seguras com a sua decisão, seja ela qual for.

A meu ver, este foi um dos pontos fortes de todo o meu percurso, pois foi possível ver ao longo dos estágios os profissionais de saúde mudarem a forma como questionavam as mães sobre o tema da decisão de amamentar. Esta mudança, fez-me refletir novamente como é importante manter os nossos conhecimentos atualizados com bases científicas e na importância de refletirmos nas nossas ações como enfermeiros, pois tudo o que fazemos é importante e significativo para quem prestamos cuidados, apoiamos e ajudamos.

Foi muito gratificante quer a nível pessoal, quer a nível profissional a passagem por vários contextos clínicos, cuja realidade me era na maioria desconhecida, tive a oportunidade de integrar várias equipas multidisciplinares e suas dinâmicas, prestar cuidados de enfermagem especializados em todos os estágios nas várias faixas etárias, da fase de recém-nascidos (prematuros e não prematuros) até à fase da adolescência incluindo sempre a família.

Com a experiência e vivência deste percurso, foi-me possível ganhar maior consciência do trabalho que realizei e que ainda tenho por realizar, de maneira a melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem que presto e para ser a enfermeira que sonho vir a ser no futuro. Também é importante referir a oportunidade que tive de observar e ter uma observação participativa a nível da gestão, quer dos cuidados de enfermagem quer da gestão da organização e de vagas do serviço, assim como, a gestão das altas da parte de enfermagem, uma vez que nunca tinha tido essa oportunidade no serviço onde atualmente me encontro a exercer funções de Enfermeira.

As principais dificuldades sentidas foram, em termos de gestão de tempo, uma vez que nem sempre é fácil conciliar a vida pessoal com a profissional e estágios com a mesma energia e produtividade que gostaria. Contudo, sinto que dentro do que me auto propus aproveitar ao máximo todas as vivências e experiências e que consegui retirar o maior proveito destas de modo a conseguisse enriquecer-me enquanto pessoa e profissional de saúde. A meu ver também é importante referir a pouca evidência científica sobre as mães que decidem não amamentar, que embora seja um grupo menor do que as mães que decidem amamentar é um grupo de pessoas que também têm necessidade de ensinamentos, apoio e promoção para a saúde de forma informada e especializada sem qualquer tipo de julgamento ou crítica.

Em suma, penso que este relatório evidencia o meu percurso ao longo deste mestrado com a aquisição de conhecimentos através da parte teórica e prática, desde a primeira aula do Mestrado até ao último dia de estágio, que originou o desenvolvimento de competências de

enfermeira especialista na área de saúde infantil e pediátrica e de futura mestre na área da pediatria.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2007). Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico. Coimbra: Formasau – Formação e saúde.
- Afonso, A. (2017). Saúde Infantil e Juvenil – Manual Prático. Lisboa: Lidel – edições técnicas, Lda. ISBN 978-989-752-300-7.
- Amorim, M., Alves, E., Barros, H., Silva, S. (2016). Necessidades e papéis parentais em cuidados intensivos neonatais: revisão dos guias portugueses. Revisão Ciência Saúde colet, 21(8), 2583-2594.
- Alves, T., Carvalho, J., Lopes, T., Silva, G., Teixeira, G. (2018). Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo. Revista da rede de Enfermagem do Nordeste, 19. DOI:10.15253/2175-6783.20181933072.
- Apóstolo, J. (2009). O conforto nas teorias de enfermagem - análise do conceito e significados teóricos. Revista Referência, II Série (9), 61-67.
- Barros, L. (2003). Psicologia Pediátrica. Perspectiva Desenvolvimentista, 2ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores.
- Batalha, L. (2010). Intervenções Não Farmacológicas no Controlo da Dor em Cuidados Intensivos Neonatais. Revista de Enfermagem Referência, 3 (2), 73-80.
- Batalha, L. (2010). Dor em Pediatria. Compreender para mudar. Lisboa: Lidel – edições técnicas, Lda. ISBN:978-972-757-593-0.
- Benner, P. (2001). De iniciado a perito. Excelência e poder na prática clínica de Enfermagem. Coimbra: Quarteto.
- Benoit, B et al. (2017). Breast-feeding analgesia in infants – an update on the current state of evidence. J Perinat Neonat Nurs, 31 (2), 145-159. Doi: 10.1097/JPN.0000000000000253.
- Casey, A. (1993). Development and use of the partnership model of nursing care. In Glasper & Tucker, Advances in Child Health Nursing. London: Scutari Press.
- Castro, L., Ricardo, M. (1998). Gerir o trabalho de projeto, um manual para professores e formadores, 5ª Edição. Lisboa: Texto Editora.
- Correia M. (2009). A observação participante enquanto técnica de investigação. Pensar Enfermagem, 13 (2).
- Cotta, R., Costa, G., Mendonça E. (2013). Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências. Ciência saúde coletiva, 18 (6), 1847-56.

- Coyne, I., Hallström, I., & Söderbäck, M. (2016). Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of Child Health Care*, 20(14), 494–502. 10.1177/1367493516642744
- Craig, J., Smyth, R. (2004). *Prática Baseada na Evidência - Manual para Enfermeiros*. Loures: Lusociência.
- Decreto-Lei Nº 74/2006, 24 de Março. Regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Assembleia da República. Diário da República Nº60/2006, Série I-A de 24 de Março de 2006.
- Decreto-Lei Nº 118/2014, de 5 de Agosto. Estabelece os princípios e o enquadramento da atividade do enfermeiro de família no âmbito das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários. Assembleia da República. Diário da República Nº 149/2014, Série I de 5 de Agosto de 2014.
- Direção-Geral de Saúde (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Norma da Direção Geral da Saúde n. 10/2013 de 31/05/2013. DGS:Lisboa
- Direção-Geral da Saúde (2014). Registo do aleitamento materno - Relatório Janeiro a Dezembro 2013. Lisboa, Portugal
- Direção-Geral da Saúde (2015). Programa nacional para vigilância da gravidez de baixo risco. Lisboa, Portugal
- Direção-Geral da Saúde (2018). Saúde Infantil e Juvenil. Lisboa, Portugal.
- Direção-Geral de Saúde (2020). Programa Nacional de Vacinação. Norma da Direção Geral da Saúde n. 018/2020 de 27/09/2020. DGS:Lisboa.
- Erikson, E. (1968). *Identity Youth and Crisis*. New York: London. ISBN 0-393-31144-9.
- Erikson, E. (1950). *Childhood and Society*. New York; Norton & Co.
- Escobar C, Silva M, Marques S. (2019). Controlo da dor em pediatria: a experiência de utilização da mistura equimolar de protóxido de azoto e oxigénio em pediatria. *Cadernos de Saúde*, 11 (1), 36-41.
- Faria, H. (2012). *Interação e perfis de comportamentos das crianças, pais enfermeiros durante a vacinação pediátrica*. Lisboa: Faculdade de Psicologia. Tese de mestrado.
- Franck, L. (2020). *Como confortar um bebé nos cuidados intensivos*. Associação Portuguesa para o estudo da dor (APED).

- Freese, B. (2004). Modelo de Sistemas. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem, 5ª Edição. Loures: Lusociência, 335-353.
- Freitas, M., Werneck, A., Borim, B. (2018). Exclusive breastfeeding: adhesion and difficulties. *Journal Of Nursing*, 12 (9), 2301-2307.
- Gaíva, M., Scochi, C. (2005). A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58 (4), 444-448.
- Gaspar, J., Luz, Â., Gomes, S., Gonçalves, H. (2015). Aleitamento Materno – Ainda Longe do Desejável. *Ata Pediátrica Portuguesa*, 318-325.
- George, J. B. (2000). Teorias de Enfermagem. 4ª Edição. Porto Alegre: Artmed.
- Genna, C. W. (2017). Supporting Sucking Skills in Breastfeeding Infants. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Gotting, E. K., Ferm, U., Wigert, H. (2022). Communication between parents and neonatal healthcare professionals using pictorial support when language barriers exist - parents' experiences. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 17(1), 2122151. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2122151>
- Gouveia, C., Órfão, A. (2009). Problemas comuns da amamentação. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 25 (3), 370-375.
- Guimarães, H. (2015). Newborn Individualized Developmental. NASCER E CRESCER: *Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto*, XXIV, 99-102.
- Hanson, S. (2005). Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família. 2ª edição. Lusociência: Loures.
- Hockenberry, M., Barrera, P. (2014). Perspectivas de Enfermagem Pediátrica. Em M. J. Hockenberry, & D. Wilson, Wong, *Enfermagem da Criança e do Adolescente*, 9ª Edição. Loures: Lusociência, 1- 20.
- Hockenberry, M., Wilson, D. Rodgers, C. (2016). *Essentials of Pediatric Nursing*, 10ª Edição. Missouri: Elsevier.
- Kérouac, S., et al (1996), *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson, S.A. ISBN: 84-458-0365-4.
- Kroening, A. L. H., Moore, J. A., Welch, T. R., Halterman, J. S., & Hyman, S. L. (2016). Developmental screening of refugees: A qualitative study. *Pediatrics*, 138(3), 1–11. [10.1542/peds.2016-0234](https://doi.org/10.1542/peds.2016-0234)
- Levy, L., Bértolo, H. (2012). *Manual do Aleitamento materno*. Comité Português para a UNICEF; Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.

- Lusignan, S., Pritchard, K., Chan, T., (2002). A knowledge-management model for clinical practice *Journal Postgraduate Medicine. Journal of Postgraduate Medicine*, 48 (4), 297-303.
- Miranda, L., Zangão, O., & Risso, S. (abril de 2017). O Papel do Enfermeiro no Sucesso para o Aleitamento Materno. *RIASE - Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 3 (1), 853-868.
- Monteschio, C. et al (2015). O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68 (5), 587-593.
- Oliver, M., Fernandez, V., Martin, M., Reynel, A. (2015). Factores asociados al mantenimiento de la lactancia materna iniciada al ingreso en una Unidad de Neonatología. *Metas Enferm*, 18 (1), 6-12.
- Oliveira, V., Cadete, M. (2007) A consulta de Enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *Revista Mineira de Enfermagem*. Rio de Janeiro. 11 (1), 77-80.
- Oliveira, A. (2017). Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. *Artículo de Investigación*, 35 (3), 303-312.
- OMS/UNICEF (1989). *Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno: o Papel Especial dos Serviços Materno-Infantis*. Genebra: Organização Mundial da Saúde.
- OMS/UNICEF (1990). *Declaração de Innocenti Sobre a Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno*. Florencia.
- OMS/UNICEF (1993). *Manejo e Promoção do Aleitamento Materno. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno*. Grupo de Defesa da Saúde da Criança. Brasília.
- OMS (1989). *Proteção, Promoção e Apoio ao aleitamento Materno: o Papel Especial dos Serviços Materno-infantis. Uma Declaração Conjunta OMS/UNICEF*. Organização Mundial de Saúde.
- Opperman, C., & Cassandra, K. (2001). *Enfermagem Pediátrica Contemporânea*. Loures: Lusociência.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Guia Orientador de Boa Prática - Adaptação à parentalidade durante a hospitalização. Série 1, 8ª Edição*. Ordem dos Enfermeiros.

- Ordem dos Enfermeiros (2013). Guia Orientador de Boa Prática – Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Cadernos OE, série I, nº6. ISBN: 978-989-8444-23-3.
- Ortelan, N., Augusto, R., Souza, J. (2019). Fatores associados à evolução do peso de crianças em programa de suplementação alimentar. Revista Brasil, 22. DOI: 10.1590/1980-549720190002.
- Ortelan, N., Venancio, S. et al (2019). Determinantes do aleitamento materno exclusivo em lactentes menores de seis meses nascidos com baixo peso. Cadernos de Saúde Pública, 35 (8). Doi: 10.1590/0102-311X00124618.
- Pereira, M., Aires, I. et al (2020). Fatores associados à prevalência do aleitamento materno exclusivo ao neonato de baixo peso: revisão integrativa. Ciência da Saúde, 9 (10).
- Pereira, M. (2006). Aleitamento Materno: Estabelecimento e Prolongamento da Amamentação. Intervenções para o seu Sucesso. Tese de doutoramento. Porto.
- Phaneuf, M. (2005). Comunicação, entrevista relação de ajuda e validação. Lisboa: Lusociência. ISBN 972-8383-84-3.
- Pinto, T. (2008). Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno na Comunidade: Revisão das Estratégias no Período Pré-natal e Após a Alta. Arquivos de Medicina, 22 (2/3), 57-68.
- Rabelo, M., Chaves, E., Cardoso, M., Sherlock, M. (2007). Sentimentos e expectativas das mães na alta hospitalar do recém-nascido prematuro. Ata Paulista Enfermagem. 20 (3), 333-337.
- Ramos, A.; Figueiredo, M. (2020). Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem. Lisboa: Lidel – edições técnicas, Lda. ISBN 978-989.752-344-1.
- Regulamento N° 4222/2018 (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República II Série, N°133, 19192-19194.
- Regulamento N° 140/2019 (2019). Regulamento de Competências comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República II Série, N°26, 4744-4750.
- Ruivo, A., Ferrito, C. (2010). Metodologia de projeto: Coletânea descritiva das etapas. Revista Percursos. 15. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal.

- Sá-Chaves, I. (2005). Os "Portfolios" Reflexivos (Também) Trazem Gente Dentro. Reflexões em torno do seu uso na humanização dos processos educativos. Porto, Porto Editora, 1ª Edição. ISBN: 978-972-0-34737-4.
- Saewyc, E. (2014). Promoção de Saúde do Adolescente e da Família. In M. Hockenberry. D. Wilson. Wong: Enfermagem da Criança e do Adolescente. 784-823. Loures: Lusociência.
- Santos, C., Shiratori, K. (2005). A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. Revista Brasileira Enferm, 58 (4), 434-437.
- Sarafana, S. et al. (2006). Sociedade Portuguesa de Pediatria. Aleitamento Materno: Evolução na última década. Ata Pediátrica Portuguesa, 1 (37), 9-14.
- Saraiva, H. (2010). Aleitamento Materno - Promoção e Manutenção, 1ª Edição. Lisboa: Lidel
- Saraiva, H., Sousa, A. (2022). Cuidados diferenciados em Enfermagem de saúde da criança e do jovem. Lisboa: Lidel – edições técnicas, Lda. ISBN 978-989-752-770-8
- Sheridan, M. (2007). From Birth To Five Years. Children's Development Progress (3a ed.). New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Somerville, D., & Keeling, J. (2004). A practical approach to promote reflective practice within nursing. Nursing Times, 100 (12), 42-45.
- Swanson, K. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. Nursing Research, 40 (3), 161-166.
- Swanson, K. (1993). Nursing as Informed Caring for the Well-Being of Others. Journal of Nursing Scholarship, 25 (4), 352-357.
- Swanson, K. (2006). A Program of Research on Caring. In Parker, M. (2006). Nursing Theories and Nursing Practice. Florida: Davis Company, 351 – 359.
- Swanson, K. (2011). Teoría de los cuidados. In M. Alligood, & A. Tomey. Modelos y teorías en enfermería. 7ª edição. Barcelona: Elsevier Espanha, 741-752.
- Tomey, A., Alligood, M. (2004). Teóricas de Enfermagem e a sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem. 5ª Edição. Loures: Lusociência. ISBN: 972-8383-74-6.
- UNICEF. (2019). Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos. Lisboa: Comité Português para a UNICEF.
- Universidade Católica Portuguesa (UCP) (2014). Guia de Estágio Final e Relatório - Curso de Mestrado em Enfermagem. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.

- WHO (2022). Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-004598-9.

APÊNDICES

APÊNDICE I: RELATÓRIO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PARA CREDITAÇÃO

RELATÓRIO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PARA CREDITAÇÃO

Nome: Inês Tomaz Lopes Tavares Antunes

Estágio a que pretende creditação: Urgência Pediátrica

Experiência profissional:

Exerci funções:

- Hospital de Cascais no serviço de Obstetrícia de 1/4/2012 até 30/8/2014.
- Hospital Dr. Fernando Fonseca no serviço de Urgência Pediatria 2/6/2014 até 31/3/2018
- Hospital Cuf Infante Santo/Cuf Tejo no serviço de Pediatria 1/4/2016 até a data presente

Atividades realizadas/Competências desenvolvidas:

No serviço de Obstetrícia tive a oportunidade de prestar cuidados a puérperas e recém-nascidos.

Tive a oportunidade de frequentar o curso de conselheira de amamentação com o objetivo de identificar sinais de stress e desvios da normalidade relacionados com a mulher e o bebé, durante o processo de amamentação, dotando-os de ferramentas promotoras de equilíbrio e orientando-os de forma personalizada e individual sem julgamentos ou críticas. Graças a este curso permitiu-me refletir sobre a comunicação adequada com as famílias que precisam de apoio na amamentação e durante o processo de tomada de decisão de amamentar ou de não amamentar, conseguindo desta forma capacitar a mulher para ter uma decisão informada e segura da mesma.

Senti necessidade de aprofundar os meus conhecimentos a nível dos cuidados urgentes a nível de obstetrícia e neonatologia. Realizei uma pós-graduação em urgências obstétricas e neonatais. Consegui adquirir conhecimentos na área de emergências obstétricas e neonatais, desenvolvi competências para prestar um atendimento qualificado ao recém-nascido e sua

família, sem nunca esquecer a humanização. Atualizei os meus conhecimentos científicos, teóricos e práticos em situações de ameaça à vida. consegui refletir de forma crítica os cuidados de enfermagem na prestação de cuidados emergentes no contexto de obstetria e neonatologia, adquirir competências para intervir em situações de urgência e desenvolvi a capacidade de tomada de decisão rápida com o intuito de estabilizar a grávida, puérpera ou recém-nascido.

No serviço de Urgência Pediátrica tive a oportunidade de prestar cuidados a crianças dos 0 aos 18 anos em situações de emergência, urgência, doença aguda e crises de doença crônica.

Realizei o curso de Triagem de Manchester, onde adquiri competências e conhecimentos sobre a definição de níveis de prioridade através da observação de enfermagem e dos sinais vitais de vida (adequado a cada faixa etária), através da identificação de critérios de gravidade de uma forma objetiva e sistematizada. Cujo objetivo é organizar o atendimento dos utentes proporcionando qualidade em situações de risco de vida até à primeira observação médica.

No pediatra, mais concretamente no atendimento não programado e programado de pediatria, tive a oportunidade de prestar cuidados a crianças dos 0 aos 18 anos em situações de doença aguda e crises de doença crônica.

Realizei o curso Suporte Avançado de Vida Pediátrico, onde consegui adquirir competências e conhecimentos sobre a cadeia de sobrevivência pediátrica, sobre o algoritmo de Suporte Básico de Vida Pediátrico. Neste contexto pratiquei, com vários casos clínicos e em equipa, as manobras de reanimação na criança em vários contextos de doença quer cardíaca, quer pulmonar quer em choque (conforme faixa etária), a posição lateral de segurança e a manobra de desobstrução da via aérea. A meu ver este curso foi muito importante na minha prática profissional pois consegui melhorar a qualidade dos cuidados prestados a crianças em estado crítico e ou com paragem cardiorrespiratória

Fui nomeada a ser Elo de Vacinação do Hospital Cuf Tejo, onde tenho o privilégio de juntamente com o elo do serviço da farmácia gerir os pedidos realizados ao serviço nacional de saúde (SNS) uma vez que a Cuf Tejo tem protocolo assinado em como é centro de vacinação. Realizo a gestão de contabilização das vacinas administradas, das vacinas desperdiçadas, dos registos das vacinas no sistema informático, do registo de vacinas na plataforma VACINAS do

SNS. Realizo formação e supervisão clínica de estágio sobre vacinação a todos os elementos.
Realizo auditorias mensais sobre registros das vacinas.

Fui convidada para ser Elo de ligação do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos, onde realizou no serviço de pediatria formação, a toda a equipa multidisciplinar de saúde, sobre o tema higiene das mãos e sobre o tema lixo e resíduos hospitalares, realizou auditorias mensais sobre a correta higienização das mãos, confirmar se a equipa está atualizada sobre os procedimentos e sobre a evidência científica para uma melhor prestação de cuidados de saúde e realizou o levantamento da higienização de superfícies bem como a sua higienização adequada (com os produtos apropriados e da forma correta).

Iniciei a realização de consulta de amamentação, juntamente com as Enfermeiras Especialistas do meu serviço, uma vez que tenho curso de conselheira de amamentação aprovado e creditado pela Organização Mundial de Saúde. Cujo o objetivo da consulta consiste em apoiar e capacitar os pais durante todas as fases do processo de amamentação, mais especificamente da observação da mamada para identificação de reais ou potenciais problemas, da vigilância da evolução ponderal do recém-nascido, através do peso e observação de enfermagem do recém-nascido, da prevenção e do tratamento de complicações relacionadas com a amamentação. Na consulta temos o cuidado de definir estratégias adequadas a casa mulher e recém-nascido, através de ensinamentos personalizados, sem nunca esquecer do apoio na tomada da decisão de amamentar ou de não amamentar.

Ao longo da minha experiência profissional, através dos cuidados que presto, assegurar o respeito pela dignidade da criança/jovem e sua família através da minha tomada de decisão consciente e respeitando sempre os direitos humanos e éticos, nomeadamente pelos meus conhecimentos dos direitos das crianças pelos quais a profissão de enfermagem se rege.

Ao longo dos anos tenho sentido cada vez mais a necessidade de atualização e de procura de conhecimentos com base na evidência científica uma vez que o cliente que recorre aos serviços de saúde exige e merece cuidados de saúde especializados e atualizados face à constante evolução científica.

Tenho vindo a basear os meus cuidados de enfermagem na parceria de cuidados, tendo em conta sempre a promoção da parentalidade, da promoção da saúde e prevenção da doença e

do equilíbrio da dinâmica familiar, uma vez que a família é um elo essencial nos cuidados de qualidade de saúde.

Evidenciar também a constante utilização de medidas não farmacológicas, mais especificamente no brincar terapêutico que tenho vindo a investigar na minha carreira profissional, tendo começado um projeto muito embrionário, juntamente com os psicólogos do serviço sobre o tema de hipnose superficial, de forma que nos momentos de stress ou de dor conseguimos prestar cuidados de excelência, através da criação de uma relação entre enfermeiro e criança de confiança.

Ao longo destes anos tive a oportunidade de cooperar em ensinamentos clínicos de estudantes de enfermagem de licenciatura de forma a ensinar, a promover e a facilitar todo o processo de aprendizagem e de construção de pensamento crítico e reflexivo.

Em suma, posso concluir que apresento capacidades de conhecimentos especializado na área de pediatria através de todo o meu percurso de 10 quase 11 anos e maioritariamente na área de pediatria e saúde infantil.

APÊNDICE II: EXPERIÊNCIA DA DECISÃO DE AMAMENTAR NAS GRÁVIDAS OU NAS PUÉRPERAS: REVISÃO DE ESTUDOS QUALITATIVOS

Experiência da decisão de amamentar nas grávidas ou nas puérperas: revisão de estudos qualitativos

Experience of Breastfeeding assessment in pregnant or postpartum women: qualitative study

Inês Antunes¹ Joana Cabrito¹ Sílvia Caldeira²

¹ Mestranda na especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

² Professora Auxiliar do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

Resumo

Objetivo: Identificar os fatores da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas.

Introdução: A decisão de amamentar é uma decisão pessoal, sujeita a muitas influências, resultantes da socialização de cada mulher. A perceção das experiências da decisão de amamentar nas grávidas ou nas puérperas permite compreender sobre os fatores que influenciam a decisão de amamentar, permitindo aos enfermeiros adquirir competências no apoio à decisão de amamentação. **Critérios de Inclusão:** Estudos qualitativos que incluam as experiências das grávidas e das puérperas na decisão de amamentar.

Métodos: A realização desta revisão de estudos qualitativos foi baseada na metodologia apresentada pelo Instituto Joanna Briggs (2020) para revisões de estudos qualitativos e teve como critério de inclusão o PICO. Foram incluídos estudos que respondiam ao objetivo através de pesquisa por descritores e termos livres, nos idiomas Português, Inglês, Espanhol e Francês, sem limite temporal, nas bases de dados MEDLINE, CINAHL, PubMed. Também foi realizada uma pesquisa avançada com termos livres na base de dados da Teses do Brasil e no Repositório Português.

Resultados: Depois dos 25 estudos obtidos através da pesquisa na base de dados, foram incluídos 8 artigos que cumpriam os critérios de inclusão. Os resultados apresentam vários fatores que influenciam a decisão de amamentar como fatores familiares, fatores sociais, fatores laborais, fatores psicológicos e fatores culturais. Os diversos sentimentos sentidos durante a tomada de decisão foram classificados como positivos, negativos ou ambíguos.

Conclusões: Amamentar não é fácil, simples e intuitivo, mas sim uma experiência complexa que envolve múltiplos fatores intrapessoais, interpessoais e organizacionais. É importante que o profissional de saúde esteja presente na tomada da decisão e seja facilitador da sua execução.

Palavras-chave: Mulheres grávidas; puérperas, decisão de amamentar.

Introdução

No âmbito do exercício profissional de Enfermagem, surgem mulheres grávidas ou puérperas com dúvidas sobre a decisão de amamentar, uma vez que esta decisão além de complexa deve ser única e bem informada. Cabe aos enfermeiros, principalmente aos enfermeiros de saúde infantil e pediátrica, dar as devidas informações para que essa decisão seja tomada de forma simples e consciente.

Em Portugal, o Plano Nacional de Saúde recomenda o incentivo desta prática e assume-a como um critério de qualidade dos cuidados de saúde perinatal. (Pinto, 2008).

O aleitamento materno tem sido um fator de grande contributo para a promoção e proteção da saúde da criança no mundo todo (Sarafana, 2006).

Com o aumento crescente do interesse e do conhecimento do bebé, no século XIX, o aleitamento materno começou a ser prática comum em quase todas as mulheres após o nascimento do seu filho (Natal e Martins, 2011).

O conceito de amamentação diz respeito ao ato de extração do leite materno diretamente à mama e sempre pelo bebé (Pinto, 2008).

Aleitamento materno refere-se a ingestão de leite materno pelo bebé quer diretamente ou através de biberão ou copo adaptado, conseguindo o leite ser extraído manualmente ou mecanicamente da mama. O leite humano está presente desde o aparecimento da raça humana (Correia, 2009).

A mitologia Grega conta a história de Rómulo e Remo foram amamentados por uma loba, e Zeus, por uma cabra. Já os egípcios, babilônios e hebreus, tinham como tradição amamentarem seus filhos por três anos (Jurema e Malfatti, 2009).

Entre 1500 a 1700, o ato de amamentar não era praticado pelas mulheres inglesas, pois acreditavam que a amamentação era uma forma de envelhecimento precoce e destruição da beleza de seus corpos (Moro e Mesquita, 2008).

No século XVIII, a mortalidade infantil era elevada, por nesta altura, o ato de amamentar deixou de ter importância pelas pessoas da elite europeia (Correia, 2009).

Até ao final do século XIX, a amamentação ao peito era uma opção que determinava a vida e a morte (Correia, 2009).

No início do século XX, a espécie humana alterou a sua forma de alimentação inicial com leite materno e passou a ser alimentada com leite de fórmula de uma outra espécie (Maia, 2007).

Na década de 70 surgiu o “desmame comercial”, direcionado a combater a prática indiscriminada de substitutos do leite materno, que os profissionais de saúde acreditavam que o leite materno deveria ser complementado com fórmulas industrializadas. Os médicos prescrevem essas fórmulas, certificando-se de ser um produto certificado, incentivando a sua prática com a ideia de ser mais cômodo e viável para os seus filhos (Moro e Mesquita, 2008).

Em 1979, foi assinada a declaração para promover a valorização do aleitamento materno pela Organização Mundial de Saúde através United Nations International Children's Emergency Fund - UNICEF. Portugal aderiu em 1994 com o programa nacional Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés (IHAB).

Nos anos de 1996 a 2002, constatou-se que houve um aumento na duração da amamentação com um período médio que vai de sete meses a dez meses. Nesta época foram desenvolvidas atividades que também ajudaram a incentivar o desenvolvimento da duração da prática do aleitamento materno (Jurema e Malfatti, 2009).

A história tem nos mostrado que o ato de amamentar trata-se de uma decisão tomada pela mulher, de forma consciente, embora essa conscientização seja muitas vezes negada. Por vezes desconstruir valores e significado que já estão enraizados é complexo e demorado, porque são valores que hoje não servem ou não são aceites, mas que fizeram parte da vida de outrora. O resgate histórico é fundamental para compreendermos essa prática (Jurema e Malfatti, 2009).

Os estudos efetuados no nosso país sugerem que a evolução do aleitamento materno se processou de maneira semelhante à de outros países europeus. (Levy e Bértolo, 2012).

Em Portugal, os estudos realizados relatam que a maioria das mães decidem amamentar à saída da maternidade. No entanto, a duração e conseqüente abandono do aleitamento materno parece ser o principal, verificando-se ainda que os números da realidade portuguesa em relação ao aleitamento materno exclusivo encontram-se negativamente afastados da recomendação da Organização Mundial de Saúde. (Maia, 2007).

A intervenção dos Enfermeiros Especialistas tem como base atuar nos vários períodos da vida humana, entendendo esses momentos como oportunidades para intervenção da promoção da saúde e da prevenção da doença através das tomadas das decisões informadas dos utentes/clientes.

A decisão de amamentar é uma decisão pessoal, sujeita a muitas influências, resultantes da socialização de cada mulher. Muitas mulheres nem sabem bem por que decidiram amamentar e, quando lhes é perguntada a razão, dizem que vão amamentar porque sim; provavelmente estas mulheres cresceram naquilo que alguns autores chamam meio aleitante,

ou seja um ambiente em que o aleitamento materno era praticado de maneira natural, sem ser posta a questão de como alimentar os bebês; provavelmente estas mulheres tinham sido amamentadas pelas suas mães e viram outras mães a amamentar os filhos, tendo tido, assim, experiências positivas relacionadas com a amamentação. (Levy e Bértolo, 2012).

Outras mães decidem amamentar porque valorizam positivamente as consequências do aleitamento materno. (Levy e Bértolo, 2012).

Não podemos nem devemos culpabilizar uma mãe que não quer ou não pode amamentar, providenciando nestes casos os conselhos adequados à prática de uma alimentação com leites artificiais. (Levy e Bértolo, 2012).

O terceiro trimestre da gestação tem sido apontado como o primeiro ponto de viragem em termos de sucesso do aleitamento materno, constituindo uma oportunidade privilegiada para a primeira entrevista, (...) a fim de discutir o regime alimentar do bebé. (Levy e Bértolo, 2012).

Com base em tudo o que foi mencionado, o objetivo desta revisão sistemática qualitativa, é identificar o conhecimento sobre a decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas. Tendo como objetivos específicos perceber quais os fatores identificados para a decisão de amamentar e quais as sugestões de melhoria para a promoção da saúde e conforto na tomada de decisão de amamentar.

Foi realizada uma pesquisa preliminar na Prospero National Institut for Health, JBI Evidence Synthesis, OSF home e the Cochrane Database of Systematic Reviews, onde não foram encontrados protocolos de revisão sobre a questão colocada, surgindo então a necessidade de pesquisar sobre evidência científica neste âmbito.

Questão de revisão

A atual revisão pretende responder à seguinte questão: Qual a evidência sobre a experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas?

Partindo da questão principal, pretendemos ainda identificar: quais os fatores identificados para a decisão de amamentar? Quais as sugestões de melhoria para a promoção da saúde e conforto na tomada de decisão de amamentar?

Critérios de inclusão

A realização desta revisão foi baseada na metodologia apresentada pelo Instituto de Joanna Briggs e teve como critérios de inclusão o PICO.

Participantes: Foram considerados todos os estudos que englobam mulheres grávidas ou puérperas.

Fenômeno de interesse: Foram considerados todos os estudos que abordam a decisão de amamentar.

Contexto: Foram considerados todos os estudos em contexto hospitalar e comunitário.

Tipos de estudo: Foram considerados estudos qualitativos para a investigação, publicados em português, inglês, espanhol e francês, sem limitações temporais.

Metodologia

A revisão proposta foi conduzida de acordo com a metodologia Joanna Briggs Institute (2020) para as revisões de estudos qualitativos.

Estratégias de pesquisa

A estratégia de pesquisa utilizada foi de três etapas, uma vez que foi utilizada a metodologia do Instituto Joanna Briggs.

Na primeira fase a pesquisa foi alargada com o objetivo de identificar estudos qualitativos e literatura cinzenta. Usando as bases de dados, MEDLINE (via EBSCOhost), CINAHL (via EBSCOhost) e PubMed para identificar palavras chave contidas nos títulos e resumos, bem como os termos indexados. Também foi realizada uma pesquisa avançada com termos livres na base de dados da Teses do Brasil e no Repositório Português.

Na segunda etapa foi realizada uma pesquisa isolada em casa base de dados utilizando e combinando os descritores e operadores booleanos AND e OR. AND foi utilizado para identificar estudos cruzando dois descritores (intersecção) e OR para procura de estudos que incluíssem pelo menos um dos descritores. A estratégia de pesquisa, assim como todos os termos livres e termos de indexação, foram adaptadas para cada base de dados incluída (Anexo 1).

Na terceira e última etapa foi realizado uma pesquisa com base nas referências bibliográficas dos artigos incluídos.

Nas bases de dados foram considerados estudos qualitativos para a investigação, publicados em português, inglês, espanhol e francês, sem limitações temporais.

Seleção de estudos

Após a pesquisa, a seleção dos artigos foi inicialmente através do título e resumo. Todos os estudos encontrados através do cruzamento de descritores e termos livres foram exportados para o Software Mendeley Reference Manager (versão 2.68.0/2022) e o Software Rayyan QCRI® (versão, ano 2022) onde foram identificados os duplicados e após a sua identificação foram removidos. Por fim foram escolhidos pela leitura integral do artigo, conforme critérios de inclusão e exclusão selecionados (Anexo 2), para serem incluídos na amostra final. Este processo foi realizado por dois revisores independentes, uma vez que não existiram casos de discordância, não foi necessário recorrer ao auxílio de um terceiro revisor.

Todos os resultados da pesquisa serão apresentados através do fluxograma PRISMA, metodologia do Instituto Joanna Briggs.

Avaliação da metodologia qualitativa

Ao realizar uma revisão de estudos qualitativos é necessário realizar uma avaliação da metodologia dos estudos incluídos na revisão.

Os estudos incluídos na revisão foram avaliados quanto à sua qualidade metodológica usando JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research do JBI SumaRI (Lockwood et al., 2020).

Todas as 10 questões de avaliação foram respondidas com resposta sim quando a informação era clara e precisa no estudo, com resposta não quando não existia informação no estudo e resposta falta de clareza quando não estava explicitamente no estudo. Os estudos foram pontuados de acordo com a metodologia JBI, esta pontuação foi colocada em percentagem para uma interpretação mais fácil de aceder e compreender.

Extração de dados

Na extração de dados dos estudos incluídos, foi utilizada a ferramenta de extração de dados proposta pela JBI, que foi adaptada às necessidades e objetivos da revisão. A extração de dados foi realizada por dois revisores conforme critérios aplicados, uma vez que não existiram discordâncias não foi necessário o envolvimento de um terceiro revisor. Este processo foi realizado com apoio de uma tabela com os dados sintetizados dos resultados obtidos de acordo com o objetivo e com as questões de revisão onde se encontram dados específicos sobre os autores, o título, o ano, o país, os objetivos, o tipo de estudo, os participantes, o contexto e os principais resultados relevantes para as questões de revisão (Anexo 2). Ao longo da extração de dados foram identificados estudos cujo o texto integral não se encontrava disponível, foram contactados os autores a solicitar os artigos na íntegra e até ao dia 20 de Junho de 2022, não obtivemos resposta ao pedido efetuado.

Análise e apresentação de dados

A análise e apresentação de dados tem como finalidade responder aos objetivos colocados e mencionados anteriormente. Os resultados dos artigos incluídos na revisão foram colocados de uma forma sintetizada numa tabela, de forma a que a leitura dos mesmos seja facilitadora. Reforça-se a ideia que os dados foram analisados por 2 investigadores, considerando o objetivo da revisão sistemática qualitativa.

Resultados

Foi realizada pesquisa em três bases de dados: Medline via EBSCOhost encontrados 36 resultados, CINAHL via EBSCOhost encontrados 63 resultados e PubMed onde foram encontrados 13 resultados. Procedeu-se também a pesquisa de dados no Repositório Português onde gerou 33 resultados e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) que gerou 43 resultados.

Ficando com um total de 188 estudos, destes estudos foram identificados 13 duplicados, tendo ficado com 175 artigos, destes foram excluídos após leitura do título e do resumo 131, tendo ficado com 44 artigos, destes foram removidos 19 artigos por não ter sido possível

encontrar os artigos com texto completo, após tentativa de contacto com os autores por email, tendo ficado com 25 artigos, destes foram excluídos após leitura completa 17 artigos, foi elaborada uma lista com as razões de exclusão (Anexo 3), finalizando com 8 artigos incluídos. Todo o processo seguiu as orientações do PRISMA-ScR como é possível verificar no fluxograma (Figura 1.).

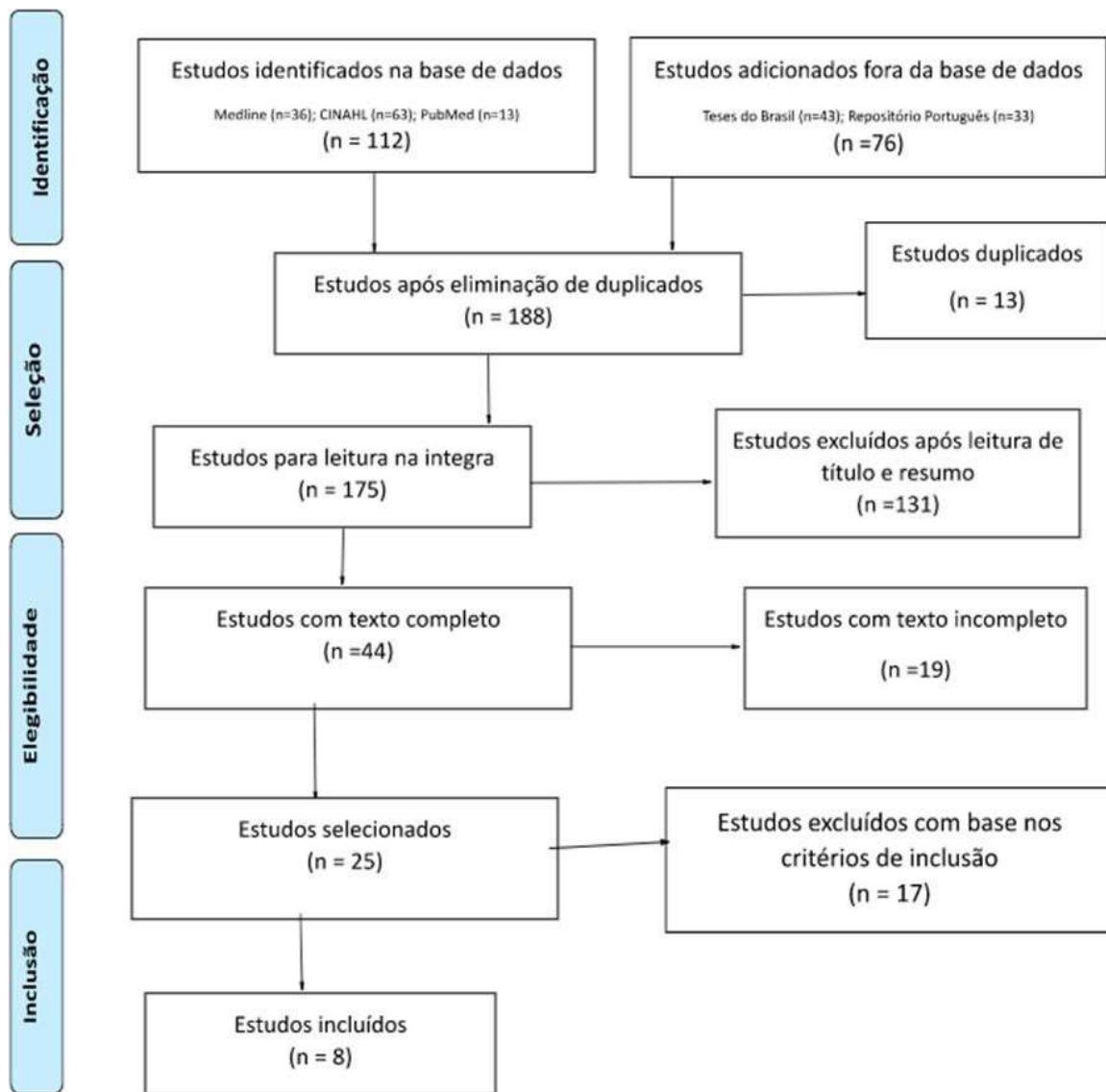


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos, segundo orientações da JBI

A sintetização dos dados dos artigos selecionados, são apresentados na Tabela 1., onde estão colocadas de forma descritiva as informações sobre os autores, ano, país da publicação, tipo de estudo, participantes, contexto, objetivo e principais resultados. Para melhor identificação dos artigos foi elaborada uma lista com os artigos incluídos (Anexo 4).

Número de artigo	Autores Ano País	Tipo de estudos	Participantes Contexto	Objetivo	Resultados
1	Bookhart et al. 2022 Estados Unidos América	Qualitativo	2045 maternidades em hospitais dos EUA Equipa hospitalar	Conhecer as razões mais comuns de introdução de leite adaptado em recém-nascidos saudáveis a nível hospitalar	As razões mais comuns foram indicações médicas (70%), pedido/preferência/sentimentos maternos (55,9%), questões relacionadas com a lactação (51,3%), físicas e não médicas (36,1%), influências sociais (18,8%), influência cultural/social/demográfica (8,2%) e práticas institucionais (4,7%)
2	Crosss-Barne t et al. 2012 Australia	Qualitativo	75 participantes (mães) Maryland	Relatos das mães sobre experiências de cuidados com a amamentação desde a gravidez até a infância. As entrevistas pretendiam saber as experiências das mães sobre educação e apoio ao aleitamento materno desde a gravidez até a data da entrevista	A maioria das mães, 49% receberam educação ou apoio de um profissional médico no pré-natal, no hospital ou durante a infância da criança. Cerca de 27% referiu que nenhum obstetra ou profissional de saúde mencionou a amamentação nas consultas. Outros 14% referiram que o obstetra questionou os planos de alimentação. Apenas 10% das mães relataram que receberam educação e aconselhamento individualizado.
3	Hamada et al. 2020 Marrocos	Qualitativo	4 hospitais de Rabat/Marrocos 203 trabalhadores hospitalares	Quais os fatores que influenciam a duração da amamentação entre trabalhadores de hospitais marroquinos e explorar as experiências de amamentação	Os fatores que influenciaram foram a posição do bebê, início precoce da amamentação, acesso ao armazenamento de leite em geral, opinião do marido sobre a amamentação e categoria de trabalhadores hospitalares. Os três temas gerais foram “O profissional de saúde que amamenta tem que assumir funções como qualquer outro profissional de saúde”, “a expressão da necessidade de apoio” e “o desconhecimento sobre aleitamento materno”

4	Kim, Bo 2017 Coreia do Sul	Qualitativo	Hospital da Universidade Nacional de Seul 1873 mulheres (382 mães de gêmeos e 1491 mães com um filho)	Avaliar os fatores que influenciam o aleitamento materno durante todo o internamento, incluindo a preparação pré-natal, contato pele a pele precoce logo após o parto, alojamento conjunto, alimentação na primeira hora de vida e apoio pós-parto.	A taxa de aleitamento materno durante todo o internamento foi menor entre gêmeos (38,4%) em comparação com filhos únicos (46,5%). O presente estudo também descobriu que os gêmeos pesavam aproximadamente 20% menor em comparação com os filhos únicos e que os gêmeos eram mais propensos a nascer de cesariana. Além disso, cada hora de atraso após o nascimento está fortemente associada a uma probabilidade reduzida de amamentação durante todo o internamento quer em filhos únicos quer em gêmeos.
5	McAllister et al. 2009 Austrália Ocidental	Qualitativo	St John of God Hospital Murdoch, Hospital privado de Perth 532 mulheres	Quais as variáveis, influenciadas pela prática de obstetria, podem influenciar a duração do aleitamento materno.	As variáveis estatisticamente significativas foram se a mãe conseguia aprender a colocar o recém-nascido à mama de forma independente até à alta e se o leite artificial foi administrado ou não no hospital. Segundo o estudo 73% realizaram contacto pele a pele na primeira hora depois do parto e 60% das mulheres deram a primeira mamada dentro de 60 minutos após o nascimento. A maioria das mulheres, 71%, não deu leite artificial enquanto 29% deram leite artificial (aconselhamento médico, aconselhamento de enfermeira, pedido pessoal entre outras razões). Apenas 56% das mães sentiram que foram capazes de adaptar o bebé à mama de forma independente até a data da alta.
6	Quirino et al. 2011 Brasil	Qualitativo	5 mulheres que não amamentaram Juazeiro do Norte-Ceará	Conhecer as vivências das mulheres na prática de amamentar e os sentimentos vivenciados pelas mulheres.	Os sentimentos atribuídos pelas participantes e o significado de não amamentar foram: tristeza, impotência, dor, alívio da obrigação, sossego. Considerou-se que a amamentação é um processo contínuo de adaptação, ensino e aprendizagem e fortemente influenciado por fatores sócio-psico-culturais e pessoais, e isso os profissionais de saúde entendem e capacitam sobre o tema
7	Silva et al. 2009 Brasil	Qualitativo	12 mulheres Maternidade particular da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais	Compreender o fenómeno de amamentação/desmame precoce através das experiências/vivências das mulheres	Sentimentos ambivalentes em relação à amamentação, que podem ser positivos, negativos ou ambíguos. Também estão presentes os conflitos vivenciados pelas mães que amamentam e trabalham. As tensões geradas durante o período de lactação influenciam a amamentação/desmame.
8	Tangsuksan et al. 2020 Tailândia	Qualitativo	285 mulheres 6 hospitais em Bangkok, Tailândia	Compreender os fatores maternos, sociais e laborais entre mães empregadas urbanas	Os fatores maternos são a renda familiar, atitudes, intenção, confiança e conhecimento, os fatores laborais foram licença de maternidade de tempo de trabalho. 75% das mães relataram não ter suporte suficiente para amamentação no local de trabalho

Tabela 1. Características dos dados sintetizados dos resultados obtidos

Uma vez que se está a elaborar revisão de estudos qualitativos foi necessário realizar uma avaliação aos estudos incluídos através de 10 questões usando JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research do JBI SumaRi (Lockwood et al.,2020).

A avaliação da qualidade metodológica revelou que 2 estudos (artigo nº2 e 3) obtiveram uma pontuação de 100%, 4 estudos (artigo nº4, 5, 6, 7, 8) obtiveram uma pontuação de 90% e 1 estudo (artigo nº1) com pontuação de 80%. Todos os estudos tiveram uma classificação alta segundo os 10 critérios do JBI Lista de Verificação de Avaliação Crítica para Pesquisa Qualitativa.

Todos os artigos continham informações para responder positivamente a 8 questões das 10 questões colocadas (Q1, Q2, Q3, Q4, Q5, Q6, Q8 e Q10). Sobre a questão da influência do investigador (Q7) apenas existiu 2 respostas positivas (artigo nº 2 e 3) dos 8 artigos incluídos. Em relação à questão dos aspetos éticos (Q9) não foi claro em um artigo (artigo nº1) dos 8 artigos incluídos.

Todos os resultados do processo de avaliação crítica são apresentados em anexo 5, para ser mais fácil de identificar e consultar a tabela de avaliação da metodologia dos estudos foi realizada uma lista com os artigos incluídos com os autores e título do artigo (Anexo 4).

Através dos resultados obtidos dos estudos incluídos, foi possível organizar os dados para responder às questões colocadas no início da revisão.

Qual a evidência sobre a experiência na decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas?

Dos 8 artigos selecionados, 4 abordaram a experiência na decisão de amamentar (Bookhart et al., 2022; Cross-Barn et al., 2012; Quirino et al., 2011; Silva et al., 2009), foi possível dividir em três sentimentos como positivos, negativos e ambíguos ou contraditórios.

Sentimentos positivos quando as expectativas associadas à amamentação eram compatíveis com a realizada e quando não existia dificuldade na adaptação do recém-nascido à mama.

Sentimentos negativos, como frustração, tristeza, impotência, falta de confiança, dificuldades na adaptação à mama, dor, desconforto, exaustão e fadiga.

Sentimentos ambíguos ou contraditórios associados ao alívio depois de decidirem não amamentar pois sentiram que tinham mais independência, conseguiram delegar a tarefa de alimentar o recém-nascido, tiveram mais sossego, referiram maior alívio da dor, menos stress.

Referiram que a decisão de amamentar já era algo esperado pela sociedade e pela família, que existe imposição perante a sociedade de amamentar e que raramente é questionada qual a decisão que querem tomar.

Quais os fatores identificados para a decisão de amamentar?

Dos 8 artigos selecionados, 7 indicaram os fatores que influenciaram a decisão de amamentação (Bookhart et al., 2022; Hamada et al., 2020; Kim, Bo 2017; McAlloster et al., 2009; Quirino et al., 2011; Silva et al. 2009; Tangsuksan et al. 2020) foram divididos em 3 categorias, muito abordados, abordados e pouco abordados.

Os fatores mais abordados foram fatores sociais, culturais e crenças, onde foi possível identificar a opinião e pressão do pai, da família e dos amigos. Fatores físicos e psicológicos como dor, desconforto, insegurança e sentimento de obrigação o que gerava dificuldades na adaptação do recém nascido à mama.

Os fatores abordados foram essencialmente demográficos, laborais como por exemplo as condições de trabalho, a categoria profissional, a exigência no trabalho exercida. Outros temas abordados foram o tipo de parto, o tipo de gravidez e as experiências anteriores.

Os fatores menos abordados, mas mesmo assim importantes na decisão de amamentar foram características da mãe, do recém-nascido, incluindo a personalidade dos mesmos, a existência ou a inexistência de aconselhamento por um profissional de saúde, o nível de escolaridade e o poder econômico.

Quais as sugestões de melhoria para a promoção da saúde e conforto na tomada de decisão de amamentar?

Dos 8 artigos selecionados, 5 relataram sugestões e formas de melhoria por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros (Cross-Barn et al., 2012; Hamada et al., 2020; McAlloster et al., 2009; Quirino et al., 2011; Tangsuksan et al. 2020).

Os principais temas foram a falta de apoio dos profissionais, a falta de informação e o julgamento perante a tomada de decisão de não amamentar.

O papel dos profissionais de saúde é fornecer informação adequada, personalizada e simplificada de forma a ajudar à tomada de decisão informada. A promoção da saúde, os ensinamentos, a assistência de qualidade, as dúvidas fazem parte das competências dos profissionais

de saúde, pois estes são educadores e promotores da saúde, devem ser facilitadores de informação para a tomada de decisão e apoiar a mesma. Após a decisão da mulher, os enfermeiros devem ajustar e personalizar os ensinamentos, as estratégias e as formas de alimentar o recém-nascido, com o objetivo de gerar bem estar familiar e harmonia. É importante reconhecer a posição da mulher como mãe, esposa, doméstica e trabalhadora, de modo a valorizar a mulher a ser proprietária do seu corpo e dos seus direitos de decisão de forma a evitar o sentimento de culpabilização ou de responsabilização quando a decisão é de não amamentar.

É importante informar que a amamentação é uma experiência complexa, dinâmica e não inata, influenciada por inúmeros fatores, sócio-psico-culturais, ideológicos e pessoais. As experiências anteriores devem ser reconhecidas com valor, considerando a vivência e a experiência, de forma, a estabelecer uma relação de confiança, para que a mulher possa expressar os seus sentimentos, medos, ansiedades, vontades sem julgamento.

Cabe ao profissional que assiste às mulheres, transmitir orientações adequadas, ouvi-las e conhecer as informações que elas detêm acerca do aleitamento materno, a fim de detetar e corrigir precocemente possíveis dificuldades que venham a surgir.

Sendo que os estudos sugerem a realização de encontros das gestantes, desde o início do pré-natal e depois do nascimento, com a equipe multiprofissional de saúde é fundamental para a solução de dúvidas, auxílio nas dificuldades e mudanças de paradigmas sobre a amamentação.

Discussão

No levantamento dos estudos sobre a experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas e na pesquisa com leitura integral dos artigos, proporcionou um conhecimento sobre a importância de uma sistematização adequada.

São várias as causas para a decisão do aleitamento materno, que envolvem desde mecanismos biológicos, emocionais, condições de trabalho, condições de saneamento, nível de escolaridade e falta de participação do pai do recém-nascido e da família da puérpera no período pós-parto.

Os vários estudos citam que as orientações sobre a amamentação devem ser dadas desde as primeiras consultas do pré-natal até o pós-parto e que o aleitamento deve ser incentivado imediatamente após o parto.

Segundo Quirino et al. (2011), a prática de amamentar é uma experiência que envolve vários fatores maternos e outros que envolvem o recém-nascido. A amamentação é permeada por conflitos e, do ponto de vista social, amamentar prazerosamente o filho é o perfil desejado e esperado de uma boa mãe.

Quando a amamentação não acontece, a mulher tende a ter sentimentos negativos, pois, deve enfrentar posições difíceis a serem assumidas na sociedade em que amamentar o filho é comportamento tão esperado (Quirino et al. 2011).

Estas situações delicadas, uma vez que são usadas expressões como 'não quer amamentar', 'não gosta', 'não tem paciência' ou 'é obrigada porque dizem que é bom para o bebê', não condizem com o perfil idealizado de mãe numa sociedade em que há grande apelo pela promoção do aleitamento materno (Quirino et al. 2011). Para muitas mães, torna-se um fardo, uma obrigação, imposta pela sociedade e também pelos inúmeros papéis que elas têm que desempenhar como mãe e mulher.

A decisão de amamentar o seu recém-nascido geralmente é feita antes ou durante a gravidez, e as mães que tomam a decisão antes da gravidez têm maior probabilidade de sustentar a amamentação (McAllister et al. 2009). Portanto, é importante a existência de aconselhamento e apoio de profissionais de saúde durante o período pré-natal precoce para incluir os pais no apoio ao processo de amamentação.

A amamentação pode parecer natural, no entanto, podem existir dificuldades com a forma como são realizadas as aprendizagens baseadas na experiência e na observação de outros exemplos dados por outras mulheres, portanto, modifica-se de acordo com a realidade sociocultural.

Para Quirino et al. (2011) em relação às dificuldades encontradas em amamentar, a orientações acerca do aleitamento materno durante o pré-natal e a procura de ajuda profissional diante das dificuldades existentes, todas as mulheres referiram ter tido algum problema relacionado à mama, o que impossibilitou a amamentação, no entanto, relataram terem sido orientadas quanto à prática de amamentar. Existiram problemas como mamilos doloridos e com fissuras, o ingurgitamento mamário, abscesso, mamilo raso e as dificuldades na pega.

Quando as mulheres se deparam com as dificuldades que surgem durante a amamentação, estas podem trazer impacto significativo no ato da mulher decidir se irá continuar, ou não, com esta prática.

Para algumas mulheres entrevistadas, a amamentação parece não ter sido uma opção, mas sim uma obrigação de mãe. A mulher, ao amamentar o recém-nascido, expressa sentir sofrimento devido à pressão exercida pela sociedade, sendo também influenciada pela sua

própria personalidade e sua história familiar. A incapacidade de superar as dificuldades leva à culpa, ao trauma, à ansiedade, enfim, à frustração (Silva et al. 2009).

Segundo o artigo de Quirino et al. (2011) as mulheres transmitem sentimentos de tristeza e impotência por não conseguirem amamentar, mas por outro lado, outras puérperas relataram um sentimento de sossego e alívio da dor, por não amamentar, por estar a ser experiência dolorosa e bastante stressante.

Alguns profissionais de saúde nos hospitais podem realmente desencorajar a amamentação., como por exemplo quando não fornecem informações e educação pré-natal, presumindo que as mães não vão amamentar, ou que não precisam de apoio ou ensinamentos uma vez que já tem experiências anteriores com a amamentação (Hamada et al. 2020).

Segundo Kim, Bo (2017) muitas mães expressaram preocupação com o impacto negativo de muitos profissionais de saúde que não têm conhecimento sobre amamentação nem fornecem apoio. Referem não existir um esforço para oferecer informações atualizadas e, em muitos dos casos, desencorajar a amamentação. Infelizmente, os esforços dos profissionais de saúde para apoiar a amamentação podem ser prejudicados por uma variedade de fatores, incluindo a prática hospitalar, o ambiente da maternidade e barreiras sociais.

O baixo poder económico pode estar relacionado com a decisão de amamentar, pois as classes menos favorecidas são as que menos amamentam (Quirino et al. 2011).

A pouca experiência também pode ser uma condição que poderá dificultar ou impossibilitar a amamentação. A insegurança materna, decorrente da pouca experiência, tanto pessoal quanto por observação de outras mulheres a amamentar, é um dos fatores que mais influencia a decisão de amamentar (Kim, Bo 2017).

O uso de leite artificial para bebés não é recomendado pela IHAC (Organização Mundial da Saúde/UNICEF 1990). Embora este estudo apoie a descoberta de que a alimentação suplementar pode afetar adversamente a duração da amamentação (Bookhart et al. 2022), reconhecemos que pode ser necessário quando a lactação é atrasada para garantir que o bem-estar infantil não seja afetado negativamente. Muitos fatores podem influenciar a decisão da mãe de parar de amamentar, por exemplo, escolha pessoal, falta de apoio ou falta de informação.

Se a decisão da grávida for de não amamentar, é importante confirmar se essa decisão é definitiva no momento do parto. Se após o nascimento a mãe decidir não amamentar, deve ser respeitada a decisão, fornecendo informação adequada e esclarecidas as dúvidas.

Contudo, nas explicações dos autores, pode-se interpretar que há ideias confluentes e, apesar de nomenclaturas e ordens diferentes, as etapas caminham para um mesmo objetivo final. A apresentação dos dados da revisão é apontada por todos os autores, reforçando a importância da decisão da mulher de amamentar ou não amamentar.

Limitações do Estudo

Foram identificados como limitações do estudo o facto de não ter sido possível obter alguns artigos com o texto completo, mesmo depois de terem sido contactados os autores dos mesmos, pois poderiam conter dados importantes para a revisão. Outra limitação é que nenhum dos estudos incluídos foi realizado em Portugal, ou seja, os resultados podem não ser totalmente adequados ou aplicados à população portuguesa e suas características.

Conclusão

A decisão de amamentar ou não deve ser um processo pensado pelo casal durante a gravidez, é importante que esta decisão seja consciente e informada. Cabe ao profissional de saúde facilitar e apoiar no processo de decisão, fornecendo informações científicas, sem juízos de valor, ao mesmo tempo que adequa os seus ensinamentos a cada família sem desvalorizar as experiências de vida e nunca esquecendo a parte emocional/psicológica da mulher e da sua família.

As intervenções dos profissionais de saúde envolvidos, no papel de educadores e promotores da saúde, devem sempre informar sobre as vantagens do aleitamento materno, contudo, é importante perceber e escutar o significado de maternidade e de corporeidade da mulher.

A amamentação não é uma tarefa fácil, simples e intuitiva, mas sim uma experiência complexa que envolve múltiplos fatores intrapessoais, interpessoais e organizacionais.

Ao longo da elaboração da revisão e da leitura e análise dos artigos incluídos é possível constatar que todas as mulheres enfrentam o processo de amamentar como uma experiência complexa e que esta interfere significativamente na vida da mulher, podendo desencadear sentimentos positivos, negativos e ou ambíguos.

Alguns sentimentos relatados sobre a tomada de decisão de amamentação foram sensação de fardo, obrigação e inúmeras expectativas da sociedade uma vez que a mulher desempenha vários papéis como mãe, mulher e trabalhadora.

Não é fácil nem simples para as mulheres relatar os seus sentimentos e as suas dificuldades relativas à amamentação.

É importante que o profissional de saúde esteja presente na decisão de amamentar ou não, este deve utilizar abordagens múltiplas que contemplem as necessidades de cada mulher, considerando a sua singularidade, a sua história de vida e a sua vontade de forma a entrar uma harmonia com a promoção da saúde e bem-estar quer da criança quer da mãe.

Com a elaboração da revisão constatou-se a importância de abordar o tema da decisão de amamentação, uma vez que os enfermeiros são importantes quer no apoio à decisão quer no apoio e ensinamentos a realizar após a tomada de decisão.

Agradecimentos

Ambos os autores agradecem o apoio, disponibilidade e orientação fornecida por parte da Professora Sílvia e por parte da Biblioteca da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa ao longo de todo o processo.

Financiamento

Durante a realização da revisão de estudos qualitativos não existiu apoio financeiro.

Contribuição de autores

Ambos os autores realizaram em conjunto e na íntegra todo o processo da revisão de estudos qualitativos, apenas a seleção de estudos com os critérios de inclusão e exclusão foi feita de forma individualizada e cega com o auxílio do Software Rayyan QCRI® (versão, ano 2022). A Professora Sílvia Caldeira contribuiu para a orientação do estudo, para a orientação da revisão e para a conclusão da revisão.

Conflitos de Interesse

Ambos os autores negam existir conflitos de interesse.

Referências Bibliográficas

- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). JBI Manual for Evidence Synthesis (E. Aromataris & Z. Munn, Eds.). JBI Manual for Evidence Synthesis. <https://synthesismanual.jbi.global>
- Bookhart, L., Anstey, E., Kramer, M., Perrine, C., Reis-Reilly, H., Ramakrishnan, U., Young M. (2022, Abril). A nation-wide study on the common reasons for infant formula supplementation among healthy, term, breastfed infants in US hospitals. *Maternal & Child Nutrition*, 18(2). Doi:10.1111/mcn.13294
- Correia, A (2009). Aleitamento Materno como Factor Preventivo da obesidade. [Em *Evolução do Aleitamento Materno em Portugal* 49. Porto 2009.
- Cross-Barnet, C., Augustyn, M., Gross S., Resnik, A., Paige D. (2012, Dezembro). Long-Term Breastfeeding Support: Failing Mothers in Need. *Matern Child Health J.*, 16 (9), 1926–1932. Doi: 0.1007/s10995-011-0939-x
- Hamadaa, H., Zakic, A., Chalab, S. (2020 Agosto). Female hospital workers in Morocco: factors influencing breastfeeding duration with self-reported experiences. *Health Care Women Int.*, 41(8), 928-948. Doi:10.1080/07399332.2020.1798964
- Juruena, G; Malfatti, C. (2009). A história do aleitamento materno: dos povos primitivos até à actualidade. *Revista Digital - Buenos Aires - Ano 13 – Nº 129 - Febrero de 2009.*
- Kim, B. (2017, Janeiro). Factors that influence early breastfeeding of singletons and twins in Korea: a retrospective study. *International Breastfeeding Journal*, 12(4).
- Levy, L.; Bértolo, H. (2012) *Manual de Aleitamento Materno*. Comité Português para a UNICEF/ Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.
- Lockwood, C., Porritt, K., Munn, Z., Rittenmeyer, L., Salmond, S., Bjerrum, M., Loveday, H., Carrier, J., & Stannard, D. (2020). Capítulo 2: Revisões sistemáticas de evidências qualitativas. Em E. Aromataris, & Z. Munn (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI.
- Maia, M. (2007). O Papel do Enfermeiro num estudo de adesão ao aleitamento materno. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Universidade do Porto.
-
- McAllister, H., Bradshaw, S., Ross-Adjie G. (2009, Novembro). A study of in-hospital midwifery practices that affect breastfeeding outcomes. *Breastfeed Rev*, 17(3), 11-15.

- Moro, G; Mesquita, M. (2008). Leite materno e seus substitutos ao longo da história. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 15, Nº 153, Febrero de 2011.
- Munn, Z., Aromataris, E., Tufanaru, C., Stern, C., Porritt, K., Farrow, J., Lockwood, C., Stephenson, M., Moola, S., Lizarondo, L., McArthur, A., Peters, M., Pearson, A., & Jordan, Z. (2019). O desenvolvimento de software para suporte a vários tipos de revisão sistemática: o Joanna Briggs Institute System for the Unified Management, Assessment and Review of Information (JBI SAMARI). *International Journal of Evidence-Based Healthcare*,
- Natal, S. & Martins, R. (2011) Aleitamento Materno: O Porquê do Abandono. *Millenium*, 40: 39-51.
- Pinto, T. (2008) Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno na Comunidade Revisão das Estratégias no Período Pré-natal e Após a Alta. *Arq Med.*2008, vol.22, no.2-3, p.57-68.
- Quirino, L., Oliveira, J., Figueiredo, M., Quirino G. (2011, Outubro). The meaning of the experience of not Breast-feeding related to breast issues. *Cogitare Enferm*, 16(4), 628-633
- Sarafana, S et al. *Acta Pediátrica Portuguesa* 2006:1(37):9-14. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Aleitamento Materno: Evolução na última década.
- Silva R., Marcolino, C. (2009, Março). The experience of the breastfeeding/early weaning process by women orientated to breastfeeding: a qualitative study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 8(1).
- Tangsuksan, P., Ratinthorn, A., Sindhu, S., Spatz, D., Viwatwongkasem, C. (2020, Janeiro). Factors Influencing Exclusive Breastfeeding among Urban Employed 21 Mothers: A Case-Control Study. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 24(1), 54-72.
- Wong (2014). *Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. Elsevier, 9ª Edição.

Anexo 1 – Estratégia de Pesquisa

Pesquisa CINAHL (via EBSCOhost)	Consulta	Registos recuperados
#1	MH (“Breast feeding”) OR TX (“Not breast feeding” OR “Not exclusive breast feeding” OR “exclusive breast feeding”)	70658
#2	MH (“Decision making” OR “Community support” OR “Social Support”) OR TX (“Informed choice” OR “maternal attitudes” OR “psychosocial support”)	36774
#3	MH (Hospital OR Community)	66253
#4	#1 AND #2 AND #3	63
Pesquisa efetuada a 20/05/2022. Não foram aplicados limites		

Pesquisa MEDLINE (via EBSCOhost)	Consulta	Registos recuperados
#1	MH (“Breast feeding”) OR TX (“Not breast feeding” OR “Not exclusive breast feeding” OR “exclusive breast feeding”)	69915
#2	MH (“Decision making” OR “Community support” OR “Social Support” OR “peer influence”) OR TX (“Informed choice” OR “maternal attitudes” OR “Attitude to breast feeding”)	185595
#3	MH (Hospital OR Community)	91037
#4	#1 AND #2 AND #3	36
Pesquisa efetuada a 20/05/2022. Não foram aplicados limites		

Pesquisa PubMed	Consulta	Registos recuperados
#1	MH (“Breast feeding”) OR TX (“Not breast feeding” OR “Not exclusive breast feeding” OR “exclusive breast feeding”)	42476
#2	MH (“Decision making” OR “Community support” OR “Social Support”) OR TX (“Informed choice” OR “maternal attitudes” OR “Attitude to breast feeding”)	2513
#3	MH (Hospital OR Community)	1261726
#4	#1 AND #2 AND #3	13
Pesquisa efetuada a 20/05/2022. Não foram aplicados limites		

Pesquisa Repositório Português	Consulta	Registos recuperados
#1	TX (Breastfeeding AND Decision AND Experience)	33
Pesquisa efetuada a 20/05/2022. Não foram aplicados limites		

Pesquisa BDTD (Brasil)	Consulta	Registos recuperados
#1	All Fields (Decision AND Breastfeeding)	43
Pesquisa efetuada a 20/05/2022. Não foram aplicados limites		

Anexo 2 – Instrumento de extração de dados

Título da revisão	Experiência da decisão de amamentar nas grávidas ou nas puérperas
Objetivo	Identificar os fatores da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas.
Questões da revisão	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qual a evidência sobre a experiência à decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas a nível hospitalar? 2. Quais os fatores identificados para a decisão de amamentar? 3. Quais as sugestões de melhoria para a promoção da saúde e conforto na tomada de decisão de amamentar?
Critérios de inclusão	Participantes: Serão considerados todos os estudos que englobam mulheres grávidas ou puérperas
	Fenômeno de interesse: Serão considerados todos os estudos que abordam a decisão de amamentar
	Contexto: Serão considerados todos os estudos em contexto hospitalar e comunitário
Extração de dados e características dos estudos incluídos	
Autor	
Título	
Ano	
País	
Tipo de estudo	
Participantes	
Contexto	
Objetivo	
Resultados	

Anexo 3 – Razões de exclusão de artigos após a revisão de texto completo

Razões de exclusão	Nº de artigos
Estudos relacionados com a Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés (IHAB)	1
Estudos sobre a introdução da alimentação diversificada	1
Estudos sobre conciliação de medicação com amamentação	1
Estudos sobre recém-nascidos prematuros	1
Estudos sobre tele-latação	1
Estudos sobre fórmula infantil	1
Estudos sobre tipo de parto	1
Estudos sobre contacto pele a pele	1
Estudos sobre fenda do palato no recém-nascido	1
Estudos sobre cancro da mama e amamentação	1
Estudos sobre HIV e amamentação	1
Estudos sobre tabagismo e amamentação	1
Estudos quantitativos	1
Estudos relacionados com complicações no parto	1
Estudos sobre doação de leite materno a instituições	1
Estudos sobre experiência do parto	1
Estudos sobre saúde mental e amamentação	1
Total:	17

Anexo 4 – Lista dos artigos selecionados

Nº de artigo	Autores	Título
1	Bookhart L., Anstey E., Kramer M., Perrine C., Reis - Reilly H., Ramakrishnan U., Young M.	A nation-wide study on the common reasons for infant formula supplementation among healthy, term, breastfed infants in US hospitals
2	Cross-Barnet C., Augustyn M., Gross S., Resnik A., Paige D.	Long-Term Breastfeeding Support: Failing Mothers in Need
3	Hamadaa H., Zakic A., Chalab S.	Female hospital workers in Morocco: factors influencing breastfeeding duration with self-reported experiences
4	Kim B.	Factors that influence early breastfeeding of singletons and twins in Korea: a retrospective study
5	McAllister H., Bradshaw S., Ross-Adjie G.	A study of in-hospital midwifery practices that affect breastfeeding outcomes
6	Quirino L., Oliveira J., Figueiredo M., Quirino G.	The meaning of the experience of not Breast-feeding related to breast issues
7	Silva R., Marcolino C.	The experience of the breastfeeding/early weaning process by women orientated to breastfeeding: a qualitative study
8	Tangsuksan P., Ratinthorn A., Sindhu S., Spatz D., Viwatwongkasem C.	Factors Influencing Exclusive Breastfeeding among Urban Employed Mothers: A Case-Control Study

Anexo 5 – Tabela de metodologia qualitativa

Artigo (Nº)	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Total (%)
1	S	S	S	S	S	S	N	S	U	S	80%
2	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	100%
3	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	100%
4	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	90%
5	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	90%
6	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	90%
7	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	90%
8	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	90%
Total (%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	25%	100%	90%	100%	

Nota: S = Sim, N = Não, U = Falta de clareza;

Lista de Verificação de Avaliação Crítica da JBI para Pesquisa Qualitativa.

Q1 = Existe congruência entre a perspectiva filosófica indicada e a metodologia de investigação?

Q2 = Existe congruência entre a metodologia de investigação e a questão ou objetivos da investigação?

Q3 = Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos utilizados para colher dados?

Q4 = Existe congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados?

Q5 = Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação de resultados?

Q6 = Existe uma declaração para localizar o investigador culturalmente ou teoricamente?

Q7 = Existe influência do investigador na pesquisa e vice versa?

Q8 = Existe representação adequada dos pontos de vista dos participantes?

Q9 = Existe aprovação ética por um órgão apropriado?

Q10 = Existe relação das conclusões extraídas do relatório de pesquisa com a análise ou interpretação dos dados?

APÊNDICE III: POSTER CIENTÍFICO APRESENTADO NO V SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO MESTRADO EM ENFERMAGEM



A experiência da decisão de amamentar nas grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa

Inês Antunes¹, Joana Cabrito¹, Sílvia Caldeira², Margarida Lourenço³, Zaida Charope⁴, Sílvia Ramos⁵.

¹Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

²Professora Associada do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, convidada do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

Introdução: A decisão de amamentar é pessoal, sujeita a muitas influências, algumas resultantes da socialização de cada mulher⁶. Compreender a experiência da decisão de amamentar nas grávidas ou nas puérperas permite conhecer os fatores e componentes que influenciam a tomada de decisão, permitindo aos enfermeiros adquirir competências no apoio à decisão de amamentação ou de não amamentação. No âmbito do exercício profissional de Enfermagem, surgem mulheres grávidas ou puérperas com dúvidas sobre a tomada de decisão de amamentar, uma vez que esta decisão além de complexa deve ser única e bem informada. Os enfermeiros devem informar e apoiar a decisão e esta intervenção deverá ser baseada na evidência disponível. Não foi identificada nenhuma revisão qualitativa semelhante em plataformas de registo.

Objetivos: Sintetizar a experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas.

Materiais e Métodos: Revisão sistemática qualitativa pretende responder a qual a evidência sobre a experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas, baseada na metodologia do Instituto Joanna Briggs¹ (2020) e teve como critérios de inclusão o PICO. Pesquisa realizada nas bases de dados MEDLINE, CINAHL, PubMed, com recurso a descritores e termos livres ("Breast feeding", "Not breast feeding", "Not exclusive breast feeding", "exclusive breast feeding", "Decision making", "Community support", "Social Support", "informed choice", "maternal attitudes", "psychosocial support", Hospital e Community), nos idiomas Português, Inglês, Espanhol e Francês, sem limite temporal. Foi realizada uma pesquisa avançada com termos livres na base de dados da Teses do Brasil e no Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal. A pesquisa, seleção e análise foram realizadas por dois revisores de modo independente. O processo foi realizado com o apoio do Software Mendelley Reference Manager (Versão 2.68.9/2022) e do Software Rayyan QCR® (Versão, ano 2022). Um terceiro revisor validou o processo e contribuiu na resolução de discordâncias. A avaliação da qualidade metodológica dos estudos foi realizada com o instrumento respetivo do Instituto Joanna Briggs (2020). Foram identificados 25 estudos e 8 artigos foram incluídos

Referências Bibliográficas: 1. (Lyonnais, E. & Man, Z. (Eds.). (2020). *AB Manual for Evidence Synthesis*. AB (2020). <https://www.joanna-briggs-institute.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/07/AB-Manual-for-Evidence-Synthesis-2020.pdf>.
2. (Lyonnais, E., & Man, Z. (Eds.). (2020). *AB Manual for Evidence Synthesis*. AB (2020). <https://www.joanna-briggs-institute.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/07/AB-Manual-for-Evidence-Synthesis-2020.pdf>.
3. (Lyonnais, E., & Man, Z. (Eds.). (2020). *AB Manual for Evidence Synthesis*. AB (2020). <https://www.joanna-briggs-institute.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/07/AB-Manual-for-Evidence-Synthesis-2020.pdf>.
4. (Lyonnais, E., & Man, Z. (Eds.). (2020). *AB Manual for Evidence Synthesis*. AB (2020). <https://www.joanna-briggs-institute.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/07/AB-Manual-for-Evidence-Synthesis-2020.pdf>.
5. (Lyonnais, E., & Man, Z. (Eds.). (2020). *AB Manual for Evidence Synthesis*. AB (2020). <https://www.joanna-briggs-institute.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/07/AB-Manual-for-Evidence-Synthesis-2020.pdf>.
6. (Lyonnais, E., & Man, Z. (Eds.). (2020). *AB Manual for Evidence Synthesis*. AB (2020). <https://www.joanna-briggs-institute.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/07/AB-Manual-for-Evidence-Synthesis-2020.pdf>.

Resultados: Os estudos foram publicados entre 2009 e 2022, com origem maioritária no Brasil e na Austrália. A experiência de decidir amamentar é multifatorial e pessoal.

Fatores físicos e psicológicos	Dor, desconforto, insegurança e sentimento de obrigação o que gerava dificuldades na adaptação do recém-nascido à mama. ^{2,4,5,7,8,9,10}
Fatores mais abordados	Socias, culturais e crenças, onde foi possível identificar a opinião e pressão do pai, da família e dos amigos, tipo de parto, o tipo de gravidez e as experiências anteriores. ^{2,4,5,7,8,9,10}
Fatores menos abordados	Características da mãe, do recém-nascido, a existência ou a inexistência de aconselhamento por um profissional de saúde, o nível de escolaridade e o poder económico. ^{2,4,5,7,8,9,10}
Sentimentos positivos	Expectativas associadas à amamentação eram compatíveis com a realizada e quando não existia dificuldade na adaptação do recém-nascido à mama. ^{2,3,3,9}
Sentimentos negativos	Frustração, tristeza, impotência, falta de confiança, dificuldades na adaptação à mama, dor, desconforto, exaustão e fadiga. ^{2,3,9}
Sentimentos ambíguos	Alívio depois de decidirem não amamentar, mais independência, conseguiram delegar a tarefa de alimentar o recém-nascido, tiveram mais sossego, referiram maior alívio da dor, menos stress. ^{2,3,8,9}

Referiram que a decisão de amamentar já era algo esperado pela sociedade e pela família, que existe imposição perante a sociedade de amamentar e que raramente é questionada qual a decisão que querem tomar.^{2,3,8,9}

Conclusão: A decisão de amamentar ou não deve ser um processo pensado pelo casal durante a gravidez, é importante que esta decisão seja consciente e informada. O enfermeiro deve conhecer os fatores e sentimentos relacionados com a experiência da tomada de decisão de modo a apoiar o processo de amamentar ou não. É importante que o profissional de saúde esteja presente na tomada de decisão de amamentar ou não, este deve utilizar abordagens múltiplas que contemplem as necessidades de cada mulher, considerando a sua singularidade, a sua história de vida e a sua vontade, de forma a entrar uma harmonia com a promoção da saúde e bem-estar quer da criança quer da mãe.

Palavras-chave: Mulheres grávidas; puérperas; decisão de amamentar.

APÊNDICE IV: PLANO DE SESSÃO FORMATIVA “DECISÃO DE AMAMENTAR”

Mestrado em Enfermagem e Especialidade em Saúde Infantil e Pediátrica

Unidade Curricular: Estágio final e Relatório

Plano de Sessão

Ensino Clínico na Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos e Neonatais

Realizado por:

Inês Tavares Antunes

Lisboa

Outubro, 2022

Introdução

A realização deste plano de sessão encontra-se presente no ensino clínico a decorrer na Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos e Neonatais de um hospital localizado na periferia da região de Lisboa.

A temática abordada “Decisão de Amamentar” surge após múltiplas reuniões informais com a enfermeira orientadora do estágio, e após conhecer a realidade do serviço, delineou-se o problema da dificuldade na manutenção do aleitamento materno nos recém-nascidos pré-termo internados no serviço, uma vez que o recém-nascido pré-termo não está apto para iniciar a amamentação imediatamente após o parto. A sua instabilidade clínica, por vezes, obriga a um atraso no início da alimentação e a separação da mãe, tornando o processo de decisão de amamentar mais complexo. A decisão de amamentar é uma experiência complexa que envolve múltiplos fatores intrapessoais, interpessoais e organizacionais e o facto de o recém-nascido nascer antes do tempo previsto e consequentemente a sua imaturidade de se alimentar faz com que todo o processo de decisão da mãe seja novamente repensado e ajustado. É essencial nesta fase o profissional de saúde estar presente e apoiar a mulher na tomada de decisão ao mesmo tempo que fornece informações pertinentes e personalizadas de forma a facilitar a sua execução.

Objetivos

A presente sessão tem como objetivos: sensibilizar os profissionais de saúde sobre a impotência da decisão de amamentar; explicitar os fatores influenciadores durante a tomada de decisão de amamentar; especificar estratégias de apoio à tomada de decisão de amamentar; enumerar recursos disponíveis no apoio à tomada de decisão de amamentar; promover reflexão por parte dos enfermeiros relativamente às intervenções no apoio à tomada de decisão de amamentar.

Plano da sessão

A sessão formativa foi realizada, na sala de reuniões do serviço, no dia sete de Outubro de 2022 no horário das 14h30, de modo a abranger o maior número de enfermeiros possível. A duração da sessão de formação será de 40 minutos

Os destinatários da formação foram os enfermeiros da Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos e Neonatais

Estrutura da sessão de formação

	Duração	Conteúdos
Introdução	5 minutos	Introdução da temática Interrogação aos enfermeiros sobre a perceção individual do apoio na tomada de decisão sobre amamentar.
Desenvolvimento	20 minutos	Processo de tomada de decisão de amamentar; Fatores influenciadores na decisão de amamentar; Estratégias e apoio para a decisão de apoio; Recursos disponíveis no apoio à decisão de amamentar no Hospital.
Conclusão	5 minutos	Ênfase da necessidade de apoio por parte dos enfermeiros na tomada de decisão de amamentar.
Esclarecimento de dúvidas	5 minutos	Reflexão e validação da pertinência da temática exposta, através de partilhas de experiências dos enfermeiros e da apresentação de sugestões de melhoria.
Avaliação	5 minutos	Entrega dos questionários de avaliação da formação.

Metodologia

A metodologia usada foi expositiva utilizando como recurso material um computador

Avaliação

No final da sessão foi pedido a todos os participantes o preenchimento da ficha de avaliação da formação, sendo utilizado a ficha de avaliação de formação da instituição hospitalar (anexo I)

Competências adquiridas

Com a realização da sessão de formação foi possível desenvolver competências comuns do Enfermeiro Especialista nomeadamente: B1.1. Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade; B2.2. Planeia programas de melhoria contínua; D2.1. Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho. Bem como competências específicas do Enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: E3.2. Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido doente ou com necessidades especiais.

Conclusão

Com a realização da sessão de formação aos Enfermeiros foi possível alertar, sensibilizar e refletir sobre o apoio prestado durante a tomada de decisão de amamentar, tendo como finalidade a capacidade de aplicar estratégias de apoio à tomada de decisão de amamentar e a capacidade de mobilizar os recursos disponíveis no apoio da tomada decisão de amamentar.

De salientar a importância de transmitir à equipa uma base de sustentação teórica bem como na evidência científica de modo a contribuir para uma enfermagem avançada de qualidade, com foco nos cuidados individualizados e personalizados.

Referências Bibliográficas

- Bookhart, L., Anstey, E., Kramer, M., Perrine, C., Reis-Reilly, H., Ramakrishnan, U., Young M. (2022, Abril). A nation- wide study on the common reasons for infant formula supplementation among healthy, term, breastfed infants in US hospitals. *Maternal & Child Nutrition*, 18(2). Doi:10.1111/mcn.13294
- Cross-Barnet, C., Augustyn, M., Gross S., Resnik, A., Paige D. (2012, Dezembro). Long-Term Breastfeeding Support: Failing Mothers in Need. *Matern Child Health J.*, 16 (9), 1926–1932. Doi: 0.1007/s10995-011-0939-x.
- Hamadaa, H., Zakic, A., Chalab, S. (2020 Agosto). Female hospital workers in Morocco: factors influencing breastfeeding duration with self-reported experiences. *Health Care Women Int.*, 41(8), 928-948. Doi:10.1080/07399332.2020.1798964
- Kim, B. (2017, Janeiro). Factors that influence early breastfeeding of singletons and twins in Korea: a retrospective study. *International Breastfeeding Journal*, 12(4).
- Levy, L., Bértolo, H. (2012). Manual de Aleitamento Materno. Comité Português para a UNICEF/ Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.
- McAllister, H., Bradshaw, S., Ross-Adjie G. (2009, Novembro). A study of in-hospital midwifery practices that affect breastfeeding outcomes. *Breastfeed Rev*, 17(3), 11-15.
- Quirino, L., Oliveira, J., Figueiredo, M., Quirino G. (2011, Outubro). The meaning of the experience of not Breast-feeding related to breast issues. *Cogitare Enferm*, 16(4), 628-633.
- Regulamento n. 4222/2018 (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República II Série, N.º133, 19192-19194.
- Regulamento n. 140/2019 (2019). Regulamento de Competências comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República II Série, N.º26, 4744-4750
- Silva R., Marcolino, C. (2009, Março). The experience of the breastfeeding/early weaning process by women orientated to breastfeeding: a qualitative study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 8(1).

- Tangsuksan, P., Ratinthorn, A., Sindhu, S., Spatz, D., Viwatwongkasem, C. (2020, Janeiro). Factors Influencing Exclusive Breastfeeding among Urban Employed 21 Mothers: A Case-Control Study. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 24(1), 54-72.

APÊNDICE V: APRESENTAÇÃO “DECISÃO DE AMAMENTAR”



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA PORTO

DECISÃO DE AMAMENTAR

Unidade de Cuidados Intensivos e especiais neonatais

Mestrado em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica

Mestranda: Inês Ivores Antunes

EXPECTATIVAS



EXPECTATIVAS



REVISÃO QUALITATIVA

- Experiencia da decisão de amamentar nas grávidas ou nas puerperas
- **Objetivo:** Identificar os fatores da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puerperas.
- Permitindo aos enfermeiros adquirir competências no apoio à decisão de amamentação

EXPERIÊNCIA NA DECISÃO DE AMAMENTAR

- **Sentimentos positivos:**
 - Expectativas compatíveis com a realidade,
 - Apoio e colaboração,
 - Prazer,
 - Função de ser mãe
 - Não existir dificuldade.
- **Sentimentos negativos:**
 - Falta de confiança,
 - Dificuldades na adaptação à mama,
 - Dor e/ou desconforto,
 - Exaustão e/ou fadiga.
- **Sentimentos ambíguos ou contraditórios:**
 - Culpa,
 - Independência,
 - Stress.



FATORES INFLUENCIADORES

- Fatores sociais, culturais e crenças.
- Opinião e pressão do pai, da família e dos amigos.
- Fatores físicos e psicológicos (dor, desconforto, insegurança)
- Fatores demográficos, laborais
- Tipo de parto, o tipo de gravidez e as experiências anteriores.
- Características da mãe, do recém-nascido
- Aconselhamento por um profissional de saúde,
- Nível de escolaridade
- Poder econômico.



PROMOÇÃO DA SAÚDE E CONFORTO

- Falta de informação
- Julgamento
- Informação contraditória
- Excesso de informação
- Falta de apoio
- Falta de recursos económicos e materiais



PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Informação adequada, personalizada e simplificada
- Educadores e promotores da saúde
- Ajustar e personalizar os ensinamentos
- Detetar e corrigir precocemente dificuldades
- Prever necessidades



PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE



PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE



PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Referenciar para consulta
 - Unidade Móvel de Apoio Domiciliário (UMAD)
 - Consulta de amamentação HFF
 - Consulta de psicologia
- Referenciar para assistente social ou associações de apoio
 - Fornecimento de material de apoio
- Empréstimo de bomba



PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Investir na formação
 - Curso de Formação em Aconselhamento Avançado em Aleitamento Materno:
 - 11, 18, 25 de Outubro, 3 e 8 de Novembro (8º Curso).
 - IHA8 – Atualização de Conhecimentos em Aconselhamento em Aleitamento Materno:
 - 13 de Outubro (44º curso);
 - 17 de Novembro (45º curso);
 - 15 de Dezembro (46º curso).
- Recorrer a Enfermeiros Especialistas ou a Conselheiros de Amamentação:
 - Hospital Iniciativa Amigo dos Bebés;
 - Núcleo de aleitamento materno.



CONCLUSÃO

- Amamentar não é fácil, simples e intuitivo, mas sim uma experiência complexa que envolve múltiplos fatores intrapessoais, interpessoais e organizacionais.
- É importante que o profissional de saúde esteja presente na tomada da decisão e seja facilitador da sua execução.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cross-Barnet C., Augustyn M., Gross S., Reznik A., Paige D. Long-Term Breastfeeding Support: Failing Mothers in Need. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22246714/>
- Henadaa H., Zakir A., Chabab S. Female hospital workers in Morocco: factors influencing breastfeeding duration with self-reported experiences. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22749782/>
- Juruena, G.; Maifato, C. (2009). A história do aleitamento materno: dos povos primitivos até à actualidade. Revista Digital - Buenos Aires - Ano 13 - Nº 129 - Febrero de 2009.
- Kim B. Factors that influence early breastfeeding of singletons and twins in Korea: a retrospective study. Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-016-0024-2>
- Levy, L.; Bértolo, H. (2012) Manual de Aleitamento Materno. Comité Português para a UNICEF/ Comissão Nacional Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés.
- Maia, M. (2007). O Papel do Enfermeiro num estudo de adesão ao aleitamento materno. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Universidade do Porto.
- McAllister H., Bradshaw S., Ross-Adje G. A study of in-hospital midwifery practices that affect breastfeeding outcomes. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20043433/>
- Natal, S. & Martins, R. (2011) Aleitamento Materno: O Porquê do Abandono. Milenium, 40: 39-51.
- Pinto, T. (2008) Promoção, Protecção e Apoio ao Aleitamento Materno na Comunidade: Revisão das Estratégias no Período Pré-natal e Após a Alta. Arq Med 2008, vol 22, no 2-3, p.37-48.
- Quirino L., Oliveira J., Figueiredo M., Quirino G. The meaning of the experience of not Breast-feeding related to breast issues. Disponível em: <http://revistas.ufr.br/cogitare/article/view/21937/17049>

OBRIGADO PELA ATENÇÃO

APÊNDICE VI: AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA “DECISÃO DE AMAMENTAR”

Dados sobre a avaliação da sessão formativa “Decisão de amamentar”

Estiveram presentes na sessão formativa dez enfermeiros da Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais, no final da formação foi entregue a folha de avaliação de formação que se encontra em anexo I.

Em seguida apresento o quadro com as dez avaliações dos enfermeiros para uma compreensão mais fácil e acessível.

Avaliação Global	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Os objetivos da formação foram claros	0%	0%	10%	90%
Os conteúdos foram adequados aos objetivos	0%	0%	20%	80%
Os trabalhos, exercícios e atividades foram suficientes	0%	0%	30%	70%
A duração da ação/formação foi adequada	0%	0%	10%	90%
O relacionamento entre os participantes foi positivo	0%	0%	10%	90%
As instalações foram adequadas	0%	0%	0%	100%
Os meios audiovisuais foram adequados	0%	0%	10%	90%
A documentação foi suficiente	Não aplicável			
O apoio administrativo e técnico foi adequado	Não aplicável			
Avaliação do impacto da formação	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Esta ação de formação permitiu adquirir novos conhecimentos	0%	0%	20%	80%
Os conhecimentos adquiridos são úteis para o exercício das minhas funções	0%	0%	0%	100%
Os conhecimentos adquiridos vão permitir melhorar o meu desempenho	0%	0%	10%	90%
Os conhecimentos adquiridos permitiram contribuir para o meu desenvolvimento profissional	0%	0%	10%	90%

Avaliação do formador	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
O formador revelou dominar o assunto	0%	0%	10%	90%
A metodologia utilizada foi adequada	0%	0%	10%	90%
A exposição dos assuntos foi clara	0%	0%	30%	70%
A relação estabelecida com os formandos foi positiva	0%	0%	10%	90%
O formador estava motivado	0%	0%	0%	100%

Após a observação da tabela anterior é possível concluir uma avaliação positiva da formação elaborada. A mesma promoveu discussão e reflexão sobre práticas diárias, de forma a promover o desenvolvimento e reforçar as competências dos enfermeiros do serviço de neonatologia. Acabando por tornar-se um momento de mais valia para o meu crescimento pessoal e profissional como estudante do Mestrado em Enfermagem.

Quanto às sugestões foi descrita a elaboração de pesquisa sobre experiências e vivências das mães que têm de recorrer a extração de leite com bomba elétrica em casa durante o internamento do recém-nascido na neonatologia.

Não foram constatadas críticas, pelo que não foi possível apresentar resultados sobre as mesmas.

Em suma, é possível concluir que a sessão de formação foi ao encontro das necessidades e expectativas dos enfermeiros

**APÊNDICE VII: REFLEXÃO CRÍTICA NO CONTEXTO DO ENSINO CLÍNICO NA
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS E ESPECIAIS PEDIÁTRICOS E NEONATAIS**

Mestrado em Enfermagem e Especialidade em Saúde Infantil e Pediátrica

Unidade Curricular: Estágio final e Relatório

Reflexão Crítica

Ensino Clínico na Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos e Neonatais

Realizado por:

Inês Tavares Antunes

Lisboa

Outubro, 2022

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	3
2. REFLEXÃO CRÍTICA	4
2.1. Primeira etapa do ciclo de Gibbs: Descrição	4
2.2. Segunda etapa do ciclo de Gibbs: Pensamentos e Sentimentos	5
2.3. Terceira etapa do ciclo de Gibbs: Avaliação	6
2.4. Quarta etapa do ciclo de Gibbs: Análise	7
2.5. Quinta etapa do ciclo de Gibbs: Conclusão	8
2.6. Sexta etapa do ciclo de Gibbs: Planejamento da ação	9
3. CONCLUSÃO	11
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12

1. INTRODUÇÃO

Esta reflexão crítica foi elaborada no âmbito da unidade curricular de Estágio Final e Relatório, no 1º semestre do 2º ano, do Mestrado em Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica no ano letivo 2021/2023, pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

A sua elaboração foi baseada no ciclo de Gibbs, que constitui uma das ferramentas mais utilizadas, fundamentado nas experiências práticas, encontrando-se organizado em seis etapas: a descrição, os pensamentos e sentimentos, a avaliação, a análise, a conclusão e por último o planeamento da ação.

Esta reflexão, tem como objetivo, a descrição de um episódio que decorreu da interação de cuidados, no contexto do ensino clínico na Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos e Neonatais de um Hospital localizado na periferia de Lisboa, e que resultou num processo reflexivo que se revelou importante para o meu pensamento crítico, crescimento pessoal e crescimento profissional. O pensamento reflexivo contribui para uma ideia mais informada e uma ação futura mais consistente, constituindo o suporte para a afirmação da identidade profissional (Abreu, W., 2007). Há coisas que podem ser aprendidas através da leitura de um livro, mas outras só podem ser aprendidas no contacto com os outros ou através da reflexão (Lusignan, S., Pritchard, K., Chan, T., 2002).

2. REFLEXÃO CRÍTICA

2.1. Primeira etapa do ciclo de Gibbs: Descrição

Durante a realização do meu estágio na Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais, tive a oportunidade de conhecer um prematuro que se chama J. de 32 semanas e a sua mãe, a Sra. E.

A Sra. E., tinha sido mãe pela segunda vez há 1 semana, uma vez que o J. nasceu antes do tempo e devido à sua imaturidade ficou internado no serviço de neonatologia.

Durante o estágio foi-me permitido falar com as mães que tinham os seus filhos internados no serviço sobre a decisão de amamentar, em que todas decidiram amamentar os seus filhos com leite materno, exceto a Sra. E.

Decidi então explorar mais este tema sobre a decisão de amamentar com a Sra. E. explicando-lhe que era aluna e que a sua opinião e experiência iria enriquecer o meu estágio e a evolução das minhas competências como enfermeira.

A Sra. E. disponibilizou-se logo a falar comigo, bem como, o seu marido o Sr. D.

Em sintonia o casal disse-me que no primeiro filho, a Sra. E. decidiu amamentar e como a gravidez, o parto, o pós-parto e a adaptação à mama tinha decorrido segundo as expectativas, não existindo dificuldades na tomada de decisão e ambos sabiam que era a melhor forma de nutrir o seu filho.

Aleitamento Materno é o conjunto de processos nutricionais, comportamentais e fisiológicos envolvidos na ingestão, pela criança, do leite produzido pela mãe, diretamente na mama ou por extração (Saraiva, 2010).

Contudo, com o recém-nascido J. isso já não aconteceu. Segundo o casal, o facto do seu segundo filho ter nascido antes do tempo e ter tido a necessidade de ficar internado no serviço de neonatologia, todas as suas previsões e expectativas foram alteradas.

A decisão de amamentar é uma decisão pessoal, sujeita a muitas influências, resultantes da socialização de cada mulher. (Levy e Bértolo, 2012).

Segundo a Sra. E. esta tinha ideia de amamentar o seu segundo filho e referiu que o internamento no serviço de neonatologia dificultou o processo de vinculação com o seu filho, o facto de este ter nascido mais pequeno, mais frágil, de estar a ser monitorizado e de necessitar de cuidados mais especializados por parte da equipa de enfermagem fez com que decide se não amamentar.

No desenrolar da conversa com a Sra. E., esta desabafou que uma vez que a unidade de neonatologia era aberta (pela especificidade do serviço e características dos cuidados) no início da sua decisão sentiu-se constrangida e culpada pela sua decisão, pois conseguia ver o esforço e empenho das outras mães a dar de mamar ou a colher leite materno através da bomba elétrica. Esta também referiu que nunca sentiu sentimentos negativos por parte dos enfermeiros ou das outras mães, contudo, não conseguiu evitar sentir-se diferente ao observar as outras mães. Com o passar dos dias e com o apoio do marido, percebeu que a decisão que tomou em relação a não amamentar foi o melhor naquele contexto para si e para o seu novo filho, uma vez que não foi fácil para ela aceitar o internamento do filho na neonatologia e coordenar tudo com a vida familiar em casa com o outro filho.

2.2 Segunda a etapa do ciclo de Gibbs: Pensamentos e Sentimentos

Quando percebi que neste local de estágio conseguia ter contacto com alguém que decidiu não amamentar, uma vez que esse é o grande tema da minha revisão qualitativa ao qual estou empenhada em desenvolver fiquei muito feliz, pois senti que com este contacto e experiência iria conseguir interligar o que investiguei com a prática no contexto de estágio. Toda esta vivência iria ser positiva pois iria crescer e ganhar competências de enfermeira especialista ao mesmo tempo que punha em prática todos os conhecimentos adquiridos até à data.

Foi possível vivenciar outro sentimento, como a compreensão, de que nem sempre os nossos planos se desenvolvem de acordo com as nossas expectativas, como o exemplo da Sra. E., esta já tinha tido um filho onde todo o percurso decorreu segundo as suas expectativas e que estas expectativas eram as mesmas para o nascimento do seu segundo filho, contudo, por razões na natureza isso não se verificou, tendo sido um acontecimento que abalou a vida desta família e a tomada das suas decisões, pois a Sra. E. quando estava grávida do segundo filho já tinha decidido que queria amamentar como tinha acontecido com o seu primeiro filho, mas devido a toda a envolvimento, especificidades do serviço de neonatologia e à

imaturidade do seu segundo filho esta alterou a sua decisão, após conversar com o marido ambos decidiram que o melhor para eles e para o recém nascido J. era não amamentar.

Outro sentimento que senti foi tristeza, porque ainda em pleno século XXI, existem mulheres com o sentimento de culpa em relação ao processo de tomada de decisão do ato de amamentar, devido à pressão que a sociedade assim o implementa na nossa cultura.

Segundo Quirino (2011), a prática de amamentar é uma experiência que envolve vários fatores maternos e outros que envolvem o recém-nascido. A amamentação é permeada por conflitos e, do ponto de vista social, amamentar prazerosamente o filho é o perfil desejado e esperado de uma boa mãe. Estas situações delicadas, uma vez que são usadas expressões como 'não quer amamentar', 'não gosta', 'não tem paciência' ou 'é obrigada porque dizem que é bom para o bebê', não condizem com o perfil idealizado de mãe numa sociedade em que há grande apelo pela promoção do aleitamento materno (Quirino et al. 2011). Para muitas mães, torna-se um fardo, uma obrigação, imposta pela sociedade e também pelos inúmeros papéis que elas têm que desempenhar como mãe e mulher.

Se a decisão da grávida for de não amamentar, é importante confirmar se essa decisão é definitiva no momento do parto. Se após o nascimento a mãe decidir não amamentar, deve ser respeitada a decisão, fornecendo informação adequada e esclarecidas as dúvidas.

2.3 Terceira etapa do ciclo de Gibbs: Avaliação

A decisão de amamentar é uma decisão pessoal, sujeita a muitas influências, resultantes da socialização de cada mulher. Muitas mulheres nem sabem bem por que decidiram amamentar e, quando lhes é perguntada a razão, dizem que vão amamentar porque sim; provavelmente estas mulheres cresceram naquilo que alguns autores chamam meio aleitante, ou seja um ambiente em que o aleitamento materno era praticado de maneira natural, sem ser posta a questão de como alimentar os bebês; provavelmente estas mulheres tinham sido amamentadas pelas suas mães e viram outras mães a amamentar os filhos, tendo tido, assim, experiências positivas relacionadas com a amamentação. (Levy e Bértolo, 2012).

A nível profissional e pessoal, sei que a decisão de amamentar é uma decisão pessoal, sujeita a muitas influências, resultantes da socialização de cada mulher. A percepção das experiências

da decisão de amamentar nas grávidas ou nas puérperas permite compreender sobre os fatores que influenciam a decisão de amamentar, permitindo aos enfermeiros adquirir competências no apoio à decisão de amamentação.

Quando me deparei com toda esta situação, senti-me confiante e preparada para intervir e comunicar com a Sra. E., uma vez que realizei uma revisão qualitativa sobre a decisão de amamentar, percebi que com a investigação feita poderia ajudar naquela situação particularmente e todo este momento proporcionou-me evolução enquanto futura enfermeira especialista.

A amamentação é permeada por conflitos e, do ponto de vista social, amamentar prazerosamente o filho é o perfil desejado e esperado de uma boa mãe. Quando a amamentação não acontece, a mulher tende a ter sentimentos negativos, pois, deve enfrentar posições difíceis a serem assumidas na sociedade em que amamentar o filho é comportamento tão esperado (Quirino et al. 2011).

É importante que o profissional de saúde esteja presente na tomada da decisão e seja facilitador da sua execução. Como futura enfermeira especialista senti que o meu papel junto da Sra. E. fez a diferença pois foi-me possível responder às suas dúvidas e inquietações ao mesmo tempo que partilhava os resultados da minha revisão qualitativa. Todo este processo ajudou a Sra. E. a sentir-se compreendida e tranquila da sua decisão, que esta não punha em causa o desenvolvimento do seu filho e que existiam mais pessoas como ela a tomarem a mesma decisão.

Para muitas mães, torna-se um fardo, uma obrigação, imposta pela sociedade e também pelos inúmeros papéis que elas têm que desempenhar como mãe e mulher.

Cada vez mais os profissionais de saúde devem estar presentes nas tomadas de decisão, de forma a fornecer toda a informação pertinente e personalidade, ao mesmo tempo que apoiam a decisão e fornecem estratégias para a mesma.

2.4 Quarta etapa do ciclo de Gibbs: Análise

Com este testemunho da Sra. E. apurei junto da enfermeira orientadora qual era o apoio que a equipa de neonatologia dava durante a decisão de amamentar e quais os recursos que utilizavam.

Não podemos nem devemos culpabilizar uma mãe que não quer ou não pode amamentar, providenciando nestes casos os conselhos adequados à prática de uma alimentação com leites artificiais. (Levy e Bértolo, 2012).

O nascimento de um filho prematuro constitui uma clara fonte de stress para os pais e toda a família, tornando-se fundamental que os profissionais de enfermagem intervenham como facilitadores nos processos de tomada de decisão, reconhecendo as competências da família e capacitando-as para os cuidados ao recém-nascido.

Tal facto, leva-me a concordar com Diogo (2001) que defende que uma abordagem de cuidados de enfermagem centrados na criança e família segue a linha de orientação que visa o cuidar, aquilo que realmente se pretende de nós enquanto enfermeiros.

2.5 Quinta etapa do ciclo de Gibbs: Conclusão

Após ter vivenciado esta experiência, constatei que estava preparada para interagir com os pais dos recém-nascidos, mais especificamente com as mães, na tomada de decisão de amamentação, bem como, no apoio da decisão, suporte de recursos e realização de ensinamentos personalizados e adequados à família, dentro do seu contexto social e económico em questão.

Este momento reflexivo, foi um momento gratificante e de aprendizagem, com o objetivo de melhorar e investir na aquisição de competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, onde se enquadra o domínio 1 Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde, mais especificamente E1.1. Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem. E no domínio 3 Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem, mais especificamente a unidade de competências

E3.2. Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido doente ou com necessidades especiais (Regulamento n.º 422/2018, 2018).

Foi fundamental a consolidação e aquisição de novos conhecimentos, através da pesquisa bibliográfica e da elaboração da revisão de estudos qualitativos sobre a experiência da decisão de amamentar, o que me permitiu a maximização de desenvolvimento nesta fase de vida dos recém-nascidos, apoiando a suas mães durante a tomada de decisão.

O facto de ter tido a oportunidade do ensino clínico presenciar a tomada de decisão de várias mulheres e principalmente da Sra. E., foi, a meu ver, uma oportunidade de crescimento pessoal e profissional, pois uma das limitações da revisão de estudos qualitativos foi não existir nenhuma investigação sobre a experiência da tomada de decisão de amamentar em Portugal e com o testemunho da Sra. E. foi possível verificar que os fatores influenciadores e os sentimentos são similares as conclusões das investigações nos outros países segundo a revisão realizada no âmbito do mestrado de enfermagem.

2.6 Sexta etapa do ciclo de Gibbs: Planeamento da acção

Após a realização desta experiência foi observado a necessidade de realizar uma ação de formação sobre a decisão de amamentar aos enfermeiros do serviço com os objetivos de sensibilização dos profissionais de saúde sobre a importância da decisão de amamentar, reforçar quais os fatores influenciadores durante a tomada de decisão de amamentar, reforçar estratégias de apoio à decisão de amamentar e de rever os recursos disponíveis no apoio à decisão de amamentar.

Cabe ao profissional de saúde facilitar e apoiar no processo de decisão, fornecendo informações científicas, sem juízos de valor, ao mesmo tempo que adequa os seus ensinamentos a cada família sem desvalorizar as experiências de vida e nunca esquecendo a parte emocional/psicológica da mulher e da sua família.

A comunicação constitui um instrumento básico dos cuidados de Enfermagem, através do qual é possível estabelecer um vínculo com o utente e satisfazer as suas necessidades. O enfermeiro especialista deve saber executar estratégias e técnicas de apoio à decisão, acompanhado sempre com a arte de se relacionar com o outro, ajudando, educando, guiando

e assistindo em todas as fases e ou etapas do ciclo de vida. A comunicação transmite-se de maneira consciente ou inconsciente pelo comportamento verbal e não verbal e de modo mais global, pela maneira de agir dos intervenientes. Por seu intermédio, chegamos mutuamente a apreender e a compreender as intenções, as opiniões, os sentimentos e as emoções sentidas pela outra pessoa e, segundo o caso, a criar laços significativos com ela (Phaneuf, 2005).

Futuramente, numa situação similar irei lembrar-me deste contexto de estágio, das aprendizagens e das experiências que vivenciei, de forma a que numa situação similar consiga apoiar a tomada de decisão de forma personalizada e individual, fornecendo estratégias e apoio.

3. CONCLUSÃO

Esta reflexão crítica, apesar de ter sido um processo complexo, fez-me perceber os meus comportamentos face à situação e permitiu-me refletir sobre os mesmos para que numa próxima vez possa intervir de uma maneira ainda mais profissional e ponderada, ajudando desta forma a melhorar as minhas práticas enquanto Enfermeira. Consegui, com este trabalho, compreender mais e melhor o papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, no que tem a ver com o apoio na tomada de decisão de amamentação, bem como no apoio ao ajuste das expectativas criadas pelos pais das crianças. Para mim, foi de extrema importância este processo, pois consegui ver evoluções da Enfermeira Generalista que sou para a Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica que quero ser, tendo também tomado consciência que é de extrema importância continuar a investigar e investir na nossa profissão.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, W. (2007). Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico. Coimbra: Formasau – Formação e saúde;

Diogo, P. (2001). Uma Orientação para Cuidar... a Criança. Revista Servir. ISSN 0871- 2370, 49 (1), 17-21.

Levy, L., Bértolo, H. (2012). Manual do Aleitamento materno. Comité Português para a UNICEF; Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.

Lusignan, S., Pritchard, K., Chan, T., (2002). A knowledge-management model for clinical practice Journal Postgraduate Medicine;

Phaneuf, M. (2005). Comunicação, entrevista relação de ajuda e validação. Lisboa: Lusociência. ISBN 972-8383-84-3;

Quirino, L., Oliveira, J., Figueiredo, M., Quirino G. (2011, Outubro). The meaning of the experience of not Breast-feeding related to breast issues. Cogitare Enferm, 16(4), 628-633

Regulamento n. 4222/2018 (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República II Série, N.º133, 19192-19194.

Regulamento n. 140/2019 (2019). Regulamento de Competências comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República II Série, N.º26, 4744-4750

Saraiva, H. (2010). Aleitamento Materno - Promoção e Manutenção, 1ª Edição. Lisboa: Lidel

Saraiva, H., Sousa, A. (2022). Cuidados diferenciados em Enfermagem de saúde da criança e do jovem. Lisboa: Lidel – edições técnicas, Lda. ISBN 978-989-752-770-8

APÊNDICE VIII: PROJETO “CANTINHO DA AMAMENTAÇÃO”

Projeto “Cantinho de Amamentação”

Responsáveis pelo projeto:

- Médica Joana Malta
- Médica Maria Ana Sobral
- Médica Raquel Pedro
- Enfermeira Maria Luísa Rodrigues
- Enfermeira Ana Rita Alves
- Secretária clínica Ana Abaladas Dias
- Estudante do Mestrado em Enfermagem e Especialidade em Saúde Infantil e Pediátrica da Universidade Católica Portuguesa Inês Tavares Antunes

Lisboa

Outubro, 2022

INTRODUÇÃO

De acordo com orientações da OMS¹, o aleitamento materno exclusivo até ao sexto mês de vida e a sua manutenção em complemento com outros alimentos até pelo menos aos 2 anos de idade apresenta inúmeros benefícios para a mãe e bebé. Dos benefícios descritos para a mãe e bebé, destacam-se o potencial de prevenção de infeções gastrintestinais, respiratórias e urinárias; efeito protetor sobre as alergias, nomeadamente as específicas para as proteínas do leite de vaca; o leite materno potencia uma melhor adaptação a outros alimentos por parte do bebé; para a mãe, facilita uma involução uterina mais precoce, e associa-se a uma redução de risco de cancro da mama entre outros. Permite também à mãe, sentir o prazer único de amamentar. Para além de todas estas vantagens, o leite materno constitui o método mais barato e seguro de alimentar os bebés e, na maioria das situações, protege as mães de uma nova gravidez².

De acordo com os dados sobre o aleitamento materno obtidos em Inquéritos Nacionais de Saúde (INS), a percentagem de mulheres residentes no Continente que amamentaram em exclusivo pelo menos até aos 3 meses de idade aumentou de forma estatisticamente significativa de 34,6% em 1995/96 para 60,6% em 2014. Já em relação à percentagem de mulheres que amamentaram até aos 6 meses, aumentou de forma estatisticamente significativa, de 20,6% em 1995/96 para 36,6% em 2005/06, mas o mesmo não se verificou quando se comparam os dados dos 2 últimos inquéritos para a Portugal³.

Foram descritos vários fatores que levam ao desmame precoce (durante os primeiros 6 meses de vida), relacionados ou não com a vontade materna de amamentar⁴. Diversos mitos e crenças associados à cultura materna entram em conflito com as recomendações para o aleitamento materno. Também foi descrito que a maioria das mães compreende a importância da amamentação e as vantagens que esta prática traz para o crescimento e desenvolvimento da criança, no entanto, a insegurança em relação à capacidade de alimentar e cuidar do próprio filho interfere com esta tarefa⁴.

De entre as principais causas de interrupção da amamentação temos a insuficiência do leite materno; má interpretação do choro da criança relacionando-o à fome; necessidade das mães trabalharem fora do domicílio para ajudar nas despesas de casa; patologias relacionadas às mamas e a recusa ao seio por parte da criança⁵. A má pega como maior obstáculo, assim

como a falta de apoio às mães para superar as dificuldades encontradas pode representar a diferença entre o sucesso e o abandono do aleitamento⁵.

Oliveira et al⁴ considera que a equipa de saúde na família, oferecendo um atendimento humanizado pode prevenir o desmame precoce, no aconselhamento e assistência perante as dificuldades sentidas.

A criação de um “Cantinho de amamentação” na Unidade tem como objetivo criar um espaço tranquilo, calmo, onde mães lactantes, inscritas na unidade, possam receber aconselhamento e apoio prático durante a amamentação. Com este tipo de apoio, pretende-se que as mães consigam estabelecer a amamentação, encontrando soluções de forma individualizada e humanizada para as várias dificuldades/obstáculos que poderão encontrar neste período.

OBJECTIVO GERAL

Este projeto tem como objetivo geral o apoio na tomada de decisão de amamentar e na promoção do aleitamento materno, de forma a atingir o nosso objetivo geral, pretende-se o estabelecimento de estratégias com objetivos e atividades específicas a desenvolver.

ETAPA 1

Objetivo específico - Equipar o gabinete da unidade transformando-o no Cantinho da Amamentação, do qual os utentes podem usufruir de forma desburocratizada

A unidade já dispõe, nas suas instalações, de um espaço físico na forma de gabinete e de uma equipa multidisciplinar com formação para concretizar este projeto, no entanto falta a este espaço o equipamento mobiliário e específico necessário para a viabilização deste espaço.

Para equipar este espaço pretendemos contactar representantes de empresas/parceiros que se mostrem interessados em financiar o material de apoio necessário para este espaço.

É um espaço que pretende proporcionar tranquilidade e privacidade, cuja filosofia é a promoção, o apoio e suporte ao aleitamento materno. Pretendemos que este seja desburocratizado e disponível no horário de atendimento da unidade, o que pressupõe um circuito organizado de apoio ao cantinho de amamentação por um profissional desta unidade.

Será organizado semanalmente um cronograma que ficará exposto no cantinho com os profissionais (Médico ou Enfermeiro) que, em cada dia e sempre que solicitado estarão de apoio ao mesmo.

O utente sempre que precisar, consulta o cronograma para saber quem nesse dia e nesse horário está disponível para o aconselhar e pode solicitar a sua presença junto do secretariado clínico, caso necessite de ajuda.

Material necessário:

- Mobiliário:
 - Cadeiras simples
 - Banqueta para apoio dos pés
 - Cadeiras para profissionais de saúde ou familiares das mães
 - Maca pediátrica para mudar fraldas
 - Armário pequeno com portas ou secretária com gavetas
- Equipamento:
 - Tabuleiro inox para sujios
 - Caixote de lixo com tampa para fraldas descartáveis
 - Caixote de lixo com tampa para papéis
 - Máquina extratora elétrica
 - Conjuntos individuais de recolha de leite para a máquina,
 - Copinhos esterilizáveis, para aleitamento
 - Almofadas de apoio com forro impermeável
 - Modelos de mamas para demonstrações
 - Quadro de apoio para colocação de informação
 - Sinalética de Identificação para a porta
 - Material decorativo alusivos ao tema

ETAPA 2

Objetivo específico - Conhecer a taxa de prevalência do aleitamento nas crianças inscritas na Unidade nascidas a partir de 2019 e seguidas em consulta de Saúde infantil nesta unidade.

O conhecimento da realidade em termos de taxas de amamentação, permite uma intervenção efetiva ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, ou seja, planear e definir estratégias de

intervenção e atividades a desenvolver diretamente focadas para os problemas ou condicionantes identificados.

Para dar resposta a este objetivo será realizado um estudo longitudinal englobando uma população de crianças nascidas a partir de 2019 inscritas na unidade e seguidas em consulta de SI nesta unidade.

As variáveis a serem estudadas são:

- Aleitamento materno exclusivo
- Alimentação mista
- Amamentação após os 6 meses de vida
- Alimentação artificial exclusiva
- Introdução de novos alimentos
- Local de vigilância de saúde
- Motivo para desmame precoce

Os resultados serão divulgados em Conselho Geral no último mês de cada ano do biénio e serão então discutidas e analisadas necessidades de redefinir estratégias de acordo com os dados obtidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Fifty-fifth World Health Assembly (2002). Infant and young child nutrition. Global strategy on infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization. Provisional agenda item 13.10, A55/15.

² Manual de Aleitamento Materno publicado pelo Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Hospitais Amigos dos Bebés

³ Kislaya, I.; Braz, P.; Dias, C.; Loureiro, I. (2014). A evolução do aleitamento materno em Portugal nas últimas duas décadas: dados dos Inquéritos Nacionais de Saúde.

⁴ Oliveira et al. (2017). Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. *Avances en Enfermería*, 35 (3).

⁵ Monteschio, C, Gaíva, M, Moreira, M. (2015). O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. *Revista Brasileira de Enfermagem*.

⁶ Galvão, D. (2005). Amamentação bem-sucedida: alguns fatores determinantes. Loures Lusociência, ISBN 972-8930-11-9, 199

⁷ MAMA MATER – Proposta para instalação do Cantinho da Amamentação.

⁸ Camillo, Karina, Costa (2005). Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno;

⁹ Buss, P. (2004). Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In *Promoção da Saúde – conceitos, reflexões, tendências*. Citado por Czeresnia, D.; Freitas, C. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 15-42.

APÊNDICE IX: FRONHA DA ALMOFADA DE AMAMENTAÇÃO





APÊNDICE X: FOLHETO AMAMENTAÇÃO

HORÁRIO E DURAÇÃO

- Horário livre, contudo no primeiro mês de vida do bebé não deve exceder as 3/4h sem mamar, incluído durante a noite
- O bebé deve fazer aproximadamente 8 a 12 mamadas por dia
- O bebé deve mamar a quantidade e o tempo que quiser até deixar a mama espontaneamente
- É importante o bebé esvaziar uma mama em cada mamada, contudo se este ainda tiver fome após esvaziar a mama A pode oferecer a mama B. Na próxima mamada inicia na mama B
- Deve colocar sempre o bebé a eructar, caso este não o faça deve colocar o bebé com a cabeça ligeiramente elevada (ao colo ou na cama)



SINAIS DE BEBÉ SACIADO?

- Larga a mama de forma espontânea
- Após mamada apresenta-se calmo, satisfeito e confortável, muitas vezes pronto para dormir
- Dorme 2h seguida, sono calmo e tranquilo
- Urina várias vezes ao dia (aproximadamente 6 a 8 fraldas com urina clara)
- Aumento de peso gradual



AMAMENTAÇÃO



AMAMENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a UNICEF recomendam que se deve iniciar a amamentação na primeira hora após o nascimento do bebé e que deve ser exclusivo até aos 6 meses de idade

O leite materno é um alimento vivo, completo, natural e o mais adequado às necessidades do bebé, por isso deve ser mantido com alimentos complementares até aos 2 anos de idade ou mais

VANTAGENS PARA O BEBÉ

- ◆ Reforça o sistema imunitário
- ◆ Diminui risco de obesidade e de diabetes
- ◆ Ajuda a evitar infeções e alergias
- ◆ Fácil de digestão, diminuindo o risco de cólicas e obstipação
- ◆ Desenvolve os músculos da face, ajudando no desenvolvimento da fala
- ◆ Reforça o vínculo entre mãe e filho, cria sensação de segurança e conforto

VANTAGENS PARA A MÃE

- ◆ Recuperação física mais rápida
- ◆ Reduz o risco de hemorragia pós-parto
- ◆ Diminui o risco de osteoporose, diabetes, cancro da mama, ovários e útero
- ◆ Facilita o vínculo afetivo entre mãe e bebé
- ◆ Prático e económico, está sempre disponível à temperatura adequada
- ◆ Lavar as mãos

ANTES DE AMAMENTAR

- ◆ Sentar-se numa posição cómoda e confortável num ambiente calmo e tranquilo
- ◆ Pode amamentar sentada ou deitada



DURANTE A AMAMENTAÇÃO

- ◆ O bebé deve estar de frente para a mão, barriga com barriga
- ◆ A cabeça, os ombros e o corpo do bebé devem ser posicionados em linha reta
- ◆ O bebé deve estar apoiado nos ombros, com a cabeça livre para movimentos
- ◆ O nariz e a boca devem estar ao nível do mamilo
- ◆ A mãe deve ter as costas direitas e apoiadas
- ◆ Deve ser o bebé a ir com a mama
- ◆ Toque com o mamilo nos lábios do bebé e espere que ele abra a boca
- ◆ A boca do bebé deve estar aberta e a envolver o mamilo a parte da aréola
- ◆ O queixo do bebé deve tocar na mama
- ◆ O lábio inferior deve estar virado para fora
- ◆ O bebé deve ser estimulado para evitar adormecer na mama



APÊNDICE XI: FOLHETO PREVENÇÃO DE PROBLEMAS DURANTE A AMAMENTAÇÃO

AMAMENTAR

É um ato de amor e carinho

Proporciona uma relação íntima entre mãe e bebé

É um fator fundamental para o seu desenvolvimento psicoafectivo

Para uma mãe, alimentar o seu filho é também um gesto muito natural, assim como o é para o bebé

O que não significa que, sem que a mulher saiba, não sejam cometidos alguns erros

O mais importante é estar informada



PREVENÇÃO DE PROBLEMAS DURANTE A AMAMENTAÇÃO



Mama cheia VS Mastite



Mama normal



Mama cheia (Ingurgitada)

Mastite

Nódulo vermelho e doloroso
Febre alta
Mal-estar geral



48 | www.ustmoujo.pt

Para mais informações contacte-nos através de:



ars/ive
Associação Portuguesa de
Intervenção e Apoio à Saúde da Família

Website: www.ustmoujo.pt

INGURGITAMENTO

A "descida" do leite acontece entre o 2º e 3º dia pós parto e as mamas podem ficar tensas, quentes e dolorosas



Prevenção:

- ◆ Iniciar a amamentação logo que possível
- ◆ Assegurar que o recém-nascido faz uma pega correta na mama
- ◆ Dar de mamar em horário livre

Tratamento:

- ◆ Colocar toalhas/compressas quentes ou tomar banho com água morna e massajar as mamas com movimentos circulares em relação ao mamilo
- ◆ Colocar o recém-nascido na mama mais cheia/tensa
- ◆ Se após o recém-nascido ir à mama, esta continuar tensa deve esvaziar manualmente até ficar confortável
- ◆ Após a massagem aplicar frio por 5 minutos

MAMILOS GRETADOS

O mamilo pode ficar sensível e com fissuras durante a amamentação

Prevenção:

- ◆ Recuperação física mais rápida
- ◆ Confirmar se o recém-nascido está a fazer uma pega correta
- ◆ Aplicar leite materno no mamilo ou pomada com lanolina após a amamentação
- ◆ Evitar usar discos absorventes
- ◆ Deixar o peito ao ar
- ◆ Usar soutien confortável

Tratamento:

- ◆ Iniciar a amamentação pelo mamilo que não dói
- ◆ Usar discos de hidrogel



MASTITE

A mama fica inchada, quente e dolorosa. A mulher tem sensação de mal-estar e febre

Prevenção:

- ◆ Usar soutien correto
- ◆ Evitar compressão da mama com os dedos durante a amamentação
- ◆ Usar roupas largas e confortáveis

Tratamento:

- ◆ Manter a amamentação
- ◆ Iniciar pela mama menos dorida
- ◆ Após mamada esvaziar manualmente o lado afetado
- ◆ Aplicar frio após a mamada
- ◆ Consultar enfermeiro ou médico
- ◆ Repousar

APÊNDICE XII: FOLHETO CUIDADOS NA PREPARAÇÃO DO BIBERÃO

AO DAR BIBERÃO

A alimentação do bebé por biberão é mais fácil, porque mesmo que não esteja bem acordado é capaz de chuchar na tetina. Contudo, este é um momento propício à relação que estabelece com os pais/cuidadores, imprescindível ao seu desenvolvimento. Siga este ritual:

- Quem der o biberão deve sentar-se numa posição confortável com as costas apoiadas, podendo utilizar uma almofada de amamentação para apoiar o seu braço e corpo do bebé
- Deve recostar o bebé numa posição semi-sentada, com a cabeça apoiada no braço, aconchegando-o junto ao corpo e sempre bem acordado
- Para diminuir a ingestão de ar, o biberão deve estar suficientemente inclinado e com a tetina preenchida com leite.
- Enquanto alimenta o bebé deve falar com ele. Esta proximidade é fundamental para estabelecer laços afetivos



1ª versão – Novembro/2022
Elaborado por: Inês Antunes e Rita Alves Silva

CUIDADOS NA PREPARAÇÃO DO BIBERÃO



Para qualquer esclarecimento, contacte o seu
enfermeiro ou médico de família



CUIDADOS GERAIS

- Lave os biberões e tetinas com água quente, detergente e utilize um escovilhão, de forma a eliminar todos os resíduos. No final, passe abundantemente por água limpa
- Os biberões e tetinas também podem ser lavados na máquina de lavar loiça
- Depois de secos, guarde os biberões em local limpo, não se esquecendo de colocar a tetina do biberão virada para dentro e de fechar com a respetiva tampa



COMO PREPARAR O BIBERON

- Deve preparar o biberão num local limpo
- Lave as mãos antes de preparar o biberão
- Confirmar se os utensílios não estão rasgados, com fissuras ou em mau estado de conservação
- Coloque a água dentro do biberão e verifique a quantidade de água usando a graduação existente, ao nível dos seus olhos
- Encha a colher de medida que vem dentro da lata de leite sem pressionar o pó. Retire o excesso com a espátula, de modo a que fique rasa
- Respeite as proporções de água e de leite em pó referidas na embalagem (30 ml de água/uma colher de pó)



- Depois, junte o pó à água e feche o biberão com a tampa
- Para dissolver, faça movimentos rotativos sem agitar o leite, até obter uma solução homogênea
- Para aquecer o biberão deve fazê-lo em banho-maria
- Antes da alimentação do bebé deve-se verificar a temperatura do leite deixando cair umas gotas no pulso ou dorso da mão. O leite tem de estar morno e não quente
- O leite deve cair gota a gota da tetina e não em fio, de forma a evitar situações de engasgamento



- Escolher um local calmo para dar o biberão

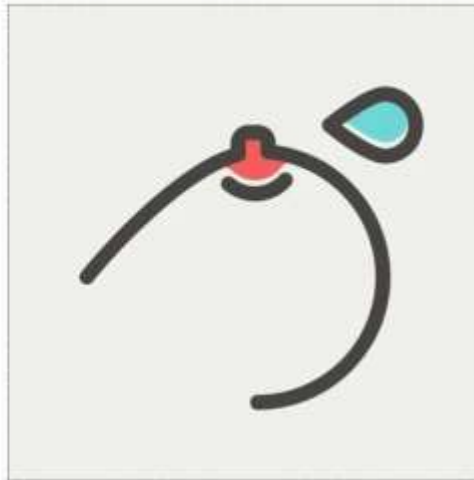
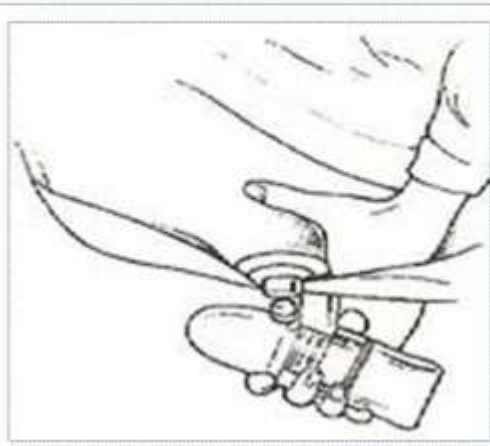
**APÊNDICE XIII: FOLHETO ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO DE LEITE
MATERNO**

O LEITE MATERNO

O leite materno extraído é o melhor alimento para o seu bebé quando estiver longe dele

Sempre que necessitar, pode extrair o seu leite materno e conservá-lo para o seu bebé, quando não estiver junto dele

O leite materno extraído mantém a maior parte dos seus benefícios para a saúde, por isso, se precisar de falhar uma sessão de alimentação pode extrair, armazenar e conservar o leite materno em segurança



ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO DE LEITE MATERNO



Para qualquer esclarecimento, contacte o seu



CONSERVAÇÃO E ARMAZENAMENTO

O leite materno deve ser armazenado em recipientes adequados (frascos rígidos com tampa ou sacos de congelação) no frigorífico ou no congelador
Rotular o recipiente com nome, dia, mês, ano e hora e quantidade

O leite materno deve ser congelado até 3/4 da capacidade total do recipiente leite recém extraído a leite congelado

Conservação segura de leite materno (tempo máximo)	
À temperatura ambiente se <25°C	6 a 8h
No fundo da 1ª prateleira do frigorífico (0-4°C)	8 dias
No fundo da 1ª prateleira do frigorífico (4-10°C)	3 a 5 dias
No congelador que se situa dentro do frigorífico	2 semanas
No congelador que se situa fora do frigorífico	3 a 6 meses
Na arca frigorífico (-19°C)	6 a 12 meses

TRANSPORTAR O LEITE MATERNO

O leite materno deve ser transportado congelado ou refrigerado, usar mala térmica com acumulador de frio

Antes da administração do leite materno este deve ser agitado suavemente até ficar uniforme



DESCONGELAR O LEITE MATERNO

Consumir primeiro o leite que está guardado à mais tempo

Preferencialmente o leite materno deve descongelar dentro do frigorífico e consumido nas 24h seguintes

Se for necessário descongelar o leite mais rapidamente para o consumo imediato pode colocar o recipiente sob água corrente fria e depois morna ou usar aquecedor próprio para biberões

O microondas não é adequado para aquecer ou descongelar leite materno

Não congelar leite materno que já foi descongelado

O leite materno pode ser dado à temperatura ambiente ou aquecer em banho maria ou no aquecedor de biberões.

**APÊNDICE XIV: REFLEXÃO CRÍTICA NO CONTEXTO DO ENSINO CLÍNICO NA
UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR**

Mestrado em Enfermagem e Especialidade em Saúde Infantil e Pediátrica

Unidade Curricular: Estágio final e Relatório

Reflexão Crítica

Ensino Clínico na Unidade de Saúde Familiar

Realizado por:

Inês Tavares Antunes

Lisboa

Novembro, 2022

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	3
2. REFLEXÃO CRÍTICA	4
2.1. Primeira etapa do ciclo de Gibbs: Descrição	4
2.2. Segunda etapa do ciclo de Gibbs: Pensamentos e Sentimentos	4
2.3. Terceira etapa do ciclo de Gibbs: Avaliação	5
2.4. Quarta etapa do ciclo de Gibbs: Análise	6
2.5. Quinta etapa do ciclo de Gibbs: Conclusão	7
2.6. Sexta etapa do ciclo de Gibbs: Planeamento da ação	8
3. CONCLUSÃO	10
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11

1. INTRODUÇÃO

Esta reflexão crítica foi elaborada no âmbito da unidade curricular de Estágio Final e Relatório, no 1º semestre do 2º ano, do Mestrado em Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica no ano letivo 2021/2023, pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

A sua elaboração foi baseada no ciclo de Gibbs, que constitui uma das ferramentas mais utilizadas, fundamentado nas experiências práticas, encontrando-se organizado em seis etapas: a descrição, os pensamentos e sentimentos, a avaliação, a análise, a conclusão e por último o planeamento da ação.

Esta reflexão, tem como objetivo, a descrição de um episódio que decorreu da interação de cuidados, no contexto de estágio, no âmbito da Unidade de Saúde Familiar localizado na periferia de Lisboa, e que resultou num processo reflexivo que se revelou importante para o meu pensamento crítico, crescimento pessoal e crescimento profissional.

O pensamento reflexivo contribui para uma ideia mais informada e uma ação futura mais consistente, constituindo o suporte para a afirmação da identidade profissional (Abreu, W., 2007). Há coisas que podem ser aprendidas através da leitura de um livro, mas outras só podem ser aprendidas no contacto com os outros ou através da reflexão (Lusignan, S., Pritchard, K., Chan, T., 2002).

2. REFLEXÃO CRÍTICA

2.1. Primeira etapa do ciclo de Gibbs: Descrição

A situação que passo a descrever decorreu na consulta de saúde infantil de enfermagem com uma adolescente de 16 anos, de sexo feminino, cujo o nome é A., esta vinha a consulta acompanhada pela mãe.

Ao entrarem no gabinete, apresentei-me e realizei a identificação positiva, confirmando o nome completo e a data de nascimento da adolescente e questioneei sobre a pessoa que a acompanhava.

Ao questionar a adolescente sobre o motivo da vinda à Unidade, esta respondeu que tinha sido a mãe a pedir a consulta e não ela.

A mãe da adolescente referiu que achava que a filha necessitava de uma consulta de planeamento familiar uma vez que esta tinha iniciado a atividade sexual sem a sua autorização. A adolescente ao ouvir estas palavras referidas pela mãe ficou a olhar para o chão sem pronunciar mais nenhuma palavra. A mãe continuou a abordar o tema, referindo os perigos a nível das doenças sexualmente transmissíveis e do risco de engravidar sendo a sua filha ainda uma criança, segundo a mãe. A Enfermeira orientadora ao aperceber se da minha dificuldade em gerir todas as informações dadas pela mãe, decidiu perguntar a adolescente se esta queria marcar uma consulta de planeamento familiar individual sem a presença da mãe, onde seriam falados sobre vários temas e esclarecidas todas as dúvidas necessárias. A adolescente concordou tendo ficado com o fôlego menos triste do que quando tinha entrado na consulta. Terminando a consulta de rotina e a adolescente e a sua mãe foram para a sala de espera, a aguardar a chamada por parte do médico de família.

2.2 Segunda a etapa do ciclo de Gibbs: Pensamentos e Sentimentos

Durante este processo senti dificuldade na comunicação com a adolescente, pela pouca experiência que tenho na área. Ao longo da observação de enfermagem realizada por mim surgiram várias lacunas de comunicação que dificultaram a recolha de informação pertinente, estas lacunas que foram completadas pela intervenção da enfermeira orientadora, esta

assumiu a entrevista e a observação, de forma a dar uma correta informação a personalizada à adolescente.

Por outro lado, senti que consegui manter uma postura adequada. Durante a abordagem inicial para tentar iniciar o estabelecimento de um contexto apropriado para a comunicação. Apresentei-me e questioneei o nome do adolescente, bem como o nome e grau de parentesco da acompanhante, que segundo Hockenberry (2014) são essenciais para uma introdução apropriada.

2.3 Terceira etapa do ciclo de Gibbs: Avaliação

Realizando um balanço sobre a experiência que vivenciei, importa referir a oportunidade de reflexão que me foi proporcionada sobre a comunicação com adolescentes, tendo constituído para mim um desafio acrescido pelas particularidades que este estágio de 7 desenvolvimento apresenta, da dualidade identidade versus confusão de papel que caracteriza o seu desenvolvimento psicossocial.

Um aspeto que considero positivo, é a partilha das minhas dificuldades na abordagem ao adolescente com a equipa de enfermagem. A partilha de experiências e conhecimentos revelaram-se uma mais valia para o desenvolvimento de competências.

Após esta reflexão, continuei a aprofundar os meus conhecimentos e desenvolver competências na área do adolescente, para que, no futuro, perante situações semelhantes, consiga dar uma resposta mais adequada à especificidade deste estágio de desenvolvimento.

O papel do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediatria no acompanhamento e apoio em todo o ciclo de vida, do nascimento à adolescência, é muito importante, principalmente, em adolescentes, uma vez que se encontram na fase do ciclo de vida com mais transformações e alterações emocionais, físicas e psicológicas. Sendo meu dever estar à altura destas competências e de proporcionar os melhores cuidados aos meus clientes. Segundo a Ordem dos Enfermeiros, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica trabalha em parceria com a criança e família/pessoa significativa, em qualquer

contexto em que ela se encontre (em hospitais, cuidados continuados, centros de saúde, escola, comunidade e casa), para promover o mais elevado

estado de saúde possível, na prestação de cuidados à criança saudável ou doente e para proporcionar educação para a saúde, assim como identifica e mobiliza recursos de suporte à família/pessoa significativa (Regulamento n 422/2018).

2.4 Quarta etapa do ciclo de Gibbs: Análise

Como referido anteriormente, no decorrer da entrevista a mãe expôs a sua perspetiva, o que considero, ter sido um aspeto positivo. No entanto, penso que para o estabelecimento de uma relação de confiança, entre mim e a A., deveria ter sido a adolescente a verbalizar o motivo que a levou à Unidade de Saúde Familiar. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2010), para um adolescente revelar os seus sentimentos, problemas e perspetivas é necessário que seja estabelecida, entre o enfermeiro e o adolescente, uma relação de confiança, conceito reforçado por Hockenberry (2014), que defende que é importante proporcionar oportunidades para ambas as partes (pais e filhos) de explicarem e descreverem as suas opiniões e perspetivas, ou seja, num primeiro momento falar-se com o adolescente, o que possui a vantagem de uma identificação imediata com o mesmo de modo a progredir na relação interpessoal (Hockenberry, 2014), e posteriormente falar-se com o acompanhante ou os pais, para uma melhor recolha de informação sobre o que preocupa a família.

O papel do enfermeiro tem a ver com a identificação das necessidades emocionais, físicas, espirituais e sociais, possibilitando o cuidado global a todas as crianças/adolescentes para conseguir iniciar uma relação terapêutica quer com os clientes bem como as suas famílias.

O enfermeiro deve estar sempre preparado para escutar, identificar e compreender as necessidades para posteriormente planear as suas ações e intervenções.

Os adolescentes facilmente aceitam as pessoas que demonstram verdadeiro interesse em si, no entanto, rapidamente rejeitam as pessoas que revelam ter pouco respeito pelo que eles pensam ou dizem (Hockenberry, 2014). A capacidade de escuta e observação da comunicação não-verbal observadas no adolescente foram um aspeto positivo, a meu ver, pois consegui identificá-los. No entanto, não consegui aproveitar e não consegui beneficiar a relação pela

minha passividade e não interação com a A.. Segundo Erikson (1968), a principal tarefa da adolescência é a formação de identidade. As pessoas, com as quais se relacionam, servem de espelhos que refletem a informação sobre quem são e o que devem ser (Saewyc, 2014).

2.5 Quinta etapa do ciclo de Gibbs: Conclusão

Após ter vivenciado esta experiência, constatei que deveria estar mais preparada para interagir com os adolescentes e os seus pais, ou seja, deveria ter pesquisado e estudado mais sobre esta fase da Adolescência, que segundo Erikson (1950) é a fase onde as tarefas dos adolescentes os ajudam a descobrir quem são (identidade), o que querem fazer da vida (projeto de vida) e no que acreditam (sistema de valores), sendo que, enquanto profissionais de saúde devemos ser facilitadores destas tarefas.

Este momento reflexivo foi um momento gratificante e de aprendizagem, com objetivo de melhorar e investir na aquisição de competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, onde se enquadra o domínio 3 Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem, mais especificamente a unidade de competências E3.3. Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura. E3.4. Promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde (Regulamento n.º 422/2018, 2018).

A consolidação e aquisição de novos conhecimentos, através de pesquisa bibliográfica, especialmente sobre os diversos tipos de comunicação e os vários estádios do ciclo de vida, mais especificamente da adolescência, permitiu-me uma prestação de cuidados mais humanizada e individualizada, promovendo assim a maximização de desenvolvimento do adolescente, de forma a desenvolver as minhas capacidades de comunicação.

A reflexão sobre estes momentos, a meu ver, é importante para o nosso crescimento pessoal e profissional durante as nossas práticas diárias. Reconheço que o ter experienciado esta situação foi, a meu ver, uma oportunidade de crescimento e incitou-me a pesquisar sobre a comunicação com os adolescentes, área onde possuo pouca experiência e poucos conhecimentos teóricos, de forma a desenvolver as minhas capacidades de comunicação.

Foi possível aumentar conhecimentos através do Guia Orientador de Boas Práticas de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria (entrevista aos adolescentes) orientado pela Ordem dos Enfermeiros (2010) e através da aula sobre a adolescência lecionada pela Dra. Leonor Sasseti, na unidade curricular de Pediatria, no 1ª ano do 2º semestre do Mestrado em Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica no ano letivo 2021/2022, pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, onde abordou a adolescência, incluindo o tema HEEADSSS (Home, Education, Eating, Activities, Drugs, Sex, Suicide e Safety), que é uma entrevista psicossocial que tem como objetivo ajudar os profissionais de saúde a saber lidar com as causas contemporâneas de morbidade e mortalidade nos adolescentes, com base na comunicação e na capacidade de deteção de potenciais problemas.

2.6 Sexta etapa do ciclo de Gibbs: Planeamento da ação

Após os conhecimentos adquiridos no decorrer desta situação com adolescentes, a minha primeira abordagem seria questionar diretamente o adolescente sobre o motivo pelo qual tinha recorrido à unidade de saúde, demonstrando durante todo o processo a minha disponibilidade, escuta ativa, sem induzir resposta ou interromper o discurso, evitando juízos de valor e silêncios prolongados, assegurando confidencialidade e o direito à privacidade. Esta minha ação teria como referência o Guia Orientador de Boas Práticas de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria (entrevista aos adolescentes) OE (2010).

No futuro, se a presença do acompanhante influenciar a entrevista com o adolescente e se apresentar uma dificuldade durante a mesma, irei optar por solicitar ao acompanhante que aguarde um instante numa outra sala ou corredor para conseguir realizar uma colheita de informação de ambos (adolescente e acompanhante) em dois momentos distintos.

A comunicação constitui um instrumento básico dos cuidados de Enfermagem, através do qual é possível estabelecer um vínculo com o utente e satisfazer as suas necessidades. O enfermeiro especialista deve saber executar estratégias e técnicas de comunicação, adequadas ao estágio de desenvolvimento da criança e por consequência à sua família, acompanhado sempre com a arte de se relacionar com o outro, ajudando, educando, guiando e assistindo em todas as fases e ou etapas do ciclo de vida. A comunicação transmite-se de maneira consciente ou inconsciente pelo comportamento verbal e não verbal e de modo mais global, pela maneira de agir dos intervenientes. Por seu intermédio, chegamos mutuamente a

apreender e a compreender as intenções, as opiniões, os sentimentos e as emoções sentidas pela outra pessoa e, segundo o caso, a criar laços significativos com ela (Phaneuf, 2005).

Futuramente, numa situação similar irei lembrar-me das minhas reflexões e aprendizagens para atuar de forma diferente, de forma personalizada e forma a contribuir para satisfazer as necessidades a quem presto cuidados.

3. CONCLUSÃO

A reflexão crítica além de nos fazer refletir nas nossas ações do dia a dia, faz-nos perceber os nossos pontos fortes e fracos, e neste caso em particular consegui perceber a complexidade do que é comunicar com adolescentes e sua família.

Neste sentido, a realização desta reflexão crítica promoveu aquisições de conhecimentos e competências no que diz respeito à comunicação com o adolescente e sua família, de modo a conseguir aprofundar e ganhar competências de Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica ao longo do meu percurso académico.

Através deste exercício consegui identificar as minhas fragilidades e as minhas forças com o objetivo de todos os dias melhorar e aprender novas competências para que no futuro consiga ser Enfermeira Especialista de excelência.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2007). Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico. Coimbra: Formasau – Formação e saúde
- Collière, M.-F. (1999) Promover a Vida. Lidel-Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses. ISBN 972-757-109-3
- Erikson, E. (1968). Identity Youth and Crisis. New York: London. ISBN 0-393-31144-9;
- Erikson, E. (1950). Childhood and Society. New York; Norton&Co. ISBN: 978-009-953-2
- Goldenring, J., Rosen, D. (2004). Getting into adolescent heads: An essential update – HEEADSSS. Modern Medicine. Contemporary Pediatrics
- Hockenberry, M. (2014). Comunicação e Avaliação Inicial da Criança. In M. Hockenberry & D. Wilson (Eds). Wong: Enfermagem da Criança e do adolescente. 122-187. Loures: Lusociência
- Lusignan, S., Pritchard, K., Chan, T., (2002). A knowledge-management model for clinical practice Journal Postgraduate Medicine
- Ordem dos Enfermeiros (2010). Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Cadernos OE série I, número 3, volume I
- Phaneuf, M. (2005). Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Lisboa: Lusociência. ISBN 972-8383-84-3
- Regulamento n. 4222/2018 (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República II Série, N°133, 19192-19194.
- Regulamento n. 140/2019 (2019). Regulamento de Competências comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República II Série, N°26, 4744-4750
- Saewyc, E. (2014). Promoção de Saúde do Adolescente e da Família. In M. Hockenberry & D. Wilson (Eds). Wong: Enfermagem da Criança e do Adolescente. 784-823. Loures: Lusociência

ANEXOS

ANEXO I: DEZ MEDIDAS DA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DOS BEBÉS

DEZ MEDIDAS para ser considerado/a **HOSPITAL AMIGO DOS BEBÉS** **MATERNIDADE AMIGA DOS BEBÉS**

- 1** Ter uma política de promoção do aleitamento materno escrita, 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 leite materno, a não ser que seja segundo indicação médica.
- 7** Praticar o alojamento conjunto: permitir que as mães e bebés permaneçam juntos 24 horas por dia.
- 8** Dar de mamar sempre que o bebé queira.
- 9** Não dar tetinas nem chupetas às crianças amamentadas ao peito até que esteja bem estabelecida a amamentação.
- 10** Encorajar a criação de grupos de apoio ao aleitamento materno, encaminhando as mães para estes grupos, após a alta do hospital ou da maternidade.

**ANEXO II: FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO -
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS E ESPECIAIS NEONATAIS**

3/17

AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

I. Ação de Formação

Curso _____

Data Início _____

Data Fim _____

Para o preenchimento do questionário propõe-se a utilização da escala de 1 a 4 (assinalando com um X), sendo que:

1 - Discordo Totalmente ; 2 - Discordo ; 3 - Concordo ; 4 - Concordo Totalmente

I. Avaliação Global

	1	2	3	4
1. Os objetivos da formação foram claros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Os conteúdos foram adequados aos objetivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Os trabalhos, exercícios e actividades foram suficientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. A duração da ação/formação foi adequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. O relacionamento entre os participantes foi positivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. As instalações foram adequadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Os meios audiovisuais foram adequados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. A documentação foi suficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. O apoio administrativo e técnico foi o adequado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Avaliação do Impacto da Formação

	1	2	3	4
1. Esta ação de formação permitiu adquirir novos conhecimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Os conhecimentos adquiridos são úteis para o exercício das minhas funções	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Os conhecimentos adquiridos são permitiu melhorar o meu desempenho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Os conhecimentos adquiridos permitiram contribuir para o meu desenvolvimento profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Avaliação dos Formador(res)

	1	2	3	4
1. O formador revelou dominar o assunto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. A metodologia utilizada foi adequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. A exposição dos assuntos foi clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. A relação estabelecida com os formandos foi positiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. O formador estava motivado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Sugestões/ Críticas

O que considerou mais útil na formação _____

Que temas gostaria de ver mais desenvolvidos _____

Sugestões de melhoria _____

V. Grupo Profissional

Auxiliar Administrativo(a) Enfermeiro(a) Médico(a)
 Técnico(a) de Diagnóstico e Terapêutica Técnico(a) Superior de Saúde Técnico(a) Superior
 Dirigente Outro

Nome (Facultativo) _____

Espaço reservado à UFE _____

**ANEXO III: PROGRAMA E CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO DO VIII SIMPÓSIO
DO BEBÉ - NORTE**

VIII Simpósio do bebê - Norte

I outubro 2022

Hotel MH Peniche

Os Laboratórios Vitória
Convidam

Programa

Update das vantagens de utilização de chupetas ortodônticas vs convencionais – evidência clínica
Ana Norton, Odontopediatra

Novalac, uma solução para cada bebê
Lígia Monterroso, Enfermeira

Intervalo - Café + visita ao stand NUK 🍵

MasterClass «Humor ao serviço da comunicação»
– *pode o humor potenciar a comunicação do dia-a-dia?*
Paulo Oliveira, Formador

Organização:



Associação
VITÓRIA



GRUPO
FAES FARMA

Com o apoio de:

Novalac



Understanding Life.



Stock fot. 2022
Materiai aprovada em 10/10/2022

VIII Simpósio do bebê

I outubro 2022



Diploma de Presença

Ines Tomaz Lopes Tavares Antunes

Esteve presente no **VIII Simpósio do Bebê**, organizado pelos Laboratórios Vitória, que decorreu em Peniche no dia 1 de outubro de 2022.

Esta formação teve a duração de 4 horas e incidiu sobre os temas:
vantagens da utilização de uma chupeta ortodôntica, gama Novalac uma solução para cada bebé e como usar o humor na comunicação.

Organização:



Com o apoio de:



**ANEXO IV: PROGRAMA E CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO DO EVENTO
HÍBRIDO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO: ESTRATÉGIAS DO PRESENTE PARA
PROTEGER O FUTURO**

ALEITAMENTO MATERNO

ESTRATÉGIAS DO PRESENTE
PARA PROTEGER O FUTURO

EVENTO HÍBRIDO
(PRESENCIAL E ONLINE)

6 OUTUBRO

PROGRAMA

10h00 Admissão dos participantes

10h15 Mesa de Honra

Joana Chãdas | Presidente do Conselho de Administração | HFF
Rui Santos | Enfermeiro Diretor | HFF
Antonieta Mendes da Silva | Presidente da NAM* da IHAR* | HFF

Mesa I – Abordagens alternativas no Aleitamento Materno

Moderadora: Débora Almeida | Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica e CAM* | HFF

10h30 Kinesioterapia

Teresa Félix | Professora na ESEL

11h00 Relactação

Margarida Felhado | CAM | Ajuda de Mão (IPSS)

11h30 Coffee break

Mesa II Continuidade de Cuidados da Comunidade ao Hospital

Moderadora: Vera Cardoso | Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica e CAM | HFF

11h45 ACES Amadora: Contributos do CPPNP para o Aleitamento Materno

Carla André | Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica e CAM

12h10 ACES Sintra: Inovações dos cuidados à mama na amamentação

Joana Martins de Almeida | Médica Medicina Geral e Familiar, Consultora de lactação IBCLC*

12h35 HFF: Amamentação na prematuridade

Leonor Antunes | Enfermeira Especialista de Saúde Infantil e Podiatria e CAM
Sónia Irujo | Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica e CAM

13h00 Almoço

14h00 Apresentação de comunicações livres/pósteres – Tema: «Desafios na amamentação durante a pandemia»

15h00 Mesa III Golden Hour – Primeira hora de amamentação

Moderadora: Cláudia Deixante | Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica e CAM
Ilsa Paulino | Médica Neonatologista e IBCLC

16h00 Sessão de Encerramento

Teresa Aguiar | Médica Neonatologista e CAM

CAM – Curso Pós-Graduado de Aleitamento Materno
NAM – Núcleo de Aleitamento Materno
IHAR – Instituto de Apoio à Saúde da Mulher
IBCLC – Board Certified Lactation Consultant

INÍCIO: 10h00
ENCERRAMENTO: 16h00
ANFITEATRO, PISO 1



**ALEITAMENTO
MATERNO**
ESTRATÉGIAS
DO PRESENTE
PARA PROTEGER
O FUTURO




CERTIFICADO

Inês Tomaz Lopes Tavares Antunes _____, esteve presente no evento híbrido “Aleitamento Materno: Estratégias do presente para proteger o futuro”, que decorreu no dia 6 de outubro de 2022, das 10h00 às 16h00, pela plataforma Microsoft Teams/formato presencial.

Amadora, 6 de outubro de 2022

P/1a Comissão Organizadora



ANEXO V: PROGRAMA E CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E CERTIFICADO DE EXPOSIÇÃO DE POSTER NO V SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO MESTRADO EM ENFERMAGEM

V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA-PORTO

Enfermagem Especializada: UMA VOZ PARA O HUMANISMO

25 de novembro 2022 | 09H00-16H30

Programa

09:00 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Moderador: Filipa Gonçalves

Ana Paramos - "Direito à Esperança: Da Dimensão terapêutica da esperança à Humanização dos cuidados ao adolescente hospitalizado."

Filipa Ferreira - "Promoção da parentalidade: Um contributo para a humanização dos cuidados."

Joana Cereja - "Recém-nascido com ostomias intestinais e família, como intervir para humanizar."

10:00 - SESSÃO DE ABERTURA

10:30- Intervalo

11:00 - CONFERÊNCIA [ONLINE]

"A Influência do Nervo vago em Ambientes Hostis" - Prof. Doutor Yori Gidron (Faculty of Welfare and Health Sciences, University of Haifa-Israel)



11:45– ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA, À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Moderador: Ana Rita Rodrigues

Isabel Pica – "A escuta e a unicidade no cuidado de enfermagem humanizado."

Rui Pina - "Multiculturalidade: A dimensão do Cuidado Humanizado."

Lénia Pacheco Coelho - "O acompanhamento ou visita alargada no outcome do doente crítico: Uma dimensão do cuidado humanizado."

12:45 - ALMOÇO

14:00- CONFERÊNCIA [ONLINE]

"Conceito de Humanismo na disciplina e profissão de Enfermagem"- Profª Doutora Cândida Caniçali Primo (Universidade Federal do Espírito Santo Centro de Ciências da Saúde, Vitória - Brasil)

14:45-ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

Moderador: Líliana Martins Casimiro

Joana Costa - "Bem comer para melhor crescer: Intervenção de Enfermagem de Saúde Pública em contexto escolar."

Mónica dos Santos - "Quem ama não agride": Intervenções de Enfermagem Especializada com adolescentes em contexto escolar."

Ana Martins - "Literacia em saúde sobre primeiros socorros: Capacitar a comunidade sénior para agir."

15:45 – APRESENTAÇÃO DE POSTERS

ENCERRAMENTO

16:30- MOMENTO MUSICAL



Inscrições e mais informações em www.ics.lisboa.ucp.pt

CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enfermeiro(a) **Inês Tomaz Lopes Tavares Antunes**, estudante n.º **192021036** esteve presente no **V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, no dia **25 de novembro de 2022**, Auditório 1, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 25 de novembro de 2022.



inesttavares@gmail.com

A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP

Universidade Católica Portuguesa
Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN
Professora Auxiliar



CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) **Enf.(a) Inês Antunes, Joana Cabrito, Prof. Dra. Sílvia Caldeira, Prof. Dra. Margarida Lourenço, Prof. Dra. Zaida Charepe, Prof. Dra. Sílvia Ramos** apresentaram, em coautoria, o Poster n.º 21 com o tema **A experiência de decidir amamentar de grávidas ou puéperas: revisão sistemática qualitativa** no **V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, no dia 25 de novembro de 2022**, Auditório 1, *Campus da Palma de Cima*, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 25 de novembro de 2022.

A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP

Amélia Simões-Figueiredo, PhD, MEd, RN
Professora Associada



**ANEXO VI: PROGRAMA E CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO
INTERNACIONAL DO SONO: A BASE DA SAÚDE E EDUCAÇÃO**



SEMINÁRIO INTERNACIONAL ONLINE

SONO: A BASE DA SAÚDE E EDUCAÇÃO

Sono na Infância e Adolescência
16-17 dez 2022, 9h00-16h00

Programa (Manhã)

16 de dezembro 2022	17 de dezembro 2022
<p>8h45 Receção dos participantes</p> <p>9h00 Abertura do Seminário</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordenador do Ensino Pós-Graduado • Professor Doutor Paulo Santos • Diretora da Área de Ensino de Enfermagem • Professora Leila Sales • Presidente da ESSCVP-Lisboa • Professora Doutora Marta Aires de Sousa • Presidente do Conselho de Direção da ESSCVP - Alto Tâmega • Professor Doutor Luís Janeiro <p>9h20 Sessão Plenária 1 O Sono Ontem, Hoje e Amanhã <u>Moderação:</u> Professora Doutora Joana Marques</p> <p>9h20 O RN pré-termo – Cuidar do sono numa UCIN • Dr. Manuel Cunha</p> <p>9h40 A "imaturidade" do sono do bebé nos primeiros meses de vida • Dra. Mafalda Leitão</p> <p>10h00 A influência do sono no 1º trimestre de vida na família • Dra. Vânia de Oliveira</p> <p>10h20 Questões</p> <p>10h40 Intervalo</p> <p>11h00 Apresentação de Comunicações</p> <p>11h00 Marta Moniz</p> <p>11h10 Catarina Franco e Raquel Costa</p> <p>11h20 Ana Marta Lázaro</p> <p>11h30 Telma Maravilha e Filipa Santos</p> <p>11h40 Questões</p> <p>12h00 Almoço</p>	<p>9h00 Sessão Plenária 3 O Sono nas Creches e Escolas <u>Moderação:</u> Professora Doutora Joana Marques</p> <p>9h00 Sono: uma questão de saúde pública das crianças e adolescentes • Professora Doutora Margarida Gaspar de Matos</p> <p>9h20 Escolas – ambiente promotor e protetor do sono: o papel dos Educadores de Infância na abordagem do sono • Henrique Santos</p> <p>9h40 O Sono e a prática desportiva das crianças/adolescentes • Dr. Tiago Sá</p> <p>10h00 Questões</p> <p>10h20 Intervalo</p> <p>Apresentação de Comunicações</p> <p>10h50 Leonor Rato</p> <p>11h00 Rúben Trindade e Margarida Beja</p> <p>11h10 Daniela Vieira</p> <p>11h20 Ana Rita Cardeira</p> <p>11h30 Alexandra Sousa</p> <p>11h40 Ângela Batista e Ana Forjaz</p> <p>11h50 Questões</p> <p>12h00 Almoço</p>

Organização: **ESS+**
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
 DE ALTO TÂMEGA

Apoios: **GASOMED+**



1/2



SEMINÁRIO INTERNACIONAL ONLINE

SONO: A BASE DA SAÚDE E EDUCAÇÃO

Sono na Infância e Adolescência

16-17 dez 2022, 9h00-16h00

Programa (Tarde)

16 de dezembro 2022	17 de dezembro 2022
<p>13h00 Sessão Plenária 2 O Sono do bebê e o seu impacto no seio familiar <u>Moderação:</u> Prof.ª Dra. Helena Loureiro</p> <p>13h00 A SIDS e as novas guidelines • Dra. Teresa Aguiar</p> <p>13h20 Gestão de sono entre irmãos • Dra. Teresa Rebelo Pinto</p> <p>13h40 O nascimento do bebê, o sono e a vida conjugal • Dra. Maria Costa Duarte</p> <p>14h00 Questões</p> <p>14h30 Intervalo</p> <p>14h50 Apresentação de Comunicações</p> <p>14h50 Cláudia Santos</p> <p>15h00 Catarina Fidalgo</p> <p>15h10 Rita Pinto</p> <p>15h20 Ana Lagoeiro</p> <p>15h30 Questões</p> <p>16h00 Encerramento do 1º dia</p>	<p>13h00 Sessão Plenária 4 Abordagens nos Distúrbios do Sono <u>Moderação:</u> Prof.ª Dra. Helena Loureiro</p> <p>13h00 O sono da criança e adolescente – A importância de uma abordagem multidisciplinar • Dra. Rosário Ferreira</p> <p>13h20 Impact of psychiatric disorders on sleep in children and adolescents • Professora Doutora Candice Alfano – Diretora da Sleep and Anxiety Center of Houston</p> <p>13h40 Questões</p> <p>14h Intervalo</p> <p>14h15 Apresentação de Comunicações</p> <p>14h15 Catarina Timóteo</p> <p>14h25 Cláudia Gomes</p> <p>14h35 Catarina Manuel</p> <p>14h45 Questões</p> <p>15h00 Sorteios Voucher 100€ em livros Lusodidacta GASOXMED (Diário do Sono by "O teu mal é sono" de Bruna Reis e Sofia Rebocho)</p> <p>15h15 Sessão de Encerramento</p> <ul style="list-style-type: none">• Prof.ª Dra. Helena Loureiro• Professora Doutora Joana Marques• Representante dos Estudantes do 2º Curso de <u>Pós-Graduação em Sono na Infância e Adolescência</u> <p>15h30 Encerramento do Seminário</p>

Organização: **ESS+**
Associação de Estudos em Sono e Saúde

Apoios: **GASOXMED**



2/2



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Seminário Internacional Online

SONO: A BASE DA SAÚDE E EDUCAÇÃO

Certifica-se que **Inês Tomaz Lopes Tavares Antunes** participou no **Seminário Internacional em Sono: A Base da Saúde e Educação**, realizado *online* nos dias 16 e 17 de dezembro de 2022, organizado pela Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa, com a duração de 14 horas.

Pela Comissão Científica,

Assinado por: Joana Mendes Marques
Data: 2022.12.17 16:55:22+00'00'



Lisboa, 17 de dezembro de 2022

