



**CATOLICA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

---

LISBOA

Mestrado em Enfermagem área de especialização: Enfermagem de Saúde Infantil e  
Pediátrica

Relatório de Estágio:

O ENFERMEIRO ESPECIALISTA ENQUANTO PROMOTOR DE UMA  
EXPERIÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO SAUDÁVEL  
PEDIATRIC NURSES IN PROMOTING A HEALTHY BREASTFEEDING  
EXPERIENCE

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em  
enfermagem, com especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Por  
Joana Isabel Correia Cabrito

Lisboa, 2024



CATOLICA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA

Mestrado em Enfermagem área de especialização: Enfermagem de Saúde Infantil e  
Pediátrica

Relatório de Estágio:

O ENFERMEIRO ESPECIALISTA ENQUANTO PROMOTOR DE UMA  
EXPERIÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO SAUDÁVEL  
PEDIATRIC NURSES IN PROMOTING A HEALTHY BREASTFEEDING  
EXPERIENCE

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em  
enfermagem, com especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Por  
Joana Isabel Correia Cabrito

Sob a orientação de Professora Doutora Sílvia Caldeira

Lisboa, 2024



## **AGRADECIMENTOS**

Chegando a este momento, não posso deixar de expressar a minha gratidão a todos aqueles que contribuíram para alcançar este objetivo, tanto a nível pessoal como profissional.

Quero agradecer aos meus pais e ao meu irmão por todas as palavras e gestos de apoio, carinho e compreensão nos momentos de maior desânimo e stress. Para eles, o meu enorme obrigado por me fazerem acreditar que nada é impossível com trabalho, perseverança e dedicação.

Ao meu companheiro de vida, Tiago, agradeço todo o apoio nos momentos de maior ansiedade, pelo amor e carinho que traz à minha vida, pelo seu apoio e presença constante, estando sempre ao meu lado.

À minha melhor amiga e cunhada, Catarina, um enorme obrigado pela sua positividade nos dias de maior desmotivação. Obrigada por tudo!

À Professora Doutora e orientadora Sílvia Caldeira, conhecimento, orientação e disponibilidade ao longo de todo o percurso.

## **Resumo**

O presente relatório surge no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização de Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Tem como objetivo descrever o percurso desenvolvido nos contextos de estágio, numa perspetiva crítica, de reflexão, integrando o crescimento profissional que deverá refletir o perfil de competências esperado.

Foram estabelecidos objetivos específicos e desenvolvidas atividades personalizadas para cada contexto de estágio, seguindo uma abordagem metodológica de projeto.

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.

O conceito de 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 ao enfermeiro especialista em saúde infantil de pediatria adquirir competências sobre informar e apoiar a decisão.

O objetivo geral do presente relatório assenta em desenvolver competências de enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica à luz da teoria de médio alcance Tornar-se Mãe segundo Ramona Mercer, foi utilizada nos diversos contextos de estágio, nomeadamente, urgência pediátrica, no internamento de pediatria médica e unidade de cuidados intensivos neonatais, para desenvolver competências parentais na amamentação. É importante adotar uma abordagem humanista, personalizada e holística em parceria com os pais, de forma a tomar uma decisão benéfica.

**Palavras-chave:** decisão de amamentar, promoção parental, enfermeiro especialista.

## **Abstract**

This report is part of the Master's Degree Program in Pediatric Nursing, at the Institute of Health Sciences of the Catholic University of Portugal. Aims to describe the internship in the clinical settings from a critical and reflective perspective, integrating professional growth that should reflect the competencies profile.

Specific objectives were defined, and personalised activities were developed for each clinical context, following a project-based methodological approach.

In the nursing profession, pregnant or postpartum women often have doubts regarding the decision to breastfeed, as this decision is not only complex but also needs to be unique and well-informed.

The concept of the decision to breastfeed is personal and influenced by various factors, some of which are derived from each woman's socialisation (Levy, L.; Bértolo, H., 2012). Understanding the experience of the decision to breastfeed in pregnant or postpartum women allows the pediatric nurse to acquire skills in informing and supporting this decision.

The objective of this report is to develop the skills of a pediatric nurse, based on Ramona Mercer's middle-range theory of "Becoming a Mother." This theory was applied in different clinical settings, including pediatric emergency, medical pediatrics ward, and neonatal intensive care unit, to develop parental competencies in breastfeeding. It is important to adopt a humanistic, personalised, and holistic approach in partnership with parents to make a beneficial decision.

**Keywords:** decision to breastfeed, parental promotion, specialized nurse.

## **LISTA DE ACRÓNIMOS, SIGLAS E ABREVIATURAS**

**EESIP** - Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

**JBI** - *Joanna Briggs Institute*

**OE** - Ordem dos Enfermeiros

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**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**

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO CONCEPTUAL E TEÓRICA .....</b>	<b>15</b>
2.1 ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E TEÓRICO .....	15
2.2 REVISÃO SISTEMÁTICA QUALITATIVA .....	20
<b>3. PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>
3.1 CONTEXTO I – SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA .....	27
3.2 CONTEXTO II – INTERNAMENTO DE PEDIATRIA MÉDICA.....	36
3.3 CONTEXTO III – UNIDADE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS.....	43
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>48</b>
<b>5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICE I - A EXPERIÊNCIA DA DECISÃO DE AMAMENTAR NAS GRÁVIDAS OU PUÉRPERAS: REVISÃO SISTEMÁTICA QUALITATIVA .....</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICE II - PÓSTER CIENTÍFICO APRESENTADO NO V SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO MESTRADO EM ENFERMAGEM.....</b>	<b>83</b>
<b>APÊNDICE III – REFLEXÃO CRÍTICA - CONTEXTO URGÊNCIA PEDIÁTRICA.....</b>	<b>87</b>
<b>APÊNDICE IV – REFLEXÃO CRÍTICA- CONTEXTO INTERNAMENTO DE PEDIATRIA MÉDICA.....</b>	<b>97</b>
<b>APÊNDICE V – PASTA REALIZADA COM ARTIGOS E APRESENTAÇÃO DO POSTER - CONTEXTO INTERNAMENTO DE PEDIATRIA MÉDICA.....</b>	<b>109</b>
<b>APÊNDICE VI - PLANO SESSÃO – UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS.....</b>	<b>115</b>
<b>APÊNDICE VII – FLYER “A EXPERIÊNCIA RELACIONADA NA DECISÃO DE AMAMENTAR NAS PUERPERAS A NÍVEL HOSPITALAR” – UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS .....</b>	<b>118</b>
<b>APÊNDICE VIII – APRESENTAÇÃO “A EXPERIÊNCIA RELACIONADA NA DECISÃO DE AMAMENTAR NAS PUERPERAS A NÍVEL HOSPITALAR” – UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS.....</b>	<b>122</b>

<b>APÊNDICE IX – AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO - UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS .....</b>	<b>131</b>
---	------------



## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1. – Teoria de médio alcance Tornar-se mãe – Ramona Mercer.....16

Figura 2. – Fluxograma do processo de seleção dos estudos.....22



## 1. INTRODUÇÃO

A realização do presente relatório encontra-se inserida na unidade curricular “Estágio final e Relatório” do 3º semestre do 14º curso de Mestrado em Enfermagem e Especialidade em Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa em Lisboa.

O seu objetivo é relatar a análise e reflexão do percurso experiencial, proporcionado pelos diferentes ambientes de cuidados e campos de estágio no âmbito da unidade curricular. Foi usada a metodologia de projeto, através da qual foram definidos os objetivos específicos e as suas respetivas atividades para cada contexto de estágio, tendo por base um diagnóstico de situação. Os objetivos e atividades a realizar permitiram a reflexão sobre os contributos do percurso formativo para o desenvolvimento ao longo de um percurso de aquisição de competências na área da Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria nas vertentes científica, ética, cultural, técnica e humana, em que o Enfermeiro Especialista deve ser detentor de um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde Ordem dos Enfermeiros (2010). Este relatório inclui a descrição dos seguintes Estágios: Estágio no Serviço de Urgência Pediátrica, Estágio no Internamento de Pediatria Médica e Estágio na Unidade Cuidados Intensivos Neonatais.

A temática escolhida recaiu sobre a “*A experiência da decisão de amamentar nas grávidas ou puérperas*”. Decidi investir na área da decisão de amamentar, pois representa um contributo de grande relevância para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem nesta área.

De forma a sustentar teoricamente este relatório escolhi a Teoria de médio alcance “Tornar-se mãe” segundo Ramona Mercer (inicialmente designada Consecução do Papel Materno), baseada numa ampla investigação sobre as diversas áreas da mulher e da criança. A transição para a maternidade, enquanto tarefa desenvolvimental, representa um período de transformação e crise individual e familiar com repercussões duradouras. A Consecução do Papel Maternal (Mercer, 2004) é um processo complexo e evolutivo, vivido de forma individualizada, sendo o papel dos profissionais de saúde, particularmente dos enfermeiros, de grande importância sobretudo na fase formal de consecução do papel (Meighan, 2004).

A metodologia predominante para a elaboração do presente relatório teve por base a revisão da literatura, pesquisa documental, a pesquisa bibliográfica e a metodologia reflexiva.

O presente relatório encontra-se estruturado em quatro principais capítulos. No primeiro capítulo encontra-se contemplado esta breve introdução, no segundo capítulo, apresenta-se a fundamentação teórica, com um breve enquadramento concetual da temática onde se apresenta a teoria de médio alcance “Tornar-se mãe”, segundo Ramona Mercer, e a *revisão sistemática qualitativa* efetuada durante este percurso académico.

O terceiro capítulo centra-se no percurso de desenvolvimento de competências, onde está incluído uma descrição dos contextos de estágios realizados, uma abordagem ao diagnóstico de situação, que deu origem ao estabelecimento de objetivos específicos, bem como as atividades desenvolvidas, o seu método de avaliação, e as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, desenvolvidas e adquiridas com a realização das mesmas. No quarto e último capítulo, serão apresentadas as considerações finais sobre todo o percurso efetuado. Em apêndice consta toda a documentação realizada ao longo deste percurso, nos diferentes contextos de estágio, como complemento à compreensão do percurso.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO CONCEPTUAL E TEÓRICA**

Este capítulo encontra-se dividido em dois subcapítulos, sendo que no primeiro será abordado o conceito da teoria de médio alcance “tornar-se mãe” de Ramona Mercer e, posteriormente, será apresentada a *revisão sistemática qualitativa*.

### **2.1 ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E TEÓRICO**

A teoria de Ramona Mercer é uma abordagem psicossocial que explora as experiências e motivações das mães no processo de amamentação. Foi desenvolvida por Ramona Mercer, uma investigadora especializada em saúde infantil e amamentação (Mercer, 1995, Meighan, 2004, Mercer, & Walker, 2006, McEwen & Wills, 2009).

De acordo com esta teoria, a decisão de amamentar é influenciada por uma interação complexa de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Estes fatores podem incluir o conhecimento e as atitudes da mãe em relação à amamentação, experiências anteriores, influências culturais, apoio social, fatores emocionais, entre outros.

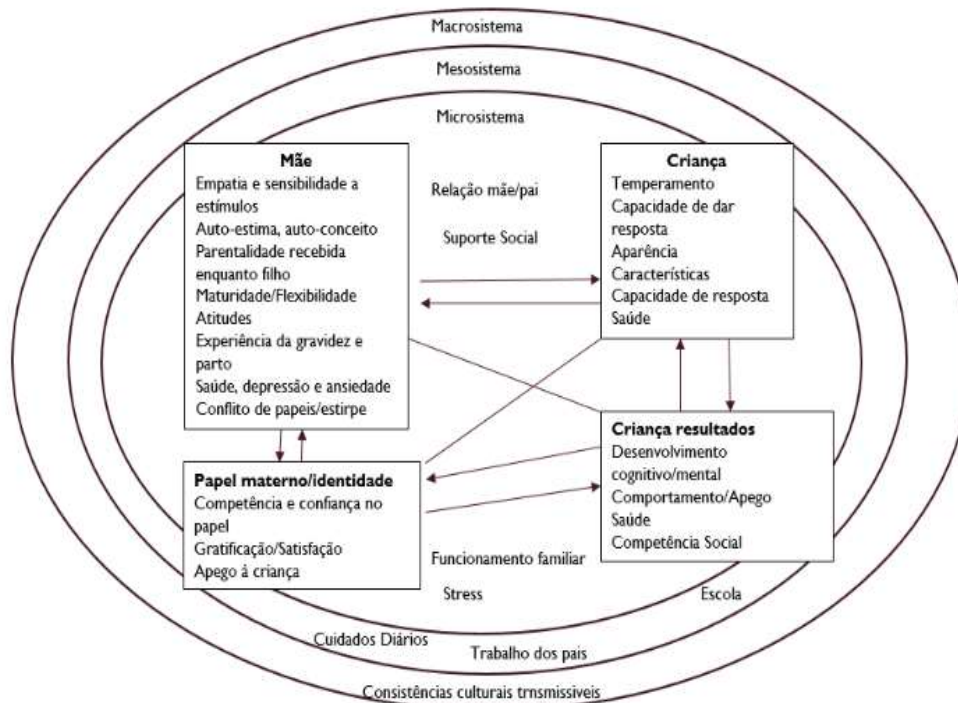
Esta teoria concebe a construção do papel maternal como a interação entre três sistemas: o macrosistema, o mesossistema e o microsistema, que estão em permanente ação sobre a

unidade mãe-bebê (Mercer, 1995).

Ramona Mercer apresentou a teoria de médio alcance “Tornar-se mãe” (inicialmente designada Consecução do Papel Materno), baseada numa ampla investigação sobre as diversas áreas da mulher e da criança. Tornar-se Mãe, segundo Ramona Mercer, é o processo de interação e desenvolvimento que ocorre ao longo do período em que a mãe e o filho se ligam e esta adquire as competências de cuidar, que o novo papel envolve, e exprime prazer e satisfação com o mesmo (Mercer, 1995; Meighan, 2004; Mercer et al., 2006)

Esta teoria de médio alcance assenta na (inter)ligação dinâmica entre o microsistema, mesossistema e macrosistema como apresentado na Figura 1. O ambiente imediato em que ocorre a consecução do papel é o microsistema que inclui a família e fatores como o funcionamento da família, as relações mãe-pai/companheiro, o apoio social e o stress. As variáveis contidas no microsistema interagem entre si na forma como afetam o papel materno.

Segundo Meighan (2004), a teoria afirma que a criança faz parte do sistema familiar, entendido como um sistema semifechado que mantém as fronteiras e o controlo sobre a troca, e o sistema familiar e os outros sistemas sociais.



Fonte: Allgood & Tomey, 2010

Figura 1. – Teoria de médio alcance “Tornar-se Mãe” – Ramona Mercer (Mercer, 1995).

O tornar-se mãe é influenciado por variáveis maternas (idade, estatuto socioeconómico, percepção da experiência do nascimento, separação precoce mãe-filho, autoestima e autoconceito, flexibilidade e ajustamento de papéis, estado de saúde: ansiedade e experiências de stress, depressão, traços da personalidade, tensão do papel, satisfação com a interação e com o desempenho de tarefas, vinculação mãe-filho, atitudes educativas), variáveis relacionadas com a criança (temperamento, estado de saúde, características da criança), variáveis familiares (considerando os subsistemas conjugal, parental e filial, bem como o desempenho dos respetivos papéis) e variáveis relacionadas com o apoio social (qualidade, extensão e satisfação com a rede de apoio social considerando o apoio emocional, informativo, físico e de apreciação) (Mercer & Ferketich, 1990, 2004, Meighan, 2004, Nyström & Öhrling, 2004).

Existem três componentes principais deste papel: Ligação ao bebé; Obtenção de competência nos comportamentos de maternidade e a expressão de recompensas nas interações materno-infantis (Mercer, 1986).

Desta forma, à medida que a mulher vai sentindo que os outros aceitam a sua performance, sente congruência consigo mesma e com os desafios da maternidade e, deste modo, o papel maternal vai sendo solidificado.

Existem vários fatores maternos e da criança que influenciam a construção do papel maternal. Estes fatores são o stress, a personalidade e o autoconceito materno, a idade no primeiro parto, as experiências do parto, a primeira separação materna da criança e a forma de educar. Estes dois quadros teóricos (Meleis e Mercer) favorecem uma melhor compreensão da parentalidade como transição e processo sensível aos cuidados de enfermagem.

Na temática da promoção das competências parentais na prematuridade, transversal a todo este relatório, estes são referenciais do enfermeiro para uma prática mais personalizada, humanizada e holística.

O enfermeiro especialista em saúde infantil desempenha um papel importante ao fornecer apoio e orientação às mães que estão a considerar a amamentação. Pode ajudar a esclarecer dúvidas e fornecer informações precisas sobre os benefícios da amamentação tanto para a mãe como para o bebé.

Além disso, o enfermeiro pode trabalhar com a mãe para identificar quaisquer preocupações ou obstáculos que possam surgir durante o processo de amamentação, como problemas de saúde materna, dificuldades na pega do bebé, dor durante a amamentação, entre outros. Também pode fornecer técnicas de amamentação adequadas e incentivar a mãe a procurar

apoio social, como grupos de apoio à amamentação ou aconselhamento adicional, se necessário.

Ao adotar uma abordagem baseada na teoria de Mercer, o enfermeiro especialista em saúde infantil reconhece que a decisão de amamentar é única para cada mãe e que o suporte individualizado e sensível às necessidades da mãe é fundamental para promover uma experiência de amamentação positiva e bem-sucedida.

O vínculo mãe-bebê é uma relação emocional e afetiva que se desenvolve entre a mãe e o seu bebê. Este vínculo é influenciado por vários fatores, incluindo contacto físico, alimentação, cuidados, comunicação não verbal e interações positivas. O estabelecimento de um vínculo saudável entre a mãe e o bebê é considerado importante para o desenvolvimento emocional e social da criança.

Os profissionais de saúde, enquanto recursos próximos e presentes ao longo do tempo, conhecedores dos contextos e com competências na área, poderão facilitar o processo de transição. O crescimento e desenvolvimento de mães e filhos ocorrem em ambientes que dão suporte físico, emocional, informativo e de apreciação. O contexto próximo na transição para a parentalidade é a família e a rede de proximidade, podendo outros recursos, nomeadamente os serviços de saúde, proporcionar o apoio adicional (Graça, 2010). Promover o processo de tornar-se mãe implica considerar a experiência de aleitamento materno determinante, com impacto a nível individual, familiar e coletivo e a fase antecipatória e formal de consecução do papel fulcrais para a intervenção de saúde (Alves, 2011).

Para Mercer (1981) os Enfermeiros são profissionais que têm uma interação mais sustentada com as mulheres no período da maternidade. Todos os cuidados que a mulher recebe durante a gravidez, parto e no primeiro ano pós-parto têm efeito a longo prazo para ela e para o bebê (Mercer, 1995). Assim, todos os Enfermeiros que prestam cuidados durante esse período desempenham um papel muito importante na construção do papel maternal. Ao longo da construção do papel maternal as mães lidam com as suas fantasias, aceitam a realidade e completam os desafios ajustando-se. Os Enfermeiros têm um papel fundamental nestas tarefas (Mercer, 1981).

O cuidado transicional visa os períodos antecipatórios à mudança de papéis e à prevenção de efeitos negativos sobre a mulher e família, assumindo o enfermeiro, enquanto elemento privilegiado da equipa de saúde, pelo contacto próximo e continuado ao longo do ciclo vital, um papel importante na promoção e manutenção da saúde (Mercer & Walker, 2006; Zagonel, 1999).

Os cuidados à criança surgem, nesta fase, como preocupação elementar e o aleitamento materno, recomendado sob a forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida, apresenta-se como desafio no que se relaciona com a satisfação das necessidades básicas.

Desta forma, utilizei esta teoria como sustentação dos meus Cuidados de Enfermagem Especializados ao longo do meu percurso formativo e profissional.

No entanto, apesar dos inúmeros benefícios da amamentação, ainda existem desafios significativos que podem dificultar a sua prática. Muitas mães enfrentam obstáculos como problemas de saúde, falta de apoio adequado, pressões sociais e profissionais, entre outros. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde, como os enfermeiros especializados, continuem a desempenhar um papel crucial na promoção e no apoio à amamentação.

Ao longo do percurso formativo e profissional, a utilização da teoria da amamentação como base para os seus Cuidados de Enfermagem Especializados é louvável. Isso não ajuda apenas a promover a saúde e o bem-estar das mães e dos bebés, mas também contribui para a construção de uma sociedade mais saudável e sustentável. Continuar a educar, apoiar e incentivar as mães a escolherem a amamentação é uma ação relevante e intemporal, que continua a ser essencial nos dias de hoje, em Portugal.

A decisão de amamentar continua a ser pertinente nos tempos atuais em Portugal, e a intervenção do enfermeiro especializado na área de saúde infantil desempenha um papel fundamental nesse contexto. Ao fazer uma reflexão sobre estes aspetos, sabemos que a amamentação é uma prática que tem sido promovida durante décadas como a melhor opção para alimentar os bebés. Oferece inúmeros benefícios para a saúde do bebé, como o fornecimento de nutrientes essenciais, proteção contra infeções e doenças, desenvolvimento do sistema imunitário e promoção do vínculo emocional entre mãe e filho.

Contudo, nos tempos atuais, muitas mães enfrentam desafios e pressões que podem tornar a decisão de amamentar mais complexa. As mães estão cada vez mais envolvidas em carreiras profissionais, e a pressão para regressar ao trabalho pode dificultar a amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida do bebé. Além disso, algumas mães podem enfrentar problemas de saúde que as impeçam de amamentar, ou podem simplesmente não se sentir confortáveis com essa prática. Portanto, a decisão de amamentar deve ser pessoal e individualizada, respeitando as circunstâncias e preferências de cada família.

Neste contexto, os enfermeiros especialistas em saúde infantil desempenham um papel crucial. Eles podem fornecer informações precisas e atualizadas sobre os benefícios da amamentação, bem como orientação e apoio para superar os desafios que possam surgir. Isso inclui ajudar as mães a encontrar soluções práticas para conciliar o trabalho e a

amamentação, oferecer apoio emocional, resolver problemas de amamentação e fornecer recursos sobre alimentação infantil saudável.

Além disso, os enfermeiros especialistas em saúde infantil também podem ajudar as mães a entender que a amamentação não é uma opção "tudo ou nada". Muitas vezes, a combinação de amamentação e leite artificial pode ser uma solução viável que atende às necessidades do bebê e da mãe. Essa flexibilidade é particularmente importante nos tempos atuais, em que as exigências da vida moderna podem tornar difícil a amamentação exclusiva.

Em resumo, a decisão de amamentar continua a ser relevante e valiosa nos tempos atuais em Portugal, mas é importante que seja uma escolha informada e personalizada. Os enfermeiros especialistas em saúde infantil desempenham um papel fundamental ao oferecer orientação e apoio às mães, ajudando-as a tomar decisões que atendam às necessidades do bebê e da família. A chave é promover a amamentação como uma opção saudável, ao mesmo tempo que respeita as circunstâncias individuais das mães e as pressões da vida moderna.

## 2.2 REVISÃO SITEMÁTICA QUALITATIVA

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.<sup>10</sup>

O aleitamento materno tem sido um fator de grande contributo para a promoção e proteção da saúde da criança no mundo todo.<sup>2</sup>

Com o aumento crescente do interesse e do conhecimento do bebê, no século XIX, o aleitamento materno começou a ser prática comum em quase todas as mulheres após o nascimento do seu filho.<sup>5,7</sup>

Os estudos efetuados no nosso país sugerem que a evolução do aleitamento materno se processou de maneira semelhante à de outros países europeus.<sup>8,9</sup>

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 exclusiva encontram-se negativamente afastados da recomendação da Organização Mundial de Saúde.<sup>10</sup>

A decisão de amamentar é pessoal, sujeita a muitas influências, algumas resultantes da socialização de cada mulher<sup>6</sup>. 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.

Foi realizada uma revisão da literatura científica de estudos qualitativos, segundo a metodologia Joanna Briggs Institute (2020) cujo título é: “Experiência da decisão de amamentar nas grávidas ou nas puérperas: revisão de estudos qualitativos.” (apêndice I), cujo objetivo foi identificar os fatores da decisão de amamentar a partir da experiência das mulheres grávidas ou puérperas. Fez-se uma pesquisa sobre a evidência científica “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.

### **Objetivos:**

Sintetizar o conhecimento disponível sobre a experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas.

### **Materiais e Métodos:**

Revisão sistemática qualitativa que pretendeu sintetizar a evidência sobre a experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas, baseada na metodologia do Instituto Joanna Briggs<sup>1</sup> e teve como critérios de inclusão a estrutura 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 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 25 estudos e 8 artigos foram incluídos.

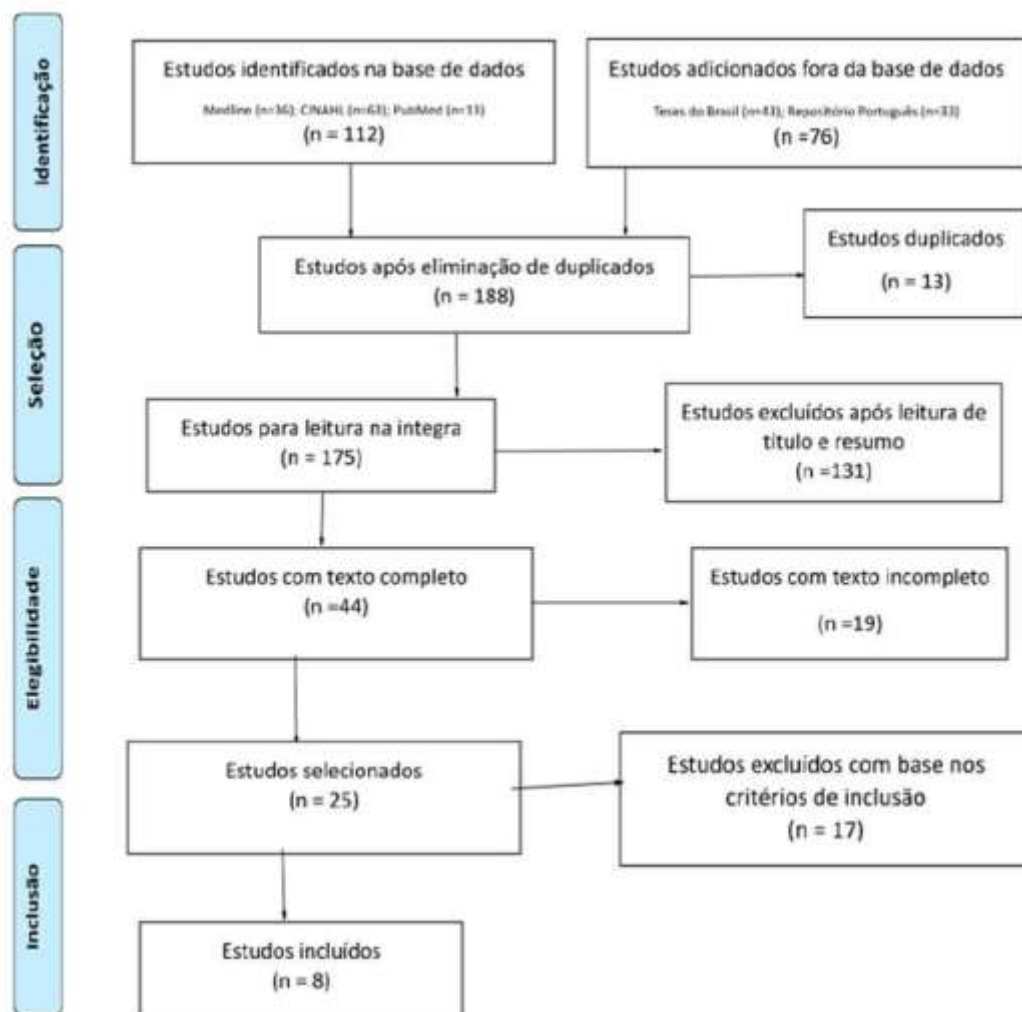


Figura 2 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos.

## 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.

Dos resultados obtidos foi possível organizar os mesmos em vários temas de acordo com as 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. Os fatores mais abordados foram 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.

Outros 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 foram 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.<sup>2,4,5,7,8,9,10</sup>

Os diversos sentimentos relatados durante a tomada de decisão foram classificados como positivos, negativos ou ambíguos. Sentimentos positivos quando as expectativas associadas à amamentação eram compatíveis com o que foi idealizado, 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.<sup>2,3,8,9</sup>

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

Dos oito artigos selecionados, sete indicaram os fatores que influenciaram a decisão de amamentar (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) e 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 económico.

“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 e as dúvidas, fazem parte das competências dos profissionais de saúde, pois estes como 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 equipa multiprofissional de saúde é fundamental para a solução de dúvidas, auxílio nas dificuldades e mudanças de paradigmas sobre a amamentação.

**Conclusão:** A decisão de amamentar ou não deve ser um processo pensado pelo casal durante a gravidez e 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 em harmonia com a promoção da saúde e bem-estar quer da criança quer da mãe.

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

Neste processo realizado, procedeu-se à elaboração de um póster científico (Apêndice II) sobre *A experiência da decisão de amamentar nas grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa* que foi elaborado e posteriormente exposto no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem especializada: Uma Voz para o Humanismo no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, que decorreu no passado dia 25 de novembro de 2022.

### 3. PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Neste capítulo, vou partilhar a minha caminhada durante o estágio e como desenvolvi competências com base nas experiências vivenciadas e nos objetivos alcançados.

As três experiências em contexto clínico foram baseadas no desenvolvimento 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). Além disso, considerei as competências necessárias para obter o grau de Mestre, conforme definido no guia orientador do curso de Mestrado em Enfermagem da UCP.

Os contextos em que o estágio foi realizado serão apresentados em ordem cronológica: Serviço de Urgência Pediátrica, Internamento de Pediatria Médica e por último, a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais. Para cada contexto, foi elaborado um projeto específico, personalizado e individualizado, que identificou objetivos específicos e atividades a serem desenvolvidas para alcançar esses objetivos com sucesso. Durante a primeira semana de cada estágio, procedeu-se à objetivação e identificação do diagnóstico de situação, o que permitiu identificar oportunidades de melhoria e adquirir novos conhecimentos. Estas oportunidades foram enriquecedoras, não apenas para a minha satisfação profissional e académica, mas também para os profissionais da instituição e, principalmente, para as crianças e suas famílias.

Ao longo das atividades, foram identificados os recursos humanos e materiais necessários para a sua concretização. Seguindo as palavras de Benner (2001), "a perícia desenvolve-se quando o clínico testa e aperfeiçoa propostas, hipóteses e expectativas baseadas em princípios, em situações reais de prática" (p.32). Neste sentido, a experiência é vista como fundamental para o desenvolvimento da perícia.

Todo este processo foi fundamentado na teoria de médio alcance Tornar-se mãe de Mercer, como referido anteriormente e nos resultados da revisão abrangente realizada ao longo do meu percurso académico. Assim, pude apresentar um relatório complexo, individual e bem fundamentado, contribuindo para o desenvolvimento de uma prática baseada em evidência. Gostaria de salientar que, simultaneamente com este projeto, foi elaborado um portefólio reflexivo no final de cada estágio, de forma a explicitar, desenvolver, fundamentar e avaliar as atividades realizadas. Esta abordagem multifatorial permitiu ainda estabelecer uma ligação entre as competências adquiridas com a implementação prática das mesmas, de acordo com o EESIP.

### 3.1 CONTEXTO I – SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA

Este contexto de estágio decorreu na Unidade de Urgência Pediátrica entre 5 de setembro a 7 de outubro, onde são prestados cuidados a todas as crianças com idade até aos 18 anos.

A Unidade de Urgência Pediátrica é composta por dois postos de triagem sendo eficaz para gerar uma avaliação rápida, estabelecendo a prioridade de acordo com a gravidade de cada situação através da triagem de Manchester. Sempre que o enfermeiro verifica critérios diagnóstico de intervenção imediata, pode intervir na administração de antipiréticos/analgésicos (baseado num protocolo de atuação acordado com a equipa médica). A unidade de urgência pediátrica é composta por cinco gabinetes de observação clínica, uma sala de reanimação dedicada ao cuidado de crianças em estado crítico, uma sala de tratamentos, uma sala de internamento de curta duração, sala de pequena cirurgia, e de nove camas para unidade de internamento de curta duração (UICD). Nesta unidade de curta duração ficam internadas crianças/jovens pela sua situação clínica, que necessitam de vigilância e cuidados constantes, estabilização que permita a transferência para a enfermaria ou alta para o domicílio. Para ficarem em vigilância tanto a criança como o cuidador fazem o teste para a Sars-CoV2.

Durante o circuito de atendimento a criança/jovem fica acompanhada pelo familiar ou por pessoa significativa. Nas situações que necessitam de internamento, os pais ou acompanhante podem permanecer junto da criança/jovem durante as 24 horas.

O restante serviço caracteriza-se pelo trabalho em equipa multidisciplinar, sendo a prestação de cuidados de enfermagem organizada segundo a metodologia de prestação de cuidados em equipa. A equipa de enfermagem é composta pela enfermeira chefe e por 20 enfermeiros, dos quais cinco são Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem.

Os objetivos específicos para este ensino clínico surgiram da combinação de sugestões e necessidades identificadas, do meu interesse pessoal e da literatura disponível. Eles concentram-se em: *Aperfeiçoar competências profissionais no âmbito dos cuidados de enfermagem à criança/família em ambiente hospitalar na unidade de urgência de pediatria e analisar oportunidades de parceria na prestação de cuidados de enfermagem à criança, jovem e família em situações de urgência.*

Para atingir o primeiro objetivo específico, foram planejadas as seguintes atividades:

- Conhecimento do processo da prestação de cuidados à criança/família na Unidade de Urgência Pediatria;
- Observação e cooperação com o Enfermeiro na prestação de cuidados;
- Recolha de informação essencial sobre a organização do serviço, com vista a viabilizar a prestação de cuidados à criança/família;
- Pesquisa bibliográfica e (re)leituras de forma a mobilizar e aplicar conhecimentos que auxiliem o processo ensino–aprendizagem;
- Reflexão/discussão com a Enfermeira Orientadora sobre as várias atividades a desenvolver ao longo do estágio, que me permita sistematizar conhecimentos, delinear prioridades e escolher os melhores procedimentos para uma melhor prática profissional.

Para desenvolver essas competências, observei atentamente o dia-a-dia e as dinâmicas de cada unidade, abordando os profissionais de saúde que nelas desempenham funções, questionando-os para compreender melhor os seus objetivos ao realizar cada intervenção. Além disso, consulte os vários documentos que regulam cada unidade para conhecer de forma mais aprofundada a sua missão, visão e objetivos, e analisei também os seus principais protocolos. Tudo isso permitiu-me uma integração mais fácil e eficaz na equipa multidisciplinar, com vista a um trabalho em equipa mais eficiente.

Segundo a regulamentação da Ordem dos Enfermeiros, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica tem como competência prestar cuidados à criança/família. 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” (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de julho, p. 19192).

Do Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: **E1.2/ E2.1/E2.2/ E2.3/E.2.5/ E3.1/ E3.2/ E.3.3/E.3.4.**

Quanto ao segundo objetivo específico: *Observar e descrever as vivências, expectativas e dificuldades que podem repercutir sobre a decisão de amamentar.*

Para atingir o segundo objetivo específico, foram planeadas as seguintes atividades:

- Pesquisas bibliográficas e leituras sobre o papel parental e intervenções de enfermagem relacionadas e seleção de informação relevante que permita aprofundar a compreensão do tema e integrá-la no planeamento de cuidados aos pais/criança;
- Consulta de normas de procedimento existentes nos diferentes contextos de prática que sustentem a decisão na amamentação;
- Observar uma reunião sobre amamentação [REDACTED] – Hospital amigo dos bebês;
- Refletir individualmente sobre a intervenção do enfermeiro especialista sobre a decisão de amamentar num hospital amigo dos bebês.

No decorrer da primeira semana de estágio e após ter conversado com a enfermeira orientadora sobre o meu tema, e no que podia intervir no serviço de urgência pediátrica como futura especialista, pensei realizar um cartaz para o cantinho da amamentação sobre a tomada de decisão. A sugestão da enfermeira chefe do serviço foi para construir algo alusivo ao aleitamento materno e às mães que amamentem porque o [REDACTED] é um hospital amigo dos bebês. Com este confronto de situação decidi realizar uma reflexão crítica sobre a intervenção do enfermeiro especialista no auxílio à decisão de amamentação num hospital amigo dos bebês que se encontra no apêndice III.

Após ler as *políticas do aleitamento materno - 0158 do hospital [REDACTED]*, fiquei com uma questão sobre o ponto 7 que refere que as mães, após a sua decisão de não amamentar, têm conversas individuais sobre a sua opção, o que me fez questionar se seriam excluídas do grupo – “7. Apoio ao aleitamento materno - “as mães que decidiram não amamentar terão discussões individuais sobre outras opções de alimentação e aconselhamento sobre os cuidados das mamas.”. Tive oportunidade de reunir com a Enfermeira que faz parte da comissão do aleitamento materno sobre esta questão e no qual me foi esclarecido que foi uma questão de português e que as mães não são excluídas. Foi também indicado que iriam rever o ponto 7.

Apesar de ser um hospital amigo dos bebês, dá oportunidade a todas as mulheres de decidirem a sua vontade, quer seja amamentar ou não amamentar.

Nos primeiros dias de estágio tive acesso à norma do hospital amigo dos bebês e da comissão de aleitamento materno, onde irei citar alguns parágrafos:

*PRINCÍPIOS:*

- *Todas as mães têm o direito de receber informação clara e imparcial que lhes permita tomar livremente uma decisão informada de como quer alimentar e cuidar dos seus filhos.*
- *Os profissionais de saúde não discriminarão nenhuma mulher pelas suas escolhas quanto à alimentação do seu filho, e fornecerão apoio em qualquer opção tomada.*

*OBJETIVOS:*

- *Assegurar que os decisores, dirigentes e profissionais compreendem o seu papel e as suas responsabilidades na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.*
- *Mães recebem informação sobre as vantagens do AM para a alimentação do lactente e da criança pequena e os riscos potenciais da alimentação com leite artificial, para que possam fazer uma escolha informada sobre o modo de alimentação dos seus filhos.*
- *Assegurar que todos os profissionais apoiam as mães futuras e recentes na alimentação e nos cuidados aos seus filhos de acordo com as suas opções.*

*APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO:*

- *As mães que estão a amamentar e solicitam o suplemento de fórmula são aconselhadas a tomar conhecimento das possíveis implicações para a saúde e os efeitos negativos para que possam fazer uma escolha totalmente informada. Será efetuada avaliação da mamada.*
- *Antes de introduzir o leite artificial, as mães são encorajadas a extrair o leite materno para dar aos seus filhos por outras formas, como copo ou seringa.*
- *As mães que decidiram não amamentar terão discussões individuais sobre outras opções de alimentação e aconselhamento sobre os cuidados das mamas.*

Após ler o último item, fiquei um pouco incrédula com o conceito **discussões individuais**, parece que já está a haver uma discriminação. Foi então que decidi reunir com a enfermeira que pertence à comissão de aleitamento materno que participou na redação desta norma, que me recebeu muito bem, para esclarecimento de dúvidas e para a explicação de como funciona as formações para a parentalidade e sobre o aleitamento materno que existe no hospital.

Foi-me dada também a oportunidade de assistir a uma formação sobre aleitamento materno no [REDACTED], onde as grávidas colocavam as suas dúvidas e receios sobre a amamentação. Com esta formação e com conversas informais pude perceber que a amamentação é um assunto amplamente divulgado, com inúmeros benefícios tanto para o bebé como para a mulher, incluindo uma melhor e mais fácil vinculação entre a díade. Pude também perceber que existem inúmeros fatores que influenciam a decisão materna de não amamentar. Entre os mais apontados encontram-se: uma má experiência anterior, o regresso à atividade laboral e a falta de apoio familiar.

Nem sempre as mães decidem amamentar de forma consciente ou autónoma. Fazem-no porque é o expectável para quem as rodeia. Amamentar tem a conotação social de dar amor, e representa ser uma “boa mãe”. Inúmeras campanhas publicitárias reforçam este ideal. As mães apreendem este ideal e, quando a amamentação não se efetiva, por fatores ligados ao recém-nascido ou até à própria condição de saúde da mulher, levam à angústia e à depressão. A mulher entende que lhe é vedada a oportunidade de ser “boa mãe”, a representação social de ser mulher, corresponde àquela que é capaz de múltiplos ofícios (carreira profissional bem-sucedida, cuidar do lar e da família) com um corpo perfeito, portanto magro, sempre com um sorriso nos lábios, sem olheiras ou outros indícios de noites malpassadas. Quando a mulher passa por uma gravidez, o seu corpo passa por muitas alterações, deixando de corresponder ao ideal social da mulher bem-sucedida. Portanto, quando a mulher se torna mãe, a representação que tem de si, e que os outros têm de si, altera-se.

Realizei várias pesquisas sobre os direitos da mulher na toma de decisão, contudo convencer ou impor a amamentação pode trazer mais prejuízos do que benefícios. Além disso, o mito e a crença de que amamentar faz parte da responsabilidade materna sobre a saúde do bebé pode levar a sentimentos de angústia e de frustração por parte das mães que por diferentes motivos, internos ou externos, não podem amamentar (*Rocha A, Leal I, Maroco J. 2008;1(1):55-62.*).

De acordo com a OMS os profissionais de saúde, em particular os enfermeiros, têm um papel fundamental na promoção, proteção e apoio à amamentação. Assim todo o profissional de saúde deve conhecer as vantagens da amamentação e ter informação suficiente para fornecer orientação adequada sobre a prevenção e os procedimentos a ter com principais problemas que podem ocorrer durante o processo da amamentação. (*Parizotto J, Zorzi NT. 2008:466-74.*)

A equipa de enfermagem necessita de reconhecer a mulher como elemento fulcral na amamentação, determinando o que significa o ato de amamentar para cada uma, deixando

desta forma de utilizar de forma irrefletida o discurso dos benefícios e aspetos positivos da amamentação. É necessário que se valorize a realidade da experiência vivida por cada mãe, o que constitui um momento significativo para ela, de modo que a mesma, em consonância com o seu real desejo, expresse a sua opção, independente das pressões sociais a que está sujeita (Cunha ACB, Santos C, Gonçalves RM. 2012;64(1):139-55).

Tendo como fundamentação teórica a teoria Ramona Mercer que é a autora da teoria de enfermagem da “consecução do papel materno”. “Esta teoria aborda um processo interativo e evolutivo entre a mãe e o filho para a construção de uma identidade materna e envolve a mudança do estado pessoal da mãe, que desenvolve confiança e competência no desempenho do papel materno” (Santos, Meneses, Pinho & Jesus, 2020). De acordo com a teórica Ramona Mercer, a mulher ao ser mãe pela primeira vez, inicia um processo de adaptação e, portanto, passa pela experiência de transformação a partir de uma identidade materna, que evolui com os desafios do desenvolvimento da criança. Ao tornar-se mãe, a mulher experimenta maior vulnerabilidade e enfrenta enormes desafios ao fazer essa transição, o que requer um extenso trabalho psicológico, social e físico (Mercer, R. citada por Santos, et al, 2017).

Esta teoria engloba quatro fases: 1) fase do compromisso e preparação, que ocorre desde o início da gravidez e engloba as adaptações sociais e emocionais; 2) fase de conhecimento e restauração física, que se inicia com o nascimento e engloba a aprendizagem e desenvolvimento do papel materno; 3) fase da aproximação da normalização, que envolve como a mulher lida com o novo papel e determina os melhores cuidados ao filho; 4) fase da identidade pessoal ou materna, em que a mulher reconhece a maternidade com segurança e confiança (Santos, et al 2020).

A teoria da consecução do papel materno auxilia o enfermeiro a desenvolver, junto da mãe, cuidados que favoreçam o fortalecimento do binómio mãe-bebé, para que haja aceitação do tornar-se mãe (Santos, et al, 2017). Decidir significa escolher entre várias opções. Para a mulher poder decidir tem de conhecer as várias hipóteses possíveis. Uma das capacidades de uma pessoa adulta e na posse das suas faculdades mentais, é a de decidir sobre si mesma - e aos outros- Quaisquer outros, mesmo que os tenhamos ouvido e incluído no processo, cabe respeitar a decisão que tomamos (Nunes, 2016). A decisão de amamentar é individual mas sofre forte influência externa.

Quando falamos de problemas bioéticos podem ser analisados segundo diversos modelos, sendo um dos mais divulgados, o modelo principialista de Tom Beauchamp e James Childress. Este modelo defende a existência de quatro princípios: o princípio da autonomia,

princípio da não-maleficência, princípio da beneficência e o princípio da justiça (Martins, 2013). Estes quatro princípios dão sustentabilidade à temática que nos propusemos refletir. O princípio da autonomia determina o respeito pela autonomia das pessoas, pelas suas escolhas e decisões, ou seja, “(...) o respeito pela autonomia do paciente, isto é, o seu direito moral a decidir autonomamente, com base no consentimento livre e informado, em sentido contrário ao da prescrição médica” (Martins, 2013). A mulher enquanto mãe, segundo este princípio, tem o direito de decidir de forma autónoma e livre, se vai amamentar ou não. Como tal, não podemos fazer juízos de valor se a decisão da mulher não for de encontro com os nossos próprios princípios éticos e crenças individuais.

Apesar do conhecimento científico atual nos garantir que a amamentação é a melhor forma de alimentar um bebé, trazendo benefícios inquestionáveis para a saúde da díade mãe-filho, o enfermeiro, ao respeitar a decisão da mulher de não amamentar, não está a privar o recém-nascido de alimentação, pois existem outras formas de alimentar o bebé, nomeadamente através da administração de fórmula láctea (FL). Portanto, a aceitação da decisão materna de não amamentar, não inflige sofrimento ou danos físicos ao RN, nem coloca em causa, numa primeira análise, o seu desenvolvimento físico. Se o enfermeiro não respeitasse a decisão materna de não amamentar, estaria agindo de forma contrária ao princípio de não-maleficência, pois não estaria a considerar os fatores que levaram à decisão de não amamentar. Um desses fatores mais apontados, como já referimos anteriormente, são as experiências anteriores negativas, em que a mãe vivenciou esta experiência como algo doloroso ou por algo pelo qual ela não querará passar.

O enfermeiro tem igualmente a obrigação, ao prestar cuidados à grávida, puérpera e mãe, de o fazer “com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana” (CDE, artigo 99º, 1, 2015) devendo observar na relação profissional a igualdade (CDE, artigo 99º, 2, a), 2015), nomeadamente entre a mãe e o seu bebé, conferindo-lhes igual valor, defendendo-os e protegendo-os em todas as circunstâncias (CDE, artigo 103º, a), 2015); Respeitando a liberdade de escolha da mãe (CDE, artigo 99º, 2, b),2015), no presente caso, de amamentar ou não, manifestando um sentimento de altruísmo e de solidariedade (CDE, artigo 99º, 2, d),2015) e não de juízo ou de punição o que está igualmente de acordo com o instituído no CDE, artigo 102º, alínea e)(CDE, 2015). Ainda, o artigo 102.º, alínea b) do CDE (CDE, 2015), obriga os enfermeiros a ter particular atenção para com as crianças, devendo agir na salvaguarda dos seus direitos. Ora, um dos direitos da criança é a alimentação. Quando a mãe decide não amamentar, podendo fazê-lo, embora não esteja a colocar em causa o direito à alimentação, pois existem outras formas de o fazer, está a privar

o seu filho da melhor alimentação e dos benefícios que daí advêm, podendo colocar em causa o seu “(...) dever de suprir, em medida correspondente à imaturidade da criança, a sua incapacidade de exercício dos seus direitos” (Lúcio, Leandro, Silva & Lucas, 2002).

A utilização deste modelo teórico para o desenvolvimento das competências de enfermeiro especialista, a elaboração do processo de enfermagem, das crianças/famílias alvo de cuidados, permitiu-me identificar os stressores positivos e negativos, percebidos pela família e pelo enfermeiro, nos quais interferem na saúde e bem-estar do recém-nascido.

O enfermeiro ao cuidar da mulher nesta fase do ciclo vital, deve ter em conta que amamentar é uma decisão da mulher, que nem sempre é pacífica estando dependente de inúmeros fatores. O enfermeiro deve ser um elemento auxiliador na tomada de decisão, disponibilizando toda a informação proveniente da evidência científica, e não pode, sob qualquer pretexto ou circunstância, culpabilizar uma mãe que não quer ou não pode amamentar (Levy&Bértolo,2012).

Face ao exposto, consideramos que a atitude do enfermeiro perante o dilema da mulher de amamentar ou não, deve ser de respeito pela sua autonomia, pelos seus desejos, e pelos seus valores, devendo fornecer-lhe todos os elementos necessários para uma decisão livre e consciente.

Com isto, o conhecimento adquirido ao longo da realização deste estágio em contexto de urgência pediátrica, através das várias pesquisas efetuadas, permitiu apropriarmo-nos de conhecimentos de várias áreas do saber e verificar o que os autores foram relatando ao longo da revisão qualitativa.

Do Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: **E3.2/ E3.2.4 /E3.2.5/ E3.2.6.**

Quanto ao terceiro objetivo específico: *Desenvolver capacidades de comunicação com a criança, jovem e família de acordo com as etapas de desenvolvimento*

Para atingir o terceiro objetivo específico, foram planeadas as seguintes atividades:

- Pesquisas bibliográficas sobre estratégias de uma comunicação eficaz, de acordo com o estágio de desenvolvimento da criança, jovem e família tendo em conta o seu nível educacional, crenças e valores;
- Identificação de estratégias comunicacionais, promotoras do cuidado emocional à criança, jovem e família;

- Prestação de cuidados de enfermagem especializados com foco na comunicação eficaz com a criança, jovem e família.

Ao longo do estágio na unidade de urgência pediátrica, pude pôr em prática as estratégias de comunicação com a criança e jovem.

A comunicação constitui-se como um vetor fundamental para o estabelecimento da relação e para a avaliação inicial da criança e sua família, contribuindo as estratégias de comunicação mobilizadas pelos enfermeiros para o estabelecimento de cuidados de enfermagem, holísticos e globais (Hockenberry, 2014).

A pesquisa bibliográfica sobre estratégias de comunicação eficazes de acordo com o estágio de desenvolvimento da criança e jovem, a identificação das estratégias de comunicação utilizadas pelos Enfermeiros especialista em saúde infantil e juvenil com a criança e o jovem nos diferentes estádios de desenvolvimento.

A comunicação revela-se como um dos elementos integrantes dos cuidados de enfermagem pois através da mesma “chegamos mutuamente a apreender e a compreender as intenções, as opiniões, os sentimentos e as emoções sentidas pela outra pessoa e (...) a criar laços significativos com ela” (Phaneuf, 2005, p. 23).

De acordo com Jorge (2004, p. 87) “o enfermeiro deve conhecer a criança/família, apresentar-se pelo nome”. Esta abordagem promove uma maior proximidade entre a família e o enfermeiro, permitindo após este primeiro contacto, que se estabeleça a relação de ajuda, através da clarificação das necessidades, expectativas e objetivos da criança e família (Jorge, 2004). Tendo em consideração a inexistência de relação prévia entre a criança, a família e os profissionais, a preocupação com a criação de um ambiente de proximidade e confiança, revelaram-se fundamentais para a comunicação em contextos de urgência.

As experiências decorrentes dos diversos locais de estágio permitiram aprofundar conhecimentos sobre a comunicação com a criança e família nos vários estádios de desenvolvimento e refletir sobre as estratégias mais adequadas de comunicação e do brincar enquanto elemento essencial de comunicação e relação com a criança, jovem e família.

Do Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: **E3.2/ E3.3.**

### 3.2 CONTEXTO II – INTERNAMENTO DE PEDIATRIA MÉDICA

Este contexto de estágio decorreu no Serviço de Internamento de Pediatria Médica e Cirúrgica entre 10 de outubro a 11 de Novembro, este situado no 5º Piso, foi inaugurado no ano 1991, constitui-se como um serviço de pediatria geral, vocacionado para a prestação de cuidados pediátricos e excelência à população em idade pediátrica dos 0 aos 17 anos e 364 dias, da sua área de influencia e, por extensão à criança/jovens de outras religiões, sobretudo a sul do país, que necessitem de cuidados diferenciados.

O internamento de pediatria, cirurgia pediátrica e o hospital de dia, admite crianças e jovens do foro médico e cirúrgico (neurocirurgia, cirurgia pediátrica, otorrinolaringologista, ortopedia, oftalmologia e cirurgia plástica) e outras especialidades médicas e cirúrgicas da instituição de toda a região a sul do tejo quer por internamento direto, quer por transferência de outras instituições. A urgência pediátrica é a unidade com maior número de transferências para o internamento.

A enfermaria de pediatria é constituída por 16 camas em internamento dos doentes que tem necessidade absoluta de ser internados para a melhor orientação e tratamento da sua situação clínica. São aqui internados os doentes com patologia médica, mas também os doentes de todas as especialidades cirúrgicas e médico-cirúrgicas em idade pediátrica. Promove-se também a humanização de cuidados e a integração e capacitação dos pais, que são incentivados a estar e a participar no tratamento dos seus filhos.

Dentro do internamento fica o Hospital dia pediátrico com capacidade de 6 camas, este oferece um atendimento especializado e tecnicamente qualificado, em regime de ambulatório, em alternativa ao internamento hospitalar.

Existe a copa de leites, nos dias úteis é da responsabilidade da enfermeira que esta destacada para o hospital de dia.

A equipa de enfermagem é composta por uma Enfermeira Gestora, Enf<sup>a</sup> especialista em enfermagem de saúde infantil e pediatria e por enfermeiros generalistas. O serviço dispõe de uma equipa de assistente operacionais que trabalham em articulação com a equipa de enfermagem.

Existe a consulta de preparação cirúrgica pediátrica programada. Esta é realizada uma vez por semana, por um enfermeiro e um enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica.

No âmbito do exercício profissional de enfermagem em contexto de Internamento de Pediatria Médica e Cirúrgica e Hospital de dia no [REDACTED] podem surgir

situações em que a mãe se sinta mais fragilizada e, por isso, devemos estar despertos e em alerta para possíveis “falhas” em toda a cadeia da prestação.

No decorrer da primeira semana de estágio e após ter conversado com a enfermeira orientadora sobre o meu tema, e no que podia intervir no serviço de internamento de pediatria e como futura especialista, percebi que quando existe um RN com má progressão ponderal, que acaba por ficar internado para vigilância e que são amamentados, por norma as mães sentem alguma culpa por não estarem a conseguir amamentar e por pensarem que o seu próprio leite não está a ser suficiente para o aumento de peso desejado do recém nascido e acabam por ficar frustradas e com sentimento de culpa. Quando pensei nos meus objetivos para este campo de estágio, a ideia inicialmente era focar-me no internamento, mas acabei por perceber com a enfermeira orientadora que íamos passar pelo hospital dia e iríamos fazer visitas domiciliárias se fosse possível, neste contexto, e para não fechar muito o meu objetivo, acabei por integrar também no hospital dia e visitas domiciliárias.

Para além destes, estabeleceram-se objetivos específicos respetivos que irão ser clarificados no decorrer deste projeto. A definição dos objetivos gerais e específicos revelaram-se fundamentais para orientar o percurso na prática e para definir, estruturar e sistematizar as atividades necessárias para a sua concretização.

A realização do estágio no contexto de internamento pediátrico foi fulcral para o aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de atividades que permitiram compreender em maior profundidade o desenvolvimento infantil e as intervenções promotoras do mesmo.

Houve uma reflexão com a Enfermeira Orientadora sobre as várias atividades a desenvolver ao longo do estágio, que me permitia sistematizar conhecimentos, delinear prioridades e escolher os melhores procedimentos para uma melhor prática profissional.

Quanto ao primeiro objetivo específico: *Garantir a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas.*

Para atingir o primeiro objetivo específico, foram planeadas as seguintes atividades:

- Pesquisa de normas e protocolos inerentes ao serviço;
- Observação e cooperação com a Enfermeira orientadora na prestação de cuidados;
- Pesquisa sobre atividades promotoras do desenvolvimento;

- Aprofundar conhecimentos e integrar capacidades na gestão de medidas farmacológicas e não farmacológicas de controlo da dor;
- Recurso ao brincar terapêutico, estratégias distrativas, medidas não farmacológicas de controlo da dor.

No que diz respeito às atividades propostas, a utilização de abordagens não medicamentosas para controlar a dor em crianças e jovens, com foco na promoção do conforto, é de extrema importância. É amplamente conhecido que as crianças frequentemente experienciam medo e desconforto relacionados à dor, especialmente em serviços de urgência pediátrica. Portanto, é fundamental implementar estratégias não medicamentosas para controlar a dor, visando proporcionar cuidados individualizados, personalizados e reconfortantes. É essencial levar em consideração a individualidade e o estágio de desenvolvimento de cada criança, uma vez que os cuidados especializados são prestados em diferentes faixas etárias e situações de saúde/doença.

No início do estágio estabeleci este objetivo e ao longo deste percurso consegui atingi-lo com sucesso. A dor associada a procedimentos com agulhas é uma experiência de sofrimento frequente nas crianças. A não utilização de estratégias não farmacológicas eficazes para controlo da dor durante os procedimentos dolorosos, mesmo os mais simples, expõe a criança a sofrimento desnecessário e consequências significativas (Barros, 2010).

A preocupação com o bem-estar geral da criança e jovem foi constante ao longo do estágio. A criação de uma relação de confiança com a criança e família foi essencial para a assistência da criança, jovem e família, na maximização da sua saúde (E.E.E.S.C.J. – C.E1), pois permitiu uma maior adesão aos cuidados prestados.

Segundo OE (Portugal, 2013), a brincadeira lúdica é uma estratégia de comunicação terapêutica, composta por diferentes técnicas que ajudam na transmissão de informações verdadeiras, em linguagem adequada ao desenvolvimento cognitivo e intelectual da criança/adolescente. O objetivo consiste em reduzir o nível de ansiedade e o medo associados à realização de procedimentos invasivos.

Durante todo o percurso deste estágio, sendo o final, direcionei todas as minhas intervenções para a promoção de crescimento e desenvolvimento infantil, recorrendo a uma comunicação apropriada com a criança e família, onde tive em conta o seu estágio de desenvolvimento e a sua cultura.

Relativamente aos procedimentos dolorosos, estão implementadas escalas de avaliação de dor, nomeadamente, a escala Objective Pain Scale (OPS) (Hannallah et al, 1988), Faces

(Wong & Baker, 1988) e numérica, adequadas às diferentes idades e estádios de desenvolvimento. As ações que se podem efetuar para minimizar a dor são variadas, como ponderar o momento da sua realização, executar a técnica com perícia e delicadeza, escolher criteriosamente o material mais adequado, usar medidas não farmacológicas (sucção não nutritiva, sacarose, contenção, medidas de conforto gerais), aplicar anestésicos locais e envolver os pais nos cuidados dando-lhes indicações adequadas. (Batalha, Santos & Guimarães, 2007). Do Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: **E2.2.2/ E2.2.3.**

Quanto ao segundo objetivo específico: *Promover o meu projeto de estágio com o tema decisão de amamentar; observar e descrever as vivências, expectativas e dificuldades da mãe ao amamentar o RN*

Para atingir o segundo objetivo específico, foram planeadas as seguintes atividades:

- Consulta de normas de procedimento existentes nos diferentes contextos de prática que sustentem a decisão na amamentação;
- Conversas informais com as mães em visitas domiciliárias e em hospital dia sobre as vivências e experiências na decisão de amamentar;
- Identificar alguns fatores que influenciam a decisão de abandono da amamentação antes dos 6 meses de idade dos lactentes;
- Apoiar mães na decisão de amamentar perante uma má progressão ponderal do RN;
- Reflexão sobre as visitas domiciliárias e sobre o papel do enfermeiro especialista;
- Realizar uma pasta com artigos selecionados da revisão sistemática qualitativa sobre o tema “*A experiência da decisão de amamentar nas grávidas ou puérperas*” com o poster realizado para o seminário (apêndice V).

No início do estágio estabeleci este objetivo e ao longo deste percurso tive de adaptar o meu tema para recém-nascidos que se dirigiam ao hospital dia, e conversar com as mães sobre a decisão de amamentar e descrever as suas vivências. Ao longo do estágio algumas mães relataram que a hospitalização de um filho recém-nascido é um acontecimento que envolve aspetos emocionais, socioeconómicos e culturais que podem dificultar o processo de amamentação. É fácil perceber esse processo como uma experiência difícil, que exige esforço, pois para além das dificuldades de ordem técnica, os sentimentos de medo e ansiedade gerados pela situação inesperada exigem persistência para superar as dificuldades.

Nestas situações a equipa de enfermagem deve estar presente em todos os momentos e oferecer ajuda prática e emocional, auxiliando a mãe a adquirir autoconfiança na sua capacidade de amamentar apesar da situação do bebé.

A evidência científica indica a importância da parceria de cuidados e confiança e a promoção da capacitação e *empowerment* dos pais na promoção da vinculação e da parentalidade. O envolvimento precoce dos pais ou pessoa significativa nos cuidados à criança hospitalizada, incita à reflexão acerca do que seria a atuação ideal do enfermeiro no sentido de promover uma parentalidade plena e feliz. Para minimizar as variáveis que promovem o impacto negativo desta hospitalização, relacionadas com os constrangimentos e vulnerabilidades dos bebés ou crianças doentes, bem como o ambiente e a dinâmica de cuidados, o enfermeiro pode fazer a diferença procurando compreender de que forma a sua intervenção pode apoiar positivamente a vivência da hospitalização.

Segundo a APSI (2014, p.1), a visita domiciliária *“é uma estratégia de prestação de serviços de vigilância, assistência e de educação para a saúde a famílias ou pessoas em suas casas”*. Na área da Saúde Infantil é tida como um *“elemento fundamental na vigilância e promoção da saúde, em particular nos dias seguintes à alta da maternidade”* (PNSIJ, 2013), pois com ela temos o potencial de aumentar as competências parentais e reduzir os impactos negativos a curto, médio e longo prazo na saúde da criança, contribuindo para um crescimento e desenvolvimento saudável.

Infelizmente, durante o período de estágio, apenas tive oportunidade de efetuar uma visita domiciliária à família e ao recém-nascido. Nesta visita, procurei observar as condições de habitação e de higiene do domicílio, a interação entre a mãe e o recém-nascido, o risco de acidente doméstico e as necessidades de ensino da família, de modo a realizar uma educação para a saúde mais adequada a esta família. Decidi realizar uma reflexão sobre as visitas domiciliárias e sobre o papel do enfermeiro especialista (apêndice IV).

As visitas domiciliárias são uma parte essencial da prática de enfermagem, permitindo que os profissionais de saúde compreendam melhor o contexto em que os pacientes vivem e identifiquem as necessidades específicas de cuidados de saúde. Durante estas visitas, o enfermeiro desempenha um papel fundamental como um prestador de cuidados e educador para a saúde da família. Ao observar a interação entre a mãe e o recém-nascido, o enfermeiro pode avaliar o vínculo afetivo e identificar áreas em que o apoio emocional e educacional possam ser necessários. O enfermeiro pode oferecer orientações sobre cuidados adequados com o recém-nascido, como amamentação, higiene, conforto e segurança.

O papel do enfermeiro especialista durante as visitas domiciliares é fornecer cuidados individualizados, promover a educação para a saúde e capacitar a família a tomar decisões informadas sobre o seu próprio bem-estar. Esta abordagem centrada na família permite que o enfermeiro estabeleça uma relação de confiança e ajude a desenvolver habilidades de autocuidado na família.

No fim do estágio realizei uma pasta com os artigos selecionados para a revisão sistemática qualitativa sobre o tema “*A experiência da decisão de amamentar nas grávidas ou puérperas*” com o poster realizado para o seminário (apêndice V), para posteriormente poder ser consultado em qualquer situação.

Do Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: **E3.2/ E3.2.4/ E3.2.5/ E3.2.6.**

Quanto ao terceiro objetivo específico: *Desenvolver competências de comunicação com a criança, jovem e família*

Para atingir o terceiro objetivo específico, foram planeadas as seguintes atividades:

- Pesquisa bibliográfica sobre estratégias de uma comunicação eficaz, de acordo com o estágio de desenvolvimento da criança, jovem e família tendo em conta o seu nível educacional, crenças e valores;
- Realizar o saber ouvir e comunicar eficazmente com a criança/família, promovendo assim uma relação de empatia, confiança e parceria;
- Orientar a criança a expressar aquilo que sente;
- Promover momentos lúdicos e de brincadeira onde a criança se possa expressar e abstrair dos aspetos menos positivos;
- Identificação de estratégias comunicacionais, promotoras do cuidado emocional à criança, jovem e família.

Tendo em conta a amplitude da faixa etária abrangida pela Saúde Infantil e Pediátrica atualmente, foram utilizadas várias técnicas relacionais na interação com recém-nascidos, crianças e jovens, assim como com as suas famílias. Essa relação é diferente a vários níveis, especialmente no que diz respeito à comunicação. Portanto, foi essencial considerar a fase de desenvolvimento em que a criança se encontrava, bem como as suas características individuais, assim como as características de cada família, tendo em conta as suas bases

culturais e ideológicas. O objetivo era adaptar o meu discurso para estabelecer uma comunicação mais eficaz, personalizada e adequada.

Com esse propósito, trabalhei as minhas competências a nível relacional e comunicacional, transmitindo segurança aos pais e obtendo o máximo de informações sobre a dinâmica familiar, os seus valores e crenças, as suas condições socioeconómicas e habilitações literárias, de forma a adequar a minha linguagem a cada criança e família. Disponibilizei-me também para esclarecer as suas dúvidas e preocupações com tempo e clareza, criando assim uma relação de maior confiança com a família.

Relativamente à criança, dei primazia à comunicação não-verbal, utilizando estratégias diferentes consoante a idade e o estágio de desenvolvimento. Especialmente nas crianças mais pequenas, mantive o diálogo com os pais e, gradualmente, fui direcionando a minha atenção para a criança, descendo ao seu nível visual para que ela se habituasse à minha presença e não a associasse a elementos negativos.

Numa perspetiva de cuidados centrados na família, a comunicação é a base para a criação de uma relação de parceria que por sua vez é fundamental para o reconhecimento dos pais como os melhores cuidadores dos seus filhos.

A comunicação constitui-se como um vetor fundamental para o estabelecimento da relação e para a avaliação inicial da criança e sua família, contribuindo as estratégias de comunicação mobilizadas pelos enfermeiros para o estabelecimento de cuidados de enfermagem, holísticos e globais (Hockenberry, 2014).

Após estabelecer o contacto, recorri frequentemente à utilização da brincadeira para estabelecer uma relação de confiança com a criança, pois como Sheridan (1990, p.11) enuncia, *“brincar é tão necessário ao pleno desenvolvimento do organismo de uma criança, seu intelecto e personalidade, como alimento, prevenção de doenças e acidentes”*. Assim, foram disponibilizados brinquedos nas unidades e também incentivámos os pais a trazerem os brinquedos mais significativos de casa durante o processo de internamento. Estas intervenções tiveram um efeito positivo na criação de um ambiente de segurança, com o objetivo de reduzir a ansiedade e o medo do desconhecido, revelando-se estratégias fundamentais na redução do impacto dos fatores stressantes associados ao internamento.

A pesquisa bibliográfica sobre estratégias de comunicação eficazes de acordo com o estágio de desenvolvimento da criança e jovem, a identificação das estratégias de comunicação utilizadas pelos Enfermeiros especialista em saúde infantil e juvenil com a criança e o jovem nos diferentes estádios de desenvolvimento.

As experiências decorrentes nos diversos locais de estágio permitiram aprofundar conhecimentos sobre a comunicação com a criança e família nos vários estádios de desenvolvimento, e refletir sobre as estratégias mais adequadas de comunicação e do brincar enquanto elemento essencial de comunicação e relação com a criança, jovem e família.

Do Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: **E2.2.2/ E2.2.3.**

### 3.3 CONTEXTO III – UNIDADE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS

O contexto de estágio decorreu na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) entre 14 de novembro a 16 de dezembro, este situado no 1º Piso. Esta é uma Unidade de Apoio Perinatal Diferenciada (nível 2) que presta cuidados a todos os recém-nascidos com necessidade de cuidados especializados que são admitidos pelo Bloco de partos, serviço de internamento de obstetria, serviço de internamento pediátrico ou transferidos de outro hospital.

A unidade de neonatologia é constituída por duas alas, uma ala de intensivos neonatais com cinco incubadoras e a outra ala de intermédios constituída por nove incubadoras. Esta UCIN usufrui de uma Política de Qualidade com vista a promover o desenvolvimento e crescimento de todos os profissionais que nela trabalham, de forma a proporcionar uma assistência de qualidade ao bebé e família.

A equipa de enfermagem é composta por uma Enfermeira Gestora, Enfermeira coordenadora, seis enfermeiras especialistas em enfermagem de saúde infantil e pediatria, uma enfermeira especialista em reabilitação e por 27 enfermeiros generalistas. O serviço dispõe de uma equipa de assistente operacionais que trabalham em articulação com a equipa de enfermagem.

No sentido de ir ao encontro dos meus interesses profissionais e com a finalidade máxima de alcançar as competências de Enfermeiro especialista em saúde infantil, defini um objetivo geral: *Promover o meu projeto de estágio com o tema decisão de amamentar e Observar e descrever as vivências, expectativas e dificuldades da mãe ao amamentar um prematuro.*

Por forma a dar resposta ao objetivo específico foram preconizadas as seguintes atividades a desenvolver:

- Ajudar os pais no desempenho do papel parental;
- Conversas informais com as puérperas sobre as vivências e experiências na decisão de amamentar;
- Identificar alguns fatores que influenciam a decisão;
- Realizar uma Sessão de Educação para a Saúde para as puérperas, cujo tema “experiência relacionada na decisão de amamentar nas puérperas a nível hospitalar”.

Quanto o meu objetivo específico, pensei que seria o melhor local de estágio para conseguir promover o meu projeto de estágio com o tema decisão de amamentar.

Os pais são preparados e informados, logo desde a admissão, sobre a aparência do recém-nascido, equipamentos e dispositivos médicos no sentido de minimizar o impacto do ambiente ameaçador. As mães acabam por ficar vulneráveis, pois ter um filho prematuro acaba por não ser fácil e durante o internamento, têm de se adaptar à nova realidade e acaba por ser difícil. Ao longo dos turnos, fui percebendo como é que as mães se sentiam e quando acabava por ter uma relação, questionava a decisão de amamentar, que inicialmente pensava que ia ser fácil de abordar, mas depois com a continuação percebi que existe falta de apoio pelos profissionais. Realizei conversas informais com as mães e percebi que seria interessante realizar uma sessão de educação para a saúde, direcionada para as mães, no qual os pais também estariam convidados. O desenvolvimento destas estratégias exigiu da minha parte o aperfeiçoamento de capacidades de utilização de técnicas de comunicação com os pais, pois a comunicação é uma parcela essencial do cuidar em enfermagem.

E foi através de conversas informais com a enfermeira orientadora de estágio, e após entrevistas não estruturadas com a necessidade de conhecer as intervenções no contexto da instituição que surgiu a seguinte necessidade:

Realizar uma sessão de formação para as puérperas, sobre a “experiência relacionada na decisão de amamentar nas puérperas a nível hospitalar”.

Desde a Pandemia COVID-19 que não foi possível a realização de sessões de formação para os pais. A partir deste estudo, foram reiniciadas as sessões de formação.

Esta é uma estratégia importante na ajuda e no apoio às puérperas e pais, intervir perante as dificuldades que é a amamentação. A falta de informação e ansiedade dos pais no cuidar do recém-nascido, faz com que estas sessões promovam uma melhor adaptação aos seus novos papéis para desenvolverem as competências parentais necessárias.

O internamento numa unidade de cuidados intensivos neonatais representa o início de um percurso difícil e doloroso, tanto para os prematuros como para a família. O ambiente

altamente tecnológico, criado com objetivo de garantir as funções básicas de vida e a sobrevivência destes recém-nascidos, pode tornar-se assustador e numa enorme ansiedade para os seus pais (Goldberg & Divitto, 1995).

A realização do estágio no contexto na unidade de cuidados intensivos neonatais foi fulcral para o aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de atividades que permitiram compreender em maior profundidade.

Algumas mães relataram que a hospitalização de um filho recém-nascido é um acontecimento que envolve aspetos emocionais, socioeconómicos e culturais que podem dificultar o processo de amamentação. Nestas situações a equipa de enfermagem deve estar presente em todos os momentos e oferecer ajuda prática e emocional, auxiliando a mãe a adquirir autoconfiança na sua capacidade de amamentar apesar da situação do recém-nascido.

Na prestação de cuidados à criança é essencial estabelecer com a família uma relação com vista à maximização do seu estado de saúde. Neste sentido, ao longo de todo o estágio, regimo pelo modelo de parceria de cuidados de Anne Casey (1988), que afirma que a filosofia da enfermagem pediátrica deve ter por base a parceria de cuidados, reconhecendo os pais como os melhores prestadores de cuidados à criança. Esta autora defende que *“para preservar o crescimento e desenvolvimento da criança, os cuidados devem ser prestados em forma de proteção, estímulo e amor, e nesta perspetiva ninguém melhor que os pais para os desenvolverem”*.

Com o nascimento de um filho a identidade do casal desenvolve-se assumindo assim uma nova dimensão – a de pais (Pereira, 55 2009). No caso da Neonatologia, este momento de vinculação e transição é dificultado pelo nascimento prematuro ou pela necessidade de internamento do recém-nascido por motivos de doença. O recém-nascido ao nascer, se fisiologicamente instável ou imaturo é imediatamente separado da mãe e rodeado por equipamentos altamente especializados, que se tornam numa barreira física, psicológica e emocional à vinculação.

Na minha perspetiva, no início, os pais revelam receio em tocar nos seus filhos, possivelmente por se sentirem impotentes perante a sua fragilidade e situação de saúde, sendo importante desmistificar o ambiente que rodeia o recém-nascido para que os pais consigam ver e tocar no seu filho. É fulcral proporcionar aos pais a possibilidade de estarem com o seu filho, ajudá-los a compreender os seus comportamentos e evidenciando as suas capacidades e conquistas, promovendo o contacto físico entre ambos e evitando que sintam

que têm um papel secundário nos cuidados, devendo os enfermeiros, facilitar este processo envolvendo-os nos cuidados e na tomada de decisão (Roteta & Torre, 2013).

Assim, tal como regulamentado pela Ordem dos Enfermeiros (2018), o EEESIP estabelece com a criança e a família uma parceria de cuidar promotora da otimização da saúde, no sentido da adequação da gestão do regime e da parentalidade.

Lopes & Dixe (2012, p.3) consideram importante o papel fundamental dos profissionais de saúde na capacitação dos pais no que respeita às atividades relacionadas com o cuidado aos seus filhos. Assumem o enfermeiro como um recurso de *coping* antes das dificuldades dos pais, sugerindo que a construção das estratégias de suporte deve partir das potencialidades, interesses, dificuldades e diferenças dos pais, e permitir a valorização da sua sabedoria prática e participação na tomada de decisão, pressupostos para o sucesso prático das intervenções de enfermagem.

*“As potencialidades dos pais podem ser expressas pela autoconfiança e pelo conhecimento para gerir o processo de parentalidade, e a sua avaliação permite e orienta a intervenção antecipada pelo enfermeiro.”*

A parentalidade é reconhecida como um fator crucial para alcançar resultados positivos nas crianças. Além de trazer benefícios para as crianças, a qualidade da parentalidade também é importante para os próprios pais. De facto, a autoestima das mulheres pode estar diretamente ligada à sua satisfação em desempenhar o papel de mãe. No entanto, a experiência real da maternidade pode ser muito diferente do ideal percebido, levando as mulheres a sentirem que não estão a atingir os padrões exigidos para uma parentalidade adequada. Essa falta de harmonização entre o ideal e a realidade pode causar sentimentos de culpa, vergonha, *stress*, fadiga e, eventualmente, problemas de saúde mental e física. A literatura científica é rica em evidências sobre o papel fundamental que os enfermeiros desempenham no apoio aos pais e à sua parentalidade. Portanto, é necessário obter conhecimento sobre o desenvolvimento infantil e práticas eficazes de parentalidade (Jackson et al., 2014). De acordo com as diretrizes estabelecidas pela Ordem dos Enfermeiros (2018), o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica estabelece uma parceria de cuidado com a criança e a família, promovendo a otimização e gestão adequada do regime e da parentalidade.

Por fim, a última atividade estabelecida para este objetivo consiste numa sessão que foi realizada após reunião com a enfermeira orientadora e a chefe do serviço e pedido a colaboração de um elemento do grupo da formação da amamentação. A formação foi

marcada num turno da manhã, pois a maior afluência de visitas dos pais era depois da hora do almoço, sendo que os cuidados aos prematuros começariam às 15 horas, decidimos então realizar a sessão de educação para a saúde pelas 14 horas de forma a estarem presentes um maior número de puérperas. Antes da hora marcada, preparei a sala, o computador e o material a facultar. Estavam presentes três puérperas e um pai.

Foi uma sessão onde a discussão e a interação estiveram sempre presentes, o que tornou a sessão muito rica em argumentos, troca de experiências e reflexão. A sessão teve uma duração de 20 minutos e o tempo foi cumprido. O plano desta formação encontra-se em apêndice VI, VII, VIII e IX. De forma a dar continuidade ao trabalho realizado, foi facultado em suporte informático à enfermeira orientadora.

Do Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: **E3.2/ E3.2.4 /E3.2.5 / E3.2.6.**

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão desta jornada, que agora termina com este relatório, revelou-se como uma etapa importante, contribuindo para uma reflexão a nível pessoal e profissional que me permitirá uma intervenção mais estruturada e sistematizada no futuro. Ao longo deste relatório, analisei e contextualizei cada atividade realizada, refletindo aquilo que considero ser o comportamento esperado de um especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e pediátrica. A conclusão desta jornada, que agora se finaliza com este relatório, revelou-se como uma etapa importante, contribuindo para uma reflexão a nível pessoal e profissional que me permitirá uma intervenção mais estruturada e sistematizada no futuro.

Ao longo deste relatório, analisei e contextualizei cada atividade realizada, refletindo sobre aquilo que considero ser o comportamento esperado de um especialista em Enfermagem em Saúde Infantil e pediátrica.

Podemos afirmar que os objetivos específicos inicialmente propostos para esta jornada foram ajustados tendo em conta as particularidades dos locais de estágio, mas foram totalmente cumpridos. A temática transversal a todo este percurso é o desenvolvimento das competências parentais no aleitamento materno. No entanto, tive em conta a relevância de abordar essa temática em cada contexto de estágio, estabelecendo a ligação da melhor forma possível com os objetivos definidos.

Na enfermagem, ao intervir em situações de transição, proporcionamos cuidados que promovem a saúde, a harmonia e o equilíbrio da pessoa. O cuidado humanizado e holístico fortalece a estabilidade da criança e da família, contribuindo para a qualidade e integração dos cuidados prestados.

Foi dentro deste âmbito que assumi o papel de promover comportamentos que visavam adquirir competências parentais no aleitamento materno nos contextos de estágio. Prestei cuidados que maximizaram a saúde da criança/jovem, implementando e gerindo um plano de promoção da parentalidade, assim como providenciando cuidados específicos para responder às necessidades do ciclo de vida e desenvolvimento da criança/jovem. Especialmente, promovi o aleitamento materno e a vinculação de forma sistemática em recém-nascidos com necessidades especiais, de acordo com as diretrizes da Ordem dos Enfermeiros (2011c).

Ao longo desta jornada, a elaboração deste relatório revelou-se como uma etapa importante, contribuindo para uma reflexão a nível pessoal e profissional que me permitirá uma intervenção mais estruturada e sistematizada no futuro.

Durante todo este processo, pude refletir sobre as minhas experiências, aprender com os meus erros e conquistas, e assim consolidar um conhecimento valioso que orientará as minhas ações no futuro de forma mais estruturada e sistematizada.

Este relatório não só regista as atividades e resultados alcançados, mas também destaca as lições aprendidas ao longo do caminho. Cada desafio enfrentado e cada conquista obtida foram oportunidades de crescimento e aperfeiçoamento. Através da reflexão crítica sobre as minhas ações, pude identificar áreas em que posso melhorar e desenvolver novas competências.

Além disso, esta jornada permitiu-me adquirir uma perspetiva mais ampla e uma compreensão mais profunda do contexto em que estou inserida. Através das interações com colegas, mentores e recursos diversos, fui exposta a diferentes ideias, opiniões e abordagens, enriquecendo a minha visão do mundo e expandindo a minha capacidade de análise e tomada de decisão.

A conclusão deste relatório representa não apenas o fim desta jornada em particular, mas também marca o início de uma nova fase. Estou confiante de que as aprendizagens adquiridas e as reflexões realizadas serão fundamentais para o meu crescimento contínuo e para uma intervenção mais eficaz no futuro. Comprometo-me a aplicar esse conhecimento de forma consciente e orientada para alcançar resultados significativos nos meus empreendimentos pessoais e profissionais.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANSP (Association National Safety Pediatrics). (2007). Medication errors in pediatric care: A systematic review of epidemiology and an evaluation of evidence supporting reduction strategy recommendations. USA: Johns Hopkins Children's Center.
- Benner, P. (2005). De Iniciado a Perito. (2ª Edição). Coimbra: Quarteto Editora.
- Cunha, A. C. B., Santos, C., & Gonçalves, R. M. (2012). Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(1), 139-155.
- Hernández-Aguilar, M. T., Bartick, M., Schreck, P., & Harrel, C. (2018). ABM Clinical Protocol #7: Model Maternity Policy Supportive of Breastfeeding. *Breastfeed Med*, 13(9), 559-574. doi:10.1089/bfm.2018.29110.mha
- Implementation guidance: Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services the revised Baby-friendly Hospital Initiative. (2018). Geneva: World Health Organization.
- Infant and young child feeding: Standard recommendations for the European Union. (2008). European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg. Retrieved from [https://www.richtigessenvonanfangan.at/fileadmin/Redakteure\\_REVAN/user\\_upload/EUNUTNET\\_Infant\\_and\\_young\\_child\\_feeding.pdf](https://www.richtigessenvonanfangan.at/fileadmin/Redakteure_REVAN/user_upload/EUNUTNET_Infant_and_young_child_feeding.pdf)
- Jackson, D., Power, T., Dean, S., Potgieter, I., & Cleary, M. (2014). Supporting parents and parenting: An overview of data-based papers recently published in *Contemporary Nurse*. *Contemporary Nurse*, 46(2), 142-147. doi:10.5172/conu.2014.46.2.142
- Levy, L., & Bértolo, H. (2012). Manual de Aleitamento Materno. Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.
- Lopes, M., & Dixe, M. (2012). Exercício da parentalidade positiva pelos pais de crianças até três anos: Construção e validação de escalas de medida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(4), 787-795. doi:10.1590/S0104-11692012000400020

- Merighi, M. A., Jesus, M. C., Santin, K. R., & Oliveira, D. M. (2011). Caring for newborns in the presence of their parents: The experience of nurses in the neonatal intensive care unit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(6), 1398-1404.
- Parizotto, J., & Zorzi, N. T. (2008). Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *O mundo da Saúde*, 32(4), 466-474.
- Pereira, C., Fernandes, L., Tavares, M., & Fernandes, O. (2011). Empowerment: Modelo de capacitação para uma nova filosofia de cuidados. *Nursing*, 12(14), 1-7.
- Pedras, C. (Junho de 2008). Preparação para a Parentalidade.
- Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Assembleia da República. Diário da República. Série II, n.º 26/2019, de 2019-02-06. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Regulamento n.º 422/2018 de 12 de julho. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Assembleia da República. Diário da República. Série II, n.º 133, de 2018-07-12. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>
- Rocha, A., Leal, I., & Maroco, J. (2008). Efeito do aleitamento materno na saúde, bem-estar e desenvolvimento infantil: Um estudo preliminar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 55-62.
- Roteta, A., & Torre, M. (2013). Experiências de Los Padres de grandes Prematuros en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: Revisión sistemática de la evidencia cualitativa. *Metas Enfermagem*, 16(2), 20-25.
- Ruivo, A., & Ferrito, C. (2010). Metodologia de projeto: Coletânea descritiva das etapas. *Revista Percursos*, 15, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal.
- Santos, A. S., Brito, L. L., Pessoa, V. L., Monteiro, A. R., Guimarães, J. M., & Chaves, E. M. (2017). Teoria da consecução do papel materno para tornar-se mãe de recém-nascido prematuro retep. *Rev. Tendên. da Enferm. Profis.*, 9(4), 2311-2314.
- Santos, S. S., Meneses, A. G., Pinho, D. L., & Jesus, C. A. (2020). A teoria da consecução do papel materno na adolescência: Uma reflexão para a prática. *Rev Min Enferm*, 24, e-1316. doi:10.5935/1415-2762.20200053

- World Health Organization. (2008). EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe: Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: A blueprint for action (revised). Luxembourg: European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment. Retrieved from <https://www.aeped.es/sites/default/files/6-newblueprintprinter.pdf>.
- World Health Organization. (2018). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Retrieved from <https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>.
- World Health Organization. (2018). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Retrieved from [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/improving-maternalnewborn-care-quality/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternalnewborn-care-quality/en/)



## **APÊNDICES**

**APÊNDICE I - A EXPERIÊNCIA DA DECISÃO DE AMAMENTAR NAS  
GRÁVIDAS OU PUÉRPERAS: REVISÃO SISTEMÁTICA QUALITATIVA**



# 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 Antunes<sup>1</sup> Joana Cabrito<sup>1</sup> Sílvia Caldeira<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>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 e 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 que foram amamentados por uma loba, e Zeus, por uma cabra. Já os egípcios, babilónios e hebreus, tinham como tradição amamentarem seus filhos por três anos (Jurema e Malfatti, 2009).

Entre 1500 e 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, pois 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 cómodo 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 exclusiva, 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”.O “AND” foi utilizado para identificar estudos cruzando dois descritores (intersecção) e o ”OR” para a 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 dez 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 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 que a leitura dos mesmos seja facilitadora. Reforça-se a ideia de que os dados foram analisados por dois 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 (Aneox 3), finalizando com 8 artigos incluídos. Todo o processo seguiu as orientações do PRISMA-ScR, como é possível verificar no fluxograma (Figura 1).

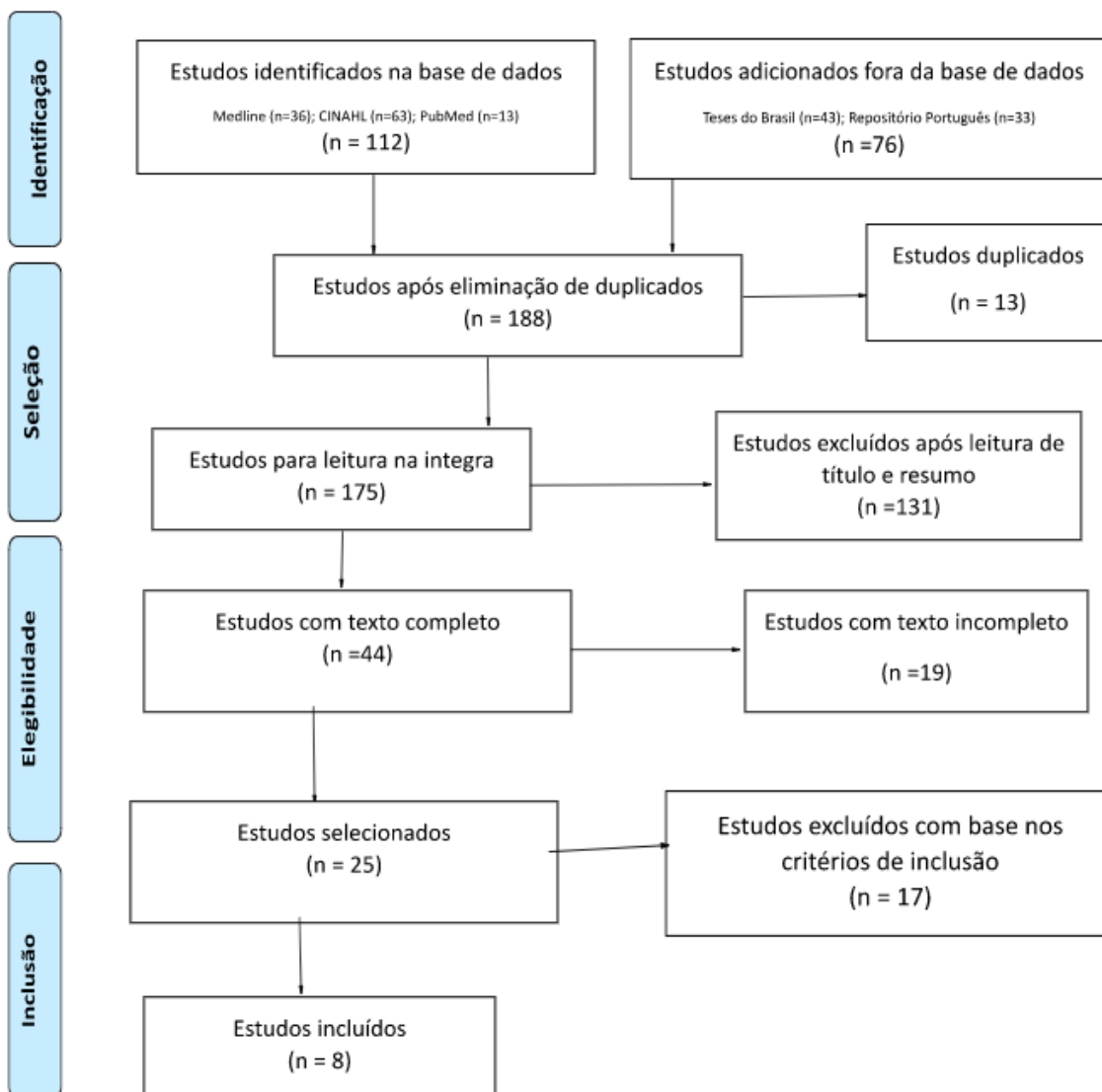


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos, segundo orientações da JBI.

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).

<b>Número de artigo</b>	<b>Autores Ano País</b>	<b>Tipo de estudos</b>	<b>Participantes Contexto</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>
<b>1</b>	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%)
<b>2</b>	Crosss-Barnet 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.
<b>3</b>	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 bebé, 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”
<b>4</b>	Kim, Bo 2017 Coreia do Sul	Qualitativo	Hospital da Universidade Nacional de Seul  1873 mulheres (382 mães de gémeos 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 gémeos (38,4%) em comparação com filhos únicos (46,5%). O presente estudo também descobriu que os gémeos pesavam aproximadamente 20% menor em comparação com os filhos únicos e que os gémeos 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 gémeos.
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 obstetrícia, 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 em 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 dez 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 existiram 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.

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

ensinos, a assistência de qualidade, as dúvidas fazem parte das competências dos profissionais de saúde, pois estes são educadores e promotores da saúde e 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, todas as mulheres referiram ter tido algum problema relacionado à mama, o que impossibilitou a amamentação. No entanto, as orientações acerca do aleitamento materno durante o pré-natal e a procura de ajuda profissional diante das dificuldades existentes, fez com que as puérperas se tenham sentido orientadas quanto à prática de amamentar. Os principais problemas relatados foram mamilos doridos e com fissuras, ingurgitamento mamário, abscesso, mamilo raso e 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 uma 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 têm 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, uma vez que 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 a 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 em 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, 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. A nation-wide study on the common reasons for infant formula supplementation among healthy, term, breastfed infants in US hospitals. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34905644/>
- 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. Long-Term Breastfeeding Support: Failing Mothers in Need. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22246714/>
- Hamadaa H., Zakic A., Chalab S. Female hospital workers in Morocco: factors influencing breastfeeding duration with self-reported experiences. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32729782/>
- 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. Factors that influence early breastfeeding of singletons and twins in Korea: a retrospective study. Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-016-0094-5>
- 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. A study of in-hospital midwifery practices that affect breastfeeding outcomes. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20043433/>
- 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. The meaning of the experience of not Breast-feeding related to breast issues. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21927/17049>
- 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. The experience of the breastfeeding/early weaning process by women orientated to breastfeeding: a qualitative study. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2019/460>
- Tangsuksan P., Ratinthorn A., Sindhu S., Spatz D., Viwatwongkasem C. Factors Influencing Exclusive Breastfeeding among Urban Employed Mothers: A Case-Control Study. Disponível em: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/169846>
- Wong (2014). *Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. Elsevier, 9ª Edição.

### Anexo 1 – Estratégia de Pesquisa

<b>Pesquisa CINAHL (via EBSCOhost)</b>	<b>Consulta</b>	<b>Registos recuperados</b>
#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		

<b>Pesquisa MEDLINE (via EBSCOhost)</b>	<b>Consulta</b>	<b>Registos recuperados</b>
#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		

<b>Pesquisa PubMed</b>	<b>Consulta</b>	<b>Registos recuperados</b>
#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		

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

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

## Anexo 2 – Instrumento de extração de dados

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

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

<b>Razões de exclusão</b>	<b>Nº de artigos</b>
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-lactação	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
<b>Total:</b>	<b>17</b>

#### 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%
<b>Total (%)</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>25%</b>	<b>100%</b>	<b>90%</b>	<b>100%</b>	

**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 II - PÓSTER CIENTÍFICO APRESENTADO NO V SEMINÁRIO  
INTERNACIONAL DO MESTRADO EM ENFERMAGEM**





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

Inês Antunes<sup>1</sup>, Joana Cabrito<sup>1</sup>, Sílvia Calqueira<sup>2</sup>, Margarida Lourenço<sup>2</sup>, Zaida Charepe<sup>2</sup>, Sílvia Ramos<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

<sup>2</sup> Professora Associada do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa; <sup>3</sup> Professora Auxiliar 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 mulher (Levy e Bertolo, 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 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 Briggs (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 Tese 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 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

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

<b>Fatores físicos e psicológicos</b>	Dor, desconforto, insegurança e sentimento de obrigação o que gerava dificuldades na adaptação do recém-nascido à mama
<b>Fatores mais abordados</b>	Sociais, 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.
<b>Fatores menos abordados</b>	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
<b>Sentimentos positivos</b>	Expectativas associadas à amamentação eram compatíveis com a realizada e quando não existia dificuldade na adaptação do recém-nascido à mama.
<b>Sentimentos negativos</b>	Frustração, insistência, impotência, falta de confiança, dificuldades na adaptação à mama, dor, desconforto, exaustão e fadiga
<b>Sentimentos ambíguos</b>	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.

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 (Bookhart et al., 2022; Cross-Bam et al., 2012; Quirino et al., 2011; Silva et al., 2009).

**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.

Referências Bibliográficas: (1) Antunes, I., Cabrito, J., Calqueira, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Ramos, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (2) Cabrito, J., Antunes, I., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (3) Cross-Bam, C., Quirino, M., Cruz, I., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (4) Quirino, M., Cruz, I., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (5) Silva, A. M., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (6) Bookhart, A., Silva, A., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (7) Bookhart, A., Silva, A., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (8) Bookhart, A., Silva, A., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (9) Bookhart, A., Silva, A., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (10) Bookhart, A., Silva, A., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (11) Bookhart, A., Silva, A., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (12) Bookhart, A., Silva, A., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (13) Bookhart, A., Silva, A., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (14) Bookhart, A., Silva, A., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (15) Bookhart, A., Silva, A., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (16) Bookhart, A., Silva, A., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (17) Bookhart, A., Silva, A., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (18) Bookhart, A., Silva, A., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (19) Bookhart, A., Silva, A., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (20) Bookhart, A., Silva, A., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (21) Bookhart, A., Silva, A., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (22) Bookhart, A., Silva, A., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (23) Bookhart, A., Silva, A., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (24) Bookhart, A., Silva, A., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011> (25) Bookhart, A., Silva, A., Ramos, S., Lourenço, M., Charepe, Z., Calqueira, S. (2022). *A experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa*. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2021-0011>



### **APÊNDICE III – REFLEXÃO CRÍTICA - CONTEXTO URGÊNCIA PEDIÁTRICA**





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

LISBOA · PORTO

Mestrado em Enfermagem  
Área de Especialidade em Saúde Infantil e Pediátrica  
Unidade Curricular Estágio Final e Relatório

## **REFLEXÃO SOBRE A PRÁTICA**

**“Decisão de amamentar num hospital amigo dos bebés”**

**Elaborado por:** Joana Cabrito  
**Sob Orientação:** Prof<sup>ª</sup>. Doutora Sílvia Caldeira  
Enf<sup>ª</sup>. Especialista Helena Martins

Lisboa, outubro de 2022

## INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular “Estágio Final e Relatório”, que se encontra inserida no 3º semestre do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialidade em Saúde Infantil e Pediátrica, a decorrer na Escola de Enfermagem (Lisboa) do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, realizei estágio no Serviço de Urgência de Pediatria do [REDACTED].

Um dos meus objetivos específicos para este ensino clínico “Compreender e descrever as vivências, expectativas e dificuldades que podem repercutir sobre a decisão de amamentar” Durante o meu percurso no Serviço de Urgência Pediátrica deparei-me diversas vezes com os entraves com o meu tema, sobre a decisão de amamentar. Quando falamos em decisão de amamentar, nem sempre falamos em desistência, mas sim qual a melhor forma de ajudar para uma melhor decisão quer seja amamentar quer opte por não amamentar. Existe no serviço de urgência pediátrica um cantinho da amamentação em que após a triagem são encaminhados todos os recém-nascidos até um mês de vida para ficarem mais resguardados. Quando fui ao cantinho da amamentação deparei-me com vários posters, cartazes, tudo alusivo à amamentação, desde a melhor posição, à pega e à conservação do leite.

Pensei que nem todas as mães se sentavam ali, alimentavam o seu filho com leite materno. O cantinho também pode ser usado para alimentar os seus filhos por leite adaptado.

Falei com a enfermeira orientadora sobre a minha intenção de elaborar um cartaz com a informação “se tiver alguma dúvida sobre a amamentação, peça ajuda a um profissional de saúde para uma melhor decisão” no qual me respondeu que não poderia colocar nada desse género nem colocar nada sobre leite adaptado porque o [REDACTED] é amigo dos bebés.

Este referencial Ciclo de Gibbs é de utilização simples e direcionado para o futuro, de forma a permitir planear situações semelhantes (Gibbs, 2013). Este referencial é composto por várias fases: descrição da situação, exposição dos sentimentos e pensamentos referentes à situação, avaliação, análise e conclusão (Gibbs, 2013). O rumo nesta análise deverá promover uma reflexão de melhoria da prática (Gibbs, 2013).

### **1º PASSO: DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO**

A situação que passo a relatar não é um acontecimento específico, mas um acontecimento sobre o tema da minha revisão qualitativa a desenvolver no serviço de urgência pediátrica.

Como referi anteriormente, existe no serviço de urgência pediátrica um cantinho da amamentação em que após a triagem são encaminhados todos os recém-nascidos até um mês de vida para ficarem mais resguardados. Quando fui ao cantinho da amamentação deparei-me com vários posters, cartazes, tudo alusivo à amamentação, desde a melhor posição à pega à conservação do leite.

Pensei que nem todas as mães se sentavam ali, alimentavam o seu filho com leite materno. O cantinho também pode ser usado para alimentar os seus filhos por leite adaptado.

Não elaborei o que tinha pensado inicialmente, sobre a decisão de amamentar, porque o [REDACTED] é amigo dos bebés, logo tem de ser tudo alusivo à amamentação.

### **2º PASSO: SENTIMENTOS**

No decorrer deste percurso vivenciei diferentes sentimentos que passo a descrever.

Inicialmente fiquei apreensiva por não conseguir elaborar o que tinha pensado e tentei por parte da enfermeira orientadora ter acesso as normas no hospital sendo um hospital amigos dos bebés, e obtive a norma e política do aleitamento materno. Ao ler a norma fiquei com algumas dúvidas e em conversa com a orientadora consegui uma reunião com uma Enfermeira da comissão de aleitamento materno. Percebi ao falar com a orientadora e com a enfermeira da comissão de aleitamento materno que este tema de decisão é um tema ainda tabu.

O meu primeiro pensamento foi a necessidade de aproveitar a oportunidade para desconstruir a ideia de respeitarem a decisão da mãe de qual ela for.

O meu segundo pensamento foi a necessidade de focar a minha intervenção no recém-nascido e na mãe, para uma melhor abordagem.

As mudanças são difíceis de implementar e muitas vezes para acontecerem é preciso formação específica dos profissionais de saúde, só assim é que iremos ter ganhos em saúde e cuidados de qualidade.

### **3º PASSO: AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO**

Relativamente a este assunto faço um balanço positivo, pois no início do percurso do ensino clínico surgiram estas questões, mas com ajuda da enfermeira orientadora consegui obter

respostas sobre a norma do hospital amigo dos bebês e ter uma reunião com a enfermeira da comissão do aleitamento materno.

Com esta reunião consegui tirar algumas dúvidas e com isto sensibilizar os enfermeiros.

Foi uma mais valia poder estar presente nesta reunião, pois adquiri alguns conhecimentos e com isto até transmitir esses conhecimentos na minha prática profissional.

Após conversar com os profissionais de saúde, sensibilizei para este tema e verifiquei algumas mudanças nos comportamentos dos enfermeiros.

#### **4º PASSO: ANÁLISE DA SITUAÇÃO**

A literatura diz-nos que apesar das recomendações e dos benefícios do leite materno, a verdade é que as taxas de aleitamento materno exclusivo estão aquém do desejado. De acordo com dados da OMS, apenas 44% das crianças de todo o Mundo iniciam a amamentação na primeira hora de vida, 40% são amamentadas exclusivamente até aos seis meses, e aos dois anos 45% destas ainda são amamentadas (WHO, 2018).

Perante estes dados, torna-se importante perceber as causas que levam as mães a abandonar precocemente o aleitamento materno. O Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP), pela sua formação e proximidade com as famílias, é aquele que poderá orientar os pais no melhor exercício do seu papel, focando as suas intervenções no binómio criança-família (Bullon *et al.*, 2009).

Desta forma, e à semelhança de Ouchi *et al.* (2017), Bullon *et al.* (2009) defende que o enfermeiro deve estar capacitado para acolher da melhor forma a gestante, garantindo a orientação necessária e da forma mais adequada no que diz respeito aos benefícios da amamentação não só para a criança, mas também para a mãe e para a família. Assim, os autores defendem que durante o período pré-natal deverão ser transmitidas às gestantes informações acerca da importância da amamentação precoce e sob livre demanda e a forma como é produzido o leite materno, com o intuito de ajudar a gestante a aumentar a sua autoconfiança no que toca à capacidade para amamentar e envolver a sua família nesse processo.

Foi assim que também consegui assistir as reuniões para a parentalidade que são realizadas no [REDACTED] e deparei-me que as mães procuram os profissionais de saúde de forma a obter ajuda para poderem solucionar os seus problemas relacionados com a amamentação. No entanto, acontece que os profissionais de saúde, inclusive os enfermeiros, impõem muitas normas e regras, generalizando as situações com base no que refere a literatura, o que faz com que as mães sintam que as informações que lhe estão a ser

transmitidas não contemplam a sua realidade, gerando nelas um sentimento de medo e insegurança, segundo Almeida *et al.* (2015).

Em 1991 a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a UNICEF lançaram um programa mundial de promoção do Aleitamento Materno intitulado Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés (IHAB), internacionalmente conhecido como *Baby Friendly Hospital Initiative – BFHI*.

A Iniciativa Amiga dos Bebés tem como missão proteger, promover e apoiar o aleitamento materno em entidades que disponibilizem serviços de maternidade, obstetrícia, neonatologia e pediatria, influenciando na prática dos profissionais de saúde e cuidadores.

A construção da relação terapêutica com os profissionais de saúde, com a partilha de informação, uma comunicação eficaz, ligado à educação parental, será estimulada a participação dos pais (Fernandes *et al.*, 2014). Essa participação não está só intimamente ligada aos cuidados prestados, mas também à tomada de decisão (Fernandes *et al.*, 2014).

Em suma, é responsabilidade do Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediátrica fomentar a adaptação dos pais, capacitando-os para que possam ser os melhores prestadores de cuidados dos seus filhos (Nelas *et al.*, 2015).

## **5º PASSO: CONCLUSÃO**

Todas as experiências que vivenciamos proporcionam-nos a aquisição de conhecimentos. Só quando vivenciamos as situações é que conseguimos analisar retrospectivamente e adquirir estratégias de mudança.

Com esta reflexão espero poder causar alguma mudança, que com isto permita uma melhoria contínua nos nossos cuidados de saúde e proporcionando uma qualidade na prática clínica.

A evidência científica refere a importância de envolvermos a família no processo de cuidar e da tomada de decisão.

O enfermeiro de saúde infantil e pediatria, tem o dever de prestar cuidados à criança e família sempre com o objetivo de parceria de cuidados e como futura Enfermeira Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica tenho o dever de respeitar as suas singularidades e necessidades, apoiando e encorajando.

## 6º PASSO: PLANO DE AÇÃO

Nesta situação, o plano de ação foi aplicado para os profissionais daquele serviço e, na minha opinião, foi bem conseguido, pois percebeu-se uma evolução significativa nos cuidados perante a ajuda para a tomada de decisão.

Possivelmente, foi uma intervenção que poderia ter sido realizada mais cedo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, *et al.* - Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**. ISSN: 0103-0582. Vol.33, nº3 (2015), p.355-362
- Bullon, *et al.* - A influência da família e o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno. **Universitas: Ciências da Saúde**. ISSN: 1678-5398. Vol. 7, nº2 (2009), pp. 49-70.
- Diário da República - **Regulamento nº 422/2018: Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica**. s.l.: Diário da República, 2ª série - nº133, 12 de julho de 2018
- Casey, A. (1993). Development and use of the partnership model of nursing care. London: Scutari.
- Fernandes, A., Toledo, D., Campos, L., & Vilelas, J. M. (2014). A emocionalidade no ato de cuidar de recém-nascidos prematuros e seus pais: Uma competência do enfermeiro. *Pensar Enfermagem*, 18(2), 45-60.
- Fisher, D., Khashu, M., Adama, E. A., Feeley, N., Garfield, C. F., Ireland, J., . . . van Teijlingen, E. (2018). Fathers in neonatal units: Improving infant health by supporting the baby-father bond and mother-father coparenting. *Journal of Neonatal Nursing*, 24(6), 306-312. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.08.007>
- Hockenberry, M. (2014). A Influência da Família na Promoção da Saúde da Criança. In M. Hockenberry & D. Wilson (Eds), Wong, *Enfermagem da Criança e do Adolescente* (pp. 49-71). Loures: Lusociência.
- Hockenberry, M. & Barrera, P. (2014). Perspetivas de Enfermagem Pediátrica. In M. Hockenberry & D. Wilson (Eds), Wong, *Enfermagem da Criança e do Adolescente* (pp. 1-20). Loures: Lusociência.

- Merighi, M. A., Jesus, M. C., Santin, K. R., & Oliveira, D. M. (2011). Caring for newborns in the presence of their parents: The experience of nurses in the neonatal intensive care unit. *Revista latino-americana de enfermagem.*, 19(6), 1398-404.
- Nelas, C., Melo, E., Reis, G., Apóstolo, J., Carvalho, L., & Silva, L. (2015). Guia orientador de Boa Prática – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização. Ordem dos Enfermeiros, série 1, nº 8.
- Ordem dos Enfermeiros (2005). CIPE Versão 1: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Switzerland, Geneva: International Council of Nurses. (versão oficial em português).
- Silva, C. C., Paula, G. R., Peixoto, M. K., Oliveira, N. E., Santos, L. F., & Oliveira, L. M. (2013). Nursing care to families of newborns in neonatal intensive care unit: An integrative review. *Ciência, cuidado e saúde.* doi:10.4025/ciencucuidsaude.v12i4.2255
- Van der Pal, S. M., Alpay, L. L., Van Steenbrugge, G. J., & Detmar, S. B. (2014). An exploration of parents' experiences and empowerment in the care for preterm born children. *Journal of child & family studies*, 23, 1081–1089. doi:10.1007/s10826-013- 9765-7
- Zimmerman, K. & Bauersach, C. (2012). Empowering NICU parents. *International journal of childbirth education*, 27(1), 50-53.
- WHO (a) - **Promoting health through the life-course - World Breastfeeding Week** [em linha]. s/l: World Health Organization, 2018. [Consult. 10 jul. 2018]. Disponível em: WWW:<URL: <http://www.who.int/life-course/news/events/world-breastfeeding-week-2018/en/>>.



**APÊNDICE IV – REFLEXÃO CRÍTICA- CONTEXTO INTERNAMENTO DE  
PEDIATRIA MÉDICA**





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

---

LISBOA·PORTO

Mestrado em Enfermagem  
Área de Especialidade em Saúde Infantil e Pediátrica  
Unidade Curricular Estágio Final e Relatório

## **REFLEXÃO SOBRE A PRÁTICA**

**“Visitas domiciliárias e o papel do Enfermeiro Especialista”**

**Elaborado por:** Joana Cabrito  
**Sob Orientação:** Prof<sup>ª</sup>. Doutora Silvia Caldeira  
Enf<sup>ª</sup>. Especialista Ana Isabel Santos

Lisboa, novembro de 2022

## **INTRODUÇÃO**

No âmbito da unidade curricular “Estágio Final e Relatório”, que se encontra inserida no 3º semestre do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialidade em Saúde Infantil e Pediátrica, a decorrer na Escola de Enfermagem (Lisboa) do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, realizei estágio no Internamento de [REDACTED]

Irei refletir sobre a visita domiciliar e a importância do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediatria nestas visitas.

Quando iniciei o estágio neste contexto, foi-me dada a oportunidade de participar nas visitas domiciliares em cuidados paliativos e recém-nascidos que tinham alta da neonatologia e que necessitavam de ter uma vigilância nos cuidados de enfermagem. Estas visitas são realizadas uma vez por semana e com a colaboração da Fundação do Gil.

Achei bastante interessante a ideia, e foi-me dada a oportunidade de acompanhar a enfermeira orientadora.

Estas visitas domiciliares permitem conhecer a realidade de vida de várias famílias, que acaba por haver um estabelecimento de vínculos e a compreensão da dinâmica das relações familiares. Este mecanismo de prestação de cuidados de saúde pode ser utilizado para promoção de saúde e prevenção de doença, mas também para tratamento ou reabilitação, podendo alcançar indivíduos desde a gravidez até à velhice e favorecendo a acessibilidade aos cuidados de saúde (S. A. Avellar & Supplee, 2013; Conselho de Enfermagem, 2011; Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2018).

### **1º PASSO: DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO**

Reflico sobre uma visita domiciliar a um recém-nascido. Esta visita teve o intuito de avaliar o seio familiar e se estaria a aumentar o peso ponderal. Estas visitas são sempre realizadas pela equipa multidisciplinar, e ao avaliarmos o recém-nascido percebemos que não estaria a fazer uma boa pega e havia dúvidas e preocupações dos pais sobre o bem-estar do recém-nascido, pois sabemos que um bebé com um internamento prolongado existem sempre dúvidas e preocupações.

O recém-nascido foi colocado à mama e aí percebemos que estava a fazer uma má pega e estava a prejudicar o mamilo da mãe. Foi realizado o ensino para corrigir e percebemos pelas palavras da mãe que já estava a ser muito difícil. Foi quando pude intervir e perguntar como estava a ser a experiência da amamentação e se sentia apoio na amamentação.

## **2º PASSO: SENTIMENTOS**

No decorrer deste percurso senti que a maior parte dos enfermeiros não sabe muito bem que competências específicas têm um enfermeiro especialista e um enfermeiro capacitado para conseguirem estar atentos às várias necessidades das famílias.

Com esta visita fiquei bastante contente com a área de atuação que tivemos, gostei imenso de ter participado nesta visita domiciliar e tive pena de não ter conseguido acompanhar mais nenhuma visita domiciliar.

O meu primeiro pensamento foi aproveitar a oportunidade ao máximo e tentar colaborar com a enfermeira orientadora e dar também um pouco do meu contributo.

Com esta visita fiquei bastante contente com a área de atuação que tivemos, gostei imenso de ter participado nesta visita domiciliar e tive pena de não ter conseguido acompanhar mais nenhuma visita domiciliar.

## **3º PASSO: AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO**

Relativamente a esta visita domiciliar faço um balanço positivo, pois a atuação do Enfermeiro Especialista é fundamental porque possui habilidades que possibilitam o desenvolvimento autónomo de saberes e competências ao longo da vida, proporcionando cuidados de qualidade e em segurança às pessoas a quem presta cuidados, assumindo um papel dinamizador, concebendo e colaborando em programas de melhoria continuada qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

A Visita Domiciliária (VD) de Enfermagem ao Recém-nascido e Família, é um contributo para o bem-estar e maximização da Saúde, que tem como objetivo geral contribuir para uma prática centrada na família.

Esta intervenção permite recolher informações sobre a segurança, a rede de suporte, alimentação, as capacidades parentais, entre outras (Kockenberry & Wilson, 2014).

A referência à família como principal prestador de cuidados remete-nos para a abordagem da Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica. Neste domínio, a popularidade dos programas das vistas domiciliares é apoiada pelos seus potenciais benefícios nomeadamente a vantagem para os pais por não precisarem de providenciar transporte, o facto de proporcionar uma oportunidade para o envolvimento de toda a família, e também pelo facto de permitir a oportunidade de observar o ambiente no qual as famílias vivem e assim identificar e adaptar serviços para atender às necessidades das famílias e construir relacionamentos de proximidade que poderiam não ser possíveis com outros tipos de intervenção (McDonald et al., 2012).

Para além disto, está bastante presente na literatura a eficácia da VD em diversos domínios, nomeadamente, a saúde infantil e materna, parentalidade positiva, entre outros.

Relativamente à satisfação das necessidades das crianças por parte dos pais, estudos referem que as visitas domiciliárias ao Recém-nascido e família tem um efeito positivo neste domínio (Bora Güneş & Çavuşoğlu, 2020; Lutenbacher et al., 2018)

#### **4º PASSO: ANÁLISE DA SITUAÇÃO**

Ao analisar a situação, reconhece-se ser essencial a parceria de cuidados com uma prática de cuidados seguros priorizando a criança.

A literatura diz-nos que apesar das recomendações e dos benefícios do leite materno, a verdade é que as taxas de aleitamento materno exclusivo estão aquém do desejado. De acordo com dados da OMS, apenas 44% das crianças de todo o Mundo iniciam a amamentação na primeira hora de vida, 40% são amamentadas exclusivamente até aos seis meses, e aos dois anos 45% destas ainda são amamentadas (WHO, 2018).

Perante estes dados, torna-se importante perceber as causas que levam as mães a abandonar precocemente o aleitamento materno. O Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP), pela sua formação e proximidade com as famílias, é aquele que poderá orientar os pais no melhor exercício do seu papel, focando as suas intervenções no binómio criança-família (Bullon *et al.*, 2009).

Desta forma, e à semelhança de Ouchi *et al.* (2017), Bullon *et al.* (2009) defende que o enfermeiro deve estar capacitado para acolher da melhor forma a gestante, garantindo a orientação necessária e da forma mais adequada no que diz respeito aos benefícios da amamentação não só para a criança, mas também para a mãe e para a família. Assim, os autores defendem que durante o período pré-natal deverão ser transmitidas às gestantes informações acerca da importância da amamentação precoce e sob livre demanda e a forma como é produzido o leite materno, com o intuito de ajudar a gestante a aumentar a sua autoconfiança no que toca à capacidade para amamentar e envolver a sua família nesse processo.

A parentalidade está ligada ao conceito de família. Este conceito de família pode ser conhecido como uma unidade básica indispensável ao desenvolvimento da personalidade humana, da sociabilidade, do amor e da partilha, sendo uma unidade em que os membros se encontram unidos por laços de sangue ou sentido de pertença caracterizado por laços recíprocos (Santos, 2011). Desta forma, os elementos de cada família vivem os mesmos problemas, como os desejos e afetos, ambições e frustrações (Santos, 2011).

Isto torna-se mais relevante quando se trata de um casal que irá ter o seu primeiro filho. A expansão familiar leva a que o casal passe a desempenhar um novo papel, o papel parental. Segundo a CIPE (2015, p. 71), a parentalidade é a ação de tomar conta como: “assumir as responsabilidades de ser mãe/pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados”.

Assim sendo, é importante para os pais que haja uma parceria de cuidados. A parceria entre enfermeiros e pais passa pelo reconhecimento de que para cuidar de uma criança também se tem de cuidar dos seus pais. Portanto, o papel do enfermeiro prende-se por identificar as necessidades da criança, mas também as necessidades dos pais durante as vistas domiciliares e se for o caso, a hospitalização.

Neste modelo, Casey faz a diferenciação entre cuidados familiares e cuidados de enfermagem e considera que os primários englobam os cuidados de suporte às necessidades básicas da criança, tais como higiene, alimentação, conforto e amor, e os cuidados de enfermagem são cuidados que envolvem alguma diferenciação, e têm por objetivo satisfazer outras necessidades da criança, presentes em virtude do seu quadro fisiopatológico. Segundo este modelo, os enfermeiros devem prestar cuidados especializados de enfermagem, promovendo a que os pais prestem cuidados familiares.

Então, são os enfermeiros que intervêm nas mudanças que as transições provocam na vida das suas crianças e dos seus pais e os ajudam a organizar-se para as transições iminentes. Se o nascimento de um recém-nascido saudável é considerado um momento de transição no ciclo de vida individual e familiar, então, neste caso é dificultado pela necessidade de internamento, tendo um elevado impacto nos comportamentos, relações e funções dos elementos da família (Hockenberry & Wilson, 2014).

O Guia Orientador de Boas Práticas da Ordem dos Enfermeiros (2015) corrobora a importância da intervenção do enfermeiro no apoio à experiência da parentalidade, reforçando que deve haver uma negociação constante, que acabe por ser favorável e satisfatória, entre o profissional e os pais, com o propósito de estes se sentirem parte da equipa e favoreça o sentimento de confiança e pertença nos seus padrões de resposta.

A construção da relação terapêutica com os profissionais de saúde, com a partilha de informação, uma comunicação eficaz, ligado à educação parental, será estimulada a

participação dos pais (Fernandes et al., 2014). Essa participação não está só intimamente ligada aos cuidados prestados, mas também à tomada de decisão (Fernandes et al., 2014). Em suma, é responsabilidade do Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediátrica fomentar a adaptação dos pais, capacitando-os para que possam ser os melhores prestadores de cuidados dos seus filhos (Nelas et al., 2015).

## **5º PASSO: CONCLUSÃO**

Todas as experiências pelas quais passamos proporcionam-nos uma aprendizagem.

À medida que as situações vão acontecendo, vamos adquirindo estratégias e, desse modo, damos respostas mais rápidas e eficazes, que se adequam à equipa, à criança e à família.

Após analisarmos de uma forma crítica as nossas práticas de cuidados vai nos permitir repensar e reinventar novas formas de agir. A nossa reflexão gera mudança e essa transforma as nossas práticas aumentando a qualidade dos cuidados, por isso é importante darmos uma voz ativa a quem está aos nossos cuidados, criança e pais, no processo de cuidar.

Enquanto futura Enfermeira Especialista de Saúde Infantil e Pediatria tenho como função respeitar e apoiar, encorajar e potenciar as competências da família. O enfermeiro deve centrar os seus cuidados num modelo de intervenção focalizando a criança e família e encarando sempre como alvo a parceria de cuidados.

Todas as experiências que vivenciamos proporcionam-nos a aquisição de conhecimentos.

Só quando vivenciamos as situações é que conseguimos analisar retrospectivamente e adquirir estratégias de mudança.

Com esta reflexão espero poder causar alguma mudança, que com isto permita uma melhoria contínua nos nossos cuidados de saúde e proporcionando uma qualidade na prática clínica.

As intervenções realizadas durante as visitas domiciliárias, com o foco na promoção do desenvolvimento infantil e da parentalidade, “existem evidências científicas recentes que demonstram a importância da estratégia de visita domiciliar para oferecer programas de intervenção para promoção do desenvolvimento infantil e da parentalidade, especialmente no que se refere aos aspetos de interações entre cuidadores principais e crianças, sintomas emocionais leves ou moderados, competência e comportamento parental”.

Além disso, a visita domiciliar propicia medidas preventivas por meio de um contacto oportuno (...)”(Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2018, p.8). Segundo Almeida et al. (2016) “a intervenção de enfermagem junto à puérpera e família, no seu contexto, contribui para uma melhor adequação dos cuidados a prestar e proporciona mais facilmente a

oportunidade ao casal e família de expressarem as suas dificuldades e os seus sentimentos. “(...) a visita domiciliária à puérpera/recém-nascido e família constitui uma estratégia de suporte e ajuda, proporciona apoio e aconselhamento e contribui, deste modo, para uma melhor adaptação à parentalidade” (p. 268).

A evidência científica refere a importância de envolvermos a família no processo de cuidar e da tomada de decisão.

O enfermeiro de saúde infantil e pediatria tem o dever de prestar cuidados à criança e família sempre com o objetivo de parceria de cuidados e, como futura Enfermeira Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica, tenho o dever de respeitar as suas singularidades e necessidades, apoiando e encorajando.

## **6º PASSO: PLANO DE AÇÃO**

Nesta situação, foi a intervenção para ajudar a mãe na escolha da melhor pega, e neste sentido, “o atendimento domiciliar compreende todas as ações, sejam elas educativas ou assistenciais, desenvolvidas pelos profissionais de saúde no domicílio do cliente, direcionadas a ele próprio e/ou a seus familiares. Desse modo, abrange tanto atividades simples como as mais complexas” (Lacerda et al., 2006, p. 92).

No que concerne ao exercício da profissão de enfermagem, o enfermeiro atua no âmbito da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação neste sentido é crucial a inclusão da VD, no período do pós-parto, “em que avaliam não só as dificuldades na adaptação ao seu novo papel, mas também a integração das alterações da puérpera/família a ele implícitas, uma vez que, por um lado, os cuidados domiciliários têm como objetivos promover, manter ou recuperar a saúde e que, por outro, o enfermeiro assume aqui a função educativa como sua principal função” (Almeida et al., 2016, p. 279). Perante isto, deve o Enfermeiro na execução desta intervenção, identificar as necessidades de cuidados de enfermagem do recém-nascido e família, fomentar a adoção de comportamentos promotores de saúde e intervir tendo em vista a minimização do risco, a deteção precoce de problemas reais e a sua resolução ou minimização atempadamente.

Atendendo aos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) “presta cuidados de nível avançado com segurança e competência à criança/jovem saudável ou doente, proporciona educação para a saúde, assim como identifica e mobiliza recursos de suporte à família/pessoa significativa. Tem como desígnio

o trabalho em parceria com a criança/jovem e família/pessoa significativa, em qualquer contexto em que ela se encontre (...) de forma a promover o mais elevado estado de saúde possível” (Ordem dos Enfermeiros, 2017, p. 3).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, *et al.* - Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**. ISSN: 0103-0582. Vol.33, nº3 (2015), p.355-362
- Bullon, *et al.* - A influência da família e o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno. **Universitas: Ciências da Saúde**. ISSN: 1678-5398. Vol. 7, nº2 (2009), pp. 49-70.
- Diário da República - **Regulamento nº 422/2018: Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica**. s.l.: Diário da República, 2ª série - nº133, 12 de julho de 2018
- Casey, A. (1993). Development and use of the partnership model of nursing care. London: Scutari.
- Fernandes, A., Toledo, D., Campos, L., & Vilelas, J. M. (2014). A emocionalidade no ato de cuidar de recém-nascidos prematuros e seus pais: Uma competência do enfermeiro. *Pensar Enfermagem*, 18(2), 45-60.
- Fisher, D., Khashu, M., Adama, E. A., Feeley, N., Garfield, C. F., Ireland, J., . . . van Teijlingen, E. (2018). Fathers in neonatal units: Improving infant health by supporting the baby-father bond and mother-father coparenting. *Journal of Neonatal Nursing*, 24(6), 306-312. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.08.007>
- Hockenberry, M. (2014). A Influência da Família na Promoção da Saúde da Criança. In M. Hockenberry & D. Wilson (Eds), Wong, *Enfermagem da Criança e do Adolescente* (pp. 49-71). Loures: Lusociência.
- Hockenberry, M. & Barrera, P. (2014). Perspetivas de Enfermagem Pediátrica. In M. Hockenberry & D. Wilson (Eds), Wong, *Enfermagem da Criança e do Adolescente* (pp. 1-20). Loures: Lusociência.
- Merighi, M. A., Jesus, M. C., Santin, K. R., & Oliveira, D. M. (2011). Caring for newborns in the presence of their parents: The experience of nurses in the neonatal intensive care unit. *Revista latino-americana de enfermagem.*, 19(6), 1398-404.

- Nelas, C., Melo, E., Reis, G., Apóstolo, J., Carvalho, L., & Silva, L. (2015). Guia orientador de Boa Prática – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização. Ordem dos Enfermeiros, série 1, nº 8.
- Ordem dos Enfermeiros (2005). CIPE Versão 1: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Switzerland, Geneva: International Council of Nurses. (versão oficial em português).
- Silva, C. C., Paula, G. R., Peixoto, M. K., Oliveira, N. E., Santos, L. F., & Oliveira, L. M. (2013). Nursing care to families of newborns in neonatal intensive care unit: An integrative review. *Ciência, cuidado e saúde*. doi:10.4025/cienccuidsaude.v12i4.2255
- Van der Pal, S. M., Alpay, L. L., Van Steenbrugge, G. J., & Detmar, S. B. (2014). An exploration of parents' experiences and empowerment in the care for preterm born children. *Journal of child & family studies*, 23, 1081–1089. doi:10.1007/s10826-013- 9765-7
- Zimmerman, K. & Bauersach, C. (2012). Empowering NICU parents. *International journal of childbirth education*, 27(1), 50-53.
- WHO (a) - **Promoting health through the life-course - World Breastfeeding Week** [em linha]. s/l: World Health Organization, 2018. [Consult. 10 jul. 2018]. Disponível em: WWW:<URL: <http://www.who.int/life-course/news/events/world-breastfeeding-week-2018/en/>>.



**APÊNDICE V – PASTA REALIZADA COM ARTIGOS E APRESENTAÇÃO DO  
POSTER - CONTEXTO INTERNAMENTO DE PEDIATRIA MÉDICA**



Foi fornecido ao internamento de pediatria médica uma pasta com artigos que foram selecionados para a revisão sistemática qualitativa e apresentado o poster que foi realizado para o V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem.



## V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

### Enfermagem Especializada: UMA VOZ PARA O HUMANISMO

25 de novembro 2022 | 09H00-16H30

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

Inês Antunes<sup>1</sup>, Joana Cabrito<sup>1</sup>, Sílvia Caldeira<sup>2</sup>, Margarida Lourenço<sup>2</sup>, Zaida Charepe<sup>2</sup>, Sílvia Ramos<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Mestranda 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.

<sup>2</sup> Professora Associada do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa; <sup>3</sup> Professora Auxiliar 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 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 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 Briggs (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 Mendeley 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

**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, embora possa ser.

<b>Fatores físicos e psicológicos</b>	Dor, desconforto, insegurança e sentimento de obrigação o que gerava dificuldades na adaptação do recém-nascido à mama
<b>Fatores mais abordados</b>	Sociais, 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
<b>Fatores menos abordados</b>	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
<b>Sentimentos positivos</b>	Expectativas associadas à amamentação eram compatíveis com a realizada e quando não existia dificuldade na adaptação do recém-nascido à mama.
<b>Sentimentos negativos</b>	Frustração, tristeza, impotência, falta de confiança, dificuldades na adaptação à mama, dor, desconforto, exaustão e fadiga
<b>Sentimentos ambíguos</b>	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.

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 (Bookhart et al., 2022; Cross-Bam et al., 2012; Quirino et al., 2011; Silva et al., 2009).

**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.

Referências Bibliográficas: [1] Greenberg, E. & Meyer, T. (2018). *AB Manual for Evidence Synthesis: AB Manual for Evidence Synthesis*. AB (2020). <https://www.joannabriggs.com/ab-manual/>

Aguiar, M., Costa, S., Taveira, A. & Pires, J. (2017). *2017-2018 Breastfeeding Support Policy: Evidence in Need*. Disponível em: <https://www.joannabriggs.com/ab-manual/>

Charepe, Z., Cabrito, J., & Ramos, S. (2022). *Tensões sociais vividas em famílias: fatores influenciando a decisão de amamentar*. Disponível em: <https://www.joannabriggs.com/ab-manual/>

Quirino, L., Oliveira, J., Figueiredo, M., & Quirino, L. (2011). *The meaning of the experience of not breastfeeding related to breast-feeding*. Disponível em: <https://www.joannabriggs.com/ab-manual/>

Quirino, L. (2017). *The meaning of the experience of not breastfeeding related to breast-feeding*. Disponível em: <https://www.joannabriggs.com/ab-manual/>

  
CATOLICA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
UNIVERSIDADE CATOLICA



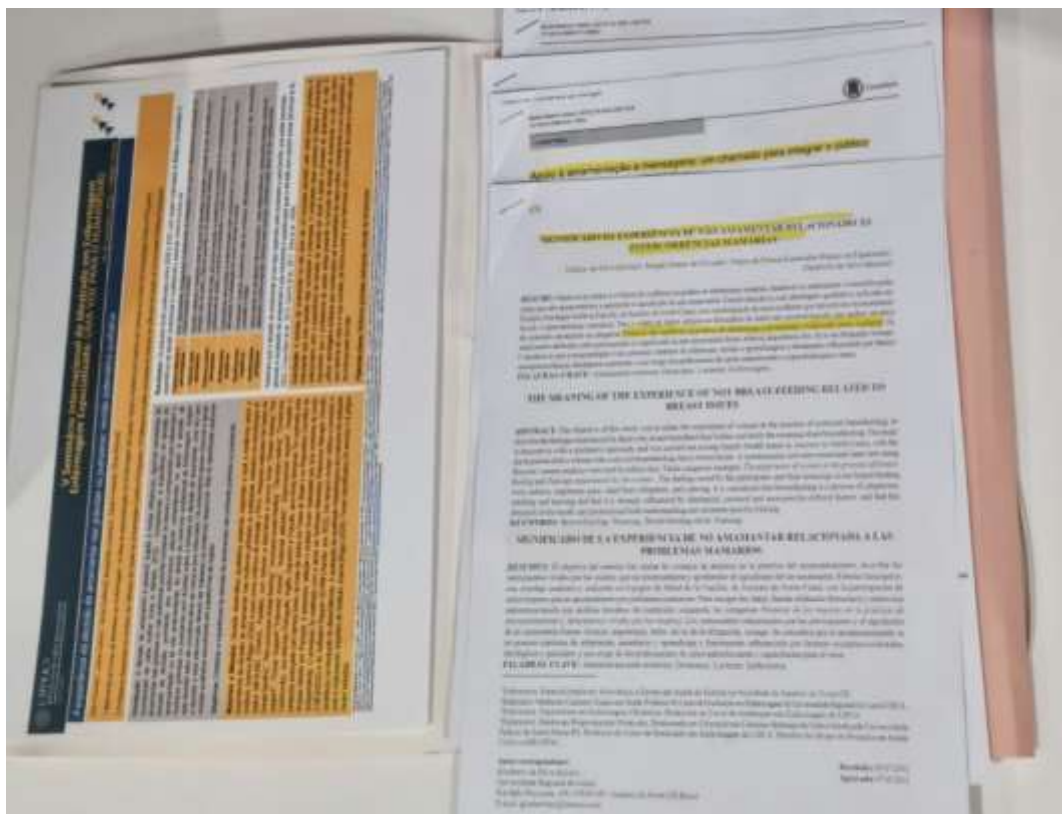
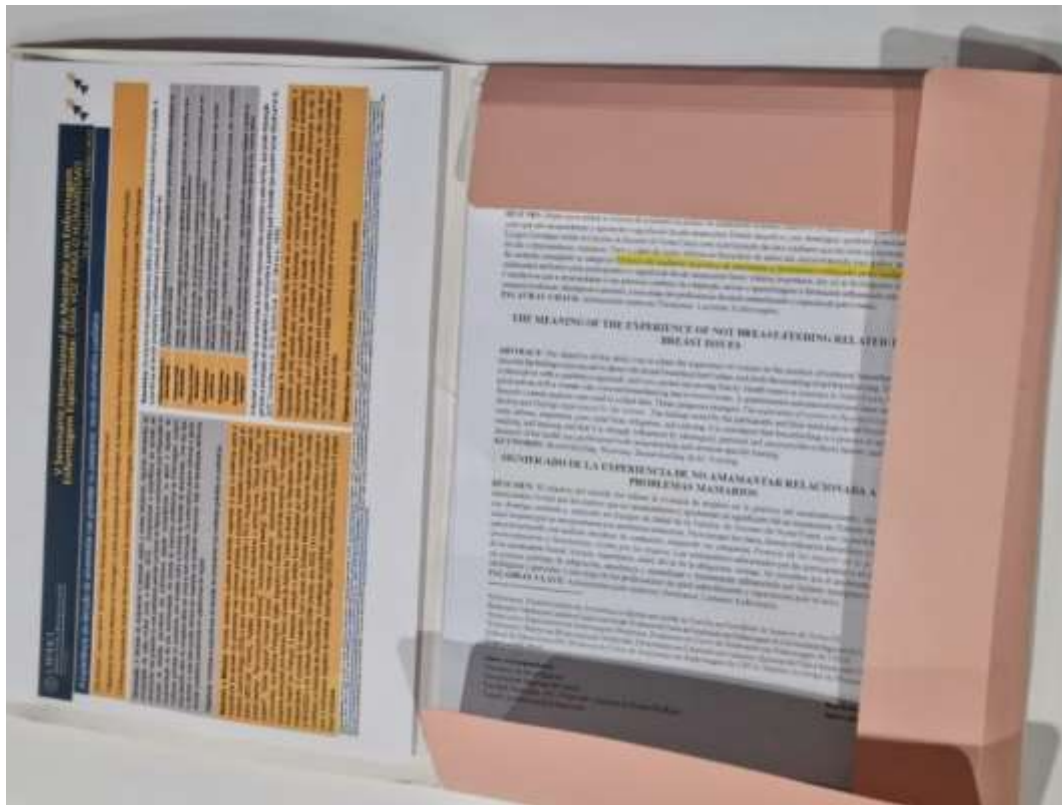
*Decisão  
de Amamentar*

Todos os  
momentos ao  
seu lado, para ajudar na  
melhor decisão!



Elaborado por:  
Enf. Joana Cabrito – Curso de Mestrado em  
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica  
Docentes: Professora Doutora Sílvia Caldeira  
Sob orientação: Enf. Ana Isabel Santos  
Novembro de 2022







**APÊNDICE VI - PLANO SESSÃO – UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS  
NEONATAIS**

## Planeamento de uma Sessão de Educação para a Saúde

### Plano da Sessão

**Tema:** Experiência relacionada na decisão de amamentar nas puérperas a nível hospitalar.

**Formadora:** Joana Isabel Correia Cabrito (Aluna de Mestrado em Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica).

**Sob Orientação:** Enf. Mestre Inês Cruz e Prof. Doutora Sílvia Caldeira .

**Local:** Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) do [REDACTED]

**Destinatários:** Puérperas cujos filhos estejam internados na unidade de cuidados intensivos neonatais.

**Data:** 15 de dezembro de 2022

**Hora:** 14h00

**Duração:** 20min

<b>Objetivo Geral:</b>					
<b>Fases</b>	<b>Objetivo Específico</b>	<b>Conteúdos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Recursos</b>	<b>Duração</b>
<b>Introdução</b>		Apresentação da temática	Expositivo	<b>Humanos:</b> aluna de mestrado; Enf. Orientadora; puérperas/pai  <b>Materiais:</b> Computador PowerPoint	2Min
<b>Desenvolvimento</b>	Fazer uma Introdução ao Aleitamento Materno Dar a conhecer as Experiências na Decisão de Amamentar; Fatores Influenciadores que podem acontecer na Decisão de Amamentar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introdução ao Aleitamento Materno</li> <li>• Quando Falamos em Decisão</li> <li>• Experiência na Decisão de Amamentar</li> <li>• Fatores Influenciadores que podem acontecer na Decisão de Amamentar</li> <li>• Questões?</li> </ul>	Expositivo	<b>Humanos:</b> aluna de mestrado; Enf. Orientadora; puérperas/pai  <b>Materiais:</b> Computador PowerPoint	10 min
<b>Conclusão</b>	Síntese Debater os temas abordados e esclarecer dúvidas	Debate dos temas abordados e esclarecimento de dúvidas	Expositivo Esclarecimento de dúvidas	<b>Humanos:</b> aluna de mestrado; Enf. Orientadora; puérperas/pai  <b>Materiais:</b> Computador PowerPoint,	3 min
<b>Avaliação</b>	Aplicar questionário de avaliação da sessão	Questionário Anónimo	Participativa	Questionário; Folhas de papel Caneta	5min



**APÊNDICE VII – FLYER “A EXPERIÊNCIA RELACIONADA NA DECISÃO DE AMAMENTAR NAS PUERPERAS A NÍVEL HOSPITALAR” – UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS**



Flyer – Afixado em cada unidade uma semana antes da sessão para dar conhecimento às puérperas e pais. Também foi falado individualmente com quem estava presente sobre a sessão.





**APÊNDICE VIII – APRESENTAÇÃO “A EXPERIÊNCIA RELACIONADA NA  
DECISÃO DE AMAMENTAR NAS PUERPERAS A NÍVEL HOSPITALAR” –  
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS**



## Apresentação da Sessão de Educação para a Saúde

  
CATÓLICA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
INTEGRAÇÃO DE SABERES

**"A EXPERIÊNCIA RELACIONADA NA DECISÃO DE AMAMENTAR NAS PUÉRPERAS A NÍVEL HOSPITALAR?"**

CURSO DE Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS- H.S.F.X

  
Docentes: Professora Doutora Sílvia Caldera  
Enfermeiro Orientador: Mestre Inês Cruz  
Discente: Joana Cabrito, nº192021081



dezembro 2022

2

### Sumário:



- Introdução ao Aleitamento Materno
- Quando Falamos em Decisão
- Experiência na Decisão de Amamentar
- Fatores Influenciadores que podem acontecer na Decisão de Amamentar
- Questões?

## Introdução ao Aleitamento Materno



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).

## Introdução ao Aleitamento Materno



O leite humano está presente desde o aparecimento da raça humana (Correia, 2009).

Aleitamento materno refere-se à 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 (Pinto, 2008).

## Quando Falamos em Decisão

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

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 (Bookhart et al., 2022; CrossBarn et al., 2012; Quirino et al., 2011; Silva et al., 2009).

Provavelmente estas mulheres tinham sido amamentadas pelas suas mães e viram outras mães amamentar os filhos, tendo tido, assim, experiências positivas relacionadas com amamentação (Levy e Bértolo, 2012).

## Experiência na Decisão de Amamentar

Os estudos foram publicados entre 2009 e 2022, com origem maioritária no Brasil e na Austrália.

Os diversos sentimentos relatados durante a tomada de decisão foram classificados como positivos, negativos ou ambíguos.

### Sentimentos positivos:

- Expectativas compatíveis com a realidade,
- Apoio e colaboração,
- Prazer,
- Função de ser mãe
- Não existia dificuldade.

### Sentimentos Negativos:

- Tristeza,
- Impotência
- Falta de confiança,
- Dificuldades na adaptação à mama,
- Dor e desconforto
- Exaustão e fadiga.

### Sentimentos ambíguos ou contraditórios:

- Alívio depois de decidirem não amamentar
- Mais Independência
- Alívio da dor,
- Menos stress

(Bookhart et al., 2022; Hamada et al., 2020; Kim, 2017; McAlloster et al., 2009; Quirino et al., 2011; Silva et al., 2009; Tangsuksanet al., 2020).

## Fatores Influenciadores que podem acontecer na Decisão de Amamentar

- 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.
- Orientação por um profissional de saúde,
- Nível de escolaridade
- Poder económico



(Bookhart et al., 2022; Hamada et al., 2020; Kim, 2017; McAlloste et al., 2009; Quirino et al., 2011; Silva et al. 2009; Tangsuksanet al. 2020).

8



A decisão de amamentar é da completa responsabilidade da mãe e deve ser respeitada por todos os profissionais!

Não existe melhor nem pior mãe, todas dão o seu melhor!



## Questões?

- Quais foram as vossas expectativas sobre a amamentação ?
- A tomada de decisão foi influenciada por alguém ?
- Sentiram que de alguma forma os profissionais de saúde influenciaram / pressionaram para a extração de leite / amamentação?



**Obrigada Pela Vossa  
Presença!**



## Referências Bibliográficas

- Levy, L.; Bértolo, H. (2012) Manual de Aleitamento Materno. Comité Português para a UNICEF / Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.
- Correia, A. (2009). Aleitamento Materno como Factor Preventivo da obesidade. [Em Evolução do Aleitamento Materno em Portugal] 49. Porto 2009.
- 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.
- Maia, M. (2007). O Papel do Enfermeiro num estudo de adesão ao aleitamento materno. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Universidade do Porto.
- 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.
- Natal, S. & Martins, R. (2011) Aleitamento Materno O Porquê do Abandono. Millennium 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. 57-68.
- Sarafina, S et al. Acta Pediatr Portuguesa 2006;1(37):9-14. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Aleitamento Materno Evolução na última década.



**APÊNDICE IX – AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO - UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS**



Curso de Mestrado em Enfermagem  
área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

**Sessão de Educação para a Saúde - Questionário de Avaliação**

**Serviço:** Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) do Hospital ██████████  
**Tema:** Experiência relacionada na decisão de amamentar nas puérperas a nível hospitalar.  
**Data:** 15 de dezembro de 2022  
**Duração:** 20 minutos  
**Formadora:** Joana Isabel Correia Cabrito (Aluna de Mestrado em Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica)

Coloque uma cruz (x) na opção que melhor expresse a sua opinião, ou seja, o seu grau de concordância para cada uma das afirmações que se seguem.

APRECIÇÃO GLOBAL		Discorda Totalmente	Discorda	Concorda	Concorda Totalmente
1. Achou útil a realização desta sessão?					
2. As suas expectativas em relação à formação foram satisfeitas.					
3. Relativamente à sessão, como classifica a sua organização?					
4. Foram abordados todos os pontos que considerou importantes?					
5. O horário da formação foi adequado.					
<b>Relativamente à sua experiência:</b>				Sim	Não
• Sempre foi da sua vontade amamentar?					
• A tomada de decisão foi influenciada por alguém?					
• Sentiram que de alguma forma os profissionais de saúde influenciaram/ pressionaram para a extração de leite/amamentação?					



Classifique o formador e a metodologia utilizando a seguinte escala:

METODOLOGIA	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom
6. Domínio dos conteúdos apresentados.				
7. Clareza na transmissão dos conhecimentos.				
8. Capacidade de motivar, despertar interesse nos formandos.				
9. Interação com o grupo.				
10. Interesse demonstrado no esclarecimento de dúvidas.				
11. Gestão de tempo.				
12. Pontualidade				

Sugestões para Futuras Sessões para os Pais na Unidade de Neonatologia

Obrigada pela sua Colaboração!

## Resultados da sessão de Formação

### RELATÓRIO DE AÇÃO DE FORMAÇÃO

APRECIACÃO GLOBAL	Discorda Totalmente	Discorda	Concorda	Concorda Totalmente	Não participaram
<b>Nome do Formando:</b> Joana Cabrito, Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialidade em Saúde Infantil e Pediátrica— Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde					
1. Achou útil a realização desta sessão?			20%		80%
2. As suas expectativas em relação à formação foram satisfeitas.			20%		80%
3. Relativamente à sessão, como classifica a sua organização?			20%		80%
4. Foram abordados todos os pontos que considerou importantes?			20%		80%
5. O horário da formação foi adequado.			20%		80%

Relativamente à sua experiência:	Não Participaram	Sim	Não
Sempre foi da sua vontade amamentar?	80%	20%	
A tomada de decisão foi influenciada por alguém?	80%		20%
Sentiram que de alguma forma os profissionais de saúde influenciaram/ pressionaram para a extração de leite/amamentação?	80%		20%

METODOLOGIA	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom	Não participaram
6. Domínio dos conteúdos apresentados.				20%	80%
7. Clareza na transmissão dos conhecimentos.				20%	80%
8. Capacidade de motivar, despertar interesse nos formandos.				20%	80%
9. Interação com o grupo.				20%	80%
10. Interesse demonstrado no esclarecimento de dúvidas.				20%	80%
11. Gestão de tempo.				20%	80%
12. Pontualidade				20%	80%

A sessão de educação para a saúde teve a presença de 3 puérperas, o que representa 20% do total de 15 convocações (100%) que foram feitas. Foi alcançado universalmente uma satisfação positiva (MUITO BOM), relativamente à sessão de educação, foi possível promover a discussão e reflexão do tema e trocar experiências após a finalização da formação, acabando por ser uma mais-valia no crescimento pessoal e profissional.

