



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM S. JOÃO
DE DEUS**

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**EMPODERAMENTO DA PUÉRPERA PARA
O SUCESSO NO ALEITAMENTO
MATERNO**

Luís Pinto Miranda

Orientação: Professora Doutora Maria Otília Brites
Zangão

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Relatório de Estágio

Évora, 2016



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM S. JOÃO
DE DEUS**

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**EMPODERAMENTO DA PUÉRPERA PARA
O SUCESSO NO ALEITAMENTO
MATERNO**

Luís Pinto Miranda

Orientação: Professora Doutora Maria Otília Brites
Zangão

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Relatório de Estágio

Évora, 2016

RESUMO

São muitas as vantagens do aleitamento materno para a mãe e recém-nascido, havendo consenso de que a sua prática exclusiva deve ser até aos seis meses de vida. A intervenção teve como objetivo empoderar a puérpera para o sucesso no aleitamento materno. Foram aplicados três questionários a duas populações-alvo: um aos enfermeiros do Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, Entidade Pública Empresarial e outros dois às puérperas, que permitiram a recolha de informações sobre os conhecimentos dos enfermeiros acerca das práticas no aleitamento materno e da perceção das puérperas, quanto aos cuidados recebidos durante o internamento. Os resultados apontaram para a necessidade de formação dos enfermeiros sobre o aleitamento materno e a necessidade de empoderamento/acompanhamento no pós-parto. Desenvolveram-se atividades formativas e educacionais, quer para os profissionais, quer para as puérperas. A intervenção profissional revelou-se benéfica para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem na promoção do aleitamento materno exclusivo.

DESCRITORES (DeCS): Empoderamento; Cuidados de Enfermagem; Puerpério; Aleitamento Materno

EMPOWERMENT OF POSTPARTUM WOMEN FOR SUCCESSFUL BREASTFEEDING

ABSTRACT

Breastfeeding presents several advantages to the mother and child, being generally agreed that its practice should be exclusive until six months of age. The goal of this intervention was to empower the puerpera towards breastfeeding success. Three questionnaires were applied to two populations: one to the nurses from the Obstetric Department of the Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, Entidade Pública Empresarial and other two to puerperas, which allowed collection of information on the nurses' knowledge about breastfeeding practices and the puerperas' perception on received care during hospitalization. The results demonstrated the nurses' need of training on breastfeeding and the need of empowerment/follow-up during the post-partum period. Educational and training activities, directed to professionals and puerperas, were developed. The professional intervention demonstrated benefits to the improvement of the nursing care in the promotion of exclusive breastfeeding.

DESCRIPTORS (DeCS): Empowerment; Nursing Care; Post-partum Period; Breast Feeding.

“O ato de amamentar não propicia apenas o bom leite físico que nutre o corpo, mas também o bom leite emocional que nutre a alma.”

(Lana, 2004, p. 471)

Dedico este trabalho a todos que com carinho e apoio não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

A todos os que me apoiaram, inspiraram, a todos os que nunca me deixaram desanimar.

Agradeço a todos os que de alguma forma passaram na minha vida e contribuíram para a construção de quem sou hoje.

Agradecimentos

À orientadora, professora Doutora Maria Otília Zangão expresso o meu profundo agradecimento pelo apoio, estímulo, incentivo, amizade e paciência ao longo deste percurso...

À Ana, Augusto e Guilherme pela motivação, força e muita paciência...

Pela ajuda, colaboração, incentivo, disponibilidade, paciência, encorajamento e companheirismo quero fazer um agradecimento especial às Enfermeiras, Ana Ferrão, Carina Lamego, Sandra Risco e Tânia Ribeiro.

À Enfermeira Helena Almeida, pelo incentivo, pela amizade e por ser um modelo de referência na Enfermagem...

Às Enfermeiras do Serviço de Obstetrícia, Bloco de Partos e Consulta de Obstetrícia, pela ajuda, estímulo e colaboração durante o processo formativo...

Às colegas do mestrado, pelo companheirismo...

Por fim, mas não menos importante, uma palavra de agradecimento a todas as puérperas, recém-nascidos que tanto contribuíram para a minha formação pessoal e profissional, sem a sua colaboração este trabalho não teria sido realizado.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	12
2. ANÁLISE DE CONTEXTO.....	16
2.1. ALEITAMENTO MATERNO E FATORES DE INFLUÊNCIA.....	16
2.2. PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EM PORTUGAL.....	21
2.3. CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO FINAL.....	22
2.3.1. Caracterização da Estrutura Física do Serviço de Obstetrícia.....	23
2.3.2. Caraterização dos Recursos Humanos e Materiais do Serviço de Obstetrícia.....	24
2.4. DESCRIÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS.....	27
3. ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES	29
3.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO/UTENTES.....	29
3.1.1. Caracterização da População-Alvo de Enfermeiros.....	30
3.1.2. Caracterização da População-Alvo de Puérperas.....	30
3.2. CUIDADOS E NECESSIDADES ESPECÍFICAS DA POPULAÇÃO-ALVO.....	32
3.2.1 CUIDADOS E NECESSIDADES ESPECÍFICAS DO POPULAÇÃO-ALVO DE ENFERMEIROS.....	32
3.2.2. Cuidados e Necessidades Específicas do População-Alvo das Puérperas.....	36
3.3. ESTUDOS SOBRE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO COM A POPULAÇÃO-ALVO.....	41
3.4. RECRUTAMENTO DA POPULAÇÃO-ALVO.....	43
4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS	45
4.1. OBJETIVOS DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL.....	45
4.2. OBJETIVOS A ATINGIR COM A POPULAÇÃO-ALVO.....	45
5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES.....	47
5.1.FUNDAMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES.....	47
5.2. METODOLOGIAS.....	49
5.3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ESTRATÉGIAS ACIONADAS.....	50
5.4. RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS ENVOLVIDOS.....	51
5.5. CONTACTOS DESENVOLVIDOS E ENTIDADES ENVOLVIDAS.....	52
5.6. ANÁLISE DA ESTRATÉGIA ORÇAMENTAL.....	53
5.7. CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA.....	53
6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO.....	54
6.1. AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS.....	54
6.2. AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA.....	54
6.3. DESCRIÇÃO DOS MOMENTOS DE AVALIAÇÃO INTERMÉDIA E MEDIDAS CORRETIVAS INTRODUZIDAS.....	58
7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS.....	59
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
APÊNDICES.....	68
APÊNDICE A – CONSENTIMENTO INFORMADO E QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ENFERMEIROS.....	69
APÊNDICE B – CONSENTIMENTO INFORMADO E QUESTIONÁRIO APLICADO ÀS PUÉRPERAS NA 1ª FASE.....	76

APÊNDICE C - CONSENTIMENTO INFORMADO E QUESTIONÁRIO APLICADO ÀS PUÉRPERAS NA 2ª FASE ...	82
APÊNDICE D – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS DOS ENFERMEIROS	85
APÊNDICE E – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS APLICADOS ÀS PUÉRPERAS (1ª FASE).....	103
APÊNDICE F – RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS APLICADOS ÀS PUÉRPERAS (2ª FASE)	119
APÊNDICE G - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DO PROJETO À ADMINISTRAÇÃO DO CHBM, EPE.....	130
APÊNDICE H - PEDIDO DE APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS À ADMINISTRAÇÃO DO CHBM, EPE	132
APÊNDICE I – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS Á EQUIPA DE ENFERMAGEM (QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ENFERMEIROS)	134
APÊNDICE J – PROJETO “APOIO AO AM APÓS ALTA”.....	154
APÊNDICE K - PROJETO ESTÁGIO	159
APÊNDICE L – AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A INVESTIGAÇÃO NAS ÁREAS DE SAÚDE HUMANA E BEM-ESTAR DA UNIVERSIDADE DE ÉVORA PARA A REALIZADO PROJETO	165
APÊNDICE M - PROPOSTA DE PROJETO DE ESTÁGIO	167
APÊNDICE N - APRESENTAÇÃO DO PROJETO À EQUIPA DE ENFERMAGEM.....	170

Índice de Figuras

Figura 1 - Áreas de influência geográfica dos concelhos do Barreiro, Moita, Montijo e Alcochete	16
Figura 2 - Gráfico do número de partos /internamentos e consultas	24
Figura 3 – Dendograma.....	38
Figura 4 – Intervenções de enfermagem promotoras para o sucesso do Aleitamento Materno...	43
Figura 5 – Esquema dos critérios de inclusão para a seleção da amostra.	44

Índice da Tabelas

Tabela 1 - Relatório dos Registos do AM	21
Tabela 2- Taxa de AM exclusivo no Serviço de Obstetrícia 2016.....	22
Tabela 3 – Contatos Desenvolvidos e Entidades envolvidas	52
Tabela 4 – Cronograma de atividades	53
Tabela 5 - Atividades Realizadas	55

1. INTRODUÇÃO

A realização deste relatório tem como finalidade traduzir a aquisição/desenvolvimento de competências no âmbito de uma problemática atual. Foi realizado um projeto de intervenção, onde delineei objetivos, planeei atividades, elaborei estratégias e defini ações, para desta forma contribuir para o desenvolvimento de competências. O projeto foi desenvolvido desde fevereiro até setembro 2016 e implementado no Serviço de Obstetrícia (internamento de puérperas) do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, Entidade Pública Empresarial (CHBM, EPE), local onde desempenho funções, culminando agora com o relatório final.

Como profissional de enfermagem do Serviço de Obstetrícia desta instituição, a temática inerente à problemática do sucesso do Aleitamento Materno (AM) resultou da constatação de como é importante a avaliação das práticas da equipa de enfermagem no incentivo, promoção e apoio da mulher no sucesso do AM, para assegurar a continuidade das boas práticas, sendo o CHBM, EPE certificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), como Hospital Amigo dos Bebés (HAB), mediante o cumprimento das 10 medidas preconizadas para o sucesso desta prática,

Para Taylor (2009), a eficácia dos cuidados de saúde dirigidos a mães que amamentem requer uma mudança do paradigma tradicional biomédico para um modelo mais participativo, tendo por base o conceito de empoderamento onde os cuidados estão centrados nos utentes, havendo lugar para uma relação de parceria e cooperação com os profissionais de saúde. Neste sentido, em âmbito académico, relacionado com o Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Universidade de Évora/Escola de Enfermagem São João de Deus, pretendeu-se o desenvolvimento de uma intervenção de melhoria dos cuidados de enfermagem associada ao tema: Empoderamento da Puérpera para o sucesso no AM. A amamentação é um ato que é inerente a qualquer mamífero, sendo um acontecimento biológico que pode ser influenciado por fatores determinantes quer a nível familiar, social, económico, cultural e histórico. Segundo Pinto (1998), o conceito de empoderamento define o mecanismo pelo qual as pessoas, as organizações e as comunidades têm controlo da sua própria vida, do seu destino, tomam consciência da sua habilidade e competência para produzir, criar e gerir.

Os profissionais de saúde centram-se frequentemente na dimensão biológica, tendo pouco em consideração os aspetos históricos, culturais e sociais, com discursos sustentados em

normas paternalistas e punitivas. Nakano, Reis, Pereira e Gomes (2007) constataram que os profissionais de saúde assumem um papel normalizador e regulador das práticas de AM, sendo considerados autoridades para o estabelecimento do padrão de alimentação. As puérperas geralmente comportam-se de acordo com as experiências vividas ou com informações que lhes são transmitidas, adotando as práticas que são comuns ao grupo a que pertencem.

Moran, Dykes, Edwards, Burt e Whitmore (2004) referem que no puerpério, o estado emocional da mãe e outras condições psicológicas, incluindo a própria personalidade podem levá-la a desistir do AM e/ou a sentir-se pouco motivada para amamentar. Nesta sequência de factos, o enfermeiro tem uma posição privilegiada, a nível da autoestima das puérperas que amamentam, podendo proporcionar-lhes apoio emocional, instrumental, informativo e social. No entanto, ao darem informações inadequadas, contraditórias (Ngai, Chan & Holroyd, 2011) e com pouca precisão, o que é frequente devido à falta de conhecimentos acerca do AM, podem levar os enfermeiros a influenciarem de forma negativa o sucesso da amamentação. Contrariamente, Ciconi, Venâncio e Escuder (2004) e Caldeira, Aguiar, Magalhães e Fagundes (2007) afirmam que a maioria dos profissionais têm conhecimentos atualizados, sendo mais evidentes no que se refere aos benefícios e à duração da amamentação. Nos seus estudos observaram também que a qualidade da informação das enfermeiras era superior à dos médicos e que os profissionais são mais eficazes na teoria que na prática.

O AM é um tema muito importante para a saúde pública, sendo o leite materno considerado como um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde infantil, e está correlacionado como protetor contra a morbidade e mortalidade infantil (Pina, 2009; Santos, 2009). Calcula-se que, anualmente a promoção do AM poderia salvar um milhão de crianças nos países em desenvolvimento. A prática do AM é uma das primeiras intervenções nutricionais que a mulher/mãe pode realizar em benefício dos seus filhos. Embora muitas mulheres estejam sensibilizadas para este benefício, o abandono do AM precoce é uma triste realidade em todo o mundo (Natal, 2011). Araújo e Almeida (2007) consideram o AM socialmente contextualizado, sendo fortemente influenciado pela aprovação pelo grupo de pertença. Quer o senso comum, quer o conhecimento científico têm um peso significativo nas decisões das mulheres.

O facto de a mulher ter conhecimentos sobre as vantagens e benefícios do AM, só por si não garante uma mudança de atitude no que respeita à amamentação, não assumindo, portanto, um papel importante no que respeita à duração do tempo em que amamenta.

Assim, torna-se importante compreender os motivos que levam as mulheres a deixarem de amamentar. Só através deste conhecimento se poderá refletir e intervir incisivamente nos aspetos que influenciaram a decisão de não amamentar e da introdução precoce de outros líquidos/alimentos na dieta do recém-nascido (RN).

Consideramos que promover o AM é uma prática comum do enfermeiro que trabalha com grávidas e puérperas. No entanto, nem sempre há uma reavaliação da efetividade do ensino junto das mesmas, uma reflexão sobre a forma como foi percecionado por elas.

O enfermeiro deverá distanciar-se do automatismo, adequando as suas práticas às necessidades de cada mulher, de forma a não influenciar negativamente o estabelecimento e manutenção do AM. Os enfermeiros são um recurso imprescindível na amamentação e a formação especializada contribui na aceitação das puérperas na opção de amamentar, sendo assim um recurso reconhecido, devendo a intervenção ocorrer ao longo do ciclo gestacional, parto e pós-parto. No contexto de cuidados, para conseguir essa mudança o enfermeiro precisa conhecer bem a problemática envolvida, deverá estar qualificado para iniciar a sensibilização dos pais para a prática do AM e estar informado sobre os padrões atuais de amamentação, reconhecendo os fatores complexos de ordem social, económica, psicológica e cultural que influenciam o comportamento individual e comunitário.

Tendo em conta a pertinência da perceção das mães sobre as intervenções dos enfermeiros no AM e sendo, igualmente importante perceber como essas práticas são percecionadas por quem é alvo das mesmas, foi planeado e implementado um projeto que envolveu um estudo exploratório e descritivo. Neste sentido, numa primeira fase do projeto, procedeu-se à avaliação das práticas dos enfermeiros, com experiência profissional na área de Saúde Materna e Obstetrícia, através da aplicação de um questionário de autopreenchimento. Posteriormente, aplicou-se um questionário para analisar a perceção das puérperas (beneficiárias de cuidados), sobre as práticas dos enfermeiros na promoção para o sucesso no AM, ao longo do acompanhamento da díade até ao dia da alta em alojamento conjunto. Numa segunda fase a intervenção planeada, procurou-se avaliar os conhecimentos das puérperas, acerca dos cuidados sobre o AM a que foram sujeitas durante o seu internamento.

Este projeto teve como objetivo geral empoderar a puérpera para o sucesso no AM, enquanto os objetivos específicos definidos pretenderam:

- Identificar as práticas da equipa de enfermagem do Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE na promoção para o sucesso do AM;

- Sensibilizar a equipa de enfermagem do Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE para as boas práticas no sucesso do AM;
- Avaliar a perceção das puérperas sobre as práticas da equipa de enfermagem do Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE na promoção para o sucesso no AM;
- Disponibilizar ferramentas às puérperas, durante o internamento, sobre os recursos existentes no Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE no apoio ao sucesso para o AM.

Do ponto de vista estrutural, este relatório encontra-se organizado em quatro partes.

Primeiramente, será feita uma análise do contexto que tem como objetivo aprofundar conhecimentos sobre o tema de investigação e sustentar a base de discussão dos resultados obtidos. Seguidamente, será apresentado o planeamento da intervenção, a explicação sobre a execução da intervenção e por fim, a sua avaliação.

Através da mobilização de competências e saberes práticos, teóricos e pessoais, o Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia (EESMO) surge como um agente de mudança, pelo que através deste estudo espera-se contribuir para a reflexão sobre esta prática melhorando assim os cuidados na promoção do AM.

Para a elaboração deste relatório foram seguidas as normas de publicação de trabalhos da *American Psychological Association* (APA) 6ª edição e o Regulamento do Estágio de natureza profissional e Relatório Final do Mestrado em Enfermagem – Ordem de Serviço nº 18/2010 da Universidade de Évora.

2. ANÁLISE DE CONTEXTO

No presente capítulo, pretendo contextualizar de uma forma breve o AM, a prevalência em Portugal, os fatores que o influenciam e a realidade da instituição onde vai ser realizado o estudo.

No ano de 2009 foi formado o CHBM, EPE, o qual integra o Hospital Nossa Senhora do Rosário no Barreiro e o Hospital do Montijo. O Hospital Nossa Senhora do Rosário existe desde 1959, tendo sido inaugurado o atual edifício no ano de 1985. Esta Instituição Hospitalar serve uma população de cerca de 214000 habitantes, nas áreas de influência geográfica dos concelhos do Barreiro, Moita, Montijo e Alcochete (Figura 1).



Figura 1 - Áreas de influência geográfica dos concelhos do Barreiro, Moita, Montijo e Alcochete

Fonte: http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/1591/Plano_Local_de_Saude_do_Arco_Ribeirinho.pdf

2.1. ALEITAMENTO MATERNO E FATORES DE INFLUÊNCIA

De acordo com Levy e Bértolo (2012), o leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos (RN), salvo exceções. São muitas as vantagens do AM, quer para a mãe, quer para o RN, e são reconhecidas, a curto e longo prazo, havendo consenso mundial de que a sua prática exclusiva deve ser até aos 6 meses de vida. Para estas autoras, para que a amamentação tenha sucesso, devem conjugar-se três fatores: a decisão de amamentar, o estabelecimento da amamentação e o suporte na amamentação. A decisão de amamentar é uma decisão pessoal, sujeita a muitas

influências, resultantes da socialização de cada mulher. O enfermeiro tem um papel fundamental em informar e aconselhar todas as mulheres e apoiá-las no seu projeto de amamentação. O estabelecimento da lactação tem sido apontado como o 2º ponto de viragem, sendo decisivas as práticas hospitalares ligadas ao trabalho de parto, parto e pós-parto para um AM de sucesso.

Em 1992, a OMS (Organização Mundial de Saúde) e a UNICEF lançaram um programa mundial direcionado para a promoção do AM, intitulado Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés (IHAB), internacionalmente conhecido como *Baby Friendly Hospital Initiative – BFHI*. A iniciativa referida tem como objetivo a promoção, proteção e apoio ao AM através da mobilização dos Serviços de Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia dos Hospitais e Maternidades, mediante a implementação de dez medidas para o sucesso do AM e de sete medidas para ser considerada uma unidade de saúde amiga dos bebês. Pretende-se com esta iniciativa aumentar o número de hospitais que desenvolvem essas boas práticas e, conseqüentemente, o número de mães que amamentam por mais tempo. A aplicação destas boas práticas recomendadas pela OMS e pela UNICEF é condição indispensável para que um hospital/maternidade possa vir a ser considerado HAB, depois de avaliado por uma equipa externa nomeada pela UNICEF. A certificação de HAB é conferida por um período de três anos. Findo este prazo, o hospital/maternidade fica sujeito a nova recertificação. O CHBM, EPE foi certificado em setembro de 2012, tendo sido feita novamente uma avaliação externa, visando a recertificação em junho de 2016, a qual foi aprovada por mais um período de três anos. Segundo a OMS e a UNICEF (1992), existem dez medidas necessárias para que um hospital possa ser considerado amigo dos bebês, assim todos os serviços que prestam cuidados a mães e RN devem:

1. Ter uma política de promoção do AM escrita, afixada, a transmitir regularmente a toda a equipa de cuidados de saúde;
2. Dar formação à equipa de cuidados de saúde para que implemente esta política;
3. Informar todas as grávidas sobre as vantagens e a prática do AM;
4. Ajudar as mães a iniciarem o AM na primeira meia hora após o nascimento;
5. Mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas dos seus filhos temporariamente;
6. Não dar ao RN nenhum outro alimento ou liquido além do leite materno, a não ser que seja segundo indicação médica;
7. Praticar o alojamento conjunto: permitir que as mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia;

8. Dar de mamar sempre que o bebê o queira;
9. Não dar tetinas nem chupetas às crianças amamentadas ao peito, até que esteja bem estabelecida a amamentação;
10. Encorajar a criação de grupos de apoio ao AM encaminhando a mãe para estes, após a alta do hospital ou da maternidade.

O terceiro ponto de viragem será o suporte da amamentação após a alta da maternidade, sendo nos primeiros 15 dias de vida do bebê ou até que a lactação esteja bem estabelecida, tendo o apoio dos profissionais de saúde, competentes e disponíveis.

De acordo com Faleiros, Trezza e Carandina (2006), existem alguns fatores que influenciam a decisão de amamentar, nomeadamente a personalidade da mãe e a atitude perante a decisão de amamentar, enquanto outros se referem à criança e ao ambiente, tais como as circunstâncias em que ocorreu o nascimento e o período pós-parto, havendo também os fatores circunstanciais, como o trabalho materno, a situação conjugal (a falta de uma união estável parece exercer uma influência negativa na duração do AM) e as condições habituais de vida. Outros estudos, nomeadamente os estudos de König, Fonseca e Gomes (2008), têm ainda demonstrado a influência de fatores como a escolaridade e a idade materna; o nível socioeconómico; a falta de apoio/incentivo e de informações/recomendações por parte dos profissionais de saúde; a cultura local e as experiências anteriores sem prática de AM, como determinantes na incidência e na duração desta prática.

Assim, torna-se importante que o profissional de saúde reconheça que o AM é uma prática complexa, que engloba não só aspetos biológicos, em particular a idade, como também fatores psicológicos e socioeconómicos. A escolaridade e o papel do pai e outros familiares também surgem em alguns estudos como fatores que influenciam o sucesso do AM. Segundo Carrascoza, Costa e Moraes (2005), mães muito jovens apresentam vários fatores que as predispõem a abandonarem precocemente o AM, nomeadamente um nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor, insegurança e egocentrismo típico da idade, acrescentando ainda o fato de muitas vezes serem solteiras e não terem o apoio do parceiro. De acordo com Cunha et al. (2008), outro fator que influencia o AM é a escolaridade, mães com um grau de instrução mais elevado tendem a amamentar durante mais tempo, provavelmente por terem mais acesso a informações sobre as vantagens do AM. Segundo Rebimbas, Pinto e Pinto (2010), constataram no seu estudo que as mães com ensino superior foram as que obtiveram uma maior taxa de prevalência da amamentação. Por sua vez, as mães menos instruídas tendem a iniciar a vigilância pré-

natal mais tarde e, conseqüentemente decidem também mais tarde sobre a forma de alimentar os seus filhos. Outro aspeto para o abandono precoce do aleitamento resulta da inserção não formal de muitas destas mães no mercado de trabalho, que as impede de usufruir de benefícios legais como a licença de maternidade.

Em relação à frequência com que a criança é amamentada, Bueno et al. (2003) diz-nos que as mulheres com maior grau de instrução amamentam mais vezes no período de 24 horas. O nível de educação das mães é um elemento a ter também em conta na adesão e na duração do AM, uma vez que influencia uma receção correta da informação acerca do processo de amamentação, a qual pode contribuir de uma forma positiva para a sua duração, facto suportado por estudos incidindo em populações bem informadas. Outro fator que parece influenciar o AM é a área de residência das mães. Na opinião de (King, 1991) a evolução da família de tipo rural, alargada e tradicionalista, para a família urbana, nuclear e isolada, levou a que se perdessem muitos hábitos/tradições que preparavam as jovens para a maternidade de forma lenta e continuada. Esta herança familiar e pessoal dava segurança e conforto à jovem mãe.

Nas sociedades modernas, especialmente nas cidades, não existe qualquer ajuda para as mães e frequentemente a mãe é pouco ou nada encorajada a amamentar. A mulher, nas sociedades urbanas é levada a sentir necessidade de uma independência e de uma liberdade de movimentos, incompatíveis com o horário das mamadas. Para Faleiros et al. (2006) relativamente ao rendimento económico, em várias pesquisas foi constatado que as mulheres com rendimentos mais baixos são as que menos vigiam a gravidez apresentando um número de consultas pré-natal mais reduzido, além de as iniciarem tardiamente, levando a um índice baixo de AM entre elas. O retorno ao trabalho, segundo Ciaccia, Ramos e Issler (2003), parece não interferir com a decisão de amamentar, contudo, se esse retorno se faz precocemente nos primeiros dois a três meses após o parto, pode dificultar o seu sucesso. Muitas vezes, esse regresso precoce resulta do medo de perderem o emprego, principalmente no caso em que não há contrato laboral. Atualmente, a duração da licença de maternidade na legislação portuguesa é de 120 dias, 90 dos quais necessariamente a seguir ao parto, podendo os restantes ser gozados, total ou parcialmente, antes ou depois do parto concedendo à mulher trabalhadora o direito à dispensa parcial de trabalho. A lei nº35/2004 de 29 de julho veio consagrar a possibilidade de ser alargado para 150 dias o período de licença por maternidade e paternidade por opção do trabalhador.

A decisão em amamentar está associada à história de vida e ao significado que a mulher atribui a este ato. Dessa forma, essa opção pessoal pode ser influenciada pelo aspecto emocional, social, cultural e económico da puérpera. Para Quirino, Oliveira, Figueiredo (2011) a amamentação pode parecer natural, contudo é dificultada pela realidade sociocultural em que a mulher está inserida, pelo que não se torna fácil para as mulheres exporem os seus sentimentos e as suas dificuldades face à amamentação. A adesão materna à prática do AM deve-se em grande parte à perceção que têm do aleitamento e do seu contributo para a saúde e bem-estar da criança, constituindo um momento positivo se for desejado, ou seja, quando ela possui uma disponibilidade interna para amamentar independente das pressões sociais ou das crenças e mitos culturalmente instituídos.

Verifica-se que ao longo das últimas décadas a conceção de maternidade ganhou um novo significado, face às dificuldades da mulher em conciliar as necessidades do RN e os seus próprios interesses. Socialmente amamentar o filho com prazer tornou-se o perfil desejado e esperado de uma boa mãe. Assim, quando a amamentação não acontece, a mulher tende a ter sentimentos negativos pois, tem de enfrentar uma sociedade onde amamentar o filho é o comportamento esperado. Uma mãe assustada, insegura diante do nascimento e dos cuidados com o filho e que, além disso, não encontra o apoio que necessita em nenhum contexto (família, maternidade ou sociedade) vai ter uma maior dificuldade em se vincular positivamente com o seu filho.

As expressões, “não quer amamentar”, “não gosta” ou “não tem paciência” ou “é obrigada porque dizem que é bom para o bebé”, não condizem com o perfil idealizado de mãe numa sociedade em que há grande apelo à promoção do AM. Logo, considera-se que a possibilidade de amamentar nem sempre se concretiza como uma experiência positiva, pois para algumas mulheres muitas vezes torna-se um fardo, uma obrigação, pela expectativa da sociedade e também pelos inúmeros papéis que têm que desempenhar como mãe e mulher.

Como promotores de saúde, os Enfermeiros têm um papel crucial na promoção, suporte e apoio no AM. Os ensinamentos acerca da amamentação devem iniciar-se durante a gravidez, assim, segundo Franco (2003), é necessário identificar as mulheres que querem amamentar, para se ter uma correta abordagem e suporte da sua decisão, é necessário ter intervenções educativas e de sensibilização para o AM, devendo estas ser realizadas, de forma a ser facultadas as informações sobre os benefícios do AM, desfazer mitos e ajudar as mães a criar expectativas realistas sobre o AM, visando aumentar a segurança, tranquilidade da grávida, dada a sua importância para o seu sucesso.

2.2. PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EM PORTUGAL

Para Levy e Bértolo (2012) a industrialização, a segunda Guerra Mundial, a massificação do trabalho feminino, os movimentos feministas, a perda da família alargada, a indiferença ou ignorância dos profissionais de saúde e a publicidade agressiva das empresas produtoras dos substitutos do leite, tiveram como consequência uma baixa incidência e prevalência do leite materno. As mulheres com mais escolaridade foram as primeiras a abandonar a amamentação, seguidas daquelas com menos escolaridade. Este fenómeno alastrou-se aos países desenvolvidos, com consequências gravíssimas, no aumento da taxa de mortalidade infantil. A partir dos anos 70, verificou-se um retorno à prática do AM, sobretudo nas mulheres mais informadas. Alguns estudos de âmbito nacional apontam para uma alta incidência do AM, em que 90% das mães iniciam esta prática. No entanto, quase metade desiste de amamentar no primeiro mês de vida. Em 2008 foi criado o Observatório do Aleitamento Materno, uma base de dados capaz de produzir estatística sobre a prevalência do AM, em conformidade com o preconizado pela OMS, sediada na Direção Geral da Saúde (DGS), a primeira e única em Portugal e entre as primeiras da Europa. Reconhecendo que os Hospitais/Maternidades e os Centros de Saúde são interlocutores privilegiados na proteção, promoção e apoio ao AM, a DGS alojou o formulário e a base de dados do Registo do Aleitamento Materno (RAM) na área reservada do site da DGS e divulgou a sua acessibilidade conforme circular informativa nº 26/DSR de 29/06/2010. Este instrumento permite conhecer, entre outros dados, a taxa de iniciação do AM e da sua manutenção até aos 24 meses de vida. Têm sido produzidos relatórios anuais desde 2010, apresentando-se de seguida os dados referentes de 2011 a 2013 (Tabela 1).

Tabela 1 - Relatório dos Registos do AM

	2011	2012	2013
Iniciação do AM	98,6%	98,7%	98,6%
Nº registos (N)	24.819	30.622	31.097
AM exclusivo até a alta	69,4%	74,5%	76,7%
AM exclusivo 5^a/6^a semana	63,3%	65,1%	88,1%
AM exclusivo 2 meses	52,9%	54,5%	51,6%
AM exclusivo 3 meses	44,8%	50,2%	52,8%
AM exclusivo 4 meses	31,7%	35,3%	35%
AM exclusivo 5 meses	17,3%	22,4%	22,1%
AM exclusivo 15 meses	15,1%	22,9%	25%
AM exclusivo 18 meses	12,6%	16,2%	12,5%

Fonte: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/iv-relatorio-com-os-dados-do-registo-do-aleitamento-materno-2013.aspx>

Os dados sugerem que a maioria das mães decide amamentar, verificando-se elevadas percentagens de AM à saída da Maternidade. No entanto, a duração e consequente abandono do AM parece ser o principal problema da sua prática, verificando-se ainda que os números da realidade portuguesa em relação ao AM exclusivo se encontram negativamente afastados das recomendações da OMS.

Tendo em conta a realidade do CHBM, EPE, em 2015, 80,8% das puérperas tiveram alta hospitalar a amamentar exclusivamente o seu RN; 2,6% alimentaram o RN com leite de fórmula e 16,6% fizeram alimentação mista. Os dados recolhidos no Serviço revelam ainda que apenas 2% das puérperas apresentaram ingurgitamento mamário durante o internamento. Após a alta, as visitas ao Cantinho da Amamentação, são significativas, não havendo *feedback* sobre o sucesso do projeto de amamentação pelo que se preconiza a implementação de um novo projeto que aguarda autorização. No entanto, a estatística efetuada demonstrou que a taxa de manutenção do AM até aos 3 meses de vida do RN foi igual a 40% e até aos 6 meses de vida foi de 26%. Em 2016 de Janeiro a Junho a taxa de AM exclusivo foi de 90% (Tabela 2).

Tabela 2- Taxa de AM exclusivo no Serviço de Obstetrícia 2016

Mês	Taxa de AM exclusivo
Janeiro	82,4%
Fevereiro	96%
Março	98,1%
Abril	83,4%
Mai	88%
Junho	92,4%
Taxa de AM exclusivo	90%

Fonte: Própria

2.3. CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO FINAL

O estágio final no âmbito deste relatório decorreu no Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE, passando-se de seguida à descrição da sua estrutura física, bem como à caracterização da equipa multidisciplinar, dos seus recursos materiais e dos projetos envolventes.

2.3.1. Caracterização da Estrutura Física do Serviço de Obstetrícia

O Serviço de Obstetrícia está localizado na unidade do Barreiro, situando-se no 5º piso e englobando as valências de internamento de puérperas, Medicina Materno-Fetal, Consulta de Bem-Estar Materno Fetal (cardiotocografia), Consulta de Alto Risco e o Diagnóstico Pré-Natal (ecografias e amniocentese).

O Serviço de Internamento de puérperas e Medicina Materno-Fetal dispõe de 25 camas e 25 berços. As enfermarias têm 2 ou 3 camas cada, com a exceção de 3 quartos, que dispõem apenas de 1 cama. A cada 2 enfermarias corresponde um WC e um duche. Cada quarto tem casa de banho individual. As puérperas estão habitualmente internadas nas primeiras camas, sendo que as duas últimas enfermarias se destinam, a maior parte das vezes, à Medicina Materno-Fetal. A distribuição de grávidas e puérperas varia de acordo com as necessidades, dependendo da taxa de ocupação do serviço. O facto de grávidas e puérperas estarem internadas no mesmo serviço, por vezes torna-se difícil adequar as necessidades de acordo com as patologias.

O serviço dispõe de uma sala de registos de enfermagem, uma sala de trabalho, um berçário (para essencialmente executar procedimentos invasivos nos RN, pois o serviço promove o alojamento conjunto), um gabinete do Enfermeiro Chefe, uma rouparia, uma sala de sujos e uma sala de tratamentos. Possui ainda um espaço denominado de Cantinho da Amamentação, frequentado tanto por puérperas internadas ou puérperas que já tiveram alta hospitalar, e ainda está disponível para as profissionais da instituição que se encontram no período laboral e se encontrem a amamentar, podendo recorrer a este espaço para a extração do leite. Existe também uma Linha Telefónica de Apoio à Puérpera que funciona 24 horas/dia, para que esta recorra sempre que surjam dúvidas após a alta evitando a deslocação à Instituição, assim como o projeto “Nascer Cidadão”, no qual os pais registam o RN durante o internamento. Este projeto permite ainda que não existam falhas, para que a todos os RNs seja satisfeito o direito a ser cidadão.

Desde 2007, o Serviço de Obstetrícia está dotado de um sistema de segurança anti rapto para RNs, através de pulseiras eletrónicas ligadas a um sistema informático centralizado. A pulseira eletrónica é colocada à nascença, junto da mãe, no Bloco de Partos, sendo apenas removida no momento da alta. Os enfermeiros são os únicos profissionais com acesso ao sistema informático, sendo responsáveis pelo seu controlo.

No átrio do serviço, situam-se ainda a sala de preparação para o parto; a unidade do Diagnóstico Pré-Natal, com dois gabinetes de ecografia, onde são realizadas as técnicas de diagnóstico pré-natal; o gabinete de registo dos RNs, a copa, um gabinete de reuniões médicas; o gabinete da Diretora de Serviço, um vestiário, uma casa de banho e duas arrecadações. Na continuidade do serviço situa-se a Consulta Externa de Obstetrícia, a qual dispõe de uma sala para avaliação do bem-estar materno-fetal (cardiotocografia) e cinco gabinetes para efetivação das Consultas de Alto Risco e de Interrupção Voluntária da Gravidez. O Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica situa-se no 1º Piso. Relativamente aos dados estatísticos do CHBM, EPE, apresento no gráfico 1, o número de partos, internamentos e consultas realizadas no ano 2015 e de janeiro a junho de 2016.

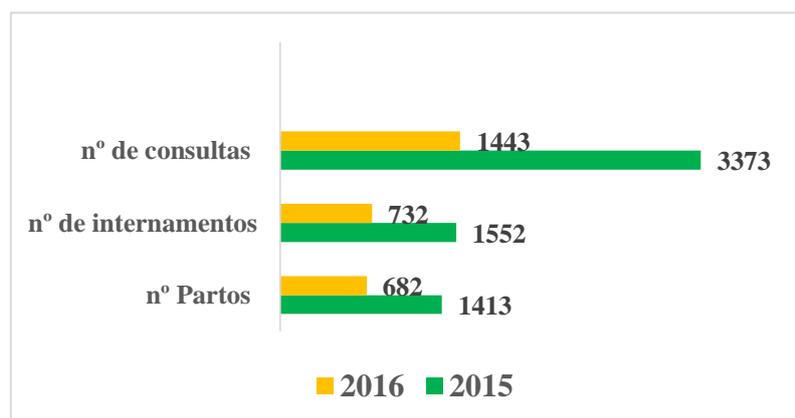


Figura 2 - Gráfico do número de partos /internamentos e consultas

Fonte: Estatística do CHBM, EPE

2.3.2. Caracterização dos Recursos Humanos e Materiais do Serviço de Obstetrícia

A equipa de enfermagem é constituída por 18 enfermeiros: um com funções de chefia e o grau de Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 7 Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia e 10 Enfermeiros de cuidados gerais, dos quais 6 estão a frequentar o curso de Pós-Licenciatura em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia.

Desta equipa multidisciplinar fazem ainda parte 7 assistentes operacionais, 2 assistentes administrativas, 13 médicos Obstetras/Ginecologistas e 4 internos da especialidade, 16 pediatras, 1 assistente social, 1 psicóloga, 2 técnicas de audiometria e 1 nutricionista.

O Enfermeiro Chefe e uma das EESMO encontram-se de horário fixo, sendo que esta enfermeira colabora na gestão, na Preparação para o Parto pelo Método Psicofilático e sempre que necessário na prestação de cuidados. A restante equipa desenvolve as suas atividades em horário rotativo, sendo que o mínimo é de três enfermeiros no turno da manhã, dois no turno da tarde e noite.

O método de distribuição de trabalho utilizado é o individual, que consiste na atribuição de um número de puérperas e RN, aos quais o Enfermeiro deverá prestar todos os cuidados necessários. A utilização deste método de trabalho, não impede que seja promovido o espírito de trabalho em equipa, sendo obrigatório que cada enfermeiro seja conhecedor da situação das restantes puérperas e RN, o que exige a presença de todos os elementos durante a passagem de ocorrências no turno. A distribuição deveria ser de acordo com o sistema de classificação de doentes (SCD), o que não corresponde às necessidades num serviço de Obstetrícia, devido ao rácio enfermeiro/puérpera e RN.

Os cuidados de enfermagem fundamentam-se no processo de enfermagem: método que guia e forma sistematicamente a prática do enfermeiro. Este processo remete para uma metodologia de trabalho mundialmente conhecida e aceite no seio da profissão. A aplicação do processo de enfermagem facilita ao enfermeiro a oportunidade de prestar cuidados individualizados, centrados nas necessidades humanas básicas e além de ser aplicado à assistência, pode conduzir a tomadas de decisão em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro (Andrade & Vieira, 2005).

A exigência da qualidade dos cuidados de enfermagem dirigiu os enfermeiros ao desenvolvimento de competências específicas, sendo disponibilizados para tal, cursos de especialização em enfermagem que reconhecem, aos enfermeiros, competência científica, técnica e humana para prestar cuidados especializados, em áreas específicas da enfermagem. Couto (2002) refere que cabe aos enfermeiros, na qualidade de prestadores de cuidados de saúde de excelência, procurar formar-se continuamente na busca das necessidades dos seus utentes e dos seus próprios objetivos. Reconhece-se que a especialização em áreas específicas, por parte dos enfermeiros, reflete a sua preocupação em prestar cuidados de elevada qualidade, indo ao encontro das necessidades individuais dos utentes.

Os registos de enfermagem, quer sejam referentes ao internamento ou à utilização do Cantinho/Linha Telefónica são informatizados, o que permite facilmente obter os resultados através dos indicadores de saúde. Esses dados são tratados por elementos do serviço, com o objetivo de obter conhecimento sobre os problemas/diagnósticos da

população utilizadora. Os registos do internamento são efetuados de acordo com a linguagem de Classificação Internacional para a Prática em Enfermagem (CIPE), em programa próprio. Os dados estatísticos sobre os motivos de recurso das puérperas, à Linha de Apoio Telefónico, em 2015, revelaram que 20,7% das chamadas se reportou a dúvidas sobre a amamentação.

A equipa do serviço de Obstetrícia é motivada e envolvida nos vários projetos, relacionados com o AM. Os projetos visam a manutenção da Linha de Apoio Telefónico e do Cantinho da Amamentação, numa perspetiva de serem uma referência entre a oferta de cuidados de saúde para a puérpera que experiencia a transição para a parentalidade e numa visão mais alargada, contribuir para a qualidade dos cuidados em enfermagem. É de salientar ainda a realização do Rastreio Auditivo Neonatal Universal gratuito a todos os RNs, desde as primeiras 24 horas de vida até ao dia da alta clínica. Este rastreio é realizado nos dias úteis por uma técnica de audiometria e aos fins-de-semana e feriados pelos enfermeiros do serviço, tendo como objetivo a deteção precoce da surdez no RN, sendo que os casos suspeitos são encaminhados para a consulta de otorrinolaringologia.

Realiza-se ainda o “rastreo de cardiopatias congénitas críticas”, o qual consiste na avaliação da oximetria de pulso do RN após as 24 horas de vida. Este rastreio é efetuado pelos enfermeiros, enquanto o rastreio do olho vermelho é realizado pelo pediatra. Ambos os rastreios têm a recomendação obrigatória da DGS. Colabora-se ainda no projeto do Instituto Ricardo Jorge que consiste no rastreio para despiste de malformações congénitas, fazendo a sua notificação através de um questionário que é efetuado aos pais. No átrio do serviço, existe uma sala destinada ao Curso de Preparação para o Parto pelo método Psicoprofilático, destinado a todas as grávidas que o desejem frequentar. É ministrado por EESMO, funcionando às 2^{as} e 5^{as} feiras, entre as 8h30m e as 16 horas, durante todo o ano. Na metodologia deste curso, inclui-se ainda a recuperação pós-parto, destinado a todas as mulheres que utilizaram o serviço de internamento no contexto do nascimento dos seus filhos e que participaram no curso.

Nos restantes dias, a sala pode ser utilizada por duas EESMO que realizam sessões de *Reiki* para funcionários do Departamento de Obstetrícia, sendo este mais um dos projetos do serviço, tendo como objetivo o bem-estar dos profissionais que cuidam.

2.4. DESCRIÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

O EESMO assume a responsabilidade pelo exercício em todas as áreas de intervenção ao longo do ciclo reprodutivo da mulher. Assim, está subjacente a aquisição/desenvolvimento de competências nestas áreas.

Neste sentido, é necessário que o EESMO seja um profissional com competências para fazer o acompanhamento de mulheres grávidas de baixo risco obstétrico, tal como descrito no Artigo nº4 do Diário da República, 2.ª série- N.º 35 -18 de fevereiro de 2011, com o objetivo de promover a saúde materno-infantil e de orientar a mulher para a vivência positiva do trabalho de parto e parto; para menores riscos e complicações no puerpério e para um maior sucesso nos cuidados com o RN e no AM. Mesmo que as mulheres estejam conscientes dos benefícios e vantagens do AM, as mesmas estão sujeitas a influências e interferências que contribuem para o declínio do mesmo (Silva, 2009).

Segundo o Regulamento nº 127/2011 da OE, o EESMO de acordo com as suas competências, H4.1 Promove a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal; H4.1.4 Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e H4.3.3 Concebe, planeia, implementa e avalia medidas corretivas ao processo de aleitamento materno (OE, 2010).

Como profissional nesta área e partindo de uma postura de aprendizagem, constatei que os cuidados dirigidos às mães que amamentam requerem uma mudança, para um modelo mais participativo, tendo por base o empoderamento, com cuidados centrados na utente, havendo também uma grande necessidade de formação dos profissionais que contactam com estas mulheres.

As mães respeitam os profissionais de saúde, procuram-nos e confiam no ensino e apoio por eles disponibilizado, isto aplica-se também no caso do AM. Os conhecimentos, as atitudes e práticas dos profissionais assim como as suas capacidades para lidar com os problemas podem influenciar no sucesso ou insucesso da amamentação. A formação por vezes nem sempre é a mais adequada e os profissionais baseiam-se muitas vezes na sua experiência ou no que ouvem, no que aprenderam com os outros (mais velhos) e na sua própria experiência ao longo do tempo. Todos os profissionais de saúde que prestam cuidados a grávidas/puérperas deveriam ter formação em AM e uma atualização

constante dos vários aspetos com eles relacionados. Seja médico (pediatra, obstetra, médico de medicina geral e familiar), enfermeira (EESMO, de cuidados gerais) ou outro profissional devem adquirir conhecimentos teóricos, práticos e capacidades de aconselhamento às grávidas/puérperas.

A realização deste trabalho pressupõe assim o desenvolvimento e melhoria contínua das competências profissionais para que desta forma seja possível reformular os cuidados às mulheres que amamentam.

3. ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES

No presente capítulo descreve-se a caracterização da população-alvo da intervenção profissional, a identificação das suas necessidades, os estudos que a envolvem e o seu processo de recrutamento. Segundo Vilelas (2009) a população é o conjunto de todos os indivíduos nos quais se desejam investigar algumas propriedades. Este conjunto tem uma ou mais características comuns, e encontram-se num espaço ou território conhecido. Numa investigação pode haver mais do que uma população, tudo dependendo da complexidade e variedade dos objetivos da investigação. Às vezes, cada objetivo requer uma população distinta. Toda a população utilizada num estudo deve ser especificada e descrita pormenorizadamente.

3.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO/UTENTES

Foram constituídas amostras de ambos os grupos populacionais. A amostra deve ser representativa da população em estudo. Assim, constituíram-se duas amostras não probabilísticas e de conveniência, ou seja, compostas por indivíduos facilmente disponíveis para o investigador e que pretendessem participar no estudo. A amostra das puérperas foi constituída por utilizadoras do serviço de Obstetrícia no período de 1 de março a 30 de junho, acessíveis ao investigador.

O instrumento de colheita de dados utilizado foi o questionário, o qual na primeira seção, tornou possível obter informações quanto à caracterização sociodemográfica destes dois grupos. No caso da equipa de enfermeiros, o questionário aplicado, através da seção 2 permitiu ainda a caracterização da amostra quanto à sua experiência profissional, enquanto no grupo de puérperas, igual seção levou à obtenção de dados sobre as atitudes face à amamentação.

De acordo com Fortin, Côté e Filion (2009) o questionário é um instrumento de colheita de dados que exige dos participantes respostas escritas a um conjunto de questões. A sua utilização tem como objetivo recolher informação factual sobre acontecimentos ou situações conhecidas, atitudes, conhecimentos e opiniões.

Os questionários construídos para cada um dos grupos-alvo e respetivos consentimentos informados surgem nos Apêndices (A, B e C).

3.1.1. Caracterização da População-Alvo de Enfermeiros

O questionário aplicado à população-alvo dos enfermeiros permitiu avaliar as atitudes e conhecimentos dos enfermeiros relativamente à promoção do AM. A colheita de dados verificou-se entre 1 e 15 de março. Os dados foram tratados recorrendo ao programa estatístico *Software IBM® SPSS®*, versão 22.

No texto surge uma sumária caracterização da equipa de profissionais, enquanto os dados na íntegra surgem no Apêndice (D). A amostra foi constituída por 33 enfermeiros, os quais exercem funções entre os Serviços de Obstetrícia, Urgência Obstétrica e Ginecológica e Consulta de Saúde Materna, todos com experiência profissional em internamento de puerpério. A maioria dos elementos da amostra é do sexo feminino (93,9%). A média de idades variou entre os 36 e os 40 anos de idade, sendo a que a moda de idades se localizou na faixa etária dos 46 aos 56 anos. Relativamente às habilitações literárias, a maioria dos enfermeiros inquiridos (72,7%) são detentores do grau de Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia e apenas 3% são mestres (Saúde Materna e Obstetrícia, Sexualidade na Gravidez e outra em Enfermagem).

No que diz respeito ao estado civil, também a maioria dos enfermeiros que constituiu a amostra, são casados (66,7%), tendo filhos (78,8%). Entre os enfermeiros com filhos, 51,5% não fez fórmula de leite artificial, cerca de 9% alimentou de forma mista os seus filhos, conjugando na sua alimentação leite materno e leite artificial, nos primeiros seis meses de vida e 9,1% também recorreu a aleitamento misto para além do primeiro ano de vida dos seus filhos. O AM exclusivo verificou-se por um período inferior a 6 meses (45,5%).

A segunda seção relativa à experiência profissional em Saúde Materna revelou que em média os enfermeiros exercem funções nesta área num período temporal entre 5 a 15 anos. A maior parte destes enfermeiros têm formação específica na área do AM (93,9%), adquirida sobretudo através da formação em serviço no seio da equipa (72,7%). A amostra abrangeu ainda 6 profissionais de enfermagem que são conselheiras em AM, o que representou uma percentagem de 18,2%.

3.1.2. Caracterização da População-Alvo de Puérperas

Também no que se refere à população-alvo de puérperas, no texto surge uma sumária caracterização, enquanto os dados na íntegra surgem no Apêndice (E).

A amostra de puérperas abrangeu 139 mulheres, com idades compreendidas entre os 15 e os 42 anos, sendo a média de idades igual a 29,94. A maioria destas mulheres, de nacionalidade Portuguesa (85,6%), tem idades entre os 25-34 anos (58%), sendo solteiras (41,7%) e habitando em meio urbano (80,6%). Relativamente, às habilitações literárias, 28,8% possui bacharelato/licenciatura e 23,7% completou o ensino secundário.

De acordo com a classificação das profissões pelo Índice de Graffaridd, na amostra em estudo, com igual percentagem (20,9%), as mulheres distribuem-se maioritariamente pelos grupos C (ajudantes técnicas, desenhadoras, caixeiras, contramestres, oficiais de primeira, encarregadas, capatazes e mestres-de-obras e jornaleiras, mandares, ajudantes de cozinha, mulheres de limpeza, trabalhadoras manuais ou operárias não especializadas). A maioria destas mulheres (56,8%) trabalha fora de casa a tempo inteiro.

Aquando da participação no estudo a maior parte das mulheres eram primíparas (46,8%). Relativamente às restantes mulheres 48,2% já tinha experienciado a amamentação. Nestas mulheres, os dados obtidos revelaram que 17,3% amamentaram até aos 6 meses; 16,5% dos 6 – 12 meses; 12,2% dos 12 – 24 meses; 2,2% por um período superior a 24 meses e 5,8% não amamentou.

Os resultados sobre a atitude perante a amamentação, demonstraram que a maioria das puérperas (98,6%) amamenta. Os motivos pelos quais as restantes mulheres (1,4%) não amamentaram reportaram-se numa das situações a patologia infecciosa materna que impossibilita a amamentação e noutro caso por motivos pessoais.

A maioria das mulheres sentia-se motivada para a amamentação (96,4%) e amamentou exclusivamente até ao momento da sua alta clínica (91,4%). Durante a gravidez, estas mulheres decidiram amamentar (78,4%) por iniciativa própria (95%), sendo esta decisão na sua maioria partilhada com o cônjuge (82%).

No Apêndice E podem ainda ser consultados todos os resultados inerentes à aplicação do instrumento de colheita de dados na amostra de puérperas.

3.2. CUIDADOS E NECESSIDADES ESPECÍFICAS DA POPULAÇÃO-ALVO

Segundo Almeida (1996), os acontecimentos ligados às práticas hospitalares durante o parto, no período pós-parto imediato e durante a estadia da mãe e do bebé no hospital, podem influenciar positiva ou negativamente o estabelecimento da lactação e a duração do AM, sendo crucial o apoio no pós-parto. O mesmo autor defende que os profissionais de saúde poderão ter um papel decisivo no sucesso da amamentação, proporcionando as condições ideais para o início e manutenção da lactação.

Através da colheita de dados pretendeu-se identificar as práticas da equipa de enfermagem do Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE na promoção para o sucesso do AM e avaliar a perceção das puérperas sobre as práticas de enfermagem a que foram submetidas, para desta forma definir o papel do enfermeiro no empoderamento para o sucesso no AM.

Segundo Pocinho (2008), na prática clínica é imprescindível que as informações sejam transformadas em conhecimento, isto é, que tais informações sejam reunidas, organizadas, criticamente avaliadas e quantitativamente mensuradas. As diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas constituem meios que permitem essa transformação. Em suma, as diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas consistem no elo de ligação entre as pesquisas e a prática clínica, sendo extremamente úteis para os que tomam as decisões na área da saúde materna.

Após o tratamento dos dados obteve-se o diagnóstico da situação e a identificação das necessidades de cada população-alvo.

3.2.1 Cuidados e Necessidades Específicas da População-Alvo de Enfermeiros

No instrumento que permitiu a identificação das necessidades referentes à equipa de enfermeiros foi utilizada a escala denominada *Multiprofessional training for breastfeeding management in primary care in the UK* (Ingram, 2006). Esta escala é direcionada para a avaliação das atitudes e conhecimentos sobre o AM, foi validada em 2004 e publicada no ano de 2006 (seção 3 e 4 do questionário). É composta por 19 itens, sendo que cada um tem associada uma escala tipo Likert, com 5 opções de resposta, que variam entre *não concordo totalmente* e *concordo totalmente*. A soma do valor mínimo da escala é de 19 valores, 57 para o valor médio e 95 para o máximo valor.

De seguida relatam-se os resultados considerados como mais pertinentes, resultantes da aplicação da referida escala. A primeira avaliação dos resultados refere-se à estatística descritiva, seguindo a análise inferencial das variáveis estipuladas. O questionário aplicado encontra-se no Apêndice A.

Na secção 3 a maioria dos enfermeiros concordou totalmente com a estimulação das mulheres para amamentarem (97%) e não concordaram totalmente com a administração de biberon como melhor forma do pai cuidar da criança (75,8%). Quanto à melhor forma de alimentar o RN, de forma quase unânime, 97% dos profissionais concordam totalmente que é o leite materno. A opinião dos enfermeiros quanto ao facto da mulher que ingere álcool, ocasionalmente, não poder amamentar, dividiu-se de forma semelhante entre as opções não concordo totalmente (39,4%) e não concordo parcialmente (36,4%). Existiu ainda uma pequena percentagem (6,1%) que não concordam com a amamentação do RN face a esta situação.

No que se relacionou como item da escala em que mães que têm intenção de amamentar devem contar que os mamilos doridos fazem parte de uma fase normal do aleitamento, a maior parte dos profissionais concorda parcialmente (42,4%) com esta afirmação.

O efeito dos profissionais de saúde na decisão das mulheres na continuidade da amamentação, demonstrou que os mesmos não concordam totalmente (48,5%) sobre a sua reduzida influência no processo de AM.

A maioria dos enfermeiros concordou totalmente (78,8%) que um RN que é alimentado de leite materno terá menos infeções que outro RN alimentado com leite de fórmula. A maior parte concordou ainda totalmente que os bebés que tomam leite de fórmula estão mais sujeitos a ficar superalimentados (48,5%).

Quanto aos efeitos benéficos da amamentação para o RN, 93,9% dos enfermeiros concorda totalmente com esta prática. A maioria dos enfermeiros concorda totalmente (84,8%) que o leite materno satisfaz a maioria dos bebés durante os primeiros 6 meses, sendo que este alimento é de mais fácil digestão segundo a opinião da totalidade dos inquiridos, com benefícios para a saúde da criança que o leite de fórmula não confere (90,9%).

Na secção 4, para a mesma escala, no item que faz referência ao facto de a mãe que alimenta o bebé exclusivamente só com o seu leite, ter menos possibilidade de engravidar nos 3 meses depois do parto, comparativamente com a mãe que não amamente, a maioria dos profissionais respondeu que concorda totalmente (57,6%). Quanto ao suplemento de leite de fórmula ser prejudicial para o estabelecimento de uma boa produção de leite

materno apenas 48,5% concordam totalmente com esta afirmação, enquanto 97% não concordam totalmente que seja aconselhável que o RN receba um biberão de leite de fórmula antes da primeira mamada. O item da escala que refere que a amamentação frequente da criança recém-nascida pode ajudar a diminuir a icterícia, revelou que 78,8% dos enfermeiros concordam totalmente com tal afirmação.

Relativamente ao padrão de crescimento das crianças alimentadas com leite materno ser diferente do das crianças alimentadas com leite de fórmula, a opinião dos enfermeiros oscilou entre concordar parcialmente (39,4%) e concordar totalmente (33,3%), e relativamente ao facto de a criança alimentada com leite materno não recuperar o peso do nascimento até às 2 semanas de idade, devendo-se encorajar-se a mãe a começar com o suplemento com leite de fórmula, 39,4% não concorda parcialmente. A maior parte (45,5%) não concorda totalmente que a mãe de uma criança que sente que tem pouco leite deva completar a mamada através de leite de fórmula.

Através da estatística inferencial, pretendeu-se avaliar se as variáveis independentes (habilitações literárias, filhos, tempo de alimentação mista, tempo de AM exclusivo, tempo de experiência profissional na área de Saúde Materna, formação em AM e tipo de formação) tiveram influência nas práticas de promoção do AM, de acordo com as respostas dos enfermeiros à escala aplicada.

Para determinar o tipo de testes a utilizar foi necessário determinar se a amostra seguiu ou não distribuição normal e se a variância foi homogénea. Para verificar a normalidade de distribuição foi calculado o teste de *Kolmogorov-Smirnov* e o teste de *Shapiro-Wilk*, indicado para amostras inferiores a 30 elementos. A variável dependente (práticas de promoção do AM) seguiu distribuição normal na amostra para as variáveis independentes referidas, pois *p-value* superior ou igual a 0,05. A variância da variável dependente na amostra também apresentou homogeneidade quando testada com as diferentes variáveis independentes (*p-value* > 0,05), à exceção da variável tempo de funções na área de Saúde Materna e Obstetrícia, já que *p-value* = 0,04.

Perante tais valores, foi possível optar pela utilização de um teste paramétrico – teste *One-Way ANOVA*, para verificar se o comportamento da variável dependente foi influenciado pelas variáveis independentes. Os valores de *p-value* obtidos permitiram verificar que as práticas na promoção do aleitamento materno apenas tiveram a influência da variável tempo de alimentação mista, uma vez que o valor de *p-value* foi igual a 0,029.

A última secção do questionário aplicado reportou-se à identificação das orientações transmitidas pela equipa de enfermagem, às puérperas que apresentam

problemas/dificuldades relacionadas com o AM, nomeadamente a nível da presença de mastites, leite insuficiente, sinais de má pega, mamilos macerados, ingurgitamento mamário e mamilos invertidos. Neste caso o tratamento dos dados foi feito através de estatística descritiva, pelo cálculo de frequências relativas e absolutas. Assim sendo, no caso de uma puérpera com presença de mastite foi possível averiguar que a maioria dos enfermeiros realiza um aconselhamento adequado, destacando a continuação da amamentação em ambas as mamas (54,5%), não suspender a amamentação na mama afetada (63,6%) e não suspender a amamentação nas duas mamas (97%).

Relativamente à insuficiência de leite materno, 97% dos enfermeiros respondeu que a mamada não deve ser completada com suplemento de leite de fórmula, 89% referiu que deve ser aumentado o número de mamadas, 69,7% escolheu a opção aumentar a ingesta de líquidos e 60,9% destacou a importância de corrigir a pega. Quanto aos sinais de má pega a maioria dos enfermeiros identifica a presença de mamilos fissurados (97%). Por outro lado, a maioria da equipa destaca que o facto de o recém-nascido se apresentar irrequieto (78,8%) ou de as mulheres apresentarem mastite (66,7%) não são sinais de pega incorreta.

Se a mulher apresenta mamilos macerados, a totalidade dos enfermeiros destaca a opção de aconselhamento relacionada com a possibilidade de a puérpera untar o mamilo afetado com o seu próprio leite. Outros conselhos transmitidos passaram pela correção da pega e pela aplicação de lanolina nos mamilos com igual percentagem (87,9%). A maioria dos enfermeiros foi ainda consensual em que a puérpera não deve suspender a amamentação no lado afetado (97%).

Numa situação de ingurgitamento mamário a totalidade dos enfermeiros enunciou como opção de aconselhamento aplicar água quente com o chuveiro sobre a mama ou parches de água quente. A maioria (97%) escolheu também como opção de ensino à puérpera, a massagem da mama afetada com a ponta dos dedos ou com a mão fechada na direção dos mamilos. Por outro lado, 81,8% dos enfermeiros também aconselha a puérpera a retirar o leite da mama afetada, colocando o bebé a mamar, sempre que possível ou através de expressão manual ou com bomba de extração manual. De destacar ainda que 97% não aconselha a mulher a suspender a prática do AM.

Quanto ao ensino a uma puérpera com mamilos invertidos, os dados demonstraram que as hipóteses de ensino realizadas pela equipa de enfermagem foram: colocar o recém-nascido à mama, imediatamente após o nascimento (81,8%), evitar o uso de chupetas e tetinas (75,8%), utilizar uma bomba ou seringa várias vezes ao dia, durante 30-60

segundos e sempre antes de amamentar (84,8%). Entre os ensinamentos menos destacados pela equipa no aconselhamento a mulheres com mamilos invertidos estiveram a utilização de água quente (chuveiro ou aplicação de parches) com uma percentagem de 97%, a hipótese de a mulher retirar uma porção de leite antes de colocar o bebé ao peito (81,8%) ou ainda de espremer uma pequena quantidade de leite para a boca do bebé (57,6%).

Através dos resultados obtidos é possível verificar que apesar das boas práticas promovidas pela equipa de enfermeiros, a nível da promoção do AM, ainda existem áreas de conhecimento sobre a temática que têm de ser melhoradas, nomeadamente no aconselhamento sobre as dificuldades e problemas apresentados pelas puérperas, bem como a dotação dos recursos humanos de acordo com número de puérperas e RNs. Como é destacado no parecer emitido pela OE (2008), sobre “Condições para o funcionamento das Maternidades”, a assistência de 6 puérperas sem complicações requer os cuidados de um enfermeiro, assim como um enfermeiro para cada 3:4 mães com alojamento conjunto e um enfermeiro para 3 puérperas com complicações estáveis. Por um lado, espera-se que a formação à equipa, permita a excelência dos cuidados em AM, uma vez que o CHBM, EPE foi (re) certificado em junho de 2016 como HAB. Da mesma forma preconiza-se que este projeto constitua um contributo para a reflexão das entidades da instituição sobre a adequada dotação dos enfermeiros no Serviço de Obstetrícia.

3.2.2. Cuidados e Necessidades Específicas do População-Alvo das Puérperas

Utilizou-se a Escala *Multiprofessional training for breastfeeding management in primary care in the UK*, já referida anteriormente, para a identificação das necessidades referentes às puérperas. De seguida relatam-se os resultados considerados como mais pertinentes, resultantes da aplicação da escala. A primeira avaliação dos resultados refere-se à estatística descritiva, seguindo a análise inferencial das variáveis estipuladas. O questionário aplicado às puérperas na 1ª e 2ª fase encontra-se no Apêndice (B e C). Na secção 2, relativa às atitudes face a amamentação, a maioria das puérperas está a amamentar (98,6%) e 91,4% amamentou exclusivamente até ao dia da alta. A maioria das puérperas sentem-se motivadas para amamentar (96,4%). Segundo Almeida (1996) decidir amamentar é o resultado de uma longa socialização materna, sendo ainda hoje parcialmente compreendidos os fatores envolvidos nesta decisão, frequentemente tomada antes da gravidez. A maioria da população decidiu amamentar antes de estar grávida (78,4%), por iniciativa própria (95%), e com o apoio do cônjuge (85%).

Relativamente a secção 3, relativa à percepção sobre o aconselhamento para o AM, a maioria das mulheres recebeu informação ou formação em AM (95,7%), referiu ter sido dada por um enfermeiro (81,3%), e recebeu informação/formação durante a gravidez (60,4%). Durante o internamento, a maioria das puérperas (70,5%) não teve dificuldades ou problemas com o AM.

Na secção 4, relativamente aos ensinamentos feitos pelos Enfermeiros sobre o AM, a maioria referiu que se sentiu aceite e respeitada no que sentia e pensava (82%).

A maior parte das mulheres referem ter sido aconselhadas a amamentar até aos 6 meses de leite materno exclusivo (42,4%) e apenas uma minoria não foi aconselhada (28,1%).

Relativamente às vantagens do AM, a maioria das puérperas (79,1%), diz ter sido informada, assim como à importância e os sinais de pega correta da mama, a maioria (69,1%) diz ter sido também informada.

A maior parte das puérperas foi desaconselhada a utilizar chupeta até a lactação estar estabelecida (46%); relativamente ao horário das mamadas, a maioria refere ter recebido informação durante o internamento que deve amamentar em horário livre (67,6%). Verifica-se que a quase totalidade das puérperas recebeu informação acerca dos cuidados a ter com as mamas (99,3%).

Com a análise dos resultados constata-se que a maioria das puérperas (89,9%) foi aconselhada das medidas a seguir em caso de ingurgitamento mamário. Durante o internamento as puérperas referem que na maior parte das vezes (33,1%) foram elogiadas e estimuladas a proceder de forma correta durante a mamada. A maioria refere que o enfermeiro demonstrou atenção, disponibilidade e apoio durante as mamadas (66,9%).

A maioria das puérperas nunca ou raramente sentiu preocupação com a sua intimidade, enquanto ensinavam a colocar o RN à mama (59,7%). As puérperas referiram que nos ensinamentos relativos ao AM, a maioria dos enfermeiros preocupou-se e escutou as suas dúvidas num tom de voz apropriado (81,3%).

O questionário aplicado às puérperas contemplou questões de resposta aberta. Estas questões foram tratadas através do *Software* informático *IRaMuTeQ 0,7alpha2*, numa abordagem qualitativa. Segundo Fortin et al. (2009), o modo de análise e de interpretação dos dados varia segundo os tipos de estudo, a análise na investigação fenomenológica tem por objetivo pôr em evidência os enunciados significativos e destacar unidades de sentido, assim como a essência da experiência.

Foram identificadas sete classes, com uma percentagem de riqueza de vocabulário de 84,27%. As respostas às questões abertas dos questionários em análise são compostas por

89 Unidades de Contexto Elementares (UCEs), das quais classificadas 75 UCEs. A cada uma das classes 1, 4 e 7 correspondem 12 UCEs respetivamente; à classe 6 correspondem 11 UCEs; à classe 5 corresponde 10 UCEs e cada uma das classes 2 e 3 correspondem 9 UCEs.

Podemos observar, através do Dendograma (figura 2), as relações entre as classes encontradas. Numa primeira fase a divisão originou a classe 1 e 7, posteriormente a partir da classe 1 surgiram as classes 5 e 4 e da classe 7 emergiu a classe 6, a qual por sua vez originou as classes 3 e 2. Quanto às relações de proximidades entre as classes, pode-se verificar que as classes 5 e 4 se apresentam mais próximas entre si, assim como as classes 3 e 2. Por sua vez, as classes 5 e 4 relacionam-se com a classe 1 e as classes 3 e 2 com a classe 6. Por fim, as classes com menor relação entre si são a 1 e a 2.

De acordo com a interpretação do Dendograma, o principal motivo enunciado pelas mulheres como sendo o responsável pelo facto de não terem amamentado outros filhos e de não terem feito aleitamento materno exclusivo até ao momento da alta, relacionou-se com a dor a nível dos mamilos, fator este que também foi apresentado como principal dificuldade ou problema na amamentação do RN durante o internamento (classe 1).

Os benefícios do aleitamento materno evidenciados pelas puérperas, reportaram-se ao facto de considerarem o leite materno como o alimento melhor, mais natural e suficiente para o desenvolvimento do RN (classe 7).

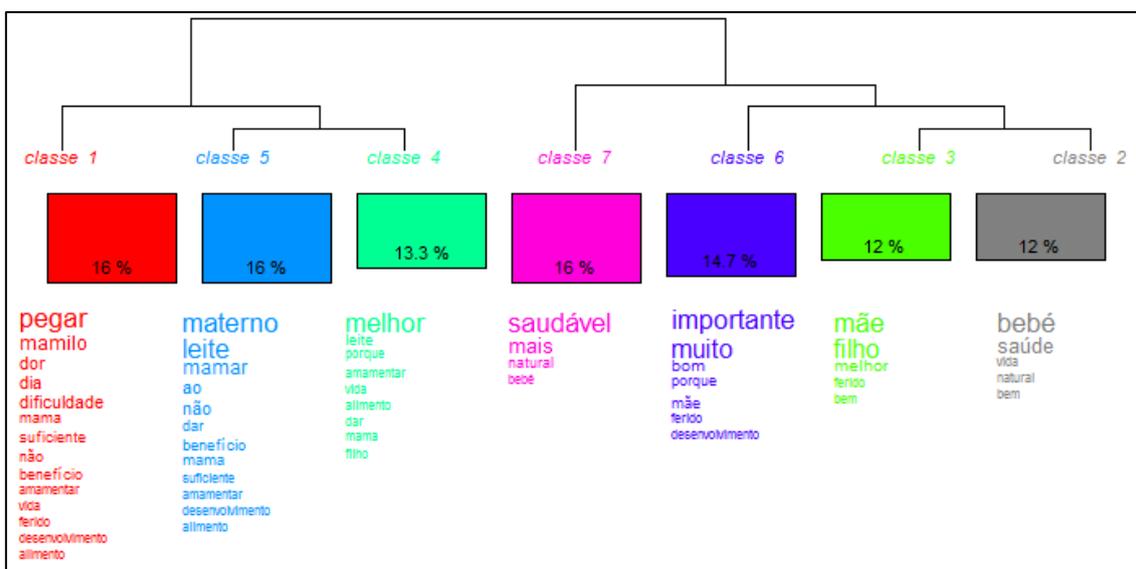


Figura 3 – Dendograma

Fonte: IRaMuTeQ 0,7 alpha2

Através da estatística inferencial, pretendeu-se averiguar a existência de associações estatisticamente significativas entre determinadas variáveis independentes (idade; estado civil; escolaridade; número de filhos; amamentação de outros filhos; decisão partilhada de amamentar; informação/formação sobre AM; profissional que informou sobre o AM; dificuldades/problemas com a amamentação, durante o internamento; sentimento de aceitação e respeito nos ensinamentos proporcionados pelos enfermeiros; elogio ou estímulo do enfermeiro para o AM; respeito perante a intimidade da mulher no AM; disponibilidade de apoio dos enfermeiros perante as mamadas; escuta e disponibilidade no esclarecimento de dúvidas sobre o AM) e a variável dependente (motivação para o AM). O teste *Anova-Way* demonstrou que as variáveis independentes (decisão partilhada para a amamentação; informação/formação sobre AM; dificuldades/problemas com a amamentação; sentimento de aceitação e respeito nos ensinamentos proporcionados pelos enfermeiros; elogio ou estímulo do enfermeiro para o AM; disponibilidade e apoio dos enfermeiros perante as mamadas e escuta e disponibilidade no esclarecimento de dúvidas sobre o AM) apresentaram diferenças estatisticamente significativas na motivação da puérpera para o sucesso no AM, uma vez que para estas variáveis o valor de *p-value* tomou valores $<0,05$ (Apêndice E).

Numa segunda fase, foi aplicado um segundo questionário de autoeficácia onde o instrumento de pesquisa utilizado foi a Escala de Autoeficácia na Amamentação na forma reduzida *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form*, através de contato telefónico com as puérperas ao fim de 4 semanas após a alta. O questionário foi aplicado a uma amostra de 91 puérperas.

Das puérperas que fazem parte do universo que respondeu ao questionário (N=91), a maior parte consegue perceber se o bebé está a mamar leite suficiente (30,9%), relativamente a como lidar com o sucesso da amamentação, como com outras tarefas desafiadoras (28,8%). As puérperas dizem na maior parte das vezes (30,2%) sentirem-se confiantes em conseguirem sempre alimentar o seu bebé sem lhe dar suplemento de leite adaptado.

Em relação ao garantir que o bebé faz uma boa pega na mama, (26,6%) sente-se confiante, sendo de referir que (19,4%) diz sentir-se muito confiante. No que respeita a conseguir orientar-se de forma satisfatória a amamentação, a maior parte diz sentir-se confiante (25,9%) e muito confiante (20,1%). A maioria das puérperas sente-se confiante a amamentar o bebé mesmo que esteja a chorar (20,9%) e 19,4% muito confiante. As puérperas têm noção de que, desde que queiram, podem continuar a amamentar 36,7%

sente-se muito confiante e 18,7% confiante. A maioria das mulheres sente-se muito confiante a amamentar o bebê na presença de outras pessoas da família (33,1%) e 23% confiante. Em relação à experiência de amamentar 26,6% sente-se confiante e 18,7% muito confiante. A maioria das mulheres sente-se confiante em relação ao tempo que despense para amamentar (24,5%) e 25,2% muito confiante.

Relativamente à prática da amamentação, 24,5% sente-se confiante que esvazia a mama antes de passar para a outra mama, 13,7% sente-se muito confiante e 20,9% às vezes confiante. Destas puérperas 29,5% sentem-se confiantes em conseguir amamentar o bebê em todas as mamadas e 20,1% muito confiante. Por outro lado, 31,7% das puérperas refere sentir-se muito confiante em conseguir amamentar o bebê quando ele pede e 21,6% sente-se confiante. As puérperas sentem-se confiantes, sabem quando o bebê termina a amamentação (25,2%), 16,5% muito confiantes e 18,7% às vezes confiantes.

Através dos resultados obtidos, constatamos que a maioria das puérperas é informada corretamente durante o internamento, sendo efetuados ensinamentos eficazes. No entanto, após o contato telefônico, constata-se que muitas das mulheres sentem-se inseguras no que respeita ao AM. Este dado sugere que, é urgente manter o contato no pós-parto e estabelecer intervenções para que desta forma as mulheres se sintam mais empoderadas e consigam realizar o seu projeto de amamentação.

Através da aplicação da escala de autoeficácia para o AM, pretendeu-se verificar se as variáveis independentes (idade; estado civil; escolaridade; número de filhos; amamentação de outros filhos; decisão partilhada de amamentar; informação/formação sobre AM; profissional que informou sobre o AM; dificuldades/problemas com a amamentação, durante o internamento; sentimento de aceitação e respeito nos ensinamentos proporcionados pelos enfermeiros; elogio ou estímulo do enfermeiro para o AM; respeito perante a intimidade da mulher no AM; disponibilidade a apoio dos enfermeiros perante as mamadas; escuta e disponibilidade no esclarecimento de dúvidas sobre o AM) tiveram influência na variável dependente relacionada com a autoeficácia da mulher para o processo de amamentação. Os resultados obtidos, demonstraram com uma probabilidade de erro de 5%, que apenas o número de filhos e a amamentação em experiência anterior tiveram influência estatisticamente significativa na autoeficácia para a amamentação, pois $p\text{-value} < 0,05$. Os resultados obtidos são apresentados mais detalhadamente no Apêndice F.

3.3. ESTUDOS SOBRE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO COM A POPULAÇÃO-ALVO

Foi feita uma revisão sistemática da literatura, que resultou na revisão que fundamenta este trabalho. Para dar resposta à temática em estudo, realizou-se, numa primeira etapa, a definição da questão de investigação.

A questão de investigação foi definida com base na classificação PI (C) OD - Participantes, Intervenções, (Comparações), Resultados, Desenho (Joanna Briggs Institute, 2011): Quais as intervenções (I) de enfermagem (P) promotoras para o sucesso no AM (O)? Procedeu-se então à pesquisa nas bases de dados eletrónicas CINAHL Plus with full text e Medline with full text, na plataforma EBSCOhost.

Introduziu-se a seguinte expressão de pesquisa, constituída pelos descritores e booleanos *nurs* AND education. AND breastfeeding*, obtendo-se 26 resultados. Note-se que o mesmo artigo surge repetido em bases de dados diferentes. De seguida estabeleceram-se, enquanto critérios de inclusão artigos nas Línguas Portuguesa e Inglesa, publicados a partir de 1998, em texto integral acessível e que respondessem à temática delineada. Como critérios de exclusão, estipularam-se artigos em Línguas que não a inglesa e a portuguesa, publicados em data anterior a 1998, que não estivessem disponíveis em texto integral acessível e que não tivessem correlação com a temática em estudo.

Assim, foi feita uma primeira seleção atendendo ao título e resumo dos artigos, procurando concordância com o tema em estudo, tendo sido excluídos 17 artigos. Foram assim apurados 9 artigos. Selecionaram-se, estudos cujos resultados descrevessem intervenções de enfermagem promotoras para o sucesso no AM e que quanto ao seu desenho fossem de abordagem qualitativa, quantitativa ou mistos e da análise dos artigos, emergem duas categorias, sendo uma delas a nível das intervenções de enfermagem a mães que amamentam e a outra dirigida às necessidades de formação dos enfermeiros e outros profissionais de saúde.

A evidência contida nos artigos permite identificar como intervenções de enfermagem promotoras para o sucesso do AM, o incentivo emocional e o suporte concreto na amamentação (Tarkka, Paunonen & Marita, 1998). Estas estratégias permitem lidar melhor com o processo, não remetendo apenas para o apoio hospitalar, dando assim enfoque ao apoio domiciliário (McKeever et al., 2002), pois existe evidência de que quem recebe estes dois tipos de apoio tem maior satisfação, assim como há maiores taxas de sucesso de aleitamento exclusivo (McKeever et al., 2002; Escobar et al., 2001). Outra

intervenção de enfermagem em evidência é o Workshop durante a gravidez centrado no aumento de conhecimentos e competências dos pais na gravidez, apoiado na Teoria de Bandura (Noel-Weiss, Bassett & Betty, 2006), para melhorar o suporte das mulheres que pretendem amamentar.

Existem também dados acerca da natureza do apoio que parteiras e conselheiras de AM podem prestar às mães, sendo que este suporte é mais eficaz quando comparado ao suporte fornecido por outros profissionais (Ekstrom, Widstrom & Nissen, 2006). O suporte emocional e satisfação também são maiores quando o apoio é efetuado pelas parteiras e conselheiras.

A visita domiciliária no pós-parto surge como uma intervenção importante no pós-parto para o sucesso do AM (McKeever et al., 2002; Ekstrom, Widstrom & Nissen, 2006), para a continuidade de cuidados.

Um achado importante é a falta de apoio e a prestação de informações contraditórias (Ngai, Chan & Holroyd, 2011) que condicionam o sucesso no AM. Este achado permite concluir a necessidade de formação dos profissionais que prestam apoio às mães a nível da amamentação, permitindo estabelecer uma ligação com as restantes evidências encontradas na revisão efetuada, que se referem à necessidade de formação dos profissionais.

Estudos que remetem para a avaliação de programas de melhoria em instituições prestadoras de cuidados a mães que amamentam revelam que estes levam ao aumento da taxa da efetividade da amamentação exclusiva e da melhoria dos *outcomes* na amamentação, respetivamente (Minert, 2014; Cook & Hirth, 2014). Estes programas passam pela formação de profissionais e atualização de políticas.

A educação de enfermeiros surge como uma intervenção importante para a melhoria de conhecimentos, atitudes, crenças e suporte das mães que amamentam (Bernaix et al., 2010).

Deste modo, podemos considerar:

- Há necessidade de formação dos profissionais que prestam cuidados a mães que amamentam;
- A formação de profissionais que prestam cuidados a mães que amamentam é crucial para os *outcomes* no AM;
- Programas de formação a profissionais que prestam cuidados a mães que amamentam parecem ser eficazes nas taxas de melhoria de efetividade do AM;

- O apoio que parteiras e conselheiras em AM prestam a mães que amamentam é mais eficaz quando comparado ao apoio prestado por outros profissionais;
- Para o sucesso no AM é necessário investir no apoio emocional às mães, prestar suporte concreto na amamentação e dar continuidade ao processo através da visitação domiciliária.

Resumidamente, podemos observar na figura 3 a natureza das intervenções de enfermagem promotoras para o sucesso do AM, de acordo com os estudos analisados e supracitados:

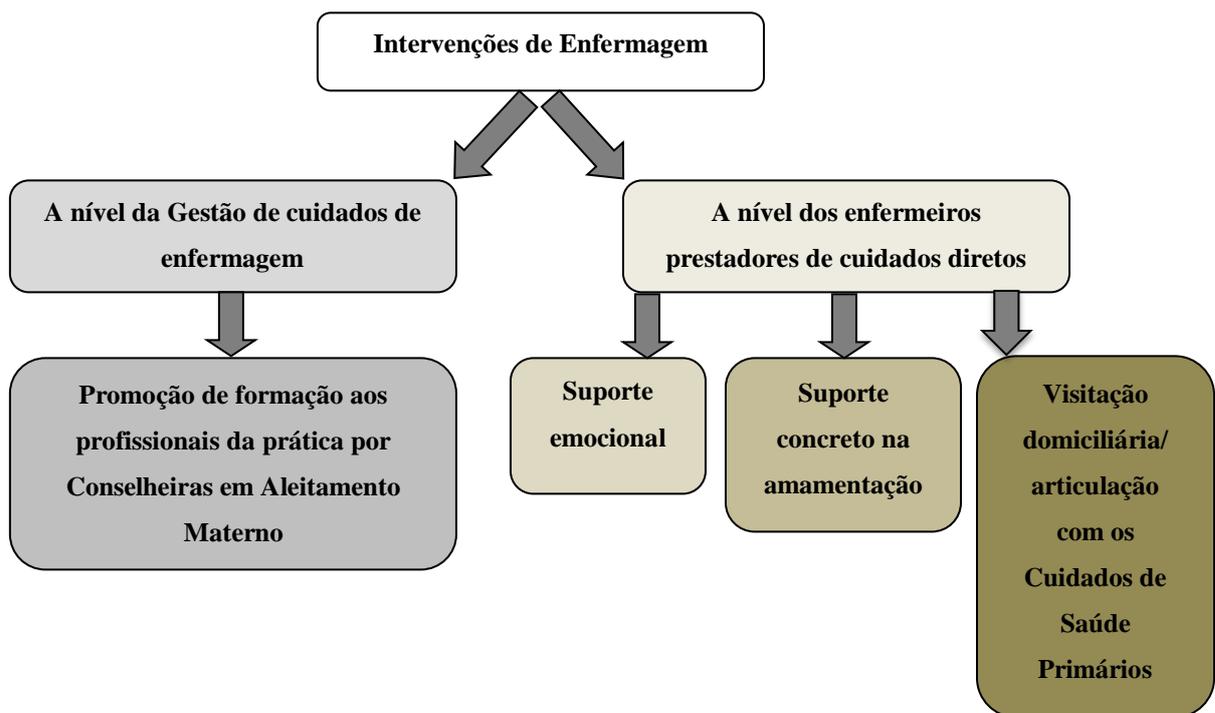


Figura 4 – Intervenções de enfermagem promotoras para o sucesso do Aleitamento Materno

Fonte: Próprio

3.4. RECRUTAMENTO DA POPULAÇÃO-ALVO

Para a aplicação dos instrumentos de colheita de dados, inicialmente foi solicitada a autorização do Conselho de Administração e da Comissão de Ética do CHBM, EPE (Apêndice G e H).

Antes da aplicação dos questionários foram explicados os objetivos do estudo quer aos enfermeiros, quer às puérperas, sendo solicitado o seu consentimento informado livre e esclarecido (Apêndices A, B e C).

O período de colheita de dados no seio da equipa de profissionais decorreu entre 1 a 15 de março de 2016 e no grupo das puérperas, numa primeira fase, de março a junho do mesmo ano. Numa segunda fase, de abril a julho de 2016, foi aplicado um segundo questionário de autoeficácia (Apêndice C) onde o instrumento de pesquisa utilizado foi a Escala de Autoeficácia na Amamentação na forma reduzida *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form*, através de contato telefónico com as puérperas. Nesta fase foram aplicados 91 questionários às puérperas, sendo excluídas todas aquelas que não atenderam a chamada realizada três vezes de forma consecutiva.

A seleção dos participantes em cada uma das populações-alvo foi realizada mediante critérios de inclusão (Figura 4).

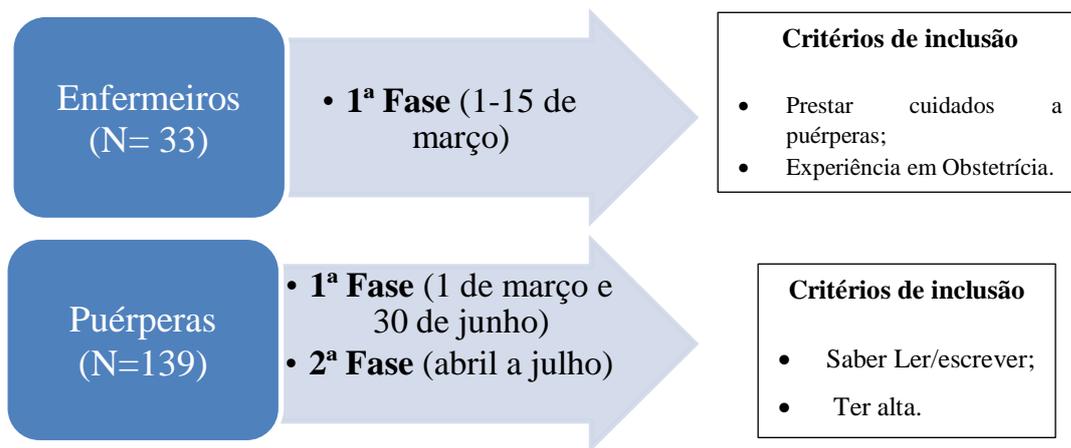


Figura 5 – Esquema dos critérios de inclusão para a seleção da amostra.

Fonte: O próprio

4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS

O presente capítulo deste relatório corresponde à reflexão pessoal sobre os objetivos definidos para este projeto de intervenção profissional. Um objetivo entende-se com um fim a atingir, quando se pretende concretizar algum projeto ou ação.

Segundo Fortin et al. (2009), o enunciado do objetivo de investigação deve indicar de forma clara e límpida qual é o fim que o investigador persegue. Deve-se especificar as variáveis-chave, a população junto da qual serão recolhidos dados e o verbo de ação que serve para orientar a investigação.

4.1. OBJETIVOS DE INTERVENÇÃO PROFSSIONAL

Este estudo tem como objetivo geral empoderar a puérpera para o sucesso no AM. Com a aplicação dos questionários, foi possível identificar os cuidados de Enfermagem às mulheres que amamentam e a perceção das puérperas em relação aos cuidados recebidos, permitindo sensibilizar os profissionais, através da partilha dos resultados e discussão em equipa, aferindo procedimentos e projetos, com vista a melhorar a qualidade dos cuidados e empoderar as mulheres que amamentam.

Segundo Taylor (2009), a eficácia dos cuidados de saúde dirigidos a mães que amamentem requer uma mudança do paradigma tradicional biomédico para um modelo mais participativo, tendo por base o conceito de empoderamento onde os cuidados estão centrados nos utentes, havendo lugar para uma relação de parceria e cooperação com os profissionais de saúde, desta forma prestar cuidados personalizados às necessidades reais das mães, no que diz respeito ao aleitamento materno.

4.2. OBJETIVOS A ATINGIR COM A POPULAÇÃO-ALVO

O estudo, tal como já foi referido, tem como população-alvo os Enfermeiros e as Puérperas do Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE. Para Moran, Dykes, Edwards, Burt e Whitmore (2004), no puerpério, o estado emocional da mãe e outras condições psicológicas, incluindo a própria personalidade podem levá-la a desistir do AM e/ou a sentir-se pouco motivada para amamentar. Nesta sequência de factos, o enfermeiro tem uma posição privilegiada, a nível da autoestima das puérperas que amamentam, podendo proporcionar-lhes apoio emocional, instrumental, informativo e social. No entanto, ao

darem informações inadequadas, contraditórias (Ngai, Chan & Holroyd, 2011) e com pouca precisão, o que é frequente devido à falta de conhecimentos acerca do AM, podem levar os enfermeiros a influenciarem de forma negativa o sucesso da amamentação. Com a colheita de dados pretendo avaliar as práticas de Enfermagem e a perceção das puérperas em relação a estas, para que desta forma, a equipa fique sensibilizada para a melhoria dos cuidados. Como objetivos específicos:

Objetivo 1

Identificar as práticas da equipa de Enfermagem do Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE na promoção para o sucesso do AM;

Objetivo 2

Sensibilizar a equipa de Enfermagem do Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE para as boas práticas no sucesso do AM;

Objetivo 3

Avaliar a perceção das puérperas sobre as práticas da equipa de Enfermagem do Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE na promoção para o sucesso no AM.

Objetivo 4

Disponibilizar ferramentas às puérperas, durante o internamento, sobre os recursos existentes no Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE no apoio ao sucesso para o AM;

5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES

Após a identificação do problema e a definição de objetivos, foram desenvolvidas atividades de forma a dar resposta aos objetivos deste estudo. Como coordenador e conhecedor da organização, equipa e dinâmica do Serviço de Obstetrícia, considero ser um fator facilitador. A equipa foi muito recetiva e colaborante durante todo o estudo.

5.1. FUNDAMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES

Segue-se no texto a fundamentação sobre a importância de planeamento e execução das atividades deste projeto.

Objetivo 1 - Identificar as práticas da equipa de Enfermagem do Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE na promoção para o sucesso do AM;

Atividades realizadas:

- ✓ Aplicação de questionário à equipa de Enfermagem;
 - Realização de uma sessão informativa para exposição dos resultados obtidos (Apêndice I).

Como já foi referido anteriormente, o questionário foi aplicado aos Enfermeiros no período de 1-15 de março. Após o tratamento de dados foi feita partilha de resultados com a equipa de Enfermagem de 16-30 agosto, tendo sido feita esta partilha no período da passagem de ocorrências, de forma a dar conhecimento à maior parte da equipa.

Objetivo 2- Sensibilizar a equipa de Enfermagem do Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE para as boas práticas no sucesso do Aleitamento Materno;

Atividades realizadas:

- Apresentação da proposta de melhoria à equipa de Enfermagem;
- Realização de uma sessão formativa sobre a temática em estudo, com a participação de conselheiras em Aleitamento materno;
- Execução da técnica *Focus Group* com os elementos da equipa de Enfermagem e com peritos na área do Aleitamento materno.

Foi realizada no dia 25 e 30 de maio uma formação sobre o código de *marketing* de substitutos do leite materno e subsequentes resoluções da Assembleia Mundial de Saúde.

Foi também realizada uma formação sobre o Aleitamento materno no dia 2 de junho tendo como formadores Enfermeiros conselheiros em AM.

Na sequência da recertificação HAB, convidei os auditores, sendo estes peritos na área do AM para que pudéssemos executar a técnica *Focus Group*. Convidei enfermeiras conselheiras em AM e três puérperas, o grupo era constituído por 8 elementos, estando dentro do que se preconiza para esta técnica que o grupo não deve exceder os 10-12 elementos.

Esta metodologia durou sensivelmente uma hora e quinze minutos, pois o moderador apresentou primeiramente pontos importantes a melhorar para o sucesso no AM tais como formação aos profissionais com maior enfoque para os médicos, e algumas dificuldades sentidas pelos profissionais na adaptação do RN á mama.

O moderador apresentou muita flexibilidade e, ao mesmo tempo, firmeza na condução dos tópicos, o grupo participou ativamente na discussão sem se ter sentido inibição por parte dos participantes. Sendo esta discussão tão interessante o moderador conseguiu finalizar a mesma, sendo o que a técnica preconiza. Foi sugerido que esta metodologia deveria ser utilizada nos serviços, periodicamente.

Objetivo 3- Avaliar a perceção das puérperas sobre as práticas da equipa de enfermagem do Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE na promoção para o sucesso no AM;

Atividades realizadas:

- Aplicação de questionário às puérperas do serviço de Obstetrícia, que no momento da alta, estão a amamentar;
- Criação de um endereço de correio eletrónico para partilha de experiências sobre a amamentação no primeiro mês após a alta.

Como já foi referido anteriormente, o questionário foi aplicado às puérperas em duas fases: primariamente de 1 de março a 30 de junho (1ª fase) e posteriormente de abril a julho (2ª fase).

Uma das atividades planeadas inicialmente no projeto, passou pela criação de um endereço de correio eletrónico para partilha de experiências entre as puérperas, sobre a amamentação, no 1º mês após alta, que, no entanto, por questões temporais e institucionais, ainda foi equacionada, sendo proposta como futura sugestão na continuação do desenvolvimento do projeto.

A evidência científica que remete para a avaliação de programas de melhoria em instituições prestadoras de cuidados a mães que amamentam revela que estas levam ao

aumento da taxa da efetividade da amamentação exclusiva e da melhoria dos *outcomes* na amamentação, respetivamente (Minert, 2014). Estes programas passam pela formação de profissionais e atualização de políticas.

No âmbito da (re) certificação do CHBM, EPE como HAB em junho de 2016, que coincidiu com a elaboração do relatório/colheita de dados, as sugestões de melhoria no apoio e manutenção do AM, incidiram essencialmente na necessidade de formação dos profissionais de saúde dos serviços, assim como melhorar a rede de apoio/encaminhamento no pós-parto, que se irá repercutir no aumento da taxa de aleitamento materno exclusivo. Desta necessidade surgiu um projeto de melhoria dos cuidados de enfermagem para dar apoio às puérperas no AM após a alta, no CHBM, EPE (apêndice J).

Objetivo 4- Disponibilizar ferramentas às puérperas, durante o internamento, sobre os recursos existentes no Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE no apoio ao sucesso para o AM.

Atividades realizadas:

- Informação sobre a existência o funcionamento do Cantinho da Amamentação;
- Informação sobre a linha telefónica direta no atendimento às puérperas nas 24h;
- Avaliação estatística dos registos de adesão aos recursos de apoio referidos.

De acordo com o objetivo, foi melhorado o suporte dado ao casal no dia da alta, referenciando de acordo com as necessidades da puérpera para os recursos existentes: Cantinho da Amamentação e Linha Telefónica.

5.2. METODOLOGIAS

Para Fortin et al. (2009), a metodologia de um processo investigativo define-se como o conjunto de técnicas ou de meios que permitem realizar a investigação, devendo estar de acordo com os diferentes pressupostos do problema que se pretende aprofundar.

Para a realização deste relatório e desenvolvimento de competências na temática do AM, foi efetuada revisão sistemática da literatura, para tomar conhecimento da evidência científica e efetuada revisão narrativa da literatura, de forma a esclarecer e fundamentar os conceitos. Procedeu-se à observação das práticas diárias da equipa face aos cuidados

relativos ao AM, tornando-se também necessário consciencializar-se das relações interpessoais entre a equipa, sendo que este todo reflete a prática dos cuidados.

Assim foi efetuada uma sessão formativa cujo método utilizado foi o expositivo/participativo no dia 25 e 30 de maio de 2016 sobre o código de marketing de substitutos do leite materno e subseqüentes resoluções da Assembleia Mundial de Saúde com a participação da formadora externa Isabel Loureiro.

Foi também efetuada formação em equipa com peritos em AM: *Focus Group* no dia 30 de junho de 2016.

De acordo com Vilelas (2009) a técnica de grupos focais define-se como uma metodologia de carácter qualitativo que se desenvolve através de entrevistas no seio do grupo, sendo aplicada em estudos que procuraram identificar atitudes, preferências, necessidades e sentimentos dos envolvidos. O grupo deve ser homogéneo e a reunião nunca deve exceder as 2h. Esta técnica tem como objetivo principal analisar temas que levantem opiniões divergentes. É uma troca interativa entre os intervenientes.

Para a aplicação desta técnica, inicialmente foram selecionados os participantes (puérperas, Enfermeiras conselheiras em AM), de seguida seleccionámos os moderadores (Peritos na área), definiu-se os tópicos da entrevista (com base em aspetos a melhorar no sucesso no AM). Foram identificados os pontos fortes, tais como a facilidade na participação interativa do grupo, não se verificando constrangimentos e como limitações, a necessidade de fazer formação em AM à equipa multidisciplinar com maior incidência na equipa médica.

5.3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ESTRATÉGIAS ACIONADAS

Tendo em conta as etapas do projeto/relatório foi feita a preparação do projeto (Apêndice K) e a documentação do tema de estudo, onde foi definido o problema, elaborados conceitos, ideias e recolhida documentação sobre o tema. Posteriormente foi escolhida a população-alvo e feito o levantamento das necessidades, formulação do problema, realização dos objetivos, questões de investigação e reuniões pedagógicas. Foi também solicitado parecer a uma comissão de ética (Apêndice L - Autorização da Comissão de Ética para a Investigação nas áreas de Saúde Humana e Bem-Estar da Universidade de Évora; Apêndice M - Proposta de projeto de estágio).

Foi realizada reunião com superiores hierárquicos (Conselho de Administração do CHBM,EPE), para pedido de aplicação dos questionários aos Enfermeiros e Puérperas.

No período de implementação do projeto foi feita uma revisão sistemática da literatura sobre o tema, elaboração dos documentos entregues às puérperas no dia da alta e adequação de estratégias para cumprir os objetivos propostos.

No período de avaliação, foi validada a viabilidade da implementação do projeto e identificação dos recursos materiais e humanos e identificadas as necessidades de intervenção de modo a empoderar a puérpera para o sucesso no AM.

Após a validação do projeto foram criados momentos formativos de forma a dar contributos à equipa de Enfermagem, para a melhoria dos cuidados prestados às puérperas no AM. Tendo em conta o período homogéneo de 2015 com o de 2016 de janeiro a junho, a taxa de efetividade do AM exclusivo até ao dia da alta aumentou de 80,8% para 90%. Com a avaliação das formações feitas neste período, a equipa verbalizou a importância das formações na aquisição de conhecimentos/competências melhorando a qualidade dos cuidados no AM.

Segundo a evidência científica, a falta de apoio e a prestação de informações contraditórias para (Ngai, Chan & Holroyd, 2011) condicionam o sucesso no AM. Assim conclui-se a necessidade de formação dos profissionais que prestam apoio às mães no AM. Segundo (Minert, 2014; Cook & Hirth, 2014) remetem para a avaliação de programas de melhoria em instituições prestadoras de cuidados a mães que amamentam revelam que estes levam ao aumento da taxa da efetividade da amamentação exclusiva e da melhoria dos *outcomes* na amamentação. Estes programas passam pela formação de profissionais e atualização de políticas.

A educação de enfermeiros surge como uma intervenção importante para a melhoria de conhecimentos, atitudes, crenças e suporte das mães que amamentam (Bernaix, et al., 2010).

5.4. RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS ENVOLVIDOS

Os recursos utilizados na realização do projeto foram:

Espaços físicos- auditório do CHBM, EPE para realização de sessões formativas descritas anteriormente e sala de enfermagem do Serviço de Obstetrícia.

Equipamentos- Na exposição das sessões formativas foi utilizado o computador do serviço e o *data show*.

Tendo em conta a evidência científica e a falta de apoio e a prestação de informações contraditórias condicionam o sucesso no AM. O que podemos concluir a necessidade de

formação dos profissionais que prestam apoio às mães a nível da amamentação, permitindo estabelecer uma ligação com as restantes evidências encontradas na revisão efetuada, que se referem à necessidade de formação dos profissionais.

A educação de enfermeiros surge como uma intervenção importante para a melhoria de conhecimentos, atitudes, crenças e suporte das mães que amamentam. Foi solicitada a colaboração de uma formadora externa da La liga la Leche e duas Enfermeiras conselheiras em AM para as sessões formativas à equipa multidisciplinar do Serviço de Obstetrícia/Consulta de Obstetrícia e SUOG.

5.5. CONTACTOS DESENVOLVIDOS E ENTIDADES ENVOLVIDAS

São apresentados na Tabela 3 os contatos desenvolvidos e entidades envolvidas na realização do projeto de estágio.

Tabela 3 – Contatos Desenvolvidos e Entidades envolvidas

Mês / Ano	Atividade
19 de janeiro 2016	✓ Pedido de autorização ao Presidente do Conselho de Administração do CHBM, EPE para implementação do projeto no Serviço (Apêndice G).
19 de janeiro 2016	✓ Submissão do pedido de autorização ao Presidente do Conselho de Administração diferido à Comissão de Ética do CHBM, EPE para aplicação dos questionários aos Enfermeiros e Puérperas (Apêndice H).
23 de fevereiro 2016	Reunião com a Enfermeira Diretora: ✓ Dar conhecimento dos objetivos do projeto; ✓ Pedido de autorização para implementação no serviço.
26 de fevereiro 2016	Reunião com a Diretora do Serviço Obstetrícia: ✓ Dar conhecimento dos objetivos do projeto; ✓ Pedido de autorização para implementação no serviço.
11 de Abril 2016	✓ Apresentação do projeto (Apêndice N).
25 e 30 de maio 2016	✓ Formação sobre o código de <i>marketing</i> de substitutos do leite materno e subsequentes resoluções da assembleia mundial de saúde.
2 de junho 2016	✓ Sessão formativa sobre o AM com conselheiras em AM.
30 de junho 2016	✓ Execução de técnica <i>Focus Group</i> com elementos da equipe de enfermagem e com peritos na área do Aleitamento Materno.

1 de julho 2016	✓	Pedido de autorização ao Presidente do Conselho de Administração do CHBM, EPE para implementação do projeto de melhoria dos cuidados de Enfermagem, no âmbito dos padrões de qualidade do CHBM, EPE com o tema “ Apoio ao Aleitamento Materno após a alta” (Apêndice J).
16-30 de agosto 2016	✓	Apresentação dos resultados a equipa de Enfermagem (Apêndice I).

Fonte: Própria

5.6. ANÁLISE DA ESTRATÉGIA ORÇAMENTAL

Os gastos foram divididos em: gastos a cargo do mestrando e gastos a cargo da Instituição.

Os gastos a cargo do mestrando foram em: Livros, material de escritório e fotocópias (500€)

Deslocações à Escola de Enfermagem de Évora e alimentação (300€)

Os gastos a cargo da instituição foram: honorários (150€) à formadora externa para a realização da formação sobre o código de *marketing* de substitutos do leite materno.

5.7. CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA

O cronograma proposto no projeto de estágio o qual foi cumprido na íntegra, está representado na Tabela 4.

Tabela 4 – Cronograma de atividades

Ações	MÊS							
	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Realização de Reuniões								
Elaboração do Projeto								
Preparação dos instrumentos de Colheita de Dados.								
Aplicação dos instrumentos de colheita de dados aos enfermeiros		1-15						
Aplicação dos instrumentos de colheita de dados às puérperas 1ª fase.								
Aplicação dos instrumentos de colheita de dados às puérperas 2ª fase								
Diagnóstico da situação								
Realização das Atividades Planeadas								
Elaboração do Relatório Final								
Pesquisa Bibliográfica								

Fonte: própria

6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO

O processo de avaliação e controlo deste projeto será apresentado no presente capítulo, fazendo-se referência à avaliação dos objetivos, da implementação do programa e à descrição dos momentos de avaliação corretiva e medidas corretivas equacionadas.

6.1. AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS

Os objetivos definidos no projeto de estágio foram atingidos, exceto a atividade de criação de um endereço de correio eletrónico para partilha de experiências sobre a amamentação no primeiro mês após a alta, como já foi justificado anteriormente.

A equipa de Enfermagem do Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE foi sensibilizada para as boas práticas no sucesso do AM, através da apresentação dos resultados, tomaram conhecimento dos temas a desenvolver em relação ao AM. Foram disponibilizadas ferramentas às puérperas, durante o internamento, sobre os recursos existentes no Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE no apoio ao sucesso para o AM e foi avaliada a perceção das puérperas sobre as práticas da equipa de Enfermagem do Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE na promoção para o sucesso no AM.

A implementação do projeto de melhoria dos cuidados de enfermagem, no âmbito dos padrões de qualidade do CHBM, EPE com o tema “Apoio ao Aleitamento Materno após a alta”, aguarda aprovação pelo Conselho de Administração e surge como uma medida corretiva, criando assim uma rede de apoio, de forma a empoderar as puérperas após a alta. Espera-se desta forma aumentar o período de AM exclusivo e obter desta forma ganhos em saúde e melhoria na qualidade dos cuidados de enfermagem.

6.2. AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

A implementação do projeto de melhoria dos cuidados de enfermagem, no âmbito dos padrões de qualidade do CHBM, EPE com o tema “Apoio ao Aleitamento Materno após a alta”, é uma mais-valia para a instituição, puérperas e profissionais de saúde. Sendo o CHBM, EPE, hospital amigo dos bebés, a visita de todas as puérperas ao cantinho da amamentação, permite-nos investir, empoderar e monitorizar o AM no pós-parto. Está descrita a metodologia e avaliação de cada atividade planeada (tabela 5).

Tabela 5 - Atividades Realizadas

Objetivo 1- Identificar as práticas da equipa de Enfermagem do Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE na promoção para o sucesso do AM;			
Data	Atividades planeadas	Método	Avaliação
De 16 a 30/08/2016 Passagem do turno da manhã para o da tarde	Realização de uma sessão informativa para exposição dos resultados obtidos (apêndice M).	Apresentação dos resultados obtidos à equipa de Enfermagem, após o tratamento dos dados dos questionários aplicados aos mesmos. Método expositivo-participativo. A informação foi feita através de convocatória pela Enfermeira responsável pela formação.	Participaram 21 Enfermeiros, num total de 33 com experiência em Obstetrícia. As ausências referem-se a atestados prolongados (6) e por período de férias (6). 63,6% Assistiu à sessão. A avaliação realizada pelos formandos, foi numa escala de 1-5: onde: 1- Muito insatisfeito, 2- Insatisfeito, 3- Nem satisfeito/nem insatisfeito, 4- Satisfeito, 5- Muito satisfeito. A avaliação global desta formação foi de 5- muito satisfeito.
Objetivo 2- Sensibilizar a equipa de Enfermagem do Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE para as boas práticas no sucesso do Aleitamento Materno;			
11/04/2016 (10h-11h)	Apresentação da proposta de melhoria à equipa de Enfermagem;	Apresentação do projeto de estágio à equipa de Enfermagem (apêndice N). Método expositivo-participativo. A informação foi feita através de convocatória pela Enfermeira responsável pela formação, com antecedência de 10 dias.	Participaram 20 Enfermeiros, num total de 35. As ausências referem-se a atestados prolongados (6) e por motivos desconhecidos (9). A avaliação realizada pelos formandos, foi numa escala de 1-5: onde: 1- Muito insatisfeito, 2- Insatisfeito, 3- Nem satisfeito/nem insatisfeito, 4- Satisfeito, 5- Muito satisfeito. A avaliação global desta formação foi de 5- muito satisfeito.

<p>25/05/2016 e 30/05/2016 (14h-16h)</p>	<p>Realização de duas sessões formativas sobre a temática: “marketing de substitutos do leite materno”</p>	<p>Formação sobre o código de <i>marketing</i> de substitutos do leite materno e subsequentes resoluções da assembleia mundial de saúde com o conteúdo programático: o que é a OMS, assembleia mundial de saúde e o IBFAN; introdução ao código da OMS: a quem se destina, o que comporta, qual a sua importância; resoluções da assembleia mundial de saúde: quais são e o que vieram acrescentar ao código; práticas comuns de marketing agressivo pelas empresas; exemplos práticos das mesmas; porque é importante monitorizar as empresas; a importância do código na sociedade. Método expositivo-participativo A informação foi feita pelo Centro de Educação e Formação e Núcleo de formação e investigação em Enfermagem do CHBM, EPE para todos os profissionais de saúde e outros colaboradores do CHBM, EPE que contactam diretamente e indiretamente com grávidas, mães, bebés e suas famílias.</p>	<p>Participaram no dia 25 e 30/05/2016 um total de 66 profissionais. A avaliação realizada pelos formandos, foi numa escala de 1-5: onde: 1- Muito insatisfeito, 2- Insatisfeito, 3- Nem satisfeito/nem insatisfeito, 4- Satisfeito, 5- Muito satisfeito. A avaliação global desta formação foi de 4- satisfeito.</p>
<p>02/06/2016 (11h-13h)</p>	<p>Realização de uma sessão formativa sobre a temática em estudo, com a participação de conselheiras em Aleitamento materno;</p>	<p>Sessão formativa com o seguinte conteúdo programático: vantagens do AM para a mãe e para o bebé; sucesso na amamentação; 10 medidas preconizadas pela HAB; anatomia e fisiologia da mama; pega eficaz e ineficaz; posição da mãe e bebé; vigilância pré-natal; extração, armazenamento de LM; cuidados à mama e Ingurgitamento mamário. Método expositivo-participativo, com exercícios práticos. A informação foi feita pelo Centro de Educação e Formação e Núcleo de formação e investigação em Enfermagem do CHBM, EPE para todos os elementos da equipa de saúde materna e pediátrica.</p>	<p>Participaram 58 profissionais de saúde, distribuídos por: Enfermeiros, Médicos e Assistentes operacionais da área de saúde materna e pediátrica. O Centro de Educação e Formação facultou a avaliação global desta formação que foi de 5- muito satisfeito.</p>
<p>30/06/2016 16h-17h20</p>	<p>Execução da técnica <i>Focus Grupos</i> com os elementos da equipa de Enfermagem e com peritos na área do Aleitamento materno.</p>	<p>Foram selecionados os participantes (puérperas (3), Enfermeiras conselheiras em AM (4)), de seguida selecionámos os moderadores (Peritos na área (2)), definiu-se os tópicos da entrevista (com base em aspetos a melhorar no sucesso no AM).</p>	<p>Através da participação dos elementos selecionados, foram identificados os pontos fortes, tais como a facilidade na participação interativa do grupo, não se verificando constrangimentos e como limitações, a necessidade de fazer formação em AM á equipa multidisciplinar com maior necessidade na equipa médica. A avaliação realizada pelo grupo, foi numa escala de 1-5: onde: 1- Muito insatisfeito, 2- Insatisfeito, 3- Nem satisfeito/nem insatisfeito, 4- Satisfeito, 5- Muito satisfeito. A avaliação global desta formação foi de 5- muito satisfeito. O grupo sugeriu a utilização desta metodologia em futuras formações.</p>

Objetivo 3- Avaliar a percepção das puérperas sobre as práticas da equipa de Enfermagem do Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE na promoção para o sucesso no AM;

1 de março a 30 de junho (1ª fase) e posteriormente de abril a julho (2ª fase).	Aplicação de questionário às puérperas do serviço de Obstetrícia, que no momento da alta, estão a amamentar;	Entrega do questionário (apêndice B)	139 Puérperas responderam ao questionário.
Não se aplica	Criação de um endereço de correio eletrónico para partilha de experiências sobre a amamentação no primeiro mês após a alta.	Não se aplica	A criação de um endereço de correio por questões temporais e institucionais, ainda foi equacionada, sendo proposta como futura sugestão na continuação do desenvolvimento do projeto.

Objetivo 4- Disponibilizar ferramentas às puérperas, durante o internamento, sobre os recursos existentes no Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE no apoio ao sucesso para o AM.

março a julho 2016	Informação sobre a existência o funcionamento do Cantinho da Amamentação;	Enriquecimento da informação dada às puérperas/família acerca do cantinho da amamentação (horários, objetivos e recursos humanos e materiais)	Todas as puérperas/família no dia da alta foram informadas acerca dos recursos disponíveis do serviço de Obstetrícia.
março a julho 2016	Informação sobre a linha telefónica direta no atendimento às puérperas nas 24h;	Enriquecimento da informação dada às puérperas/família acerca linha telefónica direta no atendimento às puérperas nas 24h (horários, objetivos e recursos humanos e materiais)	Todas as puérperas/família no dia da alta foram informadas acerca dos recursos disponíveis do serviço de Obstetrícia.
março a julho 2016	Avaliação estatística dos registos de adesão aos recursos de apoio referidos.	Continuidade do tratamento estatístico dos dados relativos aos projetos para parametrização dos indicadores de avaliação do serviço.	Auditorias mensais e envio dos respetivos resultados à Enfermeira supervisora. Dar conhecimento à equipa.

Fonte: próprio

6.3. DESCRIÇÃO DOS MOMENTOS DE AVALIAÇÃO INTERMÉDIA E MEDIDAS CORRETIVAS INTRODUZIDAS

No decorrer do processo de realização do projeto/relatório, fui orientado pela professora Doutora Otília Zangão. A orientação foi feita através de deslocações à Escola de Enfermagem São João de Deus, de Évora, deslocações da orientadora à instituição, correio eletrónico e chamadas telefónicas.

Sendo um projeto um processo dinâmico sujeito a reformulações, este foi sempre revisto e efetuadas reformulações de acordo com o sugerido.

A avaliação intermédia do projeto baseou-se no indicador relativo à taxa de prevalência de AM exclusivo até ao dia da alta hospitalar. Através dos resultados introduzidos na plataforma RAM pode-se verificar que no serviço, entre os meses de janeiro a junho de 2016 (tabela 2), ou seja, durante a implementação do projeto, houve uma taxa de AM exclusivo no dia da alta de 90%. O que se pretende é melhorar a taxa de AM exclusivo aos 3 e 6 meses de vida, com a visita ao cantinho da amamentação pretende-se que o AM seja bem estabelecido e prestar apoio especializado e personalizado a todas as puérperas.

7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS

Como competências específicas entende-se que são as que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas.

Segundo a OE (2010), o EESMO, de acordo com as suas competências específicas: H4.1 Promove a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal; H4.1.4 Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e H4.3.3 Concebe, planeia, implementa e avalia medidas corretivas ao processo de aleitamento materno.

Com a realização deste estudo, os objetivos foram baseados nas competências a desenvolver como EESMO. Assim, houve necessidade de otimizar a rede de apoio/encaminhamento às mães que amamentam, após a alta hospitalar, facilitando o empoderamento das puérperas.

Com a realização dos questionários, partilha de experiências entre a equipa de Enfermagem, constatou-se também a necessidade de formação da equipa relativamente ao AM. Desta forma penso ter desenvolvido as competências preconizadas.

- Partilhou-se conhecimentos sobre AM com a equipa de Enfermagem;
- Estimulou-se a equipa a prestar cuidados individualizados, tendo em conta as necessidades da puérpera;
- Deu-se apoio contínuo à puérpera;
- Desenvolveu-se conhecimentos nos aspetos que podem influenciar o sucesso do AM, nomeadamente, os aspetos socioculturais;
- Facultou-se informação sobre os recursos da comunidade no apoio ao AM;
- Elaborou-se um projeto com base numa rede de apoio, de forma a implementar medidas corretivas no AM, colmatando as necessidades da população.

Outras competências adquiridas nesta formação avançada passaram pela pesquisa de evidência científica para orientar a prática de enfermagem, nomeadamente na transmissão de informação atualizada aos pares, em formações no projeto e na divulgação pública do trabalho para a partilha de investigações na ciência de Enfermagem.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No conceito de empoderamento, a amamentação é a plena capacidade da mulher nutrir o seu bebê. Quando a escolha da amamentação é baseada na vontade da mãe e em conhecimentos fundamentados, as mães tornam-se conscientes, de tudo o que envolve o AM, quando instruídas, com apoio e orientações corretas, as mulheres tornam-se autossuficientes no seu processo de amamentação.

O enfermeiro deve desenvolver Competências específicas de aconselhamento em amamentação, que proporcionem o apoio à mãe na decisão, assim como a aquisição de autoconfiança para o processo. Só estimulando e elogiando sempre que a mãe procede de forma correta é que poderemos contribuir para o desenvolvimento da sua autoconfiança. O apoio constante dado pela equipa de saúde favorece a autoconfiança da mãe e proporciona uma experiência de amamentação satisfatória e bem-sucedida. "Uniformizar práticas de uma equipa de enfermagem é um passo importante a tomar quanto ao apoio à mulher que amamenta."

Desta forma, como profissional de enfermagem do Serviço de Obstetrícia desta instituição, pretendi empoderar a mulher da avaliação das práticas da equipa de enfermagem no incentivo, promoção e apoio da mulher no sucesso do AM, assim como da perceção das puérperas acerca dos mesmos, para dar continuidade às boas práticas, sendo o CHBM, EPE certificado pela OMS e pela UNICEF, como HAB, mediante o cumprimento das 10 medidas preconizadas para o sucesso desta prática.

Tendo presente o Regulamento nº 127/2011 da OE, o EESMO de acordo com as suas competências, H4.1 Promove a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal; H4.1.4 Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e H4.3.3 Concebe, planeia, implementa e avalia medidas corretivas ao processo de aleitamento materno, seria pertinente, a inclusão no plano de estudos de formação em conselheiros em AM, considerando-se uma mais-valia para a prática de cuidados.

Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de melhoria de conhecimento dos Enfermeiros sobre o aconselhamento, dificuldades e problemas durante o AM. No entanto os ensinamentos realizados foram eficazes, pois a maioria das mulheres demonstraram conhecimentos em AM, verificando-se que a taxa de efetividade do AM exclusivo à alta hospitalar é de 90%. A maioria dos Enfermeiros tem formação sobre AM, considerando-se pertinente a necessidade de formar mais Enfermeiros Conselheiros em AM.

No questionário aplicado, após a alta, podemos considerar que a maioria das mulheres sentem-se inseguras, no que diz respeito ao AM, havendo necessidade de empoderamento e de acompanhamento no pós-parto, para que as mães tenham condições para realizar o seu projeto de amamentação.

Neste contexto surgiu o projeto de apoio ao AM após a alta, onde todas as puérperas são referenciadas para visitarem o cantinho da amamentação, de forma a otimizar a rede de apoio/encaminhamento às mães que amamentam.

Considero ter atingido os objetivos do relatório, esperando desta forma contribuir para o enriquecimento, e adequação das práticas para um aumento do período de amamentação exclusiva, implementando na totalidade o projeto que aguarda aprovação do Conselho de Administração do CHBM, EPE.

Toda esta vivência foi muito importante para o meu desenvolvimento enquanto profissional EESMO, assim como no desempenho das funções de chefia como elemento motivador para as boas práticas em Enfermagem no Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, M. Q., Levy G. A. (1996) – O sucesso no aleitamento materno: contributo de uma intervenção clínica. Lisboa. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Andrade, S.A., Vieira, M.J. (2005) – Prática assistencial de Enfermagem: problemas, perspectivas e necessidades de sistematização. *Rev Bras Enferm* maio-jun; 58(3):261-265. Acedido em: 15/05/2016, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf>
- Araújo, R. M. A., & Almeida, J. A. G. (2007). Aleitamento materno: o desafio de /compreender a vivência. *Revista de Nutrição*, 20(4): 431-438. Acedido em 15/07/2016, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000400010.
- Bernaix, Laura W et al. (2010). Success of an educational intervention on maternal/newborn nurses breastfeeding knowledge and attitudes. *JOGNN*, 39, 658-666. Acedido em 10/05/2016, disponível em: Doi: 10.1111/j.1552-6909.2010.01184.
- Bueno M., Souza J., Souza, S., Paz, S., Gimeno, S., & Siqueira, A. (2003). Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo, entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospetivo do primeiro ano de vida. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(5):1456-60. Acedido em: 06/05/2016 disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n5/17818>.
- Bueno, L. G. S., & Teruya, K. M. (2004). Aconselhamento em amamentação e sua prática. *Jornal de Pediatria*, 80(5): 126-130. Acedido em: 06/05/2016, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a03.pdf>.
- Caldeira, A. P., Aguiar, G.N., Magalhães, W.A.C., Fagundes, G. C. (2007). Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23 (8), 1965-1970. Acedido em: 10/05/2016, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000800023
- Carrascoza K, Costa Júnior A, Moraes A. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. (2005). *Estudos de Psicologia*, 22(4):433-40.

- Acedido em: 07/05/2016, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103166X2005000400011&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Carvalho, M.R.; & Tavares, L. A.M. (2014). *Amamentação: bases científicas*. (3ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Ciaccia M, Ramos J, Issler H. Amamentação e trabalho da mulher: como conciliar. *Rev Paul Pediatr*. 2003;21(3):83-8. Acedido em: 13/05/2016, Disponível em: <http://repositorio.chporto.pt/handle/10400.16/672>.
- Ciconi, R. C.; Venâncio, S. I.; & Escuder, M. M. L. (2004). Avaliação dos conhecimentos de equipas do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em município da região metropolitana de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 4(2):193-202. Acedido em: 12/05/2016, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000200010.
- Cook, Angel. & Hirth, R. L. (2014). A breastfeeding education initiative for registered nurses outside the obstetric unit: emergency department and medical-surgical nurses learn to be baby-friendly. *JOGNN*, 43(1), S33. Acedido em 13/05/2016, disponível em: DOI: 10.1111/1552-6909.12408.
- Cunha, A. L., Nery, I. S., Lustosa, L. R., Araújo, O. D., Mendonça, R. C. M., Campelo, S. M. A. (2008). Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Revista Brasileira Enfermagem*, 61 (4): 488-49. Acedido em: 13/05/2016, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400015.
- Dennis, C. L., & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health*, 22(5), 399-409. doi: 10.1002/(SICI)1098-240X.
- Ekstrom, Anette., Widstrom, Ann-Marie., & Nissen, Eva. (2006). Does continuity of care by well-trained breastfeeding counselors improve a mother's perception of support? *Birth*, 33 (2), 123-130. Acedido em 13/05/2016, disponível em: DOI: [10.1111/j.0730-7659.2006.00089](http://dx.doi.org/10.1111/j.0730-7659.2006.00089)
- Escobar, Gabriel J. et al. (2001). A randomized comparison of home visits and hospital-based group follow-up visits after early postpartum discharge. *Pediatrics*, 108 (3), 719-727. Acedido em: 13/05/2016 disponível em:

http://pediatrics.aappublications.org/content/108/3/719?sso=1&sso_redirect_count=1&nfstatus=401&nftoken=00000000-0000-0000-0000-000000000000&nfstatusdescription=ERROR%3a+No+local+token.

- Faleiros, F., Trezza, E., & Carandina, L. (2006). Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr.* 19(5), 623-30. Acedido em: 13/05/2016, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14155273200600050010
- Fortin, M.F., Côté, J., & Filion, F. (2009). Fundamentos e etapas do *Processo de Investigação*. Lisboa: Lusodidacta.
- Franco, J. (2003) - Orientação antecipada para a amamentação. *Revista Sinais Vitais*. Nº47 (Mar.), p. 57-59.
- Galvão, D. M. P. G. (2006). *Amamentação bem-sucedida: alguns fatores determinantes*. Loures: Lusociência.
- Graça, L. C. C. (2010). Contributos da intervenção de Enfermagem na promoção da transição para a maternidade e do aleitamento: um estudo quasi-experimental. *Tese de Doutoramento em Enfermagem*. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Harrison, M. J., Morse, J. M., & Prowse, M. (1985). Successful breastfeeding: the mothers dilemma. *Journal of Advanced Nursing*, 10 (3), 261-269. Acedido em 13/05/2016, disponível em: [DOI: 10.1111/j.1365-2648.1985.tb00521](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1985.tb00521)
- Hauck, Y., & Reinbold, Janet. (1996). Criteria for successful breastfeeding: mothers' perceptions. *Australian College of Midwives Incorporated Journal*, 9 (1), 21-27. Acedido em 13/05/2016, disponível em: [DOI: 10.1016/S1031-17](https://doi.org/10.1016/S1031-17).
- Hoddinott, P., Pill, R., & Chalmers, M. (2007). Health professionals, implementation and outcomes: reflections on a complex intervention to improve breastfeeding rates in primary care. *Family Practice*, 24 (1), 84-91. Acedido em: 13/05/2016, disponível em: [DOI: 10.1093/fampra/cml061](https://doi.org/10.1093/fampra/cml061)
- Igram, J. (2006). Multiprofessional training for breastfeeding management in primary care in the UK. *International Breastfeeding Journal*. BiomedCentral. Disponível em <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1746-4358-1-9.pdf>
- King, F. S. (1991). Como ajudar as mães a amamentar. Nairobi: Universidade Estadual de Londrina.

- König AB, Da Fonseca AD, Gomes VLO. (2008). Representações sociais de adolescentes primíparas. *Revista eletrônica*. 10(2), 405-13. Acedido em 13/05/2016, disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/8042/>
- Lana, A. P. B.; Lamounier, J. A. César., & Cibiel. C. (2004). Impacto de um programa para a promoção da amamentação em um centro de saúde. *Jornal de Pediatria*, 80 (3), 471-477. Acedido em: 13/05/2016, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572004000400013
- Levy, L.; & Bértolo, H. (2008). *Manual de aleitamento materno*: Edição Revista. Lisboa: Comité Português para a UNICEF.
- Mannel, Rebecca et al., (2008). *Manual Prático para Consultores de Lactação*. Loures: Lusociência.
- McKeever, Patricia et al. (2002). Home versus hospital breastfeeding support for newborns: a randomized controlled trial. *Birth*, 29 (4), 258-265. Acedido em 14/05/2016, disponível em: DOI: [10.1046/j.1523-536X.2002.00200](https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2002.00200)
- Minert, Gina L. (2014). Your key to improving breastfeeding outcomes. *JOGNN*, 43 (1), S55. Acedido em 14/05/2016, disponível em: DOI: [10.1111/1552-6909.12356](https://doi.org/10.1111/1552-6909.12356)
- Moran, V. H., Dykes, F., Edwards, J., Burt, S., Whitmore, M. (2004). An evaluation of the breastfeeding support skills of midwives and voluntary breastfeeding supporters using the Breastfeeding Support Skills Tool (BeSST). *Maternal and Child Nutrition*, 1 (4), 241-249. Acedido em 14/05/2016, disponível em: DOI: [10.1111/j.1740-8709.2005.00003](https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2005.00003)
- Nakano, A. M. S., Reis, M., Pereira, M.J., Gomes, F. (2007). O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15 (2), 230-238. Acedido em 14/05/2016, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- Natal, S., Martins, R. M. L. (2011). Aleitamento materno: O porquê do abandono. *Millenium*, (40), 39-51.
- Nelas, P. A., Ferreira, M., & Duarte, J. C. (2008, Junho). Motivação para a amamentação: construção de um instrumento de medida. *Revista Referência*, 6, 39-56. Acedido em 14/05/2016, disponível em: <http://www.index-f.com/referencia/2008pdf/063956.pdf>

- Ngai, Fei-Wan; Chan, Sally WC; Holroyd, Eleanor (2011). Chinese primiparous women's experiences of early motherhood: factors affecting maternal role competence. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1481-1489. Acedido em 14/05/2016, disponível em: doi: [10.1111/j.1365-2702.2010.03415](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03415)
- Noel-Weiss, Joy; Bassett, Vicki; Cragg, Betty (2006). Developing a prenatal breastfeeding workshop to support maternal breastfeeding self-efficacy. *JOGNN*, 35 (3), 349-357. Acedido em 14/05/2016, disponível em: DOI: [10.1111/j.1552-6909.2006.00053](https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00053).
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). Parecer da Ordem dos Enfermeiros sobre: condições para o funcionamento das Maternidades. Ordem dos Enfermeiros. Acedido em 7/07/2016, disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer_CD-11Jul-2008.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista de saúde materna obstétrica e ginecológica. Ordem dos Enfermeiros. Acedido em 15/12/2015, disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMaternaObstGinecologica_aprovadoAG20Nov2010.pdf
- Pereira, M. A. (2006). Aleitamento materno: importância da correção da pega no sucesso da amamentação – resultados de um estudo experimental. Loures: Lusodidacta.
- Pina, M., & Volpato, C. (2009). Riscos da alimentação com leite artificial. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 25 (3), 376-83. Acedido em 14/05/2016: disponível em: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10635/10371>
- Pinto, C. (1998). Empowerment, uma Prática de Serviço Social in Barata, O. (coord). Política Social. Lisboa: ISCSP.
- Quirino L, Oliveira J, Figueiredo M, Quirino G. Significado da Experiência de Não Amamentar Relacionado Às Intercorrências Mamárias. *Cogitare Enfermagem*. 2011;16(4).
- Rebimbas S, Pinto C, Pinto R. Aleitamento Materno: Análise da Situação num Meio Semiurbano. *NASCER E CRESCER, Revista do Hospital de Crianças Maria Pia*. 2010; XIX(2).
- Santos, V., & Bárcia, S. (2009). Contributo para a adaptação transcultural e validação da «Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form» - Versão portuguesa. *Revista*

Portuguesa De Medicina Geral E Familiar, 25 (3), 363-369 Acedido em:
14/05/2016, disponível em:
<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10633/10369>

Tarkka, Marja-Terttu; Paunonem, Marita; Laippala, Pekka (1998). What contributes to breastfeeding success after childbirth in a maternity ward in Finland. *Birth*, 25 (3), 175-181. Acedido em: 14/05/2016, disponível em: DOI: 10.1046/j.1523-536X.1998.00175

Taylor, K. (2009). Paternalism, participation and partnership – the evolution of patient centeredness in the consultation. *Patient Education and Counseling*, 74, 150-155. Acedido em 14/05/2016, disponível em DOI: [10.1016/j.pec.2008.08.017](https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.08.017)

Vilelas, J. (2009). *Investigação – O Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

APÊNDICES

Apêndice A – Consentimento informado e Questionário Aplicado aos Enfermeiros

CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

Caro (a) Coléga:

Apresento-me como aluno do Mestrado Profissional em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Universidade de Évora/Escola Superior de Enfermagem São João de Deus e convido-o (a) a participar neste estudo que tem como objetivo principal empoderar a puérpera no sucesso para o aleitamento materno.

O estudo será realizado no Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE no período temporal de Março a Setembro de 2016, decorrendo sob orientação pedagógica da Sra. Prof.ª Dra. Maria Otília Brites Zangão.

O presente questionário pretende avaliar os conhecimentos dos enfermeiros do referido serviço desta instituição hospitalar nas práticas para a promoção do sucesso no aleitamento materno, esperando com os resultados obtidos contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem e para a satisfação das puérperas.

Peço a sua colaboração para responder a este questionário, o qual leva aproximadamente 15 a 20 minutos a preencher.

A decisão de participar é sua. Considere-se livre para aceitar ou rejeitar este convite. Em qualquer momento pode interromper a sua participação se não desejar continuar. A confidencialidade dos dados é garantida, pois todos os questionários serão guardados por mim.

Caso tenha dúvidas ou questões a colocar poderá contactar-me através dos seguintes contactos: **914764642**
luispintomiranda@hotmail.com.

Este consentimento será assinado por mim em duplicado e eu fico com um dos exemplares.

Li este consentimento e concordo em participar	Li, expliquei e assegurei-me que a senhora compreendeu
Data _____ / _____ / _____	Data/ _____ / _____ / _____
O Enfermeiro (a) Participante	O Investigador

Secção 1: Dados Sociodemográficos.

1. Género: Feminino Masculino

2. Idade:

1. 25-30 anos

2. 31-35 anos

3. 36-40 anos

4. 41-45 anos

5. 46-50 anos

6. 51-55 anos

7. 56-60 anos

8. > 60 anos

3. Habilitações Literárias:

1. Licenciatura

2. Pós-Licenciatura

3. Mestrado

4. Doutoramento

5. Outro Qual? _____

4. Estado Civil:

1. Solteira, com companheiro

2. Solteira, sem companheiro
3. Casada
4. União de Facto
5. Divorciada, com companheiro
6. Divorciada, sem companheiro
7. Viúva

5. Filhos:

1. Sim 2. Não

Se sim:

a) Durante quanto tempo amamentou incluindo fórmula artificial? _____

b) Durante quanto tempo amamentou exclusivamente? _____

Secção 2: Experiência Profissional

1. Exercício de funções na área de Saúde Materna: _____ anos.

2. Formação na área do aleitamento materno:

1. Sim Não

Se sim, tipo de formação em aleitamento materno:

1. Congressos
2. Formação em Serviço
3. Curso de Conselheiro em Aleitamento Materno
4. Pós-Graduação
5. Outro Qual? _____

Secção 3: De acordo com a sua opinião, para cada uma das seguintes afirmações, assinale com **X** no respetivo número utilizando a escala que se segue. (Ingram, 2006 – Multiprofessional training for breastfeeding management in primary care in the UK).

1	2	3	4	5
Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concorda parcialmente	Concordo totalmente

1. Os profissionais de saúde devem estimular as mães para tentarem amamentar.	1	2	3	4	5
2. O biberão de leite artificial é uma boa maneira de deixar o pai cuidar do bebé.	1	2	3	4	5
3 O leite materno é a forma ideal de alimentar os bebés.	1	2	3	4	5
4. A mãe que bebe álcool ocasionalmente não deve amamentar o seu bebé.	1	2	3	4	5

5 As mães que têm intenção de amamentar devem contar que os mamilos doridos fazem parte de uma fase normal do aleitamento.	1	2	3	4	5
6. Os profissionais de saúde devem ter pouca influência na decisão das mulheres em continuar a amamentar.	1	2	3	4	5
7. Um bebê que é amamentado terá menos infecções que um bebê alimentado a biberão de leite artificial.	1	2	3	4	5
8. Os bebês que tomam leite artificial estão mais sujeitos a ficar super alimentados.	1	2	3	4	5
9. A amamentação é benéfica para a saúde da mãe.	1	2	3	4	5
10. A alimentação só com o leite materno satisfaz a maioria dos bebês durante aproximadamente os primeiros 6 meses.	1	2	3	4	5
11. O leite artificial é mais fácil de digerir que o leite materno.	1	2	3	4	5
12. O aleitamento materno tem benefícios para a saúde das crianças que o leite artificial não pode dar.	1	2	3	4	5

Secção 4: De acordo com a sua opinião, para cada uma das seguintes afirmações, assinale com **X** no respetivo número utilizando a escala que se segue. (Ingram, 2006 – Multiprofessional training for breastfeeding management in primary care in the UK).

1	2	3	4	5
Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concorda parcialmente	Concordo totalmente

1. A mãe que alimenta o bebê exclusivamente só com o seu leite, tem menos possibilidade de engravidar nos 3 meses depois do parto, que a mãe que alimenta o bebê com leite artificial.	1	2	3	4	5
2. O suplemento de leite artificial é prejudicial para o estabelecimento de uma boa produção de leite materno pela mãe.	1	2	3	4	5
3. É aconselhável que os bebês recebam um biberão de leite artificial antes da primeira amamentação com leite materno.	1	2	3	4	5
4. A amamentação frequente da criança recém-nascida pode ajudar a diminuir a icterícia.	1	2	3	4	5
5. O padrão de crescimento das crianças alimentadas com leite materno é diferente do das crianças alimentadas com leite artificial.	1	2	3	4	5
6. Se a criança alimentada com leite materno não recuperou o peso do nascimento às 2 semanas de idade, deve encorajar-se a mãe a começar com o suplemento com leite artificial.	1	2	3	4	5
7. A mãe de uma criança que sente que tem pouco leite deve “completar” a mamada com um biberão de leite artificial.	1	2	3	4	5

Secção 5: Problemas/Dificuldades no aleitamento materno (Manual de Aleitamento Materno – OMS, 2008).

Assinale com **X** a (s) respostas que se aplicam à sua prática de cuidados.

1. Perante uma mastite, o que se deve aconselhar à puérpera em relação à amamentação?	1	Continuar a dar de mamar dos dois lados.	
	2	Parar de dar de mamar na mama que está afetada.	
	3	Parar de dar de mamar nas duas mamas.	
	4	Tomar antibióticos.	
	5	Não tem a certeza ou não sabe.	
2. Se a puérpera refere que o seu leite é insuficiente, o que aconselha?	1	Aumentar o número de vezes que dá de mamar.	
	2	Completar a mamada com um suplemento de leite artificial.	
	3	Procurar profissionais de saúde que possam ajudar a corrigir a posição e a pega que a criança faz na mama da mãe.	
	4	Aconselhar a mãe a beber mais líquidos.	
	5	Não tem a certeza ou não sabe.	
3. Quais os sinais que podem indicar que o recém-nascido não está a fazer uma boa pega?	1	O bebé mama muitas vezes e está irrequieto.	
	2	A mãe tem os mamilos doridos e fissurados.	
	3	A mãe diz que tem ingurgitamentos repetidos, as mamas ficam com muitos “durões”.	
	4	A mãe tem mastite.	
	5	Não tem a certeza ou não sabe.	
4. Se a mãe apresenta mamilos macerados, qual ou quais das seguintes opções aconselha?	1	Parar de dar de mamar no lado afetado.	
	2	Aconselhar a mãe a aplicar, a untar o mamilo com o seu próprio leite.	
	3	Procurar profissionais de saúde que possam corrigir a posição e a pega que a criança faz na mama da mãe.	
	4	Aconselhar a mãe a aplicar lanolina nos mamilos	
	5	Não tem a certeza ou não sabe.	
5. Se a mãe apresenta sinais de ingurgitamento mamário, qual ou quais das seguintes opções aconselha?	1	Retirar o leite da mama, colocando o bebé a mamar, se possível ou com expressão manual ou bomba.	
	2	Continuar a retirar o leite com a frequência necessária, de forma a sentir alívio.	
	3	Passar com o chuveiro ou com água quente (parches).	
	4	Massajar levemente com a ponta dos dedos ou com a mão fechada na direção dos mamilos.	
	5	Aconselhar a suspender o aleitamento materno.	
	6	Se as mamas apresentarem edema, aplicar água fria ou gelo depois de retirar o leite.	
	7	Não tem a certeza ou não sabe.	
6. Se a mãe apresenta mamilos invertidos, qual ou quais das seguintes opções aconselha?	1	Colocar o bebé ao peito logo após o nascimento.	
	2	Evitar o uso de tetinas e de chupetas.	
	3	Passar com o chuveiro ou com água quente (parches).	

	4	Retirar uma porção de leite antes de colocar o bebê ao peito.	
	5	Espremer um pouco de leite para a boca do bebê.	
	6	Utilizar uma bomba ou uma seringa várias vezes ao dia durante 30-60 segundos e sempre antes de amamentar.	
	7	Não tem a certeza ou não sabe.	

Muito obrigada pelo preenchimento deste questionário.

Apêndice B – Consentimento Informado e Questionário Aplicado às Puérperas na 1ª Fase

CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

O Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstetria, Luís Miranda, apresenta-se aqui como aluno do Mestrado Profissional em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria da Universidade de Évora/Escola Superior de Enfermagem São João de Deus que pretende realizar um estudo sobre a temática -- Empoderamento da Puérpera no sucesso para o aleitamento materno, sob orientação pedagógica da Prof.ª Dra. Maria Otilia Zangão.

Convido-a a participar neste estudo que será desenvolvido no Serviço de Obstetria do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE, o qual tem como principal objetivo empoderar (capacitar) a mulher para o sucesso no aleitamento materno.

O contributo que peço à Senhora é o preenchimento de um questionário no dia em que tem alta do hospital (1ª fase) e depois aproximadamente às 4 semanas após o parto (2ª fase). Este último questionário ser-lhe-á entregue no dia da alta, pedindo-lhe que proceda posteriormente ao seu envio dentro de um envelope selado à consideração do Sr. Enfermeiro Luís Miranda e para a seguinte morada: Centro Hospitalar Barreiro-Montijo -- Serviço de Obstetria, Avenida Movimento das Forças Armadas, 2830-094 Barreiro. O envio do referido questionário não lhe trará gastos da sua parte.

Este estudo pretende influenciar a melhoria da qualidade contínua dos cuidados de enfermagem nas mulheres no pós-parto, especificamente a nível do sucesso no aleitamento materno. Este estudo não trará riscos para si, sendo a sua intenção recolher as suas opiniões e experiências sobre o aleitamento materno no pós-parto. A decisão de participar é sua. Considere-se livre para aceitar ou rejeitar este convite. Em qualquer momento pode interromper a sua participação se não desejar continuar. A confidencialidade dos dados é garantida, pois todos os questionários serão guardados por mim.

Caso tenha dúvidas ou questões a colocar poderá contactar-me através dos seguintes contactos: 914764642 luispiotomiranda@hotmail.com.

Este consentimento será assinado por mim em duplicado e eu fico com um dos exemplares.

Li este consentimento e concordo em participar	Li, expliquei e assegurei-me que a senhora compreendeu
Data _____ / _____ / _____	Data/ _____ / _____ / _____
_____	_____
A Puérpera Participante	O Investigador

Secção 1: Elementos Sociodemográficos

Por favor, assinale com **X** ou **responda por escrito** ao que lhe é perguntado.

1. **Idade:** _____ anos

2. **Estado Civil:** 1. Solteira 2. Casada 3. Divorciada 4. Viúva 5. Outro

3. **Nacionalidade:** 1. Portuguesa 2. Outra

4. **Área de Residência:** 1. Rural 2. Suburbana 3. Urbana

5. **Escolaridade:** 1. 4ª classe (1º ciclo) 2. 6º ano (2º ciclo) 3. 9º ano (3º ciclo)
 4. Secundário 5. Curso Técnico Profissional 6. Bacharelato/Licenciatura
 7. Outro . Especifique _____

6. **Profissão** (Índice de Graffard):

1. Diretoras de bancos, diretoras técnicas de empresas, licenciadas, engenheiras, profissionais com títulos universitários ou de escolas especiais e militares de alta patente
2. Chefes de secções administrativas ou de negócios de grandes empresas, subdiretoras de bancos, peritas, técnicas e comerciantes
3. Ajudantes técnicas, desenhadoras, caixeiras, contramestres, oficiais de primeira, encarregadas, capatazes e mestres-de-obras
4. Motoristas, polícias, cozinheiras e operadoras especializadas
5. Jornaleiras, mandares, ajudantes de cozinha, mulheres de limpeza, trabalhadoras manuais ou operárias não especializadas

7. **Local e dedicação à atividade profissional:** 1. Fora de casa a tempo inteiro
 2. Fora de casa a tempo parcial
 3. Em casa a tempo inteiro
 4. Em casa a tempo parcial

8. **Número de Filhos:** _____

9. **Amamentação dos outros filhos** (caso tenha mais do que um filho):

1. Sim Até que idade _____
2. Não Motivo _____

Secção 2: Atitudes Face à Amamentação

Por favor, assinale com **X** ou **responda por escrito** ao que lhe é perguntado.

2.1. Está a amamentar? 1. Sim 2. Não Porquê? _____

2.2. Se amamenta o seu filho, este fez exclusivamente leite materno até ao dia da alta?

1. Sim 2. Não Porquê? _____

2.3. Sente-se motivada para o aleitamento materno? 1. Nada 2. Pouco 3. Muito

Justifiquem o porquê: _____

2.4. Quando decidiu amamentar?

1. Antes de estar grávida

2. Depois de estar grávida

3. Após o nascimento do seu filho

2.5. A decisão de amamentar foi tomada por?

1. Iniciativa própria

2. Conselho do Enfermeiro

3. Conselho do Médico

4. Conselho de Familiares

5. Conselho de Amigos

6. Conselho de Outros Quem? _____

2.6. A sua decisão de amamentar foi partilhada pelo seu cônjuge/companheiro?

1. Sim 2. Não

Secção 3: Perceção sobre o Aconselhamento para o Aleitamento Materno

3.1. Recebeu informação ou formação sobre Aleitamento Materno?

1. Sim 2. Não

3.2. Se respondeu *Sim* na pergunta anterior diga quem lhe deu essa informação/formação:

1. Enfermeiro 2. Médico 3. Outro Quem? _____

3.3. Quando recebeu essa formação/informação:

1. Antes da gravidez

2. Durante a gravidez

3. No momento do parto

4. Após o parto

3.4. Teve dificuldades ou problemas com o aleitamento materno durante o internamento?

1. Sim Quais? _____

2. Não

Secção 4: Ensino feito pelos Enfermeiros sobre o Aleitamento Materno

Por favor, assinale com **X** ao que lhe é perguntado.

4.1. Quando lhe foram efetuados os ensinamentos sobre o aleitamento materno sentiu que foi aceite/respeitada no que sentia e pensava?

1. Nunca ou raramente

2. Algumas vezes

3. A maioria das vezes

4. Sempre

4.2. Até que idade foi aconselhada a alimentar o seu filho apenas com leite materno?

- 1. Não fui aconselhada
- 2. 4 Meses
- 3. 6 Meses
- 4. 12 Meses
- 5. 4 Meses ou mais

4.3. Foi informada sobre as vantagens do aleitamento materno?

- 1. Nunca ou raramente
- 2. Algumas vezes
- 3. A maioria das vezes
- 4. Sempre

4.4. Foi informada sobre a importância e os sinais da pega correta da mama pelo seu bebé?

- 1. Nunca ou raramente
- 2. Algumas vezes
- 3. A maioria das vezes
- 4. Sempre

4.5. Foi desaconselhado o uso de chupeta até a lactação estar estabelecida?

- 1. Nunca ou raramente
- 2. Algumas vezes
- 3. A maioria das vezes
- 4. Sempre

4.6. Qual a informação que recebeu em relação ao horário das mamadas?

- 1. Horário rígido
- 2. Horário livre
- 3. Só quando chora
- 4. Quando mostra sinais de fome

4.7. Foi informada acerca dos cuidados a ter com as mamas?

- 1. Sim
- 2. Não

4.8. Perante o ingurgitamento mamário foi aconselhada sobre as medidas/cuidados a tomar?

- 1. Sim
- 2. Não

4.8.1. Se sim, quais?

- 1. Aplicar calor húmido
- 2. Extrair leite com bomba elétrica
- 3. Aconselhada a dar de mamar frequentemente
- 4. Diminuir a ingestão de líquidos
- 5. Suspender a amamentação

4.9. Recebeu algum elogio ou estímulo evidenciando que estava a proceder de forma correta durante a mamada?

- 1. Nunca ou raramente
- 2. Algumas vezes
- 3. A maioria das vezes
- 4. Sempre

4.10. O Enfermeiro demonstrou atenção, disponibilidade e apoio durante as mamadas?

- 1. Nunca ou raramente
- 2. Algumas vezes
- 3. A maioria das vezes
- 4. Sempre

4.11. Durante o internamento sentiu preocupação com a sua intimidade, enquanto a ensinavam a colocar o bebé à mama?

- 1. Nunca ou raramente
- 2. Algumas vezes
- 3. A maioria das vezes
- 4. Sempre

4.12. Nos ensinamentos que lhe fizeram considera que se preocuparam em escutar e responder às suas dúvidas, num tom de voz apropriado?

- 1. Nunca ou raramente
- 2. Algumas vezes
- 3. A maioria das vezes
- 4. Sempre

Obrigada pela sua disponibilidade no preenchimento deste questionário.

Apêndice C - Consentimento informado e Questionário aplicado às Puérperas na 2ª fase

CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

O Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstetria, Luís Miranda, apresenta-se aqui como aluno do Mestrado Profissional em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria da Universidade de Évora/Escola Superior de Enfermagem São João de Deus que pretende realizar um estudo sobre a temática – Empoderamento da Puérpera no sucesso para o aleitamento materno, sob orientação pedagógica da Prof.ª Dra. Maria Otilia Zangão.

Convido-a a participar neste estudo que será desenvolvido no Serviço de Obstetria do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE, o qual tem como principal objetivo empoderar (capacitar) a mulher para o sucesso no aleitamento materno.

O contributo que peço à Senhora é o preenchimento de um questionário no dia em que tem alta do hospital (1ª fase) e depois aproximadamente às 4 semanas após o parto (2ª fase). Este último questionário ser-lhe-á entregue no dia da alta, pedindo-lhe que proceda posteriormente ao seu envio dentro de um envelope selado à consideração do Sr. Enfermeiro Luís Miranda e para a seguinte morada: Centro Hospitalar Barreiro-Montijo – Serviço de Obstetria, Avenida Movimento das Forças Armadas, 2830-094 Barreiro. O envio do referido questionário não lhe trará gastos da sua parte.

Este estudo pretende influenciar a melhoria da qualidade contínua dos cuidados de enfermagem nas mulheres no pós-parto, especificamente a nível do sucesso no aleitamento materno. Este estudo não trará riscos para si, sendo a sua intenção recolher as suas opiniões e experiências sobre o aleitamento materno no pós-parto. A decisão de participar é sua. Considere-se livre para aceitar ou rejeitar este convite. Em qualquer momento pode interromper a sua participação se não desejar continuar. A confidencialidade dos dados é garantida, pois todos os questionários serão guardados por mim.

Caso tenha dúvidas ou questões a colocar poderá contactar-me através dos seguintes contatos: **914764642**

luispintomiranda@hotmail.com.

Este consentimento será assinado por mim em duplicado e eu fico com um dos exemplares.

Li este consentimento e concordo em participar	Li, expliquei e assegurei-me que a senhora compreendeu
Data _____ / _____ / _____	Data/ _____ / _____ / _____
A Puérpera Participante	O Investigador

Escala de Autoeficácia no Aleitamento Materno / Breastfeeding Self-Efficacy Scale (Denis, 2003).

Para cada uma das seguintes afirmações, utilizando a escala que se segue, selecione a resposta que melhor descreve o seu **grau de confiança** relativamente à amamentação do seu bebé e assinale com **X** no respetivo número.

1	2	3	4	5
Nada Confiante	Pouco Confiante	Às Vezes Confiante	Confiante	Muito confiante

1. Consigo perceber sempre se o meu bebé está a mamar leite suficiente.	1	2	3	4	5
2. Consigo lidar sempre com o sucesso com a amamentação, como com outras tarefas desafiantes.	1	2	3	4	5
3. Consigo sempre alimentar o meu bebé sem ser necessário dar-lhe suplemento de leite.	1	2	3	4	5
4. Consigo sempre garantir que o meu bebé faz uma boa pega durante a mamada.	1	2	3	4	5
5. Consigo orientar sempre de maneira satisfatória a amamentação.	1	2	3	4	5
6. Consigo amamentar sempre, mesmo que o meu bebé esteja a chorar.	1	2	3	4	5
7. Desde que o queira, posso continuar a amamentar.	1	2	3	4	5
8. Sinto-me à vontade a amamentar o meu bebé na presença de outras pessoas da família.	1	2	3	4	5
9. Consigo ficar sempre satisfeita com a minha experiência de amamentar.	1	2	3	4	5
10. Consigo lidar bem com o fato de despender tempo com a amamentação.	1	2	3	4	5
11. Consigo sempre esvaziar um peito antes de passar para o outro.	1	2	3	4	5
12. Consigo sempre amamentar o meu bebé em todas as mamadas.	1	2	3	4	5
13. Consigo sempre amamentar o meu bebé quando ele pede.	1	2	3	4	5
14. Sei sempre quando o meu bebé termina a amamentação.	1	2	3	4	5

Obrigada pela sua disponibilidade no preenchimento deste questionário.

Apêndice D – Apresentação dos resultados dos Questionários dos Enfermeiros

SECÇÃO 1: DADOS SOCIODEMOGRAFICOS

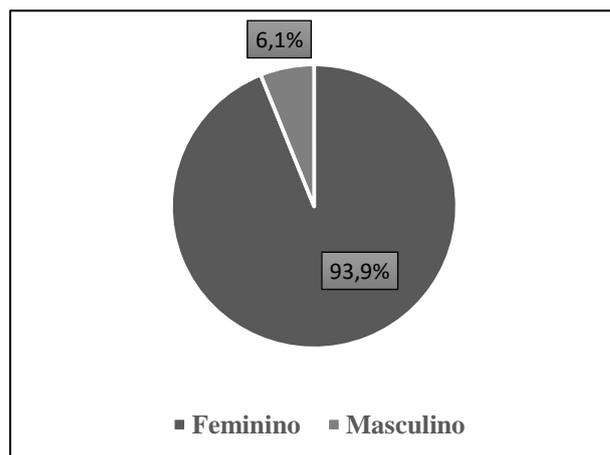


Gráfico n° 1 - Género

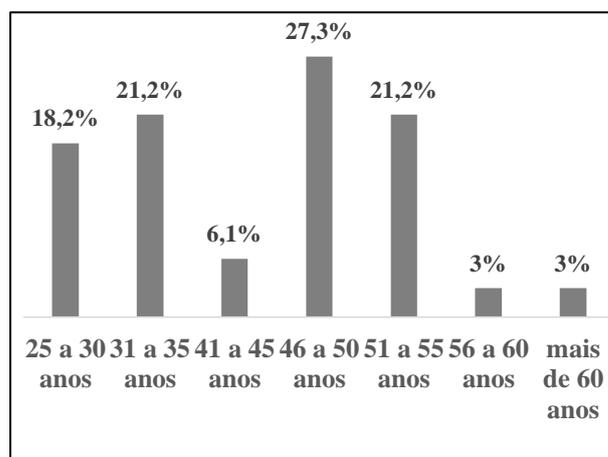


Gráfico n° 2 - Idade

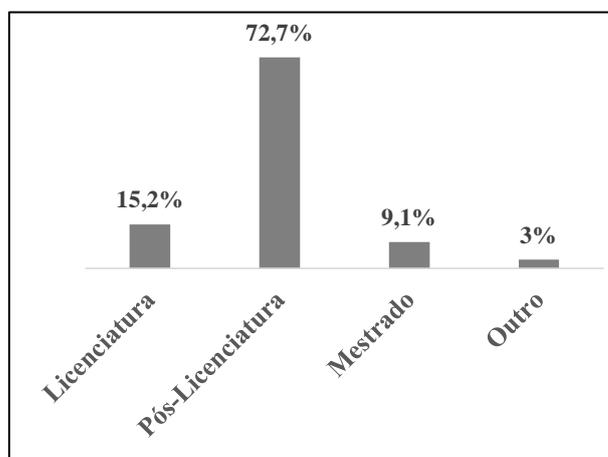


Gráfico n° 3 – Habilitações Literárias

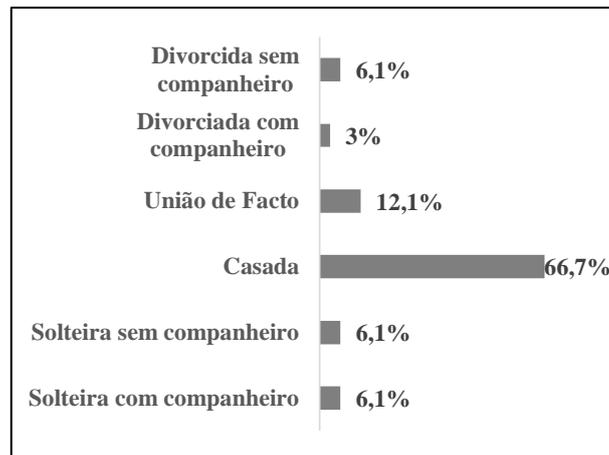


Gráfico nº 4 – Estado Civil

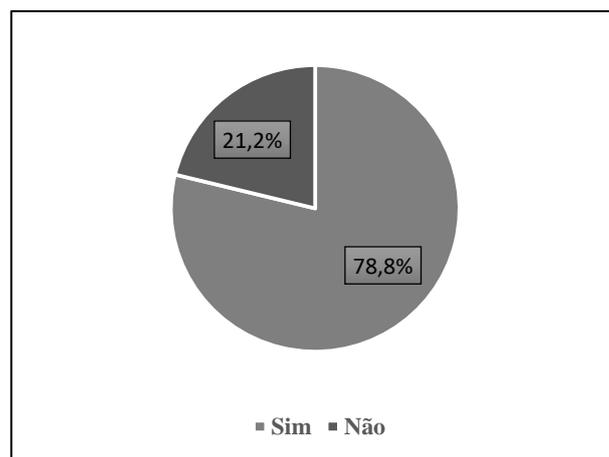


Gráfico nº 5 – Tem Filhos

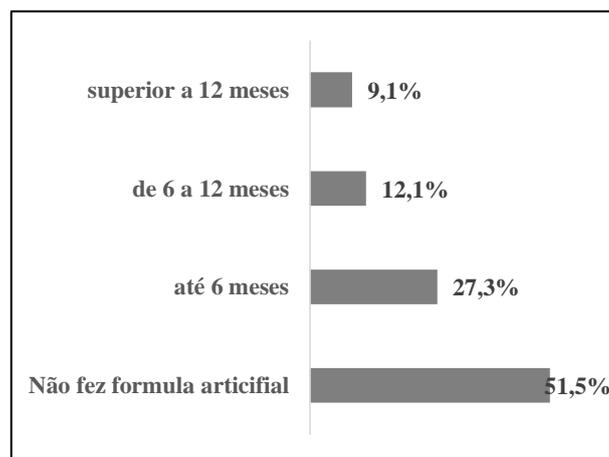


Gráfico nº 6 - Tempo que amamentou incluindo fórmula artificial

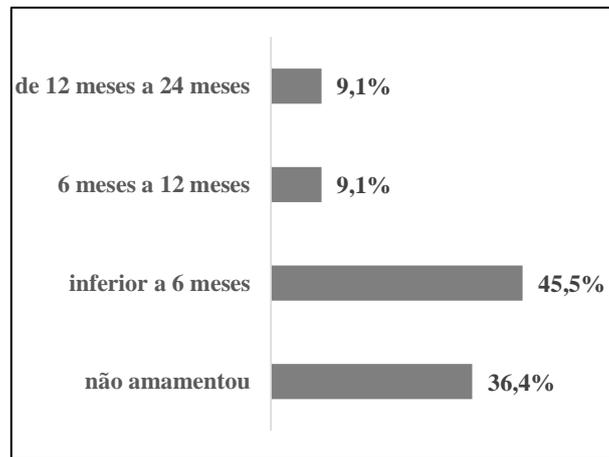


Gráfico n° 7- Durante quanto tempo amamentou exclusivamente

SECÇÃO 2: EXPERIENCIA PROFISSIONAL

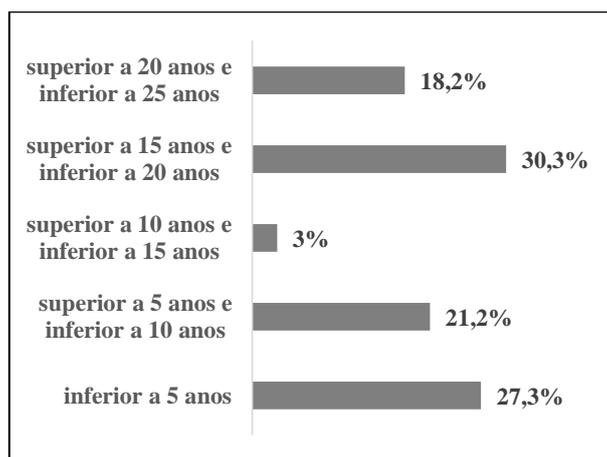


Gráfico nº 8 – Exercício de funções na área de Saúde Materna

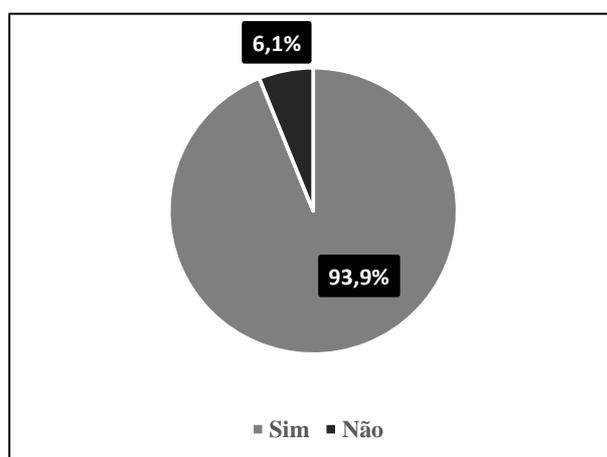


Gráfico nº 9 – Formação na área de Saúde Materna

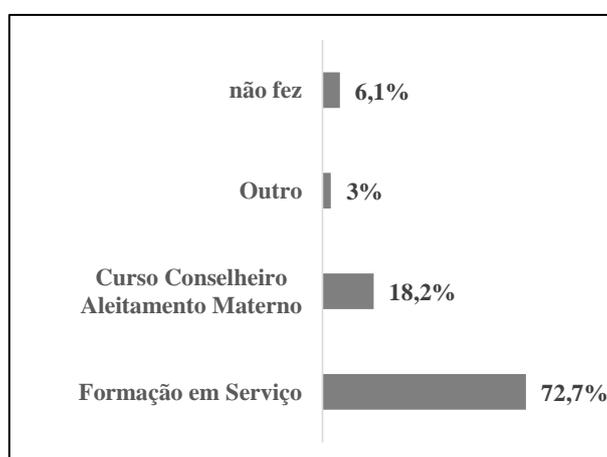


Gráfico nº 10 – Tipo de Formação em Aleitamento Materno

SECÇÃO 3 - (INGRAM, 2006 – MULTIPROFESSIONAL TRAINING FOR BREASTFEEDING MANAGEMENT IN PRIMARY CARE IN THE UK)

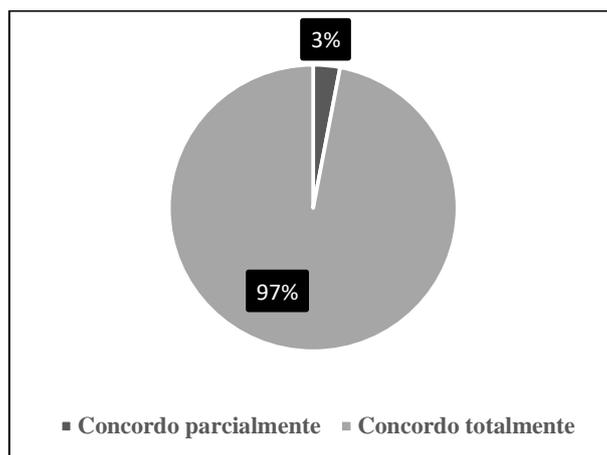


Gráfico nº11 – Os profissionais de saúde devem estimular as mães para tentarem amamentar.

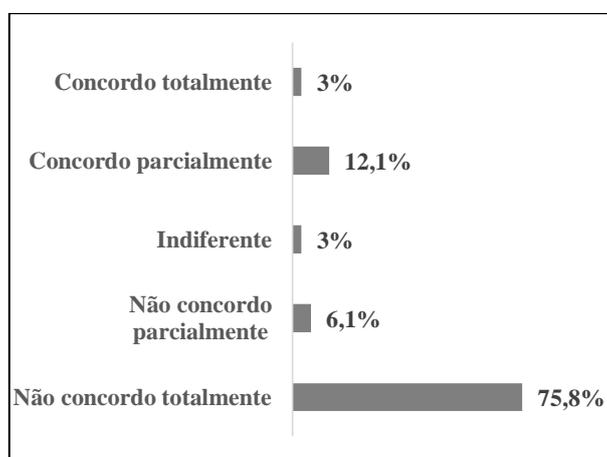


Gráfico nº12 - O biberão de leite artificial é uma boa maneira de deixar o pai cuidar do bebé.

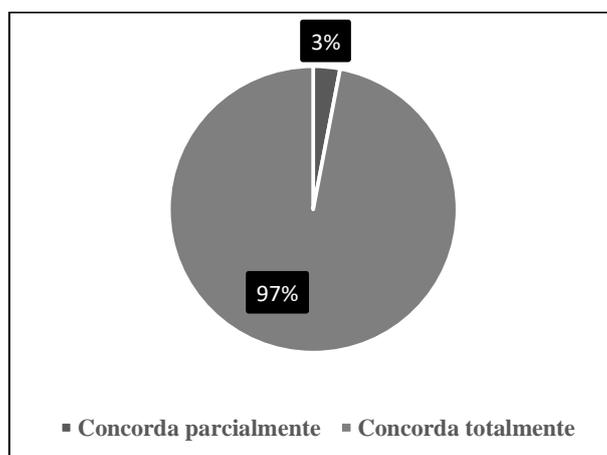


Gráfico nº13 - O leite materno é a forma ideal de alimentar os bebês.

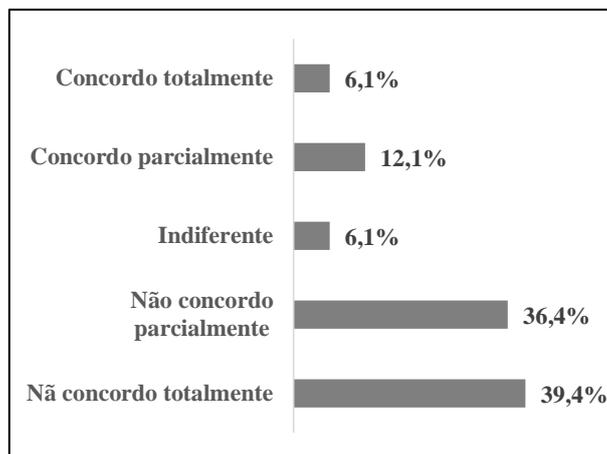


Gráfico nº14 - A mãe que bebe álcool ocasionalmente não deve amamentar o seu bebê.

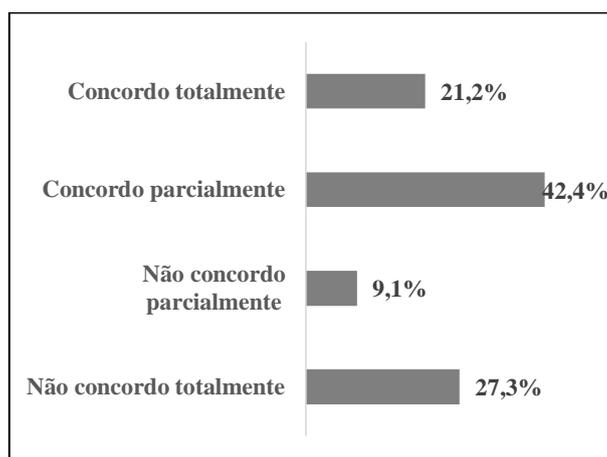


Gráfico nº15 - As mães que têm intenção de amamentar devem contar que os mamilos doridos fazem parte de uma fase normal do aleitamento.

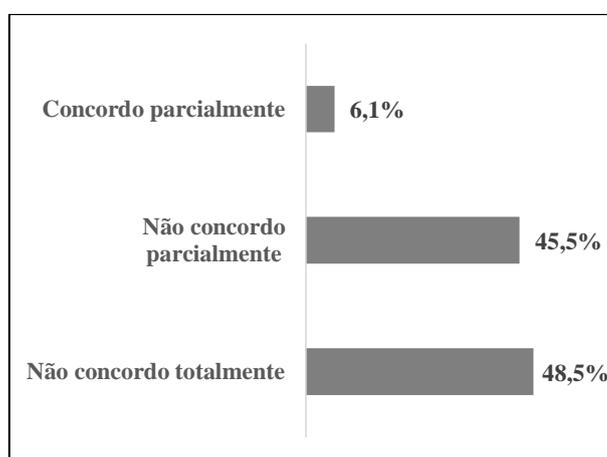


Gráfico nº16 - Os profissionais de saúde devem ter pouca influência na decisão das mulheres em continuar a amamentar.

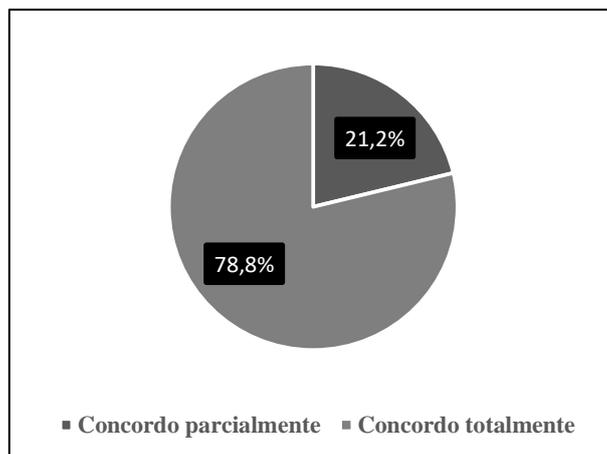


Gráfico n°17 - Um bebê que é amamentado terá menos infecções que um bebê alimentado a biberão de leite artificial.

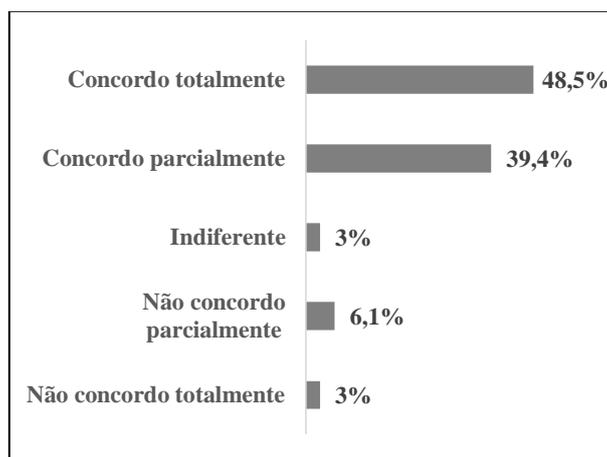


Gráfico n°18 - Os bebês que tomam leite artificial estão mais sujeitos a ficar super alimentados.

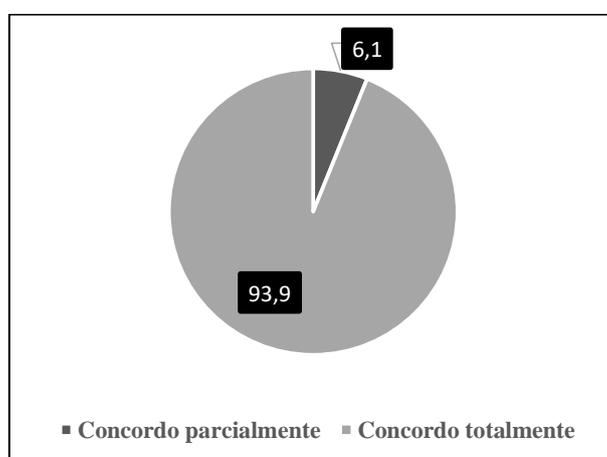


Gráfico n°19 - A amamentação é benéfica para a saúde da mãe.

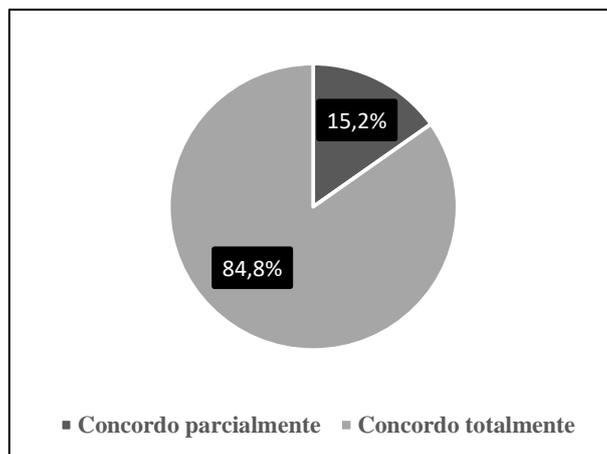


Gráfico n°20 - A alimentação só com o leite materno satisfaz a maioria dos bebês durante aproximadamente os primeiros 6 meses.

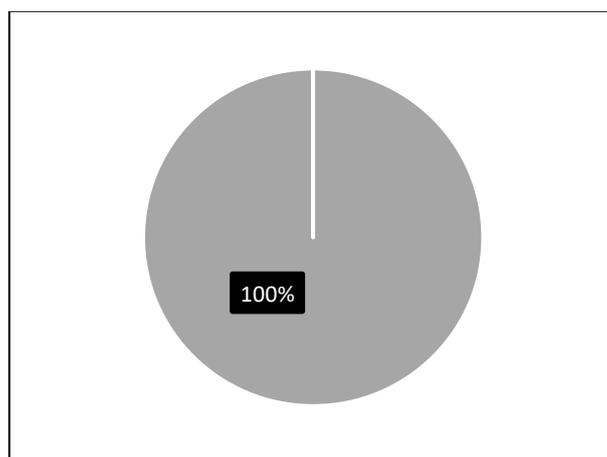


Gráfico n°21 - O leite artificial é mais fácil de digerir que o leite materno.

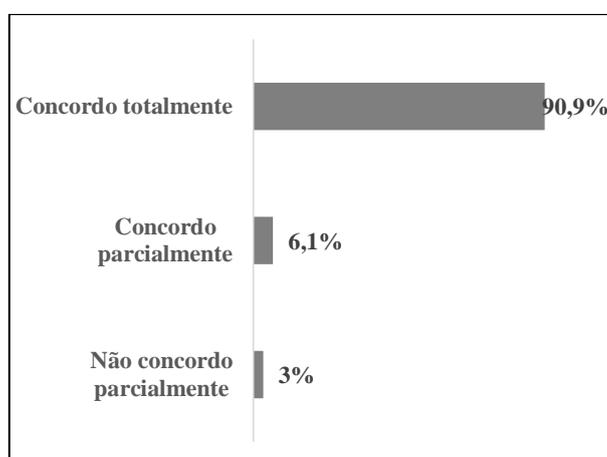


Gráfico n°22 - O aleitamento materno tem benefícios para a saúde das crianças que o leite artificial não pode dar

SECÇÃO 4

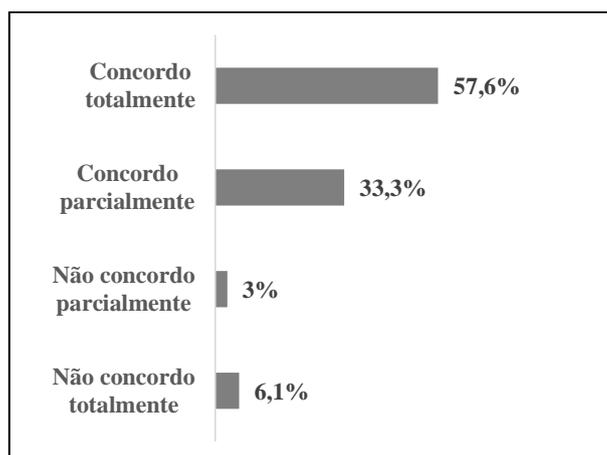


Gráfico n°23 - A mãe que alimenta o bebé exclusivamente só com o seu leite, tem menos possibilidade de engravidar nos 3 meses depois do parto, que a mãe que alimenta o bebé com leite artificial.

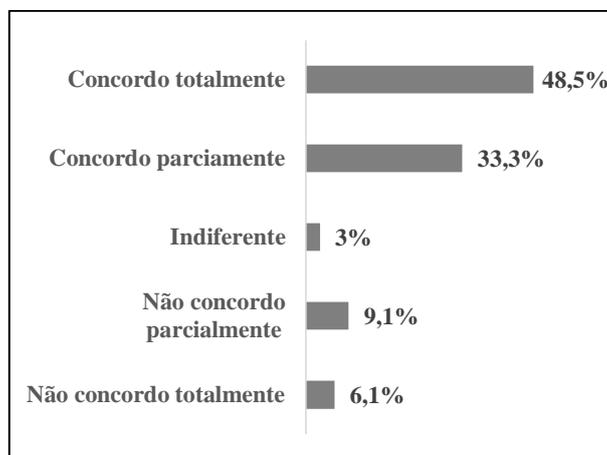


Gráfico n°24 - O suplemento de leite artificial é prejudicial para o estabelecimento de uma boa produção de leite materno pela mãe.

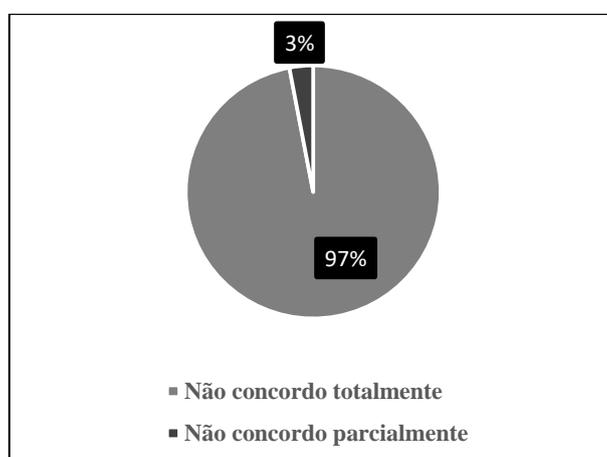


Gráfico n°25 - É aconselhável que os bebés recebam um biberão de leite artificial antes da primeira amamentação com leite materno

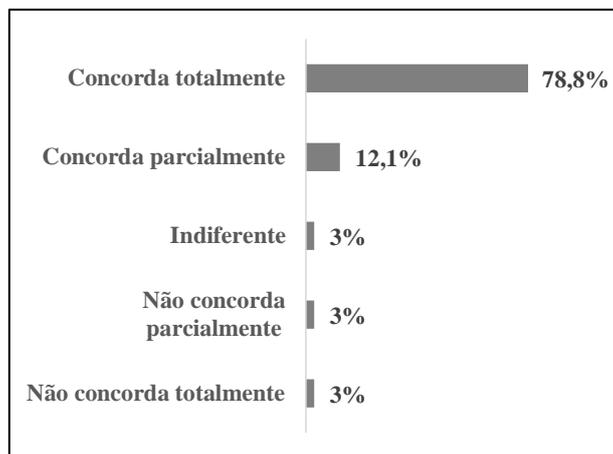


Gráfico nº26 - A amamentação frequente da criança recém-nascida pode ajudar a diminuir a icterícia.

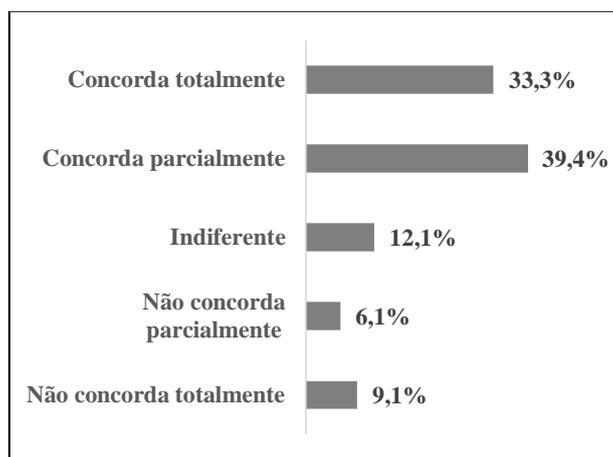


Gráfico nº27 - O padrão de crescimento das crianças alimentadas com leite materno é diferente do das crianças alimentadas com leite artificial.

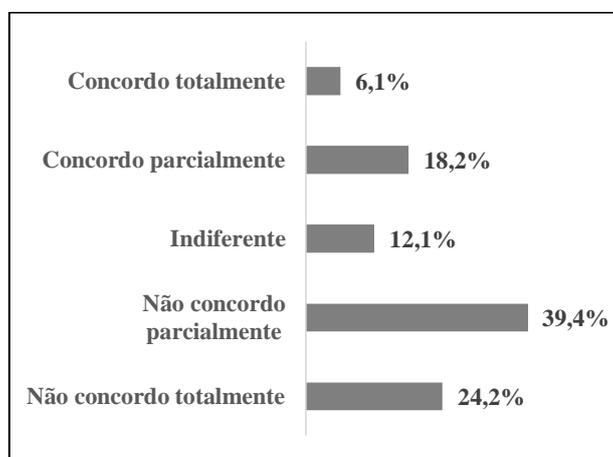


Gráfico nº28 - Se a criança alimentada com leite materno não recuperou o peso do nascimento às 2 semanas de idade, deve encorajar-se a mãe a começar com o suplemento com leite artificial.

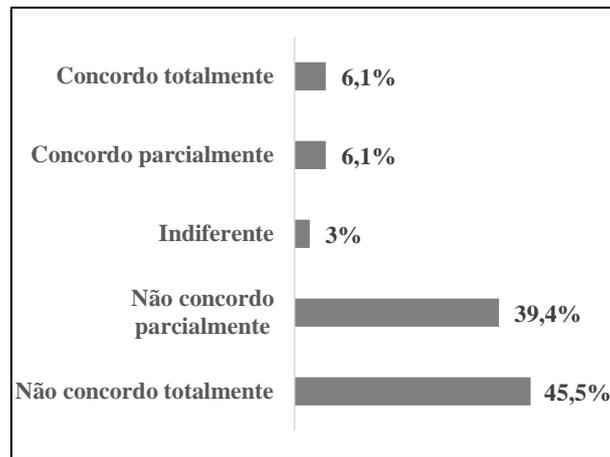


Gráfico nº29 - A mãe de uma criança que sente que tem pouco leite deve “completar” a mamada com um biberão de leite artificial.

SECÇÃO 5: PROBLEMAS/DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO
(MANUAL DE ALEITAMENTO MATERNO – OMS, 2008).

Tabela nº 1 - Perante uma mastite, o que se deve aconselhar à puérpera em relação à amamentação.

Continuar a dar de mamar dos dois lados.		
	Frequência	Percentagem
Sim	18	54,5
Não	15	45,5
Total	33	100,0
Parar de dar de mamar na mama que está afetada		
	Frequência	Percentagem
Sim	12	36,4
Não	21	63,6
Total	33	100,0
Parar de dar de mamar nas duas mamas.		
	Frequência	Percentagem
Sim	1	3,0
Não	32	97,0
Total	33	100,0
Tomar antibióticos.		
	Frequência	Percentagem
Sim	16	48,5
Não	17	51,5
Total	33	100,0
Não tem a certeza ou não sabe.		
	Frequência	Percentagem
Não	33	100,0

Tabela nº 2 - Se a puérpera refere que o seu leite é insuficiente, o que aconselha.

Aumentar o número de vezes que dá de mamar.		
	Frequência	Percentagem
Sim	29	87,9
Não	4	12,1
Total	33	100,0
Completar a mamada com um suplemento de leite artificial.		
	Frequência	Percentagem
Sim	1	3,0
Não	32	97,0
Total	33	100,0
Procurar profissionais de saúde que possam ajudar a corrigir a posição e a pega que a criança faz na mama da mãe.		
	Frequência	Percentagem
Sim	20	60,6
Não	13	39,4
Total	33	100,0
Aconselhar a mãe a beber mais líquidos.		
	Frequência	Percentagem
Sim	23	69,7
Não	10	30,3
Total	33	100,0
Não tem a certeza ou não sabe.		
	Frequência	Percentagem
Não	33	100,0

Tabela nº 3 - Quais os sinais que podem indicar que o recém-nascido não está a fazer uma boa pega.

O bebé mama muitas vezes e está irrequieto.		
	Frequência	Percentagem
Sim	7	21,2
Não	26	78,8
Total	33	100,0
A mãe tem os mamilos doridos e fissurados.		
	Frequência	Percentagem
Sim	32	97,0
Não	1	3,0
Total	33	100,0
A mãe diz que tem ingurgitamentos repetidos, as mamas ficam com muitos “durões”.		
	Frequência	Percentagem
Sim	18	54,5
Não	15	45,5
Total	33	100,0
A mãe tem mastite.		
	Frequência	Percentagem
Sim	11	33,3
Não	22	66,7
Total	33	100,0
Não tem a certeza ou não sabe.		
	Frequência	Percentagem
Sim	1	3,0
Não	32	97,0
Total	33	100,0

Tabela nº 4 - Se a mãe apresenta mamilos macerados, qual ou quais das seguintes opções aconselha.

Parar de dar de mamar no lado afetado.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	1	3,0
Não	32	97,0
Total	33	100,0
Aconselhar a mãe a aplicar, a untar o mamilo com o seu próprio leite.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	33	100,0
Procurar profissionais de saúde que possam corrigir a posição e a pega que a criança faz na mama da mãe.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	29	87,9
Não	4	12,1
Total	33	100,0
Aconselhar a mãe a aplicar lanolina nos mamilos		
	Frequência	Porcentagem
Sim	29	87,9
Não	4	12,1
Total	33	100,0
Não tem a certeza ou não sabe.		
	Frequência	Porcentagem
Não	33	100,0

Tabela nº 5 - Se a mãe apresenta sinais de ingurgitamento mamário, qual ou quais das seguintes opções aconselha.

Retirar o leite da mama, colocando o bebê a mamar, se possível ou com expressão manual ou bomba.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	27	81,8
Não	6	18,2
Total	33	100,0
Continuar a retirar o leite com a frequência necessária, de forma a sentir alívio.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	22	66,7
Não	11	33,3
Total	33	100,0
Passar com o chuveiro ou com água quente (parches).		
	Frequência	Porcentagem
Sim	33	100,0
Massajar levemente com a ponta dos dedos ou com a mão fechada na direção dos mamilos.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	32	97,0
Não	1	3,0
Total	33	100,0
Aconselhar a suspender o aleitamento materno.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	1	3,0
Não	32	97,0
Total	33	100,0
Se as mamas apresentarem edema, aplicar água fria ou gelo depois de retirar o leite		
	Frequência	Porcentagem
Sim	18	54,5
Não	15	45,5
Total	33	100,0
Não tem a certeza ou não sabe		
	Frequência	Porcentagem
Não	33	100,0

Tabela nº 6 - Se a mãe apresenta mamilos invertidos, qual ou quais das seguintes opções aconselha.

Colocar o bebê ao peito logo após o nascimento.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	27	81,8
Não	6	18,2
Total	33	100,0
Evitar o uso de tetinas e de chupetas		
	Frequência	Porcentagem
Sim	25	75,8
Não	8	24,2
Total	33	100,0
Passar com o chuveiro ou com água quente (parches).		
	Frequência	Porcentagem
Sim	1	3,0
Não	32	97,0
Total	33	100,0
Retirar uma porção de leite antes de colocar o bebê ao peito.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	6	18,2
Não	27	81,8
Total	33	100,0
Espremer um pouco de leite para a boca do bebê.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	14	42,4
Não	19	57,6
Total	33	100,0
Utilizar uma bomba ou uma seringa várias vezes ao dia durante 30-60 segundos e sempre antes de amamentar.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	28	84,8
Não	5	15,2
Total	33	100,0
Não tem a certeza ou não sabe.		
	Frequência	Porcentagem
Não	33	100,0

Apêndice E – Apresentação dos Resultados dos Questionários Aplicados às Puérperas
(1ª fase)

SECÇÃO 1: ELEMENTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

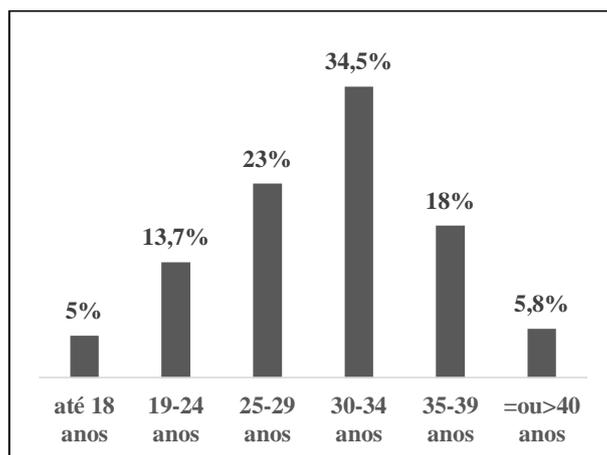


Gráfico n.º 1 Idade

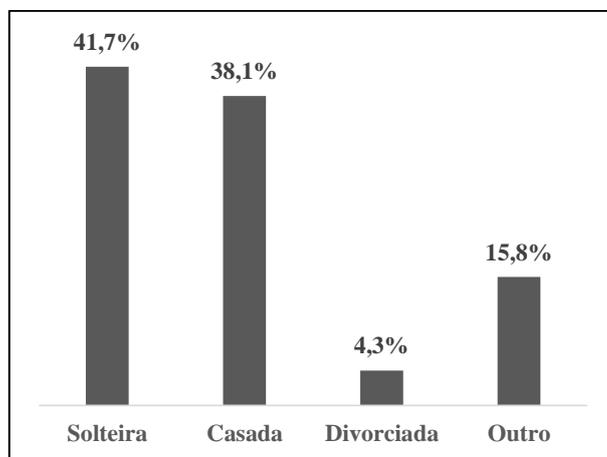


Gráfico n.º 2 Estado Civil.

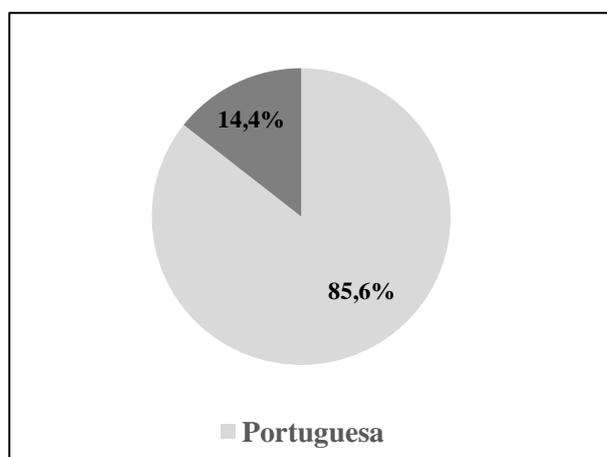


Gráfico n.º 3 Nacionalidade.

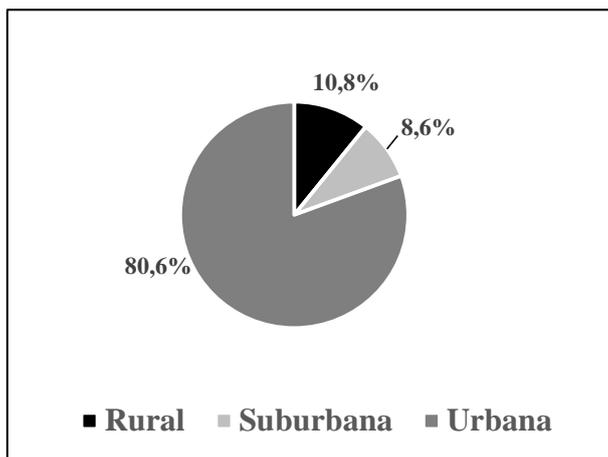


Gráfico n°4 Área de Residência

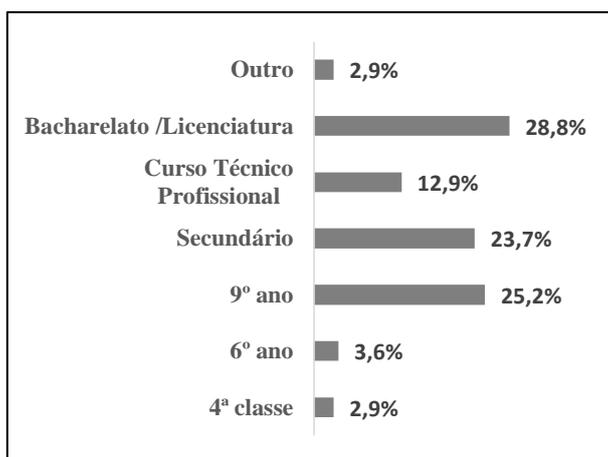


Gráfico n° 5 Escolaridade

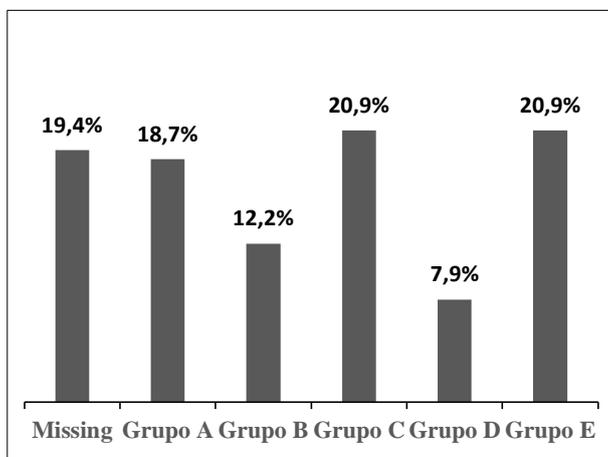


Gráfico n° 6 Profissão

Tabela nº1 Local de Atividade Profissional

	Frequência	Porcentagem
Missing	15	10,8
Fora de casa a tempo inteiro	79	56,8
Fora de casa a tempo parcial	20	14,4
Em casa a tempo inteiro	18	12,9
Em casa a tempo parcial	5	3,6
"Fora de casa a tempo parcial "+"Em casa a tempo parcial"	2	1,4
Total	139	100,0

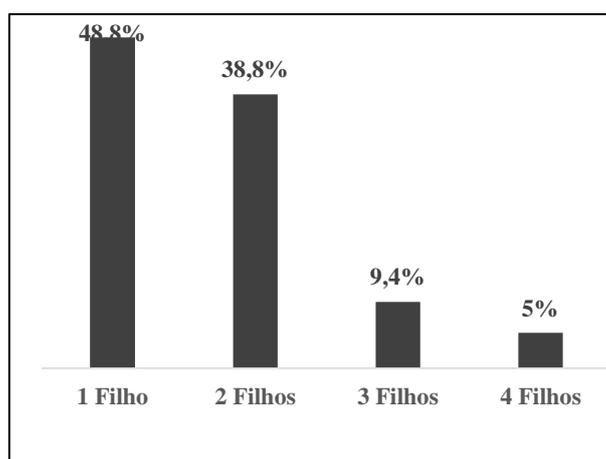


Gráfico nº7 Numero de filhos.

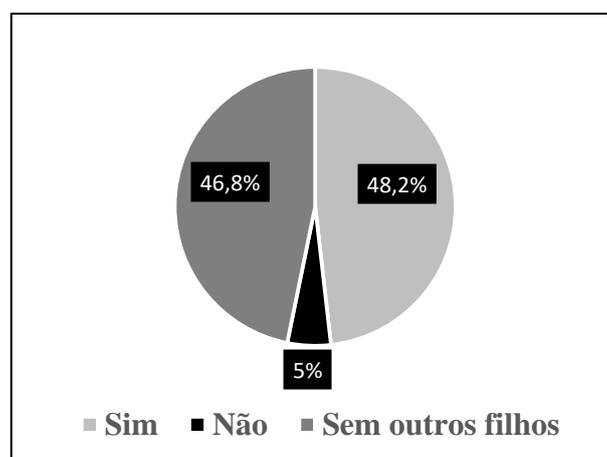
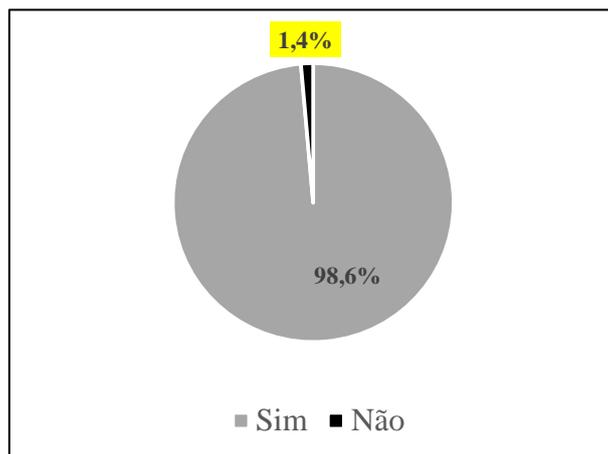


Gráfico nº8 Amamentou outros filhos.

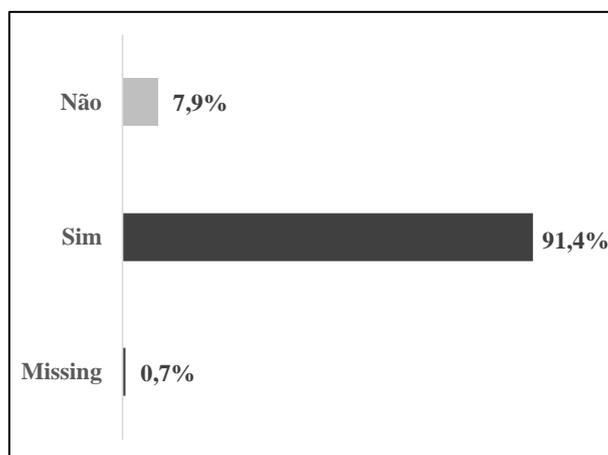
Tabela nº 2 Amamentou outros filhos até que idade.

	Frequência	Porcentagem
Até aos 6 meses	24	17,3
Dos 6-12meses	23	16,5
Dos 12-24meses	17	12,2
>24meses	3	2,2
Sem outros filhos	64	46,0
Não amamentou	8	5,8
Total	139	100,0

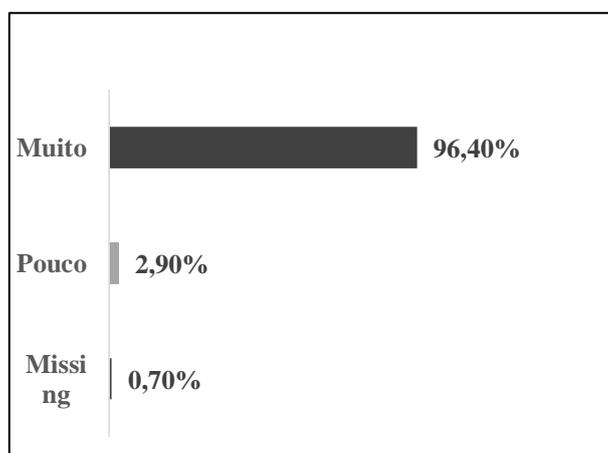
SECÇÃO 2 – ATITUDES FACE Á AMAMENTAÇÃO



Grรกfico n°9 Estรก a amamentar.



Grรกfico n°10 Amamentou exclusivamente at茅 ao dia da alta.



Grรกfico n°11 Motivação para aleitamento materno.

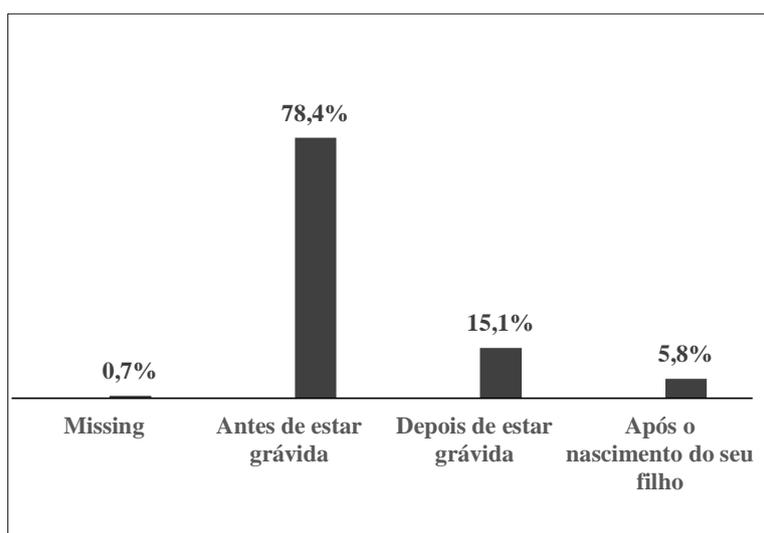


Gráfico nº 12 Quando decidiu amamentar.

Tabela nº 3 A decisão de amamentar foi tomada por quem.

	Frequência	Porcentagem
Missing	1	0,7
Iniciativa própria	132	95,0
Conselho do enfermeiro	2	1,4
Conselho do médico	1	,7
Conselho de familiares	2	1,4
"Conselho de Enfermeiro "+"Conselho de Médico"	1	0,7
Total	139	100,0

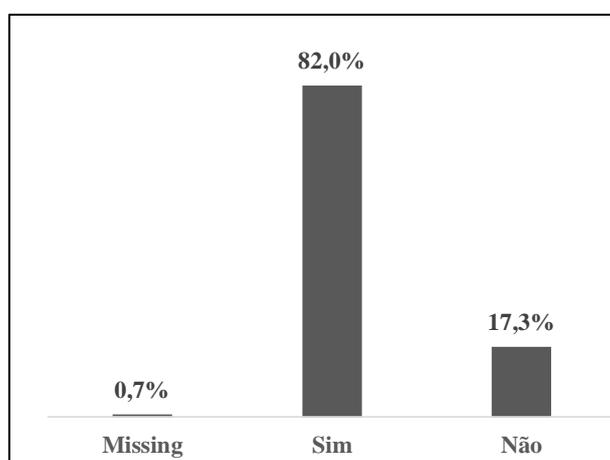


Gráfico nº 13 A decisão de amamentar foi compartilhada com o cônjuge.

SECÇÃO 3 – PERCEÇÃO SOBRE O ACONSELHAMENTO PARA O AM

Tabela nº4 Recebeu informação ou Formação em AM

	Frequência	Percentagem
Missing	1	0,7
Sim	133	95,7
Não	5	3,6
Total	139	100,0

Tabela nº5 Quem deu essa informação ou Formação em AM

	Frequência	Percentagem
Missing	6	4,3
Enfermeiro	113	81,3
Médico	12	8,6
Outro	3	2,2
Enfermeiro + Médico	5	3,6
Total	139	100,0

Tabela nº6 Quando recebeu essa informação ou Formação em AM.

	Frequência	Percentagem
Missing	7	5,0
Antes da gravidez	18	12,9
Durante a gravidez	84	60,4
No momento do parto	1	,7
Após o parto	15	10,8
Durante a gravidez +No momento do parto	5	3,6
Durante a gravidez+Após o parto	5	3,6
Antes da gravidez+Durante a Gravidez	2	1,4
Todas	2	1,4
Total	139	100,0

Tabela nº7 Teve dificuldades ou problemas com o AM durante o internamento.

	Frequência	Porcentagem
Missing	2	1,4
Sim	39	28,1
Não	98	70,5
Total	139	100,0

SESSÃO 4: ENSINO FEITO PELOS ENFERMEIROS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO.

Tabela nº8 Quando lhe foram efetuados os ensinamentos sobre o aleitamento materno sentiu que foi aceite/respeitada no que sentia e pensava.

	Frequência	Porcentagem
Missing	1	0,7
Nunca ou raramente	3	2,2
Algumas vezes	7	5,0
A maioria das vezes	14	10,1
Sempre	114	82,0
Média	3,71	
Total	139	100,0

Tabela nº9 Até que idade foi aconselhada a alimentar o seu filho apenas com leite materno.

	Frequência	Porcentagem
Missing	1	,7
Não fui aconselhada	39	28,1
4 Meses	5	3,6
6 Meses	59	42,4
12 Meses	31	22,3
24 Meses ou mais	4	2,9
Média	2,66	
Total	139	100,0

Tabela nº 10 Foi informada sobre as vantagens do aleitamento materno.

	Frequência	Porcentagem
Missing	1	0,7
Nunca ou raramente	4	2,9
Algumas vezes	9	6,5
A maioria das vezes	15	10,8
Sempre	110	79,1
Média	3,65	
Total	139	100,0

Tabela nº11 Foi informado sobre a importância e os sinais da pega correta da mama pelo seu bebê

	Frequência	Porcentagem
Missing	1	0,7
Nunca ou raramente	2	1,4
Algumas vezes	12	8,6
A maioria das vezes	28	20,1
Sempre	96	69,1
Média	3,55	
Total	139	100,0

Tabela nº12 Foi desaconselhado o uso de chupeta até a lactação estar estabelecida

	Frequência	Porcentagem
Missing	1	0,7
Nunca ou raramente	24	17,3
Algumas vezes	20	14,4
A maioria das vezes	30	21,6
Sempre	64	46,0
Total	139	100,0

Tabela nº 13 Qual a informação que recebeu em relação ao horário das mamadas.

	Frequência	Porcentagem
Missing	1	0,7
Horário rígido	22	15,8
Horário livre	94	67,6
Só quando chora	3	2,2
Quando mostra sinais de fome	19	13,7
Média	2,12	
Total	139	100,0

Tabela nº14 Foi informada acerca dos cuidados a ter com as mamas.

	Frequência	Percentagem
Missing	1	0,7
Sim	138	99,3
Total	139	100,0

Tabela nº15 Perante o ingurgitamento mamário foi aconselhada sobre as medidas/cuidados a tomar.

	Frequência	Percentagem
Missing	1	0,7
Sim	125	89,9
Não	13	9,4
Total	139	100,0

Tabela nº16 Se sim, quais.

	Frequência	Percentagem
Missing	15	10,8
Aplicar calor húmido	57	41,0
Extrair leite com bomba elétrica	5	3,6
Aconselhada a dar de mamar frequentemente	23	16,5
Diminuir a ingestão de líquidos	1	0,7
Aplicar Calor húmido +Extrair leite com bomba elétrica +Aconselhada a dar de mamar frequentemente	17	12,2
Aplicar calor húmido + aconselhada a dar de mamar frequentemente + Diminuir a ingestão de líquidos	21	15,1
Total	139	100,0

Tabela nº17 Recebeu algum elogio ou estímulo evidenciando que estava a proceder de forma correta durante a mamada.

	Frequência	Percentagem
Missing	1	0,7
Nunca ou raramente	16	11,5
Algumas vezes	42	30,2
A maioria das vezes	46	33,1
Sempre	34	24,5
Média	2,69	
Total	139	100,0

Tabela nº18 O Enfermeiro demonstrou atenção, disponibilidade e apoio durante as mamadas

	Frequência	Percentagem
Missing	1	0,7
Nunca ou raramente	2	1,4
Algumas vezes	14	10,1
A maioria das vezes	29	20,9
Sempre	93	66,9
Média	3,52	
Total	139	100,0

Tabela nº19 Durante o internamento sentiu preocupação com a sua intimidade, enquanto a ensinavam a colocar o bebé à mama

	Frequência	Percentagem
Missing	1	0,7
Nunca ou raramente	83	59,7
Algumas vezes	11	7,9
A maioria das vezes	11	7,9
Sempre	33	23,7
Total	139	100,0

Tabela nº20 Nos ensinos que lhe fizeram considera que se preocuparam em escutar e responder às suas dúvidas, num tom de voz apropriado

	Frequência	Percentagem
Missing	1	0,7
Nunca ou raramente	6	4,3
Algumas vezes	3	2,2
A maioria das vezes	16	11,5
Sempre	113	81,3
Total	139	100,0

Para comparar as variáveis Independentes que parecem ter influência com a variável dependente “**MOTIVAÇÃO PARA O SUCESSO NO AM**”, aplicamos o teste de ANOVA. (Tabela 21)

Tabela nº21 – Relação entre as variáveis independentes com variável dependente (motivação para o AM).

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Escolaridade	Entre Grupos	2,698	2	1,349	,650	,523
	Nos grupos	282,093	136	2,074		
	Total	284,791	138			
Número Filhos	Entre Grupos	,388	2	,194	,277	,759
	Nos grupos	95,224	136	,700		
	Total	95,612	138			
Amamentação_OutrosFilhos	Entre Grupos	1,251	2	,626	,651	,523
	Nos grupos	130,720	136	,961		
	Total	131,971	138			
Decisão_ Amamentar_ Partilhada	Entre Grupos	1,493	2	,746	5,152	,007
	Nos grupos	19,701	136	,145		
	Total	21,194	138			
Informação_Formação_AM	Entre Grupos	1,071	2	,536	15,137	,000
	Nos grupos	4,813	136	,035		
	Total	5,885	138			
Quem_ Informou_ AM	Entre Grupos	1,606	2	,803	1,603	,205
	Nos grupos	68,149	136	,501		
	Total	69,755	138			
Dificuldades_ Problemas_ AM_ Internamento	Entre Grupos	3,049	2	1,524	6,764	,002
	Nos grupos	30,649	136	,225		
	Total	33,698	138			
Ensino_ AM_ Aceite_ Respeitada	Entre Grupos	13,828	2	6,914	15,916	,000
	Nos grupos	59,078	136	,434		
	Total	72,906	138			
Idade	Entre Grupos	,208	2	,104	,068	,935
	Nos grupos	209,806	136	1,543		
	Total	210,014	138			
Estado Civil	Entre Grupos	,519	2	,260	,136	,873
	Nos grupos	260,071	136	1,912		
	Total	260,590	138			
Elogio_ Estímulo_ Mamada	Entre Grupos	13,325	2	6,662	7,404	,001
	Nos grupos	122,373	136	,900		
	Total	135,698	138			
Demonstrou_ Disponibilidade_ Apoio_ Mamadas	Entre Grupos	12,474	2	6,237	11,427	,000
	Nos grupos	74,231	136	,546		
	Total	86,705	138			
Preocupação_ Intimidade_ Colocar_ Bebê_ Mama	Entre Grupos	3,808	2	1,904	1,147	,321
	Nos grupos	225,731	136	1,660		
	Total	229,540	138			
Preocupação_ Escutar_ Responder_ Dúvidas	Entre Grupos	13,673	2	6,836	13,207	,000
	Nos grupos	70,399	136	,518		
	Total	84,072	138			

Verificou-se que as variáveis: decisão partilhada de amamentar; informação/formação sobre AM; dificuldades/problemas com a amamentação, durante o internamento; sentimento de aceitação e respeito nos ensinamentos proporcionados pelos enfermeiros; elogio ou estímulo do enfermeiro para o AM; disponibilidade a apoio dos enfermeiros perante as mamadas; escuta e disponibilidade no esclarecimento de dúvidas sobre o AM, tem influência estatisticamente significativa na motivação para amamentação, pois o p-value < a 0,05.

Em relação às variáveis: escolaridade; número de filhos; amamentação de outros filhos; profissional que informou sobre o AM; Idade; estado civil; Preocupação com a intimidade da puérpera quando colocar o bebé á mama verificou-se não tem influência estatisticamente significativa na autoeficácia para amamentação, pois o p-value > a 0,05.

Apêndice F – Resultados dos Questionários Aplicados às Puérperas (2ª Fase)

Tabela nº1 Consigo perceber sempre se o meu bebé está a mamar leite suficiente.

	Frequência	Percentagem
Missing	48	34,5
Pouco confiante	5	3,6
Às vezes confiante	23	16,5
Confiante	43	30,9
Muito confiante	20	14,4
Total	139	100,0

Tabela nº 2 Consigo lidar sempre com o sucesso com a amamentação, como com outras tarefas desafiantes.

	Frequência	Percentagem
Missing	48	34,5
Pouco confiante	6	4,3
Às vezes confiante	24	17,3
Confiante	40	28,8
Muito confiante	21	15,1
Total	139	100,0

Tabela nº3 Consigo sempre alimentar o meu bebé sem ser necessário dar-lhe suplemento de leite.

	Frequência	Percentagem
Missing	48	34,5
Pouco confiante	8	5,8
Às vezes confiante	17	12,2
Confiante	42	30,2
Muito confiante	24	17,3
Total	139	100,0

Tabela nº4 Consigo sempre garantir que o meu bebé faz uma boa pega durante a mamada.

	Frequência	Percentagem
Missing	48	34,5
Pouco confiante	4	2,9
Às vezes confiante	23	16,5
Confiante	37	26,6
Muito confiante	27	19,4
Total	139	100,0

Tabela nº5 Consigo orientar sempre de maneira satisfatória a amamentação.

	Frequência	Percentagem
Missing	48	34,5
Pouco confiante	4	2,9
Às vezes confiante	23	16,5
Confiante	36	25,9
Muito confiante	28	20,1
Total	139	100,0

Tabela nº6 Consigo amamentar sempre, mesmo que o meu bebé esteja a chorar.

	Frequência	Percentagem
Missing	48	34,5
Pouco confiante	8	5,8
Às vezes confiante	27	19,4
Confiante	29	20,9
Muito confiante	27	19,4
Total	139	100,0

Tabela nº7 Desde que o queira, posso continuar a amamentar.

	Frequência	Porcentagem
Missing	48	34,5
Pouco confiante	3	2,2
Às vezes confiante	11	7,9
Confiante	26	18,7
Muito confiante	51	36,7
Total	139	100,0

Tabela nº8 Sinto-me à vontade a amamentar o meu bebé na presença de outras pessoas da família.

	Frequência	Porcentagem
Missing	48	34,5
Pouco confiante	4	2,9
Às vezes confiante	9	6,5
Confiante	32	23,0
Muito confiante	46	33,1
Total	139	100,0

Tabela nº9 Consigo ficar sempre satisfeita com a minha experiência de amamentar.

	Frequência	Porcentagem
Missing	48	34,5
Pouco confiante	3	2,2
Às vezes confiante	25	18,0
Confiante	37	26,6
Muito confiante	26	18,7
Total	139	100,0

Tabela nº10 Consigo lidar bem com o fato de despende tempo com a amamentação.

	Frequência	Porcentagem
Missing	48	34,5
Pouco confiante	6	4,3
Às vezes confiante	16	11,5
Confiante	34	24,5
Muito confiante	35	25,2
Total	139	100,0

Tabela nº11 Consigo sempre esvaziar um peito antes de passar para o outro.

	Frequência	Porcentagem
Missing	48	34,5
Pouco confiante	9	6,5
Às vezes confiante	29	20,9
Confiante	34	24,5
Muito confiante	19	13,7
Total	139	100,0

Tabela nº12 Consigo sempre amamentar o meu bebê em todas as mamadas.

	Frequência	Porcentagem
Missing	48	34,5
Pouco confiante	7	5,0
Às vezes confiante	15	10,8
Confiante	41	29,5
Muito confiante	28	20,1
Total	139	100,0

Tabela nº13 Consigo sempre amamentar o meu bebé quando ele pede.

	Frequência	Percentagem
Missing	48	34,5
Pouco confiante	5	3,6
Às vezes confiante	12	8,6
Confiante	44	31,7
Muito confiante	30	21,6
Total	139	100,0

Tabela nº14 Sei sempre quando o meu bebé termina a amamentação.

	Frequência	Percentagem
Missing	48	34,5
Pouco confiante	7	5,0
Às vezes confiante	26	18,7
Confiante	35	25,2
Muito confiante	23	16,5
Total	139	100,0

PUÉRPERAS /RELAÇÃO AUTOEFICÁCIA

Tabela nº1 Score autoeficácia.

	Frequência	Porcentagem
Missing	48	34,5
14-32=baixa eficácia	3	2,2
33-51=média eficácia	29	20,9
52-70=alta eficácia	59	42,4
Total	139	100,0

O instrumento de pesquisa utilizado foi a Escala de Autoeficácia na Amamentação na forma reduzida *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form*. O score da escala de autoeficácia na amamentação varia de 14 a 70 pontos. Assim considera-se que: de 14 a 32 pontos - **Baixa eficácia**; de 33 a 51- Media eficácia e de 52 a70- **Alta eficácia**.

Assim de acordo com a tabela verificamos que 59 puérperas numa percentagem de 42,4% referem uma alta eficácia após as 4 semanas de puerpério relativamente á amamentação; 29 uma média eficácia (20,9%) e apenas 3 referem uma baixa eficácia num universo de 91 puérperas pois 48 não atenderam a chamada telefónica.

Aplicamos para comparar as variáveis que nos pareciam ter mais influência na autoeficácia o teste de ANOVA.

Tabela nº2 Relação – Idade / Autoeficácia.

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	242,589	3	80,863	2,127	,100
Nos grupos	5131,828	135	38,014		
Total	5374,417	138			

Verificou-se que a variável “**idade**” não tem influência estatisticamente significativa na autoeficácia para amamentação, pois o p-value > a 0,05

Tabela nº3 Relação - Número Filhos / Autoeficácia.

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	27,338	3	9,113	15,125	,000
Nos grupos	81,338	135	,603		
Total	108,676	138			

Verificou-se que a variável “**numero de filhos**” tem influência estatisticamente significativa na autoeficácia para amamentação, pois o p-value <a 0,05.

Tabela nº4 Relação - Amamentou outros Filhos até que idade/ Autoeficácia

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	94,664	3	31,555	13,986	,000
Nos grupos	304,573	135	2,256		
Total	399,237	138			

Verificou-se que a variável “**amamentar outros filhos**” tem influência estatisticamente significativa na autoeficácia para amamentação, pois o p-value <a 0,05.

Tabela nº5 Relação - Amamentou exclusivamente leite materno até ao dia da alta / Autoeficácia.

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	,172	3	,057	,698	,555
Nos grupos	11,108	135	,082		
Total	11,281	138			

Verificou-se que a variável “**amamentar exclusivamente de leite materno até ao dia da alta**” não tem influência estatisticamente significativa na autoeficácia para amamentação, pois o p-value <a 0,05.

Tabela nº6 Relação – Quem a informou sobre o aleitamento materno/ Autoeficácia.

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	3,361	3	1,120	2,278	,082
Nos grupos	66,394	135	,492		
Total	69,755	138			

Verificou-se que a variável quem “**informou sobre o aleitamento materno**” não tem influência estatisticamente significativa na autoeficácia para amamentação, pois o p-value > a 0,05.

Tabela nº 7 Relação - Escolaridade /Autoeficácia

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	34,110	32	1,066	,451	,994
Nos grupos	250,681	106	2,365		
Total	284,791	138			

Verificou-se que a variável “**Escolaridade**” não tem influência estatisticamente significativa na autoeficácia para amamentação, pois o p-value > a 0,05.

Tabela nº 8 Relação - Decisão_Amamentar_Partilhada /Autoeficácia

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	3,969	32	,124	,763	,808
Nos grupos	17,225	106	,163		
Total	21,194	138			

Verificou-se que a variável “**Decisão_Amamentar_Partilhada**” não tem influência estatisticamente significativa na autoeficácia para amamentação, pois o p-value > a 0,05

Tabela nº9 Relação - Informação_Formação_AM /Autoeficácia.

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	1,641	32	,051	1,281	,175
Nos grupos	4,244	106	,040		
Total	5,885	138			

Verificou-se que a variável “**Informação_Formação_AM**” não tem influência estatisticamente significativa na autoeficácia para amamentação, pois o p-value > a 0,05

Tabela nº10 Relação Dificuldades_Problemas_AM_Internamento/ Autoeficácia

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	8,133	32	,254	1,054	,407
Nos grupos	25,565	106	,241		
Total	33,698	138			

Verificou-se que a variável “**Dificuldades_Problemas_AM_Internamento**” não tem influência estatisticamente significativa na autoeficácia para amamentação, pois o p-value > a 0,05

Tabela nº11 Relação Ensino_AM_Aceite_Respeitada / Autoeficácia.

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	20,714	32	,647	1,315	,152
Nos grupos	52,192	106	,492		
Total	72,906	138			

Verificou-se que a variável “**Ensino_AM_Aceite_Respeitada**” não tem influência estatisticamente significativa na autoeficácia para amamentação, pois o p-value > a 0,05

Tabela nº12 Relação Estado Civil/ Autoeficácia.

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	39,165	32	1,224	,586	,958
Nos grupos	221,425	106	2,089		
Total	260,590	138			

Verificou-se que a variável “**Estado Civil**” não tem influência estatisticamente significativa na autoeficácia para amamentação, pois o p-value > a 0,05

Tabela nº13 Relação Elogio_Estímulo_Mamada / Autoeficácia

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	26,161	32	,818	,791	,773
Nos grupos	109,537	106	1,033		
Total	135,698	138			

Verificou-se que a variável “**Elogio_Estímulo_Mamada**” não tem influência estatisticamente significativa na autoeficácia para amamentação, pois o p-value > a 0,05

Tabela nº14 Relação Demonstrou Disponibilidade_Apoio_Mamadas / Autoeficácia.

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	20,623	32	,644	1,034	,434
Nos grupos	66,082	106	,623		
Total	86,705	138			

Verificou-se que a variável “**Demonstrou Disponibilidade_Apoio_Mamadas**” não tem influência estatisticamente significativa na autoeficácia para amamentação, pois o p-value > a 0,05

Tabela nº15 Relação Preocupação_Intimidade_Colocar_Bebé_Mama / Autoeficácia.

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	54,221	32	1,694	1,024	,446
Nos grupos	175,319	106	1,654		
Total	229,540	138			

Verificou-se que a variável “**Preocupação_Intimidade_Colocar_Bebé_Mama**” não tem influência estatisticamente significativa na autoeficácia para amamentação, pois o p-value > a 0,05

Tabela nº16 Relação Preocupação_Escutar_Responder_Dúvidas / Autoeficácia.

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	17,154	32	,536	,849	,695
Nos grupos	66,918	106	,631		
Total	84,072	138			

Verificou-se que a variável “**Preocupação_Escutar_Responder_Dúvidas**” não tem influência estatisticamente significativa na autoeficácia para amamentação, pois o p-value > a 0,05

Apêndice G - Pedido de autorização do projeto à Administração do CHBM, EPE

Cecilia
O Excepcional
Eficácia
devidos efeitos
26/2/2016
Luis Luz
Enfermeira Diretora

Exmo. Sr. Presidente, do Conselho de Administração
do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE.

Luis Manuel Pinto Miranda, enfermeiro detentor do título de Enfermeiro Especialista com o Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria, a exercer funções no Serviço de Obstetria desta organização hospitalar, vem por este meio solicitar a vossa excelência anuência à implementação do Projeto sobre "Empoderamento da puérpera para o sucesso no Aleitamento Materno", desenvolvido na sequência da realização do Mestrado Profissional em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria da Universidade de Évora/Escola Superior de Enfermagem São João de Deus.

No âmbito da Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem com este projeto pretende-se desenvolver competências da puérpera para maximizar o seu potencial no sucesso do Aleitamento Materno e avaliar os ganhos em saúde obtidos, contribuindo para a adequação da resposta às suas necessidades, para a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados em contexto do Serviço de Obstetria e para a satisfação global das puéperas enquanto clientes do CHBM.

Atenciosamente.

COMISSÃO DE ÉTICA	
N.º do processo	
Data:	3/3/2016

Pede deferimento

Barreiro, 19 de Janeiro de 2016

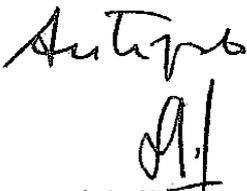
Luis Manuel Pinto Miranda
(Luis Manuel Pinto Miranda)

N.º de c.º p.º
A Directora do Serviço
de Ginecologia/Obstetria
Luis Luz
20/1/2016

HNSR. EPE BARREIRO	
N.º	2989
Pasta n.º	638.0
Data:	25/01/16

Apêndice H - Pedido de aplicação dos questionários à Administração do CHBM, EPE

Apreciado em Reunião
do Conselho de Administração
CHBM, E.P.E.
de 11/03/2016
ACTA N.º 11


João Silveira Ribeiro
Presidente do Conselho de Administração

Memorando // Nota interna n.º: 9/2016

Data: 04 / 03 / 2016

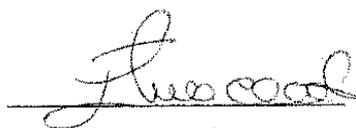
De: Comissão de Ética para a Saúde

Para: Exma. Sra. Enf. Luisa Luz – Conselho de Administração

Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados

À 03/04/2016 reuniu a Comissão de Ética do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E. que apreciou um pedido de autorização para realização de projecto de investigação no âmbito de um trabalho académico intitulado "Empoderamento da puérpera para o sucesso no aleitamento materno" a desenvolver no Hospital de Nossa Senhora do Rosário no Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica por Luís Manuel Pinto Miranda, enfermeiro-chefe neste Centro Hospitalar do referido Serviço e aluno de Mestrado Profissional em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Universidade de Évora / Escola Superior de Enfermagem São João de Deus. Face aos documentos apresentados a Comissão de Ética deliberou nada ter a opor à realização deste trabalho científico.

Com os melhores cumprimentos,



(Elvira Camacho, Dr.ª)

(Presidente da CES)

ENTRADA
Conselho de Administração

Apêndice I – Apresentação dos resultados á equipa de Enfermagem (Questionário aplicado aos enfermeiros)

**APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO
APLICADO EQUIPA DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE
OBSTETRÍCIA DO CHBM, EPE “NA PROMOÇÃO PARA O
SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO”.**



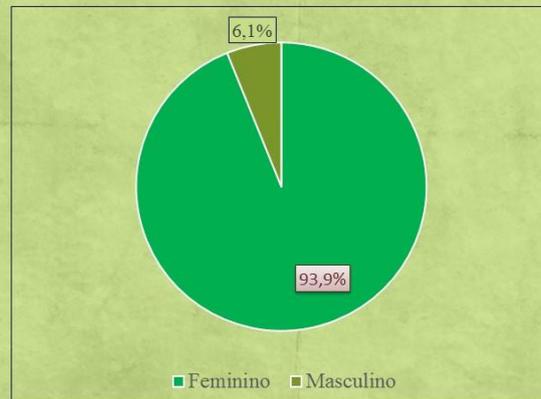
**NO AMBITO DO MESTRADO DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRICA
LUIS MIRANDA
ORIENTADO PELA PROFESSORA DOUTORA: MARIA OTILIA ZANGÃO
AGOSTO 2016**



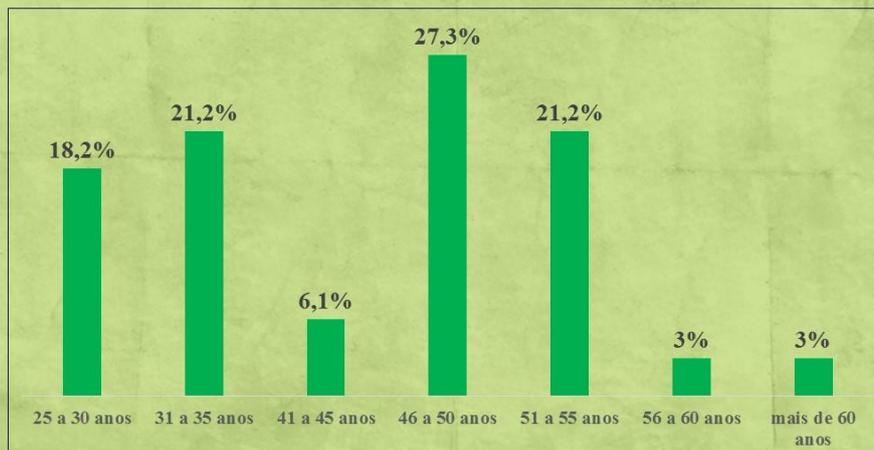
OBJETIVO:

- **APRESENTAR OS RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS, APLICADOS Á EQUIPA DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA DO CHBM, EPE RELATIVAMENTE ÀS PRÁTICAS NA PROMOÇÃO PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO.**

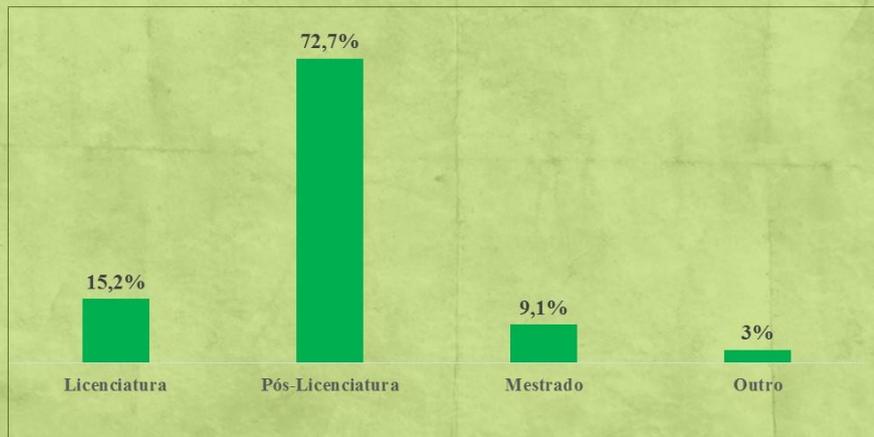
Género



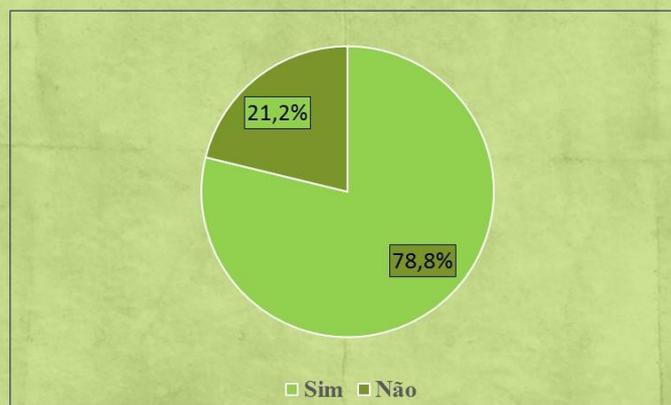
Idade



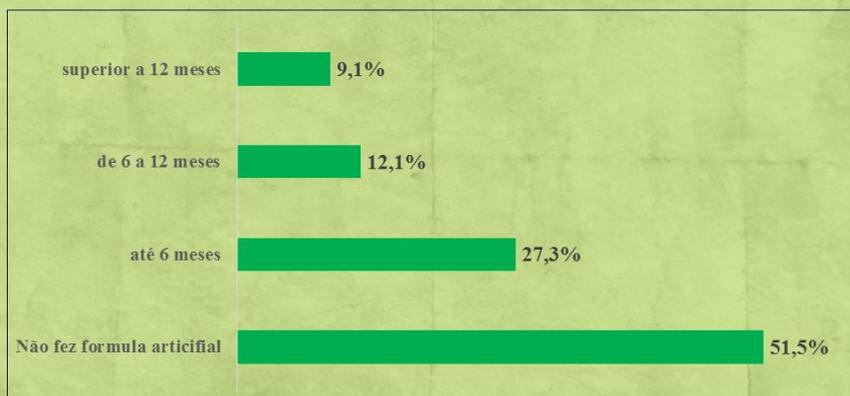
Habilitações Literárias



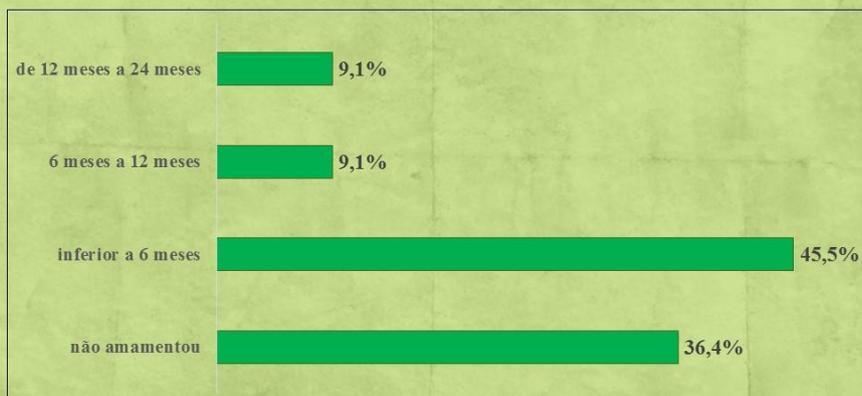
Tem Filhos



Tempo que amamentou incluindo fórmula artificial



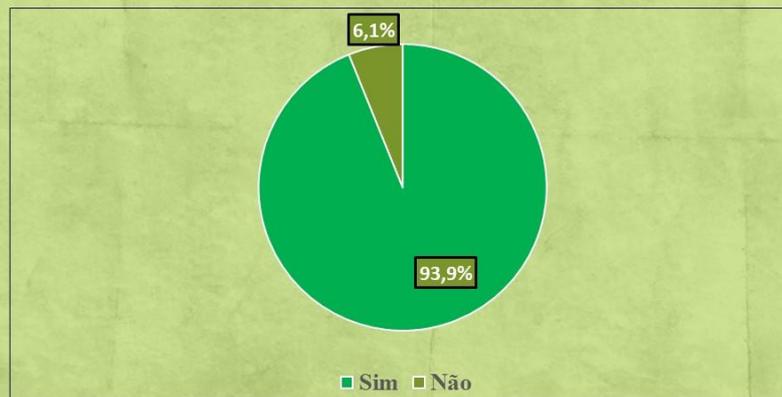
Durante quanto tempo amamentou exclusivamente



Exercício de funções na área de Saúde Materna



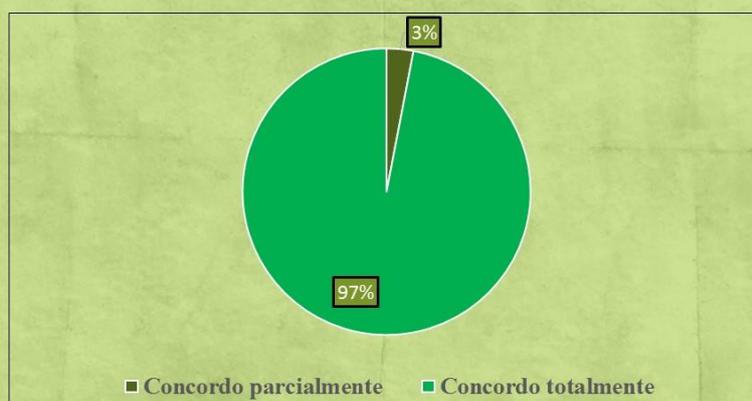
Formação na área de Saúde Materna



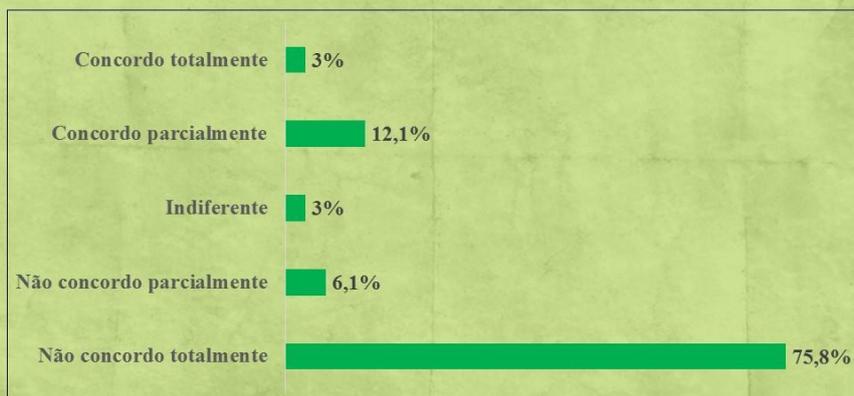
Tipo de Formação em Aleitamento Materno



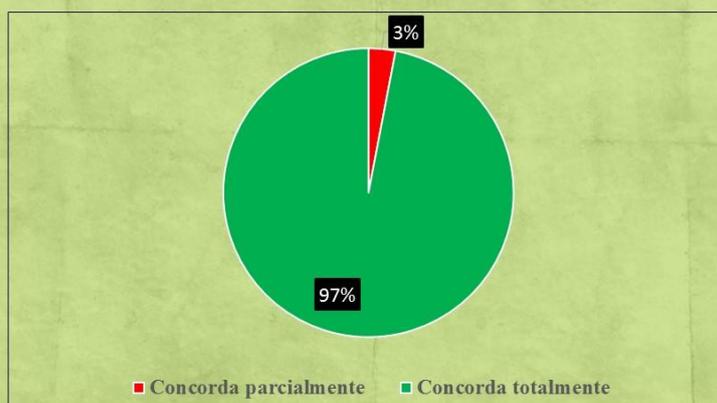
Os profissionais de saúde devem estimular as mães para tentarem amamentar.



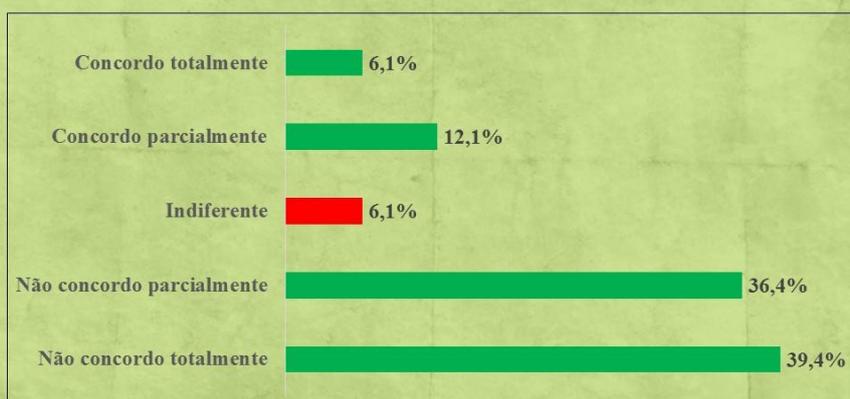
O biberão de leite artificial é uma boa maneira de deixar o pai cuidar do bebê.



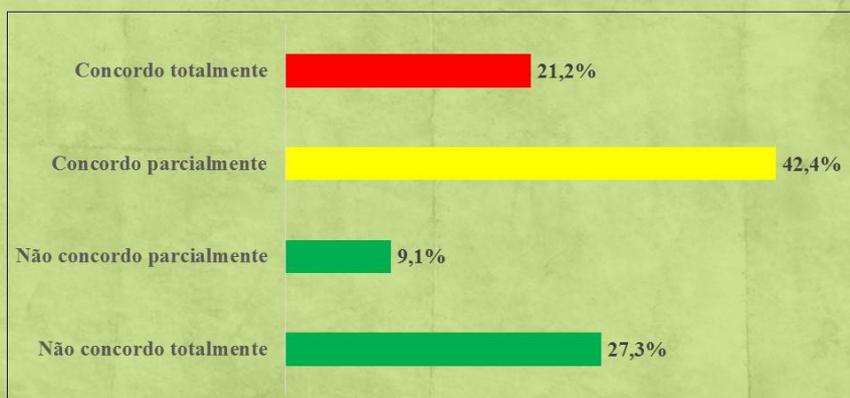
O leite materno é a forma ideal de alimentar os bebês.



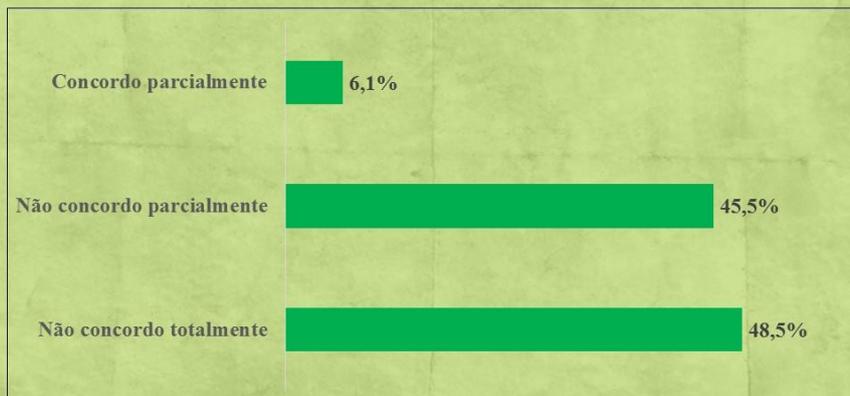
A mãe que bebe álcool ocasionalmente não deve amamentar o seu bebê.



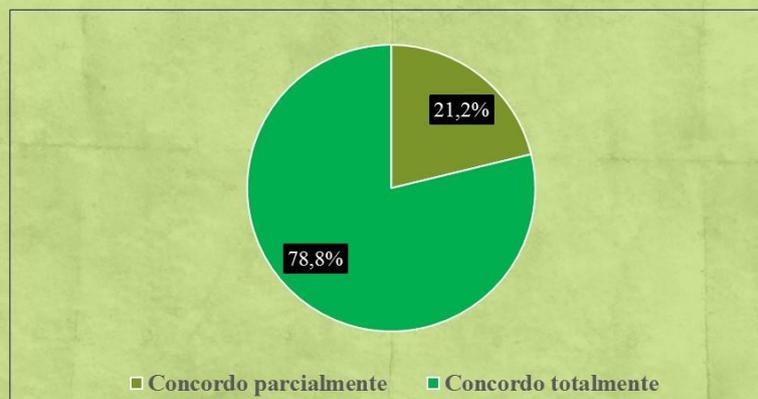
As mães que têm intenção de amamentar devem contar que os mamilos doridos fazem parte de uma fase normal do aleitamento.



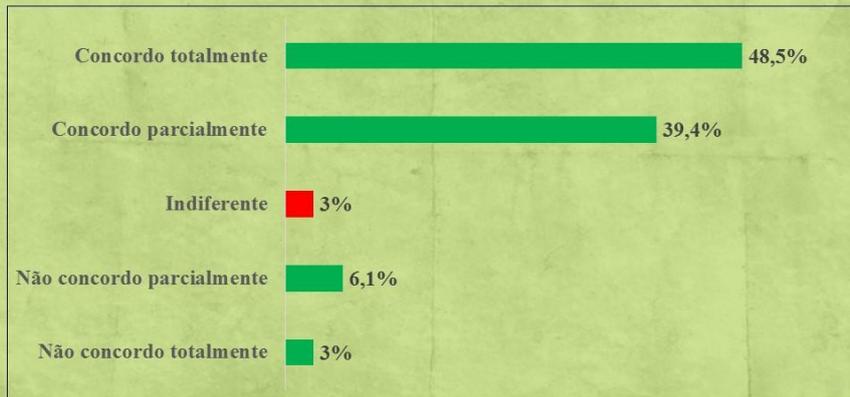
Os profissionais de saúde devem ter pouca influência na decisão das mulheres em continuar a amamentar.



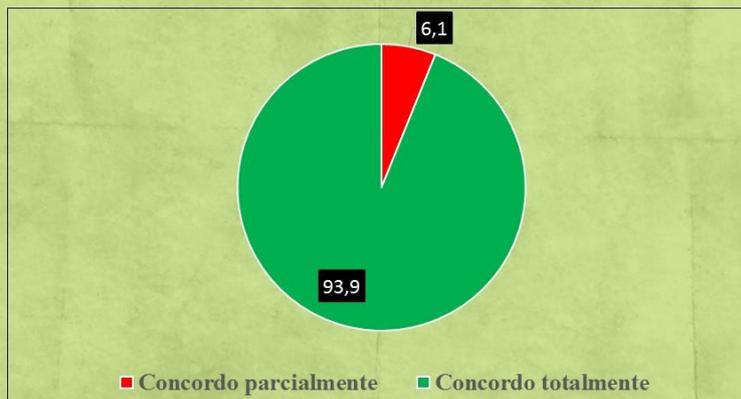
Um bebê que é amamentado terá menos infecções que um bebê alimentado a biberão de leite artificial.



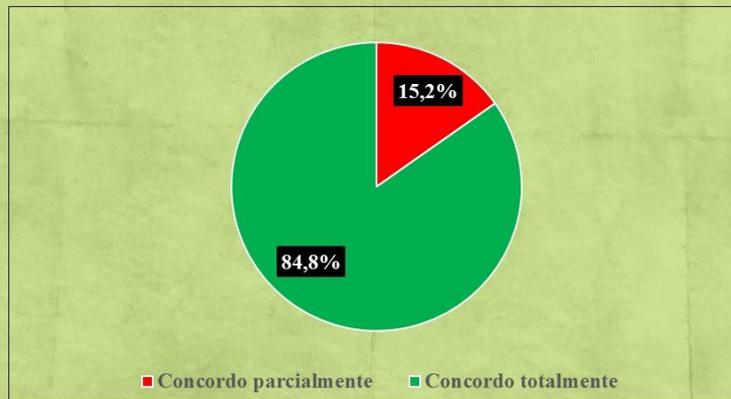
Os bebés que tomam leite artificial estão mais sujeitos a ficar super alimentados.



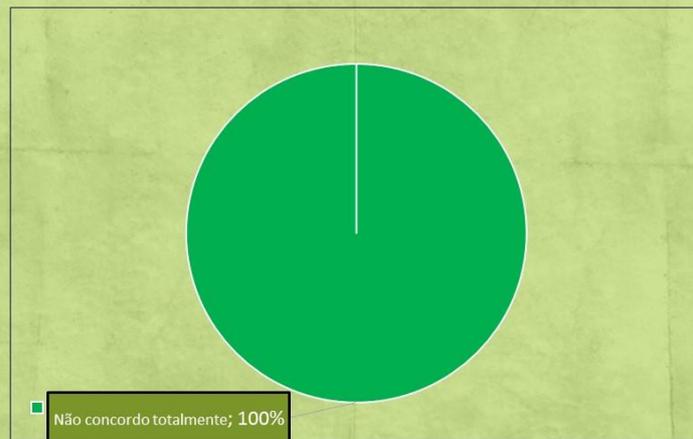
A amamentação é benéfica para a saúde da mãe.



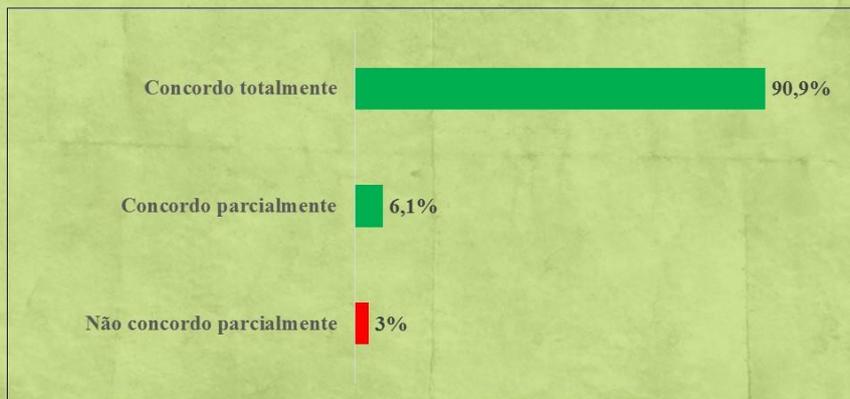
A alimentação só com o leite materno satisfaz a maioria dos bebês durante aproximadamente os primeiros 6 meses.



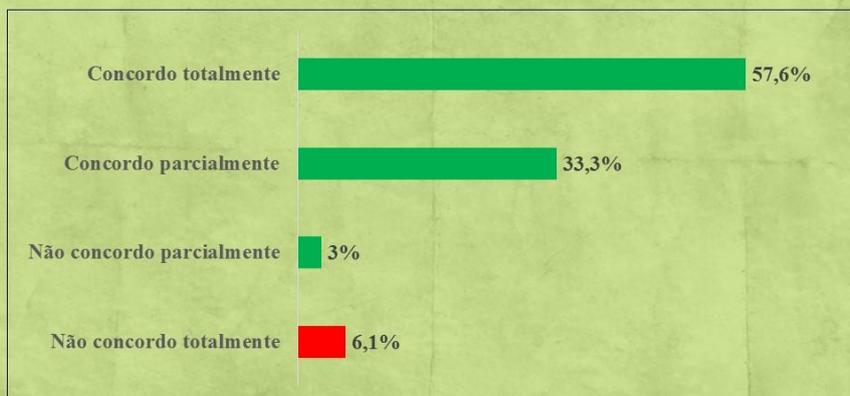
O leite artificial é mais fácil de digerir que o leite materno



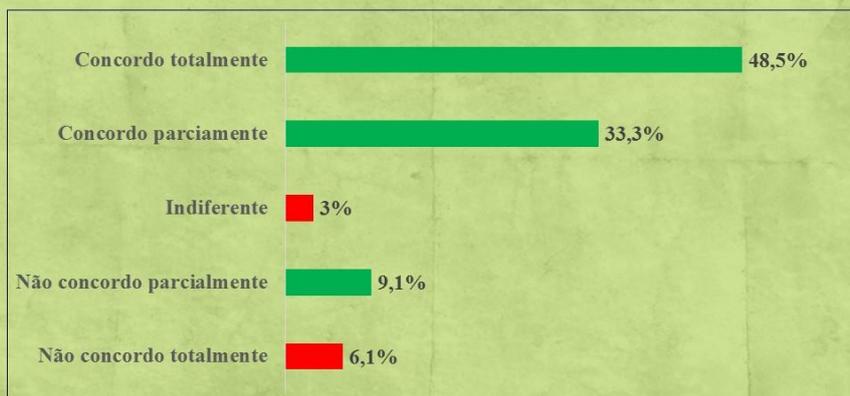
O aleitamento materno tem benefícios para a saúde das crianças que o leite artificial não pode dar.



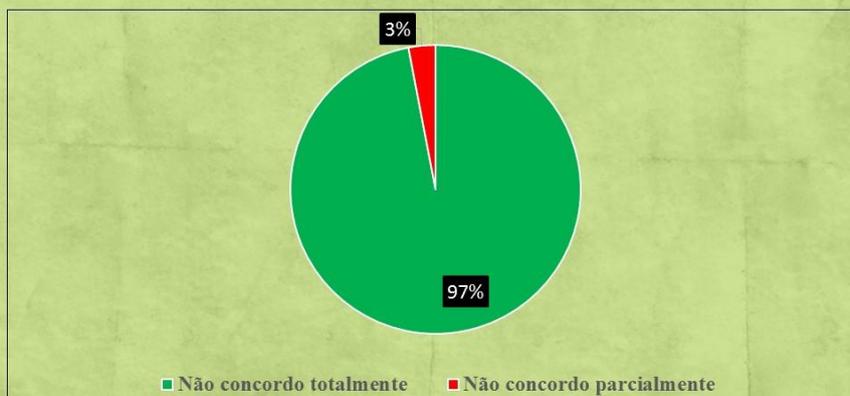
A mãe que alimenta o bebê exclusivamente só com o seu leite, tem menos possibilidade de engravidar nos 3 meses depois do parto, que a mãe que alimenta o bebê com leite artificial.



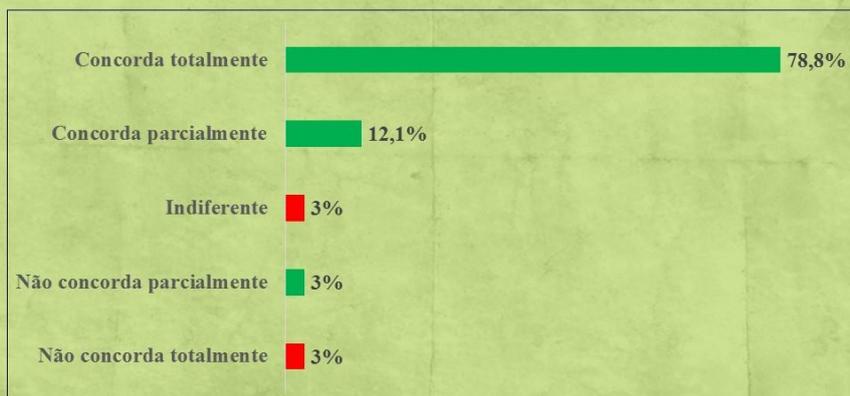
O suplemento de leite artificial é prejudicial para o estabelecimento de uma boa produção de leite materno pela mãe.



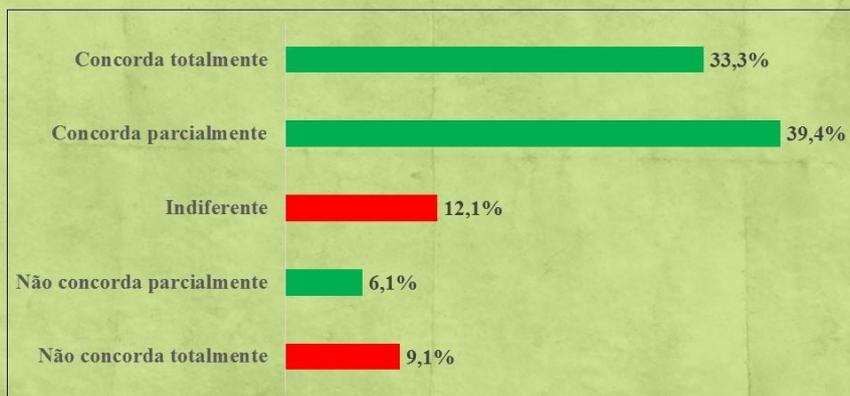
É aconselhável que os bebês recebam um biberão de leite artificial antes da primeira amamentação com leite materno



A amamentação frequente da criança recém-nascida pode ajudar a diminuir a icterícia.



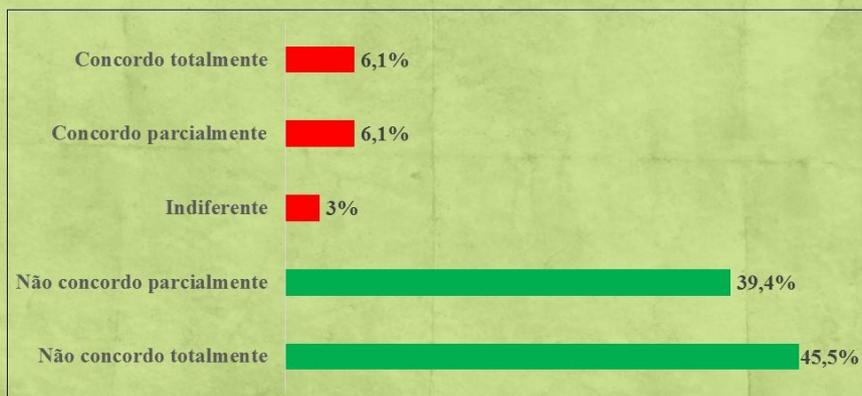
O padrão de crescimento das crianças alimentadas com leite materno é diferente do das crianças alimentadas com leite artificial.



Se a criança alimentada com leite materno não recuperou o peso do nascimento às 2 semanas de idade, deve encorajar-se a mãe a começar com o suplemento com leite artificial.



A mãe de uma criança que sente que tem pouco leite deve “completar” a mamada com um biberão de leite artificial.



Perante uma mastite, o que se deve aconselhar à puérpera em relação à amamentação.

Continuar a dar de mamar dos dois lados.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	18	54,5
Não	15	45,5
Total	33	100,0
Parar de dar de mamar na mama que está afetada		
	Frequência	Porcentagem
Sim	12	36,4
Não	21	63,6
Total	33	100,0
Parar de dar de mamar nas duas mamas.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	1	3,0
Não	32	97,0
Total	33	100,0
Tomar antibióticos.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	16	48,5
Não	17	51,5
Total	33	100,0
Não tem a certeza ou não sabe.		
	Frequência	Porcentagem
Não	33	100,0

Se a puérpera refere que o seu leite é insuficiente, o que aconselha.

Aumentar o número de vezes que dá de mamar.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	29	87,9
Não	4	12,1
Total	33	100,0
Completar a mamada com um suplemento de leite artificial.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	1	3,0
Não	32	97,0
Total	33	100,0
Procurar profissionais de saúde que possam ajudar a corrigir a posição e a pega que a criança faz na mama da mãe.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	20	60,6
Não	13	39,4
Total	33	100,0
Aconselhar a mãe a beber mais líquidos.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	23	69,7
Não	10	30,3
Total	33	100,0
Não tem a certeza ou não sabe.		
	Frequência	Porcentagem
Não	33	100,0

Quais os sinais que podem indicar que o recém-nascido não está a fazer uma boa pega.

O bebé mama muitas vezes e está irrequieto.		
	Frequência	Percentagem
Sim	7	21,2
Não	26	78,8
Total	33	100,0
A mãe tem os mamilos doridos e fissurados.		
	Frequência	Percentagem
Sim	32	97,0
Não	1	3,0
Total	33	100,0
A mãe diz que tem ingurgitamentos repetidos, as mamas ficam com muitos "durões".		
	Frequência	Percentagem
Sim	18	54,5
Não	15	45,5
Total	33	100,0
A mãe tem mastite.		
	Frequência	Percentagem
Sim	11	33,3
Não	22	66,7
Total	33	100,0
Não tem a certeza ou não sabe.		
	Frequência	Percentagem
Sim	1	3,0
Não	32	97,0
Total	33	100,0

Se a mãe apresenta mamilos macerados, qual ou quais das seguintes opções aconselha.

Parar de dar de mamar no lado afetado.		
	Frequência	Percentagem
Sim	1	3,0
Não	32	97,0
Total	33	100,0
Aconselhar a mãe a aplicar, a untar o mamilo com o seu próprio leite.		
	Frequência	Percentagem
Sim	33	100,0
Procurar profissionais de saúde que possam corrigir a posição e a pega que a criança faz na mama da mãe.		
	Frequência	Percentagem
Sim	29	87,9
Não	4	12,1
Total	33	100,0
Aconselhar a mãe a aplicar lanolina nos mamilos		
	Frequência	Percentagem
Sim	29	87,9
Não	4	12,1
Total	33	100,0
Não tem a certeza ou não sabe.		
	Frequência	Percentagem
Não	33	100,0

Se a mãe apresenta sinais de ingurgitamento mamário, qual ou quais das seguintes opções aconselha.

Retirar o leite da mama, colocando o bebê a mamar, se possível ou com expressão manual ou bomba.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	27	81,8
Não	6	18,2
Total	33	100,0
Continuar a retirar o leite com a frequência necessária, de forma a sentir alívio.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	22	66,7
Não	11	33,3
Total	33	100,0
Passar com o chuveiro ou com água quente (parches).		
	Frequência	Porcentagem
Sim	33	100,0
Massajar levemente com a ponta dos dedos ou com a mão fechada na direção dos mamilos.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	32	97,0
Não	1	3,0
Total	33	100,0
Aconselhar a suspender o aleitamento materno.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	1	3,0
Não	32	97,0
Total	33	100,0
Se as mamas apresentarem edema, aplicar água fria ou gelo depois de retirar o leite		
	Frequência	Porcentagem
Sim	18	54,5
Não	15	45,5
Total	33	100,0

Se a mãe apresenta mamilos invertidos, qual ou quais das seguintes opções aconselha.

Colocar o bebê ao peito logo após o nascimento.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	27	81,8
Não	6	18,2
Total	33	100,0
Evitar o uso de tetinas e de chupetas		
	Frequência	Porcentagem
Sim	25	75,8
Não	8	24,2
Total	33	100,0
Passar com o chuveiro ou com água quente (parches).		
	Frequência	Porcentagem
Sim	1	3,0
Não	32	97,0
Total	33	100,0

Se a mãe apresenta mamilos invertidos, qual ou quais das seguintes opções aconselha.(Cont.)

Retirar uma porção de leite antes de colocar o bebê ao peito.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	6	18,2
Não	27	81,8
Total	33	100,0
Espremer um pouco de leite para a boca do bebê.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	14	42,4
Não	19	57,6
Total	33	100,0
Utilizar uma bomba ou uma seringa várias vezes ao dia durante 30-60 segundos e sempre antes de amamentar.		
	Frequência	Porcentagem
Sim	28	84,8
Não	5	15,2
Total	33	100,0
Não tem a certeza ou não sabe.		
	Frequência	Porcentagem
Não	33	100,0

CONCLUSÃO

Os resultados apontam para a necessidade de melhoria de conhecimento dos Enfermeiros sobre:

- Aconselhamento, dificuldades e problemas no AM;
- Uniformizar os ensinamentos do AM;
- Necessidade de formar mais Enfermeiros em "Conselheiros em AM";
- Otimizar rede de apoio após a alta às mães que amamentam;
- Implementar o "Projeto de apoio ao AM após a alta".

Apêndice J – Projeto “Apoio ao AM após alta”

	PROGRAMA/PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM	ANO 2016
	APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO APÓS ALTA HOSPITALAR	

Serviço – Serviço de Obstetrícia

1. Justificação do projeto: identificar e descrever o problema

Em 1992 a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (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 IHAB tem como objetivo a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno através da mobilização dos serviços de obstetrícia, pediatria e neonatologia dos hospitais e maternidades, mediante a implementação de dez medidas para o sucesso do aleitamento materno e de sete medidas para ser considerada uma unidade de saúde amiga dos bebês.

Pretende-se com esta iniciativa aumentar o número de hospitais que desenvolvem essas boas práticas e, conseqüentemente, o número de mães que amamentam e por mais tempo. Este código de conduta surgiu na sequência da "Declaração Innocenti", a 1 de Agosto de 1990, durante um encontro entre formuladores de políticas de saúde de governos, agências bilaterais e organismos internacionais.

A aplicação destas boas práticas recomendadas pela OMS e pela UNICEF é condição indispensável para que um hospital/maternidade possa vir a ser considerado Hospital Amigo dos Bebés, depois de avaliado por uma equipa externa nomeada pela UNICEF. A Certificação de HAB é conferida por um período de três anos. Findo este prazo, o hospital/maternidade fica sujeito a nova reavaliação.

Segundo a OMS e a UNICEF (1992), existem dez medidas necessárias para que um hospital possa ser considerado amigo dos bebês, assim todos os serviços que prestam cuidados as mães e recém-nascidos devem:

3. Ter uma política de promoção do aleitamento materno escrita, afixada, a transmitir regularmente a toda a equipa de cuidados de saúde;
4. Dar formação à equipa de cuidados de saúde para que implemente esta política;
5. Informar todas as grávidas sobre as vantagens e a prática do aleitamento materno;
6. Ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento;
7. Mostrar as mães como amamentar e manter a lactação mesmo que tenham de ser separadas dos seus filhos temporariamente;

8. Não dar ao RN nenhum outro alimento ou líquido além do LM a não ser que seja segundo indicação médica;
9. Praticar o alojamento conjunto: permitir que as mães e bebês permaneçam juntos 24h por dia;
10. Dar de mamar sempre que o bebê o queira;
11. Não dar tetinas nem chupetas às crianças amamentadas ao peito até que esteja bem estabelecida a amamentação;
12. Encorajar a criação de grupos de apoio ao aleitamento materno encaminhando a mãe para estes após a alta do hospital ou da maternidade.

2. Perceção do problema

O CHBM, EPE foi certificado em setembro de 2012, tendo sido feita novamente uma avaliação exterior visando a recertificação em junho de 2016.

As sugestões de melhoria no apoio e manutenção do aleitamento materno, incidiram essencialmente na necessidade de formação dos profissionais de saúde dos serviços, assim como melhorar a rede de apoio\encaminhamento no pós-parto, que se irá repercutir no aumento taxa de aleitamento materno exclusivo.

A medida 10 engloba: discutir com as mães na alta, como alimentarem os seus filhos quando chegarem a casa; criação\encaminhamento para grupos de apoio ao aleitamento materno; estimular as mães a consultar um profissional qualificado em apoio na amamentação 2-4 dias após o parto e mais uma vez após a segunda semana, para avaliar como estão a alimentar os seus bebês e oferecer apoio, se necessário.

Sugere-se, com a realização deste projeto, que todas as puérperas sejam referenciadas ao cantinho da amamentação 2 dias após a alta e contactadas telefonicamente 2 semanas após a alta.

Neste contato, pretende-se realizar:

- ✓ Observação da mamada
- ✓ Validação de ensinamentos, esclarecimento de dúvidas;
- ✓ Observação física do recém-nascido, nomeadamente o coto umbilical e coloração da pele;
- ✓ Pesagem;
- ✓ Observação da relação mãe-filho, despistar sinais de baby-blues pós-parto.

3. Formulação objetivos iniciais

- Otimizar a rede de apoio\encaminhamento às mães que amamentam, após a alta hospitalar.

4. Perceção das causas

Todas as puérperas são informadas da existência do espaço “Cantinho da Amamentação”, no dia da alta, e da disponibilidade do atendimento no mesmo, pela equipa de Enfermagem do serviço de Obstetrícia. Sendo que a referência é feita em caso de necessidade, manifestada pela puérpera e\ou identificada pelo

profissional, pensamos ser importante para que ocorra uma efectivação na melhoria do sucesso da amamentação, proporcionar a todas as puérperas após a alta hospitalar, um contacto previamente programado no dia da alta, após 48h e 2 semanas.

5. Planeamento e execução das atividades

Atividades a desenvolver

- a) Distribuição de carga horária laboral a um Enfermeiro responsável pela realização dos contactos telefónicos, respetivos registos, encaminhamento para o cantinho da amamentação, assim como realização de consultas agendadas;



- b) Atendimento das puérperas, no cantinho da amamentação em todos os dias do ano, no período das 14h às 18h;
- c) Realização dos registos dos cuidados e ensinamentos realizados e resultados obtidos.

Indicadores e metas

- ✓ **Taxa de adesão ao cantinho da amamentação após alta (48h)**
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de puérperas que comparecem no cantinho da amamentação}}{\text{N}^\circ \text{ de puérperas marcadas para o CA}} \times 100$$

Recursos materiais

- ✓ Cantinho da Amamentação;
- ✓ Telefone;
- ✓ Computador.

Recursos Humanos

- ✓ Enfermagem (45 minutos por cada tríade), no horário das 14-18h.

6. Verificação dos resultados

Para a Recolha de dados são elaboradas matrizes onde o Enfermeiro efetua registos dos dados a monitorizar.

Os dados são tratados com recurso a análise estatística descritiva. Os resultados obtidos serão objeto de análise mensal, semestral e anual.

Posteriormente é calculada a taxa de manutenção da amamentação aos 3 e 6 meses de vida, dos bebés cujas mães recorreram ao cantinho da amamentação.

7. Proposta de medidas corretivas, standardização e formação da equipa

- Realização de fluxograma, para que todos os intervenientes conheçam e procedam conforme o esperado;
- Serão introduzidas medidas corretivas após avaliação dos resultados obtidos, dos indicadores e metas estabelecidos;

8. Reconhecimento e partilha do sucesso

A partilha de resultados na equipa de saúde do serviço será efectuada, em reuniões de serviço, no portal interno, em jornadas e outros eventos científicos.

9. Referências bibliográficas

UNICEF PORTUGAL (2016). Iniciativa amiga dos bebés. Disponível em:

<https://www.unicef.pt/artigo.php?mid=18101114&m=5&sid=1810111414&cid=5376>

Grupo de Trabalho:	Enf. Responsável pela	Enf. Supervisor/	Enf. Director
Equipa de Enfermagem do Serviço de internamento e Consulta de Obstetrícia	Chefia do Serviço	Coordenador PMCQCE	
	Luís Miranda	Helena Almeida	Luísa Luz
	Data 15/07/2016	Data 15/07/2016	Data 25/07/2016

Apêndice K - Projeto estágio



Serviços Académicos

Cursos de 3.º Ciclo, 2.º Ciclo e Mestrado Integrado

**PROPOSTA DE PROJETO DE
TESE / DISSERTAÇÃO / ESTÁGIO / TRABALHO DE PROJETO**

**MODELO
T-005**

Ano Letivo:
2015 / 2016

1. DELIBERAÇÃO DO CONSELHO CIENTÍFICO DA ESCOLA

Aprovado Não aprovado

Fundamentação da não aprovação (Esta fundamentação será utilizada para notificação ao estudante):

Data: _____ Assinatura: _____

2. PARECER DO DIRETOR DE CURSO (A ser emitido antes da entrega do projeto nos SAC)

Data: _____ Assinatura: _____

3. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

Nome Completo: Luis Manuel Pinto Miranda

Curso: Mestrado Profissional em Enfermagem de Saude Materna e Obstetria

Especialidade: Saúde Materna e Obstetria Número: 35747

Ciclo de Estudos: 3.º Ciclo 2.º Ciclo Mestrado Integrado

4. CONTACTOS DO ESTUDANTE

Telef.: 914764642 / 212071147 E-mail: luispintomiranda@hotmail.com

5. PROPOSTA

Entrega de 1.º Projeto Entrega de Projeto Reformulado Entrega de 2.º Projeto por Reingresso

Proposta de Alteração de Projeto

Neste caso, assinalar os quadros deste formulário em que propõe alterações (Só deve preencher os respetivos quadros)

6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13.

6. TÍTULO DO TRABALHO

Título em Português:

Empoderamento da Puérpera para o sucesso no Aleitamento Materno.

Título em Inglês:

Empowerment of Postpartum Women for successful Breastfeeding.

[IMPRIMIR EM FRENTE E VÉRSO]

Modelo: T005.TEUSAC

7. TIPO DE TRABALHO (de acordo com o previsto no Plano de Estudos do Curso) <small>APENAS NO CASO DE PROGRAMA DE DOUTORAMENTO:</small> <input type="checkbox"/> Tese Formato da Tese: <input type="checkbox"/> Dissertação sobre o tema de investigação <input type="checkbox"/> Compilação de artigos publicados, obras ou realizações artísticas com explicação escrita. <input type="checkbox"/> Outros produtos da investigação realizada com memória justificativa e descritiva <small>PARA MESTRADO OU MESTRADO INTEGRADO:</small> <input type="checkbox"/> Dissertação <input type="checkbox"/> Estágio <input checked="" type="checkbox"/> Trabalho de Projeto	8. LÍNGUA DE REDAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> Português <input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Espanhol <input type="checkbox"/> Francês <input type="checkbox"/> Outra: _____
--	---

9. ORIENTAÇÃO (Anexar declaração de aceitação) Nome: <u>Profª Dra. Maria Otilia Zangão</u> Universidade/Instituição: <u>Universidade de Évora/Escola Superior de Enfermagem São João de Deus</u> Telef.: <u>266730300 / 963543933</u> E-mail: <u>otiliaz@uevora.pt</u> Nome: _____ Universidade/Instituição: _____ Telef.: _____ E-mail: _____
--

10. ÁREA DISCIPLINAR E PALAVRAS-CHAVE Área Disciplinar do Trabalho: <u>Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia</u> Palavras-chave (5 palavras): <u>Empoderamento; Cuidados de Enfermagem; Puerpério; Aleitamento Materno.</u>
--

11. DOMÍNIO A INVESTIGAR/TEMA Práticas da equipa de enfermagem do Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE na promoção do Aleitamento Materno. Competências da puerpéra no sucesso para o aleitamento materno.
--

12. RESUMO <i>Em anexo.</i>

13. PLANO E CRONOGRAMA <i>Em anexo.</i>

14. JUSTIFICAÇÃO DA ALTERAÇÃO PROPOSTA (A preencher apenas no caso de no quadro 5 ter escolhido esta opção)

15. DOCUMENTOS ANEXOS <input checked="" type="checkbox"/> Plano do Trabalho <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de Orientador(es) <input checked="" type="checkbox"/> Declaração da Unidade Orgânica de acolhimento (Deve incluir o(s) Orientador(es), o Projeto ou Equipa de Investigação em que diretamente se enquadra a preparação da Tese) - Apenas para alunos de 3.º Ciclo) <input checked="" type="checkbox"/> Outros: <u>Requerimento de Pedido de Parecer</u>

16. DECLARAÇÃO E ASSINATURA DO ESTUDANTE Nos termos do Regulamento conducente ao Grau de Doutor ou Grau de Mestre em vigor (de acordo com o meu ciclo de estudos), entrego o projeto de Tese/Dissertação/Estágio/Trabalho Projeto (conforme indicado no quadro 6 deste impresso) do qual, após aprovado pelo Conselho Científico, será efetuado o respetivo registo nos Serviços Académicos na Universidade de Évora. Declaro que caso efetue alguma alteração a este projeto a ser aprovado (título, orientador, língua, etc.) procederei nos termos do referido regulamento, entregando projeto de alteração no prazo máximo de 30 dias antes da entrega da T/D/E/TP. <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> _____ _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Data Assinatura </div>

17. RESERVADO AOS SERVIÇOS		
Recação <small>(Data e Assinatura)</small>	Registo <small>(Data e Assinatura)</small>	Observações:

12 RESUMO

A amamentação é um ato que é inerente a qualquer mamífero sendo um acontecimento biológico que pode ser influenciado por fatores determinantes, a nível familiar, social, económico, cultural e histórico.

A definição de sucesso do Aleitamento Materno (AM), não é consensual, esta depende da perspetiva dos intervenientes. Os artigos médicos valorizam a duração e a manutenção, a saúde da criança e fatores maternos, enquanto que nos artigos não científicos se valoriza a relação mãe-filho (Harrison, Morse & Prowse, 1985). Hauck & Reinbold (1996) consideram que o conceito de sucesso do AM é profundamente pessoal, relacionando-se com o ato de amamentar, com a persistência, satisfação das expectativas e realização de metas pessoais. Tem inerente que cada situação é singular, sustentada em valores e que a sua compreensão pode permitir aos enfermeiros intervenções mais eficazes.

De acordo com Nelas, Ferreira e Duarte (2008), a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o AM exclusivo até aos 6 meses e, a partir desta idade, a introdução oportuna de alimentos complementares adequados e seguros em termos nutricionais, enquanto se continua a amamentar durante um período de dois anos ou mais.

Araújo e Almeida (2007) consideram o AM socialmente contextualizado, sendo fortemente influenciado pela aprovação pelo grupo de pertença. Quer o senso comum, quer o conhecimento científico têm um peso significativo nas decisões das mulheres. Os profissionais de saúde centram-se frequentemente na dimensão biológica, tendo pouco em consideração os aspetos históricos, culturais e sociais, com discursos sustentados em normas paternalistas e punitivas. Nakano *et al.*, (2007) constataram que os profissionais de saúde assumem um papel normalizador e regulador das práticas de AM, sendo considerados autoridades para o estabelecimento do padrão de alimentação. As puérperas geralmente comportam-se de acordo com as experiências vividas ou com informações que lhes são transmitidas, adotando as práticas que são comuns ao grupo a que pertence.

No puerpério, o estado emocional da mãe e outras condições psicológicas, incluindo a própria personalidade podem levá-la a desistir do AM e/ou a sentir-se pouco motivada para amamentar. Nesta sequência de factos o enfermeiro tem uma posição privilegiada, a nível da autoestima das puérperas que amamentam, podendo proporcionar-lhes apoio emocional, instrumental, informativo e social. No entanto, ao darem informações inadequadas, contraditórias e com pouca precisão, o que é frequente devido à falta de conhecimentos acerca do AM, podem levar os enfermeiros a influenciarem de forma negativa o sucesso da amamentação (Moran *et al.*, 2004). Contrariamente Ciconi, Venâncio & Escuder (2004) e Caldeira *et al.* (2007), afirmam que a maioria dos profissionais tem conhecimentos atualizados, sendo mais evidente no que se refere aos benefícios e à duração da amamentação. Nos seus estudos observaram também que a qualidade da informação das enfermeiras era superior à dos médicos e que os profissionais são mais eficazes na teoria que na prática.

Hoddinott, Pill e Chalmers (2007) referem que a qualidade das relações multidisciplinares influencia a eficácia das intervenções, sendo mais eficaz quando os profissionais trabalham em equipa, assumem um papel de facilitadores e partilham as experiências quando as suas relações são fortes.

Os enfermeiros são um recurso imprescindível na amamentação e a formação especializada contribui positivamente na aceitação das puérperas na opção de amamentar, sendo assim um recurso reconhecido, devendo a intervenção ocorrer ao longo do ciclo gestacional, parto e pós parto.

Tendo presente a importância na sensibilização para o AM, segundo Levy e Bértolo (2008) existem três oportunidades preferenciais para a promoção do AM. O terceiro trimestre é referido como sendo a primeira, em que se analisa o regime alimentar da criança, a motivação para amamentar, conhecimentos, crenças e mitos. Assim Bueno e Teruya (2004) concordam com esta perspetiva, considerando que as mulheres têm dúvidas e sentem-se inseguras. Neste sentido os profissionais devem dar atenção aos sentimentos das puérperas, proporcionar informação pertinente e relevante, em linguagem acessível e cientificamente sustentada, para que as decisões sejam informadas, respeitando-as e apoiando nas escolhas efetuadas.

Da mesma forma, para o sucesso do AM deve-se ter em conta que é no período de internamento pós parto que se devem instruir os pais, no entanto este período tem vindo cada vez mais a ser encurtado, condicionando assim a intervenção dos profissionais. No momento da alta hospitalar, muitos pais apresentam sentimentos de insegurança, porque as orientações são inúmeras, o que leva também a que estes pais tenham dificuldade na sua aprendizagem. Considerando que as puérperas ao terem alta vão ficar entregues a si mesmas, justifica-se a importância da validação desses ensinamentos adaptados à nova situação de mulher e mãe que amamenta (Graça, 2010).

O ato de amamentar não propicia apenas o bom leite físico que nutre o corpo, mas também o bom leite emocional que nutre a alma (Lana, 2004). Contribui para que a mãe se sinta emocionalmente satisfeita, favorece a relação mãe-filho, ajuda a mãe a adaptar-se ao filho, a passar do bebé que idealizou para o bebé real que é o seu (Galvão 2006). Levy e Bértolo (2008) defendem que "(...) para uma maior motivação materna, a mãe deverá ser elucidada sobre as vantagens do aleitamento materno para a mãe e para o bebé, o efeito de "dose-resposta" e o prazer que a amamentação pode constituir para uma mãe bem preparada para amamentar" (p. 13). O abandono do AM nada tem a ver com a incapacidade materna, mas sim com a falta de confiança, com medos e até mesmo com erros devido à ignorância em relação ao processo de lactação. Segundo Mannel *et al.* (2008) a insegurança materna é uma das maiores dificuldades para se estabelecer a amamentação com êxito, fundada muitas vezes no desconhecimento das suas possibilidades de amamentar, o que propicia a desistência à menor dificuldade. No mesmo sentido, Pereira (2006) refere que o sucesso do aleitamento materno depende não só da aquisição de conhecimentos e prática por parte da mãe, mas também, da forma como os profissionais de saúde intervêm. Desta forma, a satisfação da puérpera é assim o resultado das boas práticas, ou seja, é o bem-estar da mulher manifestado pela sua opinião positiva sobre a qualidade dos cuidados que lhe foram prestados (Pinto, 2001).

Em Setembro de 2012, o Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, Entidade Pública Empresarial (EPE) foi acreditado pela OMS e pela UNICEF como Hospital Amigo dos Bebés, mediante o cumprimento das 10 medidas preconizadas para o sucesso desta prática. Como profissional de enfermagem do Serviço de Obstetria desta instituição, a temática inerente à problemática do sucesso do AM resultou da constatação de como é importante a avaliação das práticas da equipa de enfermagem no incentivo, promoção e apoio da mulher no sucesso de AM, para assegurar a continuidade das boas práticas.

A eficácia dos cuidados de saúde dirigidos a mães que amamentem requer uma mudança do paradigma tradicional biomédico para um modelo mais participativo, tendo por base o conceito de *empowerment* onde os cuidados estão centrados nos utentes, havendo lugar para uma relação de parceria e cooperação com os profissionais de saúde (Taylor, 2009). Neste sentido, em âmbito académico, relacionado com o Mestrado Profissional em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria da Universidade de Évora/Escola de Enfermagem São João de Deus, pretendo desenvolver uma intervenção de melhoria dos cuidados de enfermagem associada ao tema: Empoderamento/Capacitação da Puérpera para o sucesso no AM.

13 PLANO E CRONOGRAMA

PREPARAÇÃO DO PROJETO

Atividades Planeadas

- Reuniões com a Enf.ª Supervisora, a Enf.ª Diretora e a Diretora do SUOG do CHBM, EPE;
- Reuniões com a orientadora pedagógica do projeto;
- Definição dos objetivos do projeto;
- Elaboração escrita do projeto;
- Entrega do impresso de proposta de projeto e do formulário de avaliação de projeto pela Comissão de Ética, nos Serviços Académicos da Universidade de Évora.

ESTRUTURAÇÃO DO PROJETO

OBJETIVO GERAL: Empoderar a puérpera para o sucesso no Aleitamento Materno.

Objetivo Específico I: Identificar as práticas da equipa de enfermagem do Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE na promoção para o sucesso do Aleitamento Materno.

Atividades Planeadas	Recursos	Resultados Esperados	Meios de Avaliação
- Aplicação de questionário à equipa de enfermagem; - Realização de uma sessão informativa para exposição dos resultados obtidos.	Recursos Físicos: Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE. Recursos Materiais: Computador, impressora e data-show. Recursos Humanos: Docente Orientadora e equipa de enfermagem. Recursos Temporais: março – abril 2016.	- Identificar as práticas da equipa de enfermagem na promoção para o sucesso do aleitamento materno.	- Tratamento estatístico dos dados obtidos; - Presenças na sessão; - Inquérito de avaliação da sessão (Núcleo de Formação do CHBM, EPE)

Objetivo Específico II: Sensibilizar a equipa de enfermagem do Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE para as boas práticas no sucesso do Aleitamento Materno.

Atividades Planeadas	Recursos	Resultados Esperados	Meios de Avaliação
- Apresentação da proposta de melhoria à equipa de enfermagem; - Realização de uma sessão formativa sobre a temática em estudo, com a participação de Conselheiras em Aleitamento Materno; - Execução da técnica Focus Grupos com os elementos da equipa de enfermagem e com peritos na área do Aleitamento Materno.	Recursos Físicos: Serviço de Obstetrícia. Recursos Materiais: Computador, impressora, data-show e manual do Aleitamento Materno. Recursos Humanos: Docente Orientadora, equipa de enfermagem e Conselheiras em Aleitamento Materno. Recursos Temporais: abril – agosto 2016.	- Garantir boas práticas na promoção do sucesso do aleitamento materno. - Promover momentos de discussão e partilha de ideias entre os profissionais.	- Presenças nas sessões formativas. - Inquérito de avaliação das sessões (Núcleo de Formação do CHBM, EPE). - Feedback dos profissionais.

Objetivo III: Avaliar a perceção das puérperas sobre as práticas da equipa de enfermagem do Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE na promoção para o sucesso Aleitamento Materno

Atividades Planeadas	Recursos	Resultados Esperados	Meios de Avaliação
- Aplicação de questionário às puérperas do Serviço de Obstetrícia, que no momento da alta estão a amamentar exclusivamente. - Criação de um endereço de correio eletrónico para partilha de experiências sobre a amamentação no primeiro mês após a alta.	Recursos Físicos: Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE. Recursos Materiais: Computador, impressora e intranet do CHBM, EPE. Recursos Humanos: Docente Orientadora e puérperas. Recursos Temporais: abril – julho 2016.	- Perceber se os cuidados prestados pela equipa de enfermagem durante o internamento contribuíram para a continuidade e para o sucesso do aleitamento materno exclusivo após a alta (1º mês de vida do recém-nascido).	- Tratamento estatístico dos dados obtidos. - Apresentação dos resultados à equipa de enfermagem.

Objetivo IV: Disponibilizar ferramentas às puérperas, durante o internamento, sobre os recursos existentes no Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE no apoio ao sucesso para o Aleitamento Materno.

Atividades Planeadas	Recursos	Resultados Esperados	Meios de Avaliação
- Informação sobre a existência e funcionamento do Cantinho da Amamentação; - Informação sobre a linha telefónica direta de atendimento às puérperas nas 24h. - Avaliação estatística dos registos de adesão aos recursos de apoio referidos.	Recursos Físicos: Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE. Recursos Materiais: Brochura informativa e telefone. Recursos Humanos: Docente Orientadora e equipa de enfermagem Recursos Temporais: março – setembro 2016.	- Perceber a eficácia dos recursos de apoio existentes no serviço ao sucesso do Aleitamento Materno.	- Tratamento estatístico dos dados obtidos. - Apresentação dos resultados a equipa de enfermagem.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Ações	MÊS							
	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Realização de Reuniões								
Elaboração do Projeto								
Preparação dos Instrumentos de Colheita de Dados								
Diagnóstico da Problemática								
Realização das Atividades Planeadas								
Elaboração do Relatório Final								
Pesquisa Bibliográfica								

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo, R. M. A.; & Almeida, J. A. G. (2007). Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Revista de Nutrição*, 20 (4), 431-438.
- Buêno, L. G. S.; & Teruya, K. M. (2004). Aconselhamento em amamentação e sua prática. *Jornal de Pediatria*, 80 (5), 126-130.
- Caldeira, A. P.; et al. (2007). Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23 (8), 1965-1970.
- Carvalho, M.R.; & Tavares, L. A.M. (2014). *Amamentação: bases científicas*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Ciconi, R. C.; Venâncio, S. I.; & Escuder, M. M. L. (2004). Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em município da região metropolitana de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 4 (2), 193-202.
- Galvão, D. M. P.G. (2006). *Amamentação bem-sucedida: alguns fatores determinantes*. Loures: Lusociência.
- Graça, L. C. C. (2010). Contributos da intervenção de Enfermagem na promoção da transição para a maternidade e do aleitamento: um estudo quasi-experimental. *Tese de Doutoramento em Enfermagem*. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Huck, Y.; & Reinbold, Janet (1996). Criteria for successful breastfeeding: mothers' perceptions. *Australian College of Midwives Incorporated Journal*, 9 (1), 21-27.
- Harrison, M. J.; Morse, J. M.; & Prowse, M. (1985). Successful breastfeeding: the mothers dilemma. *Journal of Advanced Nursing*, 10 (3), 261-269.
- Hoddinott, P.; Pill, R.; & Chalmers, M. (2007). Health professionals, implementation and outcomes: reflections on a complex intervention to improve breastfeeding rates in primary care. *Family Practice*, 24 (1), 84-91.
- Lana, A. P.B.; Lamounier, J. A.; César, C.; & Cibiel, C. (2004). Impacto de um programa para a promoção da amamentação em um centro de saúde. *Jornal de Pediatria*, 80 (3), 471-477.
- Levy, L.; & Bértolo, H. (2008). *Manual de aleitamento materno*: Edição Revista. Lisboa: Comité Português para a UNICEF.
- Mannel, Rebecca et al., (2008). *Manual Prático para Consultores de Lactação*. Loures: Lusociência.
- Morán, V. H. et al. (2004). An evaluation of the breastfeeding support skills of midwives and voluntary breastfeeding supporters using the Breastfeeding Support Skills Tool (BeSST). *Maternal and Child Nutrition*, 1 (4), 241-249.
- Nakano, A. M. S.; et al. (2007). O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15 (2), 230-238.
- Nelas, P. A.; Ferreira, M.; & Duarte, J. C. (2008, Junho). Motivação para a amamentação: construção de um instrumento de medida. *Revista Referência*, 6, 39-56.
- Pereira, M. A. (2006). *Aleitamento materno: importância da correção da pega no sucesso da amamentação – resultados de um estudo experimental*. Loures: Lusodidacta.
- Pinto, C. (1998). Empowerment, uma Prática de Serviço Social in Barata, O. (coord). Política Social. Lisboa: ISCSP.
- Taylor, K. (2009). Paternalism, participation and partnership – the evolution of patient centeredness in the consultation. *Patient Education and Counseling*, 74, 150-155.

Apêndice L – Autorização da Comissão de Ética para a Investigação nas áreas de Saúde Humana e Bem-Estar da Universidade de Évora para a realizado Projeto



**Comissão de Ética para a Investigação nas Área de
Saúde Humana e Bem-Estar
Universidade de Évora**

A Comissão de Ética para a Investigação nas Área de Saúde Humana e Bem-Estar vem deste modo informar que os seus membros, Professor Doutor Armando Raimundo, Professor Doutor Luís Sebastião e Professora Doutora Felismina Mendes deliberaram dar, na reunião do dia 4 de Abril de 2016, o Parecer Positivo para a realização do Projeto "Empoderamento da Puérpera para o Sucesso no Alojamento materno" dos investigadores Luís Manuel Pinto Miranda, e Maria Otília Brites Zangão.

O Presidente da Comissão de Ética

(Professor Doutor Armando Manuel de Mendonça Raimundo)

Apêndice M - Proposta de projeto de estágio



Serviços Académicos

Cursos de 3.º Ciclo, 2.º Ciclo e Mestrado Integrado

**PROPOSTA DE PROJETO DE
TESE / DISSERTAÇÃO / ESTÁGIO / TRABALHO DE PROJETO**

**MODELO
T-005**

Ano Letivo:
2015 / 2016

1. DELIBERAÇÃO DO CONSELHO CIENTÍFICO DA ESCOLA

Aprovado Não aprovado

Fundamentação da não aprovação (Esta fundamentação será utilizada para notificação ao estudante):

Data: _____ Assinatura: _____

2. PARECER DO DIRETOR DE CURSO (A ser emitido antes da entrega do projeto nos SAC)

Data: _____ Assinatura: _____

3. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

Nome Completo: Luis Manuel Pinto Miranda

Curso: Mestrado Profissional em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria

Especialidade: Saúde Materna e Obstetria

Número: 35747

Ciclo de Estudos: 3.º Ciclo 2.º Ciclo Mestrado Integrado

4. CONTACTOS DO ESTUDANTE

Telef.: 914764642 / 212071147

E-mail: luispintomiranda@hotmail.com

5. PROPOSTA

Entrega de 1.º Projeto Entrega de Projeto Reformulado Entrega de 2.º Projeto por Reingresso

Proposta de Alteração de Projeto

Neste caso, assinala os quadros deste formulário em que propõe alterações (só deve preencher os respetivos quadros)

6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13.

6. TÍTULO DO TRABALHO

Título em Português:

Empoderamento da Puérpera para o sucesso no Aleitamento Materno.

Título em Inglês:

Empowerment of Postpartum Women for successful Breastfeeding.

Modelo: F0053.1 (UE) SAC

[IMPRIMIR DIA PRETEITO E VARESO]

7. TIPO DE TRABALHO (de acordo com o previsto no Plano de Estudos do Curso) <small>APENAS NO CASO DE PROGRAMA DE DOUTORAMENTO:</small> <input type="checkbox"/> Tese Formato da Tese: <input type="checkbox"/> Dissertação sobre o tema de Investigação <input type="checkbox"/> Compilação de artigos publicados, obras ou realizações artísticas com explicitação escrita. <input type="checkbox"/> Outros produtos da investigação realizada com memória justificativa e descritiva <small>PARA MESTRADO OU MESTRADO INTEGRADO:</small> <input type="checkbox"/> Dissertação <input type="checkbox"/> Estágio <input checked="" type="checkbox"/> Trabalho de Projeto	8. LÍNGUA DE REDAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> Português <input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Espanhol <input type="checkbox"/> Francês <input type="checkbox"/> Outra: _____
--	---

9. ORIENTAÇÃO (Anexar declaração de aceitação) Nome: <u>Profª Dra. Maria Otilia Zangão</u> Universidade/Instituição: <u>Universidade de Évora/Escola Superior de Enfermagem São João de Deus</u> Telef.: <u>266730300 / 963543933</u> E-mail: <u>otiliaz@uevora.pt</u> Nome: _____ Universidade/Instituição: _____ Telef.: _____ E-mail: _____
--

10. ÁREA DISCIPLINAR E PALAVRAS-CHAVE Área Disciplinar do Trabalho: <u>Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria</u> Palavras-chave (5 palavras): <u>Empoderamento; Cuidados de Enfermagem; Puerpério; Aleitamento Materno.</u>
--

11. DOMÍNIO A INVESTIGAR/TEMA Práticas da equipa de enfermagem do Serviço de Obstetria do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE na promoção do Aleitamento Materno. Competências da puerpéra no sucesso para o aleitamento materno.
--

12. RESUMO <i>Em anexo.</i>

13. PLANO E CRONOGRAMA <i>Em anexo.</i>

14. JUSTIFICAÇÃO DA ALTERAÇÃO PROPOSTA (A preencher apenas no caso de no quadro 5 ter escolhido esta opção)

15. DOCUMENTOS ANEXOS <input checked="" type="checkbox"/> Plano do Trabalho <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de Orientador(es) <input checked="" type="checkbox"/> Declaração da Unidade Orgânica de acolhimento (Deve incluir o(s) Orientador(es), o Projeto ou Equipa de Investigação em que diretamente se enquadra a preparação da Tese) - Apenas para alunos de 3.º Ciclo) <input checked="" type="checkbox"/> Outros: <u>Requerimento de Pedido de Parecer</u>

16. DECLARAÇÃO E ASSINATURA DO ESTUDANTE Nós termos do Regulamento conducente ao Grau de Doutor ou Grau de Mestre em vigor (de acordo com o meu ciclo de estudos), entregó o projeto de Tese/ Dissertação/Estágio/Trabalho Projeto (conforme indicado no quadro 6 deste impresso) do qual, após aprovado pelo Conselho Científico, será efetuado o respetivo registo nos Serviços Académicos na Universidade de Évora. Declaro que caso efetue alguma alteração a este projeto a ser aprovado (título, orientador, língua, etc.) procederei nos termos do referido regulamento, entregando projeto de alteração no prazo máximo de 30 dias antes da entrega da T/D/E/TP. Data _____ Assinatura _____

17. RESERVADO AOS SERVIÇOS		
Receção <small>(Data e Assinatura)</small>	Registo <small>(Data e Assinatura)</small>	Observações:

Apêndice N - Apresentação do projeto à equipa de Enfermagem

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA

APRESENTAÇÃO DE PROJETO

11 Abril 2016



TEMÁTICA

Empoderamento da Puérpera no Sucesso para o
Aleitamento Materno.



PERTINÊNCIA

- O Enfermeiro tem uma posição privilegiada, a nível da autoestima das puérperas que amamentam, podendo proporcionar-lhes apoio emocional, instrumental, informativo e social.
- Para o sucesso no AM deve-se ter em conta que é no período de internamento pós parto que se devem instruir as mães, no entanto este período tem vindo cada vez mais a ser encurtado, condicionando assim a intervenção dos profissionais de enfermagem.
- Na alta hospitalar muitos puérperas apresentam sentimentos de insegurança e dificuldades de aprendizagem porque as orientações são inúmeras. Considerando que as puérperas ao terem alta vão ficar entregues a si mesmas, justifica-se a importância da validação dos ensinamentos adaptados à nova situação de mulher e mãe que amamenta.

PERTINÊNCIA

- Em Setembro de 2012, o CHBM, EPE foi acreditado pela OMS e pela UNICEF como Hospital Amigo dos Bebés, mediante o cumprimento das 10 medidas preconizadas para o sucesso do AM.
- A problemática do sucesso do AM resultou da constatação de como é importante a avaliação das práticas da equipa de enfermagem no incentivo, promoção e apoio da mulher no sucesso do AM, para assegurar a continuidade das boas práticas.
- A eficácia dos cuidados de saúde dirigidos às mães que amamentem requer uma mudança do paradigma tradicional biomédico para um modelo mais participativo, tendo por base o conceito de *empowerment* onde os cuidados estão centrados nos utentes, havendo lugar para uma relação de parceria e cooperação com os profissionais de saúde.

OBJETIVO GERAL

Empoderar a puérpera para o sucesso no Aleitamento Materno.



OBJETIVO ESPECÍFICO I

Identificar as práticas da equipa de enfermagem do Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE na promoção para o sucesso do Aleitamento Materno.

ATIVIDADES:

- Aplicação de questionário à equipa de enfermagem;
- Realização de uma sessão informativa para exposição dos resultados obtidos.

OBJETIVO ESPECÍFICO II

Sensibilizar a equipa de enfermagem do Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE para as boas práticas no sucesso do Aleitamento Materno.

ATIVIDADES:

- Apresentação da proposta de melhoria à equipa de enfermagem;
- Realização de uma sessão formativa sobre a temática em estudo, com a participação de Conselheiras em Aleitamento Materno;
- Execução da técnica Focus Grupos com os elementos da equipa de enfermagem e com peritos na área do Aleitamento Materno.

OBJETIVO ESPECÍFICO III

Disponibilizar ferramentas às puérperas, durante o internamento, sobre os recursos existentes no Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE no apoio ao sucesso para o Aleitamento Materno.

ATIVIDADES:

- Informação sobre a existência e funcionamento do Cantinho da Amamentação;
- Informação sobre a linha telefónica direta de atendimento às puérperas nas 24h;
- Avaliação estatística dos registos de adesão aos recursos de apoio referidos.

OBJETIVO ESPECÍFICO IV

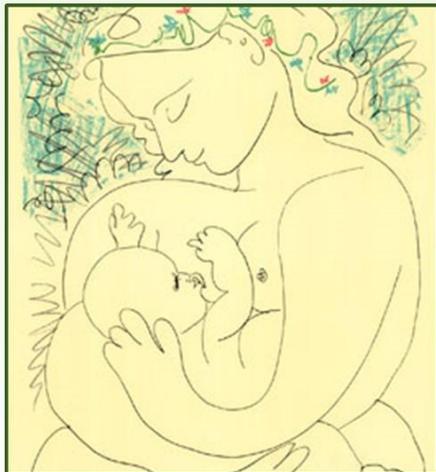
Avaliar a percepção das puérperas sobre as práticas da equipa de enfermagem do Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE na promoção para o sucesso Aleitamento Materno.

ATIVIDADES:

- Aplicação de questionário às puérperas do Serviço de Obstetrícia, que no momento da alta estão a amamentar exclusivamente;
- Criação de um endereço de correio eletrónico para partilha de experiências sobre a amamentação no primeiro mês após a alta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo, R. M. A.; & Almeida, J. A. G. (2007). Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Revista de Nutrição*, 20 (4), 431-438.
- Galvão, D. M. P.G. (2006). *Amamentação bem-sucedida: alguns fatores determinantes*. Loures: Lusociência.
- Graça, L. C. C. (2010). Contributos da intervenção de Enfermagem na promoção da transição para a maternidade e do aleitamento: um estudo quasi-experimental. *Tese de Doutoramento em Enfermagem*. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Taylor, K. (2009). Paternalism, participation and partnership – the evolution of patient centeredness in the consultation. *Patient Education and Counseling*, 74, 150-155.



**OBRIGADA PELA
VOSSA ATENÇÃO**