

Contributos do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica na Capacitação da mulher
para o Sucesso da Amamentação

Relatório de Estágio IV- ESMO na Sala de Partos

Patrícia Alexandra Monteiro de Oliveira

Professora Teresa Margarida Carreira

Relatório de Estágio IV- ESMO na Sala de Partos

Contributos do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica na capacitação da mulher
para o sucesso da amamentação

Relatório de Estágio elaborado no
âmbito da Unidade Curricular
Estágio IV- Estágio e Relatório em
ESMO na Sala de Partos orientado
pela Professora Teresa Carreira

Patrícia Alexandra Monteiro de Oliveira

Nº Aluna: 140408020

“Os sonhos são como uma bússola, indicando os caminhos que seguiremos e as metas que queremos alcançar. São eles que nos impulsionam, nos fortalecem e nos permitem crescer.”

Augusto Cury

AGRADECIMENTOS

Como diria Ant3nio Machado o caminho faz-se caminhando e este percurso foi uma longa caminhada, permeada por in3meros desafios, experi3ncias, alegrias, incertezas e receios e, sobretudo, pelos contributos de diversas pessoas, que foram os pilares essenciais para a concretiza33o deste objetivo de vida e a quem deixo o meu sincero agradecimento.

À minha orientadora, Professora Teresa Carreira, agradeço pela motiva33o, exig3ncia, orienta33o, partilha de conhecimentos e disponibilidade que demonstrou ao longo da realiza33o deste relat3rio, pelo apoio em todos os momentos e por sempre acreditar em mim.

À enfermeira cooperante do est3gio IV, pelo acompanhamento neste percurso, partilha de conhecimentos de excel3ncia, pela motiva33o incondicional e carinho, pelos conselhos e constante preocupa33o e disponibilidade na colabora33o do processo de aprendizagem.

Aos Professores da Escola Superior de Sa3de de Santar3m, que lecionaram no curso de mestrado, e orientadores do est3gio I, II e III, que contribuíram para o percurso formativo.

As mulheres, rec3m-nascidos e acompanhantes, a quem foram prestados cuidados ao longo dos est3gios, pela colabora33o e permiss3o da minha interven33o e contributo para a forma33o profissional.

Às colegas de Mestrado, pela motiva33o e apoio, pela amizade e pela companhia em horas de afli33o, mas tamb3m de boas gargalhadas.

Aos colegas de trabalho, pelo apoio e incentivo, pela amizade, por facilitarem constantes trocas de turnos, que me permitiram a presen3a nas atividades letivas.

Por fim agradeço àqueles que foram o meu maior suporte f3sico e emocional nesta jornada.

Aos meus pais, pela s3lida educa33o e valores que me proporcionaram e transmitiram, pelo incentivo, motiva33o e colabora33o na continuidade dos estudos, pela constante dedica33o, pela compreens3o de muita aus3ncia e por todo o amor.

Aos meus av3s, por todo o apoio que me deram, pela motiva33o e pela compreens3o de todas as minhas aus3ncias e por todo o carinho que me deram.

Ao meu namorado, pelo amor, pelo suporte emocional, pela constante motiva33o, pela compreens3o pelos momentos de aus3ncia.

ABREVIATURAS, SIGLAS

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

AM- Aleitamento Materno

BP- Bloco de Partos

CINAHL- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

CPPP- Cursos de Preparação para o parto e parentalidade

CTG- Cardiotocografia

DGS- Direção Geral da Saúde

EBSCOhost- Elton Bryson Stephens Company Host

EESMO- Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica

JBI- Joanna Briggs Institute

LS- Literacia em Saúde

MCEESMO- Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

MeSH- Medical Subject Headings

OE- Ordem dos Enfermeiros

OMS- Organização Mundial de Saúde

PNS- Plano Nacional de Saúde

PP- Plano de Parto

RCCEE – Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

RCEEEESMO – Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em
Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

RN- Recém-nascido

SARS-CoV2- Severe acute respiratory syndrom coronavirus 2

SNS- Serviço Nacional de Saúde

TP- Trabalho de parto

RESUMO

As expectativas da mulher relativamente à amamentação podem influenciar a sua experiência, sendo o seu envolvimento na tomada de decisão um aspeto significativo para uma experiência satisfatória. A promoção e suporte da amamentação devem constituir o foco principal de ação do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica. O empowerment é uma estratégia centrada na mulher, sendo essencial que o profissional desenvolva uma relação terapêutica. Sendo o EESMO, que capacita e empodera a mulher, através da promoção da sua participação nos cuidados, aumentando a sua autonomia e capacidade de decisão. Foi realizada uma *scoping review* com o objetivo de identificar quais as intervenções do EESMO para a capacitação da mulher no sucesso da amamentação. Através da evidência científica identifica-se que o EESMO deve promover a amamentação e apoiar a mulher, para isso necessita de estabelecer uma relação terapêutica com a parturiente, utilizar estratégias de comunicação, promover a educação em saúde.

Palavras-Chave: Amamentação, Empowerment, EESMO

ABSTRACT

Women's expectations regarding breastfeeding may influence their experience, and their involvement in decision-making is a significant aspect for a satisfactory experience. The promotion and support of breastfeeding should be the main focus of the Maternal and Obstetric Health Nurse Specialist. Empowerment is a woman-centered strategy, and it is essential that the professional develops a therapeutic relationship. The EESMO enables and empowers women by promoting their participation in care, increasing their autonomy and decision-making capacity. A scoping review was conducted with the purpose of identifying the EESMO interventions for the empowerment of women in successful breastfeeding. The scientific evidence identified that the OHESMO should promote breastfeeding and support women, and, to this end, needs to establish a therapeutic relationship with the parturient woman, use communication strategies, and promote health education.

Keywords: Breastfeeding, Empowerment e Midwifery

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
1. DO PERCURSO FORMATIVO À PRÁTICA DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA NO BLOCO DE PARTOS	13
1.1. ANÁLISE REFLEXIVA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO.....	17
2. AMAMENTAÇÃO	33
2.1- AMAMENTAÇÃO: FATORES DE DECISÃO E SUCESSO.....	35
3. O PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO NA AMAMENTAÇÃO	38
4. METODOLOGIA	42
4.1 - ‘SCOPING REVIEW’	42
4.2 - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	66
APÊNDICE I – Projeto de Estágio	67
1-PLANO DE ATIVIDADES	77
APÊNDICE II- PROTOCOLO <i>JOANNA BRIGGS</i> INSTITUTE	111
APÊNDICE III- POSTER: Os Contributos do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica na capacitação da mulher para o sucesso da amamentação.....	170
Apêndice IV- FOLHETO “AMAMENTAÇÃO”	173
ANEXO V- Síntese de Registo de Atividades Práticas	176

INDICE DE QUADROS

Quadro 1- Critérios de Inclusão	44
Quadro 2- Base de dados utilizadas e limitadores aplicados	44
Quadro 3- Identificação dos resultados por descritor e conjugações possíveis, por bases de dados	138
Quadro 4- Caracterização e resultados dos artigos incluídos na <i>scoping review</i>	46

INDICE DE FIGURAS

Figura 1.- Prisma 2020 Flow Diagram	139
---	-----

INTRODUÇÃO

As expectativas da mulher em relação à gravidez, trabalho de parto/parto e amamentação podem influenciar a sua experiência, sendo o seu envolvimento na tomada de decisão um dos aspetos mais significativos para uma experiência satisfatória. A gravidez é certamente uma fase de empoderamento, mas o trabalho de parto é um momento crucial da vinculação mãe-filho e conseqüentemente do estabelecimento do aleitamento materno. A prestação de cuidados em saúde materna e obstétrica reconhece a centralidade na mulher, considerando a sua individualidade, as suas necessidades, a relação com pessoas significativas e com o ambiente em que se insere (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019a).

O desempenho de competências maternas, na qual está incluída a amamentação, é, para as puérperas, o início de um percurso marcado pela insegurança, em que o desenvolvimento de confiança é imprescindível para a formação da identidade maternal. O apoio do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica é fundamental, especialmente, após a alta hospitalar, altura em que a puérpera se depara com mais dificuldades. Como o EESMO é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante a gestação e pós-parto, é extremamente importante identificar a perceção destas mães sobre as práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno. A promoção e suporte da amamentação devem constituir o foco principal de ação do EESMO.

No âmbito da Unidade Curricular Estágio IV- Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Sala de Partos, inserido no 7º Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém, foi realizado, entre 28 de Fevereiro e 22 de Julho de 2022, no Bloco de Partos de um Hospital de apoio perinatal da Região de Lisboa e Vale do Tejo. Neste estágio prevê-se a aquisição de competências para a prestação de cuidados especializados de enfermagem à grávida, parturiente, puérpera, recém-nascido e família e a elaboração de um relatório de estágio que será demonstrativo do processo de aprendizagem.

O presente relatório tem como finalidade descrever e refletir sobre as atividades desenvolvidas em estágio, considerando os objetivos delineados no Projeto Individual de Estágio, documento que foi utilizado como instrumento orientador do planeamento das atividades desenvolvidas. Consta também uma análise das atividades e respetivo contributo para a aquisição de competências, tendo por base o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019a) e o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (OE, 2019b).

No desenvolvimento do estágio, tive oportunidade de contactar com diversas mulheres, sendo que a relação com a parturiente se baseou em adequar as intervenções de enfermagem às suas preferências e necessidades, para que a mesma pudesse escolher e vivenciar um trabalho de parto satisfatório e seguro.

Os cuidados prestados pelo enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica (EESMO) têm influência direta na forma como a mulher experiêcia o seu trabalho de parto, parto e pós-parto (Ordem dos Enfermeiros (OE), 2015). Estes profissionais entendem a parturiente como uma pessoa, com sentimentos e características pessoais, que devem ser tidas em consideração na prestação de cuidados, sendo que a comunicação e apoio contínuo do EESMO fazem parte da relação estabelecida com a mulher, influenciando a confiança da mulher no EESMO. (OE, 2015).

Pela importância do seu papel empoderador nos cuidados à mulher, o EESMO é o profissional de referência na promoção de um cuidado humanizado, através da transmissão de informação credível e de confiança, promotor da autonomia e potenciador de experiências positivas, capacitando-a para o parto e maternidade (Silva et al., 2015). Neste sentido, e com o objetivo de identificar como as intervenções do EESMO podem capacitar a mulher no sentido do sucesso da amamentação, foi realizada uma *scoping review*.

A escolha da temática da presente *Scoping Review*, “Contributos do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica na capacitação da mulher para o sucesso da amamentação” emergiu após se verificar, durante os estágios realizados, uma importância acerca do tema, por parte dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO). Com a intenção de potenciar de forma positiva a experiência da amamentação, foi selecionada esta temática para a *scoping review* que incide na identificação das intervenções do EESMO que contribuem para a capacitação da mulher para o sucesso da amamentação. Desta forma pretendeu-se compreender quais as intervenções do EESMO e de que forma pode intervir. Neste sentido tornou-se fundamental pesquisar acerca das intervenções do EESMO que contribuem para o seu sucesso, pois pela importância do seu papel de capacitação e *empowerment* nos cuidados à mulher, o EESMO é o profissional de referência na promoção da amamentação.

A fundamentação da temática constitui o segundo capítulo, seguido o 3º capítulo constitui a Intervenção do EESMO, seguidamente a apresentação do processo de investigação e posterior apresentação e discussão de resultados. Culminando com as considerações finais, onde se apresentam os contributos da investigação para a prática clínica.

1. DO PERCURSO FORMATIVO À PRÁTICA DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA NO BLOCO DE PARTOS

A enfermagem assume um papel singular ao longo de todo o ciclo vital, contribuindo para a qualidade de vida das pessoas, através da promoção da saúde e da prevenção da doença. Atualmente, os cuidados de saúde e concretamente os cuidados de enfermagem assumem uma maior importância e exigência técnico-científica, pelo que devem assentar numa prática rigorosa e fundamentada na melhor evidência científica, para que se atinjam os mais altos níveis de qualidade. Assim, os enfermeiros devem procurar uma constante atualização e revisão dos seus conhecimentos e das suas práticas através da formação contínua e do desenvolvimento das suas competências. A realização de uma especialidade permite ao enfermeiro a aquisição de competências e de conhecimentos diferenciados, que lhe permitem uma prestação de cuidados distinta, singular e holística. Ser especialista em enfermagem é possuir um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades num domínio específico, de acordo com as respostas humanas aos processos da vida e aos problemas de saúde. Pressupõe uma elevada capacidade de conceção, gestão, supervisão dos cuidados, formação e investigação (OE, 2019b).

No que respeita ao Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica este assume no exercício da sua atividade profissional intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, que são aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos normais do ciclo reprodutivo da mulher e intervenções autónomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco, que englobam todas aquelas em que estão envolvidos processos patológicos e disfuncionais do ciclo reprodutivo da mulher (Regulamento nº 391/2019 de 3 de maio de 2019). Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE) (Regulamento nº 391/2019 de 3 de maio de 2019), a mulher é, no âmbito do ciclo reprodutivo, a entidade beneficiária de cuidados de enfermagem desta especialidade, devendo ser entendida numa perspetiva individual como pessoa no seu todo, em inter-relação com os seus conviventes significativos e com o ambiente no qual vive e se desenvolve, constituído pelos elementos humanos, físicos, económicos, organizacionais e políticos e numa perspetiva coletiva como o conjunto das mulheres ligadas por condições e interesses comuns. O estágio IV é desenvolvido em bloco de partos, onde se preconiza a prestação de cuidados de enfermagem especializados à grávida, parturiente, puérpera, recém-nascido e família.

O Estágio IV foi desenvolvido num Hospital de apoio perinatal, tem uma área de influência de cerca de 250 mil habitantes e presta cuidados de saúde às mulheres da sua área de abrangência geográfica, assim como àquelas, que de outras áreas geográficas, pretendam ter lá o ser parto. A opção por uma maternidade geograficamente afastada da área de residência está relacionada com

a idealização do parto, uma vez que podem ter boas referências na humanização do parto e da equipa de profissionais de saúde. Verificou-se, no decorrer do Estágio, que existe uma enorme multiculturalidade entre as mulheres que optam por ter o seu parto neste Bloco de Partos, constatando-se uma grande afluência de mulheres provenientes do Brasil, Índia, de países africanos e de leste, assim como de mulheres de etnia cigana. A cultura inclui crenças, práticas e valores que são adquiridos ao longo da vida através do contacto com outras pessoas dessa mesma cultura. As particularidades culturais afetam a forma como cada pessoa percebe o seu quotidiano, o seu estado de saúde e o seu comportamento de procura de cuidados. Todas as culturas mantêm normas de comportamento e expectativas para cada estágio do ciclo gravídico puerperal, pelo que a gravidez, o parto, o pós-parto e os cuidados ao recém-nascido podem assumir formas bastante díspares entre diferentes culturas. Os enfermeiros culturalmente competentes atuam de acordo com as necessidades da utente, respeitando as suas crenças e tradições, no que concerne a todas estas etapas (Perry, 2008). Estas especificidades trouxeram alguns desafios, sobretudo pela dificuldade de comunicação, pois algumas das mulheres não sabiam falar português/inglês. Apesar do elevado número de mulheres com díspares culturas a quem foram prestados cuidados, constataram-se poucas diferenças (utilização de lenços a cobrir o cabelo, rezar durante todo o Trabalho de Parto, estarem acompanhadas por mulheres), o que pode, eventualmente, estar associado à dificuldade de comunicação e à necessidade de, por se encontrarem num ambiente desconhecido, se submeterem às indicações e práticas dos profissionais de saúde e das instituições.

O Bloco de Partos, assim como todos os serviços do hospital, são acreditados pela Joint Commission International (JCI). A JCI é uma agência de acreditação internacional, que estabelece padrões e normas de acreditação, e que verifica e avalia o cumprimento dos mesmos em numerosas instituições de saúde a nível mundial. É, atualmente, uma das mais reputadas e simultaneamente mais exigentes agências de acreditação internacionais. Segundo a Direção-Geral da Saúde (DGS) (2014) a acreditação fundamenta-se num processo de certificação, em que se verifica e analisa se os cuidados de saúde prestados aos cidadãos estão de acordo com os padrões definidos, visando impulsionar a melhoria contínua da qualidade dos cuidados nas instituições a aproximar-se dos mais altos níveis da excelência organizacional. De acordo com Donabedian (2003 citado por Machado, 2013) a qualidade em saúde é a obtenção dos maiores benefícios, com os menores riscos para o cliente, de acordo com os recursos disponíveis e valores sociais existentes.

De acordo com os padrões de qualidade do EESMO, o exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal de um enfermeiro e uma pessoa ou de um enfermeiro e um grupo de pessoas. Os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive e persegue. Neste contexto, procura-se, ao longo de todo o ciclo vital,

prevenir a doença e promover os processos de readaptação, procura-se a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das atividades da vida, procura-se a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos fatores – frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente. Segundo o Código Deontológico do Enfermeiro da OE (2015, p.91), o artigo nº 88 faz referência aos deveres do enfermeiro, com vista a alcançar a “excelência do exercício”.

O Hospital apresentou uma média de cerca de 1570 partos eutócicos e 548 cesarianas, no ano de 2021. Em 2021 verificou-se um decréscimo no número de partos.

O serviço de Bloco de Partos contém 5 salas de parto, 1 sala para realização de cesarianas e uma sala de recobro, com capacidade para 2 pessoas. As salas de parto encontram-se preparadas para todas as fases de trabalho de parto, estão equipadas com todo o material de apoio necessário para a prestação de cuidados, quer à parturiente, quer ao recém-nascido.

Este estágio possibilitou o contato com mulheres grávidas, parturientes, puérperas, recém-nascidos e com os seus conviventes significativos, e foi aquele que proporcionou, de forma mais acentuada, a aquisição e o desenvolvimento das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, respetivamente as associadas aos domínios da melhoria contínua da qualidade, da gestão de cuidados, da responsabilidade profissional, ética e legal, do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento nº 140/2019 6 de fevereiro de 2019), e as associadas ao período pré-concepcional, pré-natal, Trabalho de Parto, pós-natal, climatério e a processos de saúde/doença ginecológica (Regulamento nº 391/2019 de 3 de maio de 2019). Foi também aquele que permitiu aprofundar competências cognitivas, técnicas e relacionais e despertou a uma reflexão constante sobre as diferentes práticas instituídas no decorrer do Trabalho de Parto, de entre as quais se salienta a amamentação. Para tal foi necessário desenvolver as atividades propostas no projeto individual de estágio, que se traduziu num guia essencial, onde foram delineados os objetivos e as atividades a desenvolver, com metas temporais definidas, de acordo com o progresso em termos de autonomia, desenvolvimento de capacidades, bem como na aquisição dessas diferentes competências. Só desta forma se tornou possível rentabilizar ao máximo todas as experiências no contexto do Estágio.

A equipa de Enfermagem é constituída por enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica e um enfermeiro generalista. Sendo que em cada turno estão de serviço 3 EESMO e um enfermeiro generalista, que se encontra no período das 12 horas às 20 horas, nos dias úteis e está de apoio ao serviço de anestesia (cesarianas e técnicas de apoio farmacológicas de alívio da dor, nomeadamente, epidural ou sequencial), 2 assistentes operacionais e 3 médicos obstetras.

De acordo com o regulamento da norma para cálculo de dotações seguras dos cuidados de Enfermagem, é recomendada a permanência de 2 enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica, por cada 1000 partos/ano (Regulamento n.º 743/2019, OE, 2019). No ano anterior (2020), neste hospital, o número de partos ocorridos foi de 1908, pelo que o número de EESMO por turno, se encontra concordante com o regulamento em vigor.

O serviço de bloco de partos dispõe de medidas farmacológicas (analgesia endovenosa, analgesia epidural/sequencial) e não farmacológicas para alívio da dor: possibilidade de utilização da bola de pilates, hidroterapia (duche), musicoterapia, deambulação/movimentação, massagem. Pelos vários benefícios resultantes do recurso a medidas não farmacológicas para alívio da dor, os EESMO incentivam a utilização destas medidas, indo ao encontro das recomendações emanadas pela OMS (2018a) e pela OE (2019). Dependendo da fase de trabalho de parto em que a parturiente se encontre e do bem-estar materno-fetal, é permitido que ela se alimente ou ingira líquidos claros (gelatina, chá açucarado, água), de acordo com o recomendado pela OMS (2018a).

A presença do acompanhante é um direito da parturiente (Lei n.º 110/2019 de 9 de setembro, Assembleia da República, 2019), no entanto, neste tempo de pandemia Covid-19, em mulheres positivas, apenas é permitida na fase ativa do trabalho de parto e parto, limitando as suas entradas e saídas como forma de redução do perigo de transmissão do vírus, tal como preconizado na orientação n.º 018/2020 (30/03/2020 e atualizada em 05/06/2020) da Direção Geral da Saúde ([DGS], 2020).

Relativamente ao Plano de Parto, este é aceite, devendo existir, se possível, uma discussão prévia com o EESMO ou com o obstetra, que poderá ocorrer nas consultas de vigilância da gravidez (a nível hospitalar) ou enviado por email próprio para o efeito, evidenciando a preocupação (por parte dos profissionais) com os desejos da parturiente. Só são aceites planos de parto que não coloquem em risco o bem-estar materno-fetal, alertando sempre para o facto de que os mesmos são flexíveis e que pode haver necessidade de negociação de alguns itens, situação contemplada pela Lei n.º 110/2019 de 9 de setembro (Assembleia da República, 2019). O plano de parto tem um papel importante, pois traduz as expectativas e as decisões da parturiente relativamente ao momento do parto, que podem e devem ser previamente esclarecidas e discutidas com o EESMO, durante o período pré-natal e durante os programas de preparação para o parto (OE, 2021).

No decurso dos estágios houve oportunidade de prestar cuidados mulheres /casais nos contextos de Consulta Externa e também de Centro de Saúde, bem como a recém-nascidos (RN) até aos 28 dias de vida.

Ao longo de outros estágios que ocorreram em Contextos Hospitalares e em Cuidados de Saúde Primários, houve oportunidade de prestar cuidados a 141mulheres/casais e a 132 recém-nascidos até aos 28 dias de vida. No estágio em Bloco de Partos, foi possível prestar cuidados a 15 grávidas em situação de risco, 115 parturientes, 75 puérperas, 90 recém-nascidos, participação ativa em 23 partos distócicos e 41 partos eutócicos com 3 episiotomias e respetivas episiorrafias (Anexo V).

1.1. ANÁLISE REFLEXIVA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO

Neste capítulo pretende-se avaliar e analisar, de forma crítica, a realização das atividades planeadas para o estágio IV, tendo por base o projeto individual de estágio (Apêndice I). No projeto foram definidos objetivos, atividades correspondentes a cada objetivo, linha temporal para a concretização dos mesmos e recursos materiais e humanos necessários. Estas atividades foram enquadradas no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (140/2019), publicado em Diário da República a fevereiro de 2019 (OE, 2019b), do Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (391/2019), publicado em maio de 2019 (OE, 2019a) e do código Deontológico, publicado em setembro de 2015 (OE, 2015b), no Plano de Estudos do CMEESMO e nos Padrões de Qualidade da Ordem dos Enfermeiros.

Para que o EESMO preste cuidados de saúde de qualidade é fundamental que detenha conhecimentos técnico-científicos, e que efetue uma prática reflexiva, uma vez que se torna importante, não só a realização em si, mas também a análise e reflexão sobre o que se fez e do modo como se fez, de forma a evoluir as suas competências.

Ao longo deste estágio foram proporcionadas diversas oportunidades de aprendizagem no âmbito da gravidez e puerpério que permitiram a aplicação de conhecimentos previamente adquiridos e conseqüentemente o desenvolvimento das minhas competências enquanto futura EESMO. A concretização dos objetivos e avaliação das atividades realizadas ao longo do estágio, encontram-se descritas, seguindo a disposição no projeto individual de estágio. Relativamente à execução de atividades, serão analisadas as principais dificuldades e estratégias sustentadas em evidência científica e enquadradas na teoria do cuidar de Kristen Swanson (1991). A teoria foi selecionada pela sua visão holística da pessoa e necessidade de centralizar os cuidados na parturiente. Swanson (1991), considera que o cuidado de enfermagem é alicerçado na crença nas pessoas e nas suas capacidades. Cuidar é definido como um processo que assenta numa relação com o outro que é nutrida de afeto, que conduz ao desenvolvimento quer do enfermeiro, quer da pessoa cuidada, por quem nos sentimos responsáveis e pessoalmente envolvidos, neste sentido

são essenciais os 5 processos do cuidar: “Manter a crença”, “Estar com”, “Possibilitar/Capacitar”, “Fazer por”, “Conhecer”. Uma vez que o EESMO deve basear a sua prática considerando a individualidade da mulher e as suas expectativas, capacitando-a para vivenciar uma experiência de amamentação positiva.

O primeiro objetivo: **“Integrar a equipa multidisciplinar do serviço de Bloco de Partos”**

Este objetivo foi definido considerando a necessidade de integração na equipa multidisciplinar e de conhecimento dos métodos e organização de trabalho. As atividades propostas englobaram o conhecimento da estrutura física, dos profissionais que nelas trabalham e a sua dinâmica de trabalho, do conhecimento dos protocolos em prática e identificação de normas em contexto de pandemia e eventuais necessidades formativas do serviço ou utentes. Sendo, a concretização deste objetivo essencial para a consecução do estágio, pois é imprescindível conhecer a dinâmica funcional do local de estágio de modo a facilitar a definição de objetivos e planeamento de atividades a desenvolver, permitindo a integração na equipa multidisciplinar e facilitando o desempenho e autonomia, assim como a aquisição de competências na área da saúde materna, obstétrica e ginecológica.

O processo de integração numa instituição deve promover a perceção do conjunto de normas, valores e objetivos estabelecidos pela mesma e, no serviço, deve proporcionar uma adaptação adequada ao estudante, com o objetivo de contribuir para o seu desenvolvimento, exigindo a prestação de cuidados de qualidade (A. Carvalho, 2016). Foram desenvolvidas atividades de conhecimento do papel do EESMO recorrendo à observação e colaboração na prestação de cuidados. Sendo estes procedimentos fundamentais para a integração e participação na prestação de cuidados de enfermagem.

Durante a primeira semana houve oportunidade de consulta de protocolos e instruções de trabalho do serviço, de desenvolver conhecimento, habilidades e competências para a minha prática profissional enquanto futura EESMO, no âmbito da prestação de cuidados especializados à grávida/parturiente/puérpera/recém-nascido/acompanhante no bloco de partos. A cooperação com a equipa multidisciplinar, a participação ativa na prestação de cuidados, o interesse na aprendizagem e o estabelecimento de um bom relacionamento interpessoal, quer com a equipa, quer com as mulheres, contribuíram para o desenvolvimento da minha autonomia e foram promotores do desenvolvimento da melhoria continua dos cuidados.

A integração na equipa multidisciplinar foi um ponto forte do estágio. Considero importante referir que me senti bem aceite e acolhida por toda a equipa, o que se torna um fator

facilitador para o desenrolar do estágio, visto que a aprendizagem é facilitada pela boa relação estabelecida entre a equipa multidisciplinar e o estudante. Neste sentido, considero que, sendo integrados na equipa de enfermagem, os formandos estabelecem relações mais equitativas e próximas entre os enfermeiros do exercício, aprendendo com eles a “enfermagem prática” e a facilitar a inserção futura no mundo do trabalho através das regras de funcionamento da organização. A par desta dimensão de socialização há outras competências adquiridas em contexto de trabalho: o trabalho em equipa, a organização individual do trabalho, as relações interpessoais, a partilha de responsabilidades, aprender com as novas situações, a comunicação e a decisão individual ou em grupo perante situações novas. Só com plena interação entre o indivíduo, a formação e o contexto de trabalho os processos formativos desenvolvem capacidades de resolução de problemas e de pensamento criativo (Silva, D. e Silva, E., 2004).

A análise e discussão de práticas de cuidados e a partilha de experiências com a enfermeira cooperante também foi um fator facilitador e positivo, enriquecendo a prática e a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem. O questionamento de determinada prática, requer a procura científica e reflexão, o que pode gerar uma mudança de comportamentos com ganhos em saúde, beneficiando o centro de cuidados. A adaptação à equipa e dinâmica de funcionamento da unidade foi constante, assim como a procura de resolução de dificuldades. Considera-se que a integração na equipa e o estabelecimento de uma relação de confiança entre profissionais foi construída desde o primeiro dia de estágio, tornando-se uma parceria que permitiu a cooperação com os diferentes elementos da equipa multidisciplinar, sendo este um elemento facilitador para a aprendizagem.

Desta forma, considero fundamental que o estudante de EESMO, demonstre a capacidade de conhecimento, integração e participação no trabalho de equipa multidisciplinar, respeitando os valores, crenças e as práticas dos utentes ao seu cuidado, responsabilizando-se pelas suas ações e decisões, respeitando a dignidade e a decisão da pessoa de quem cuida, promovendo um ambiente gerador de segurança e otimização do trabalho em equipa adequado às necessidades dos utentes. Sendo estes princípios fundamentais para a prestação de cuidados de qualidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Assim, foram adquiridas e desenvolvidas as competências relativas à responsabilidade profissional e segurança do utente, melhoria contínua da qualidade da prática, ambiente terapêutico seguro, otimização de recursos humanos e materiais (OE,2019b) e promoção da saúde da mulher no período pré-natal, trabalho de parto e parto e período pós-parto (OE, 2019a). Este objetivo foi ao encontro das normas deontológicas que regem a profissão de enfermagem, nomeadamente na mobilização dos princípios éticos e deontológicos inerentes aos

cuidados de enfermagem, foram uma constante, garantindo uma prática de cuidados que respeita os direitos da mulher grávida e a responsabilidade profissional (OE, 2015b).

Para o objetivo: **“Desenvolver competências técnicas, científicas, cognitivas e relacionais no acolhimento da grávida/ parturiente/ acompanhante no Bloco de Partos, tentando promover o seu bem-estar e conforto, através da gestão de uma relação empática.”**

O desenvolvimento de competências cognitivas, técnicas, científicas e relacionais na prestação de cuidados especializados são um alicerce fundamental para a prática de enfermagem, sendo essas competências que permitem ao enfermeiro prestar cuidados personalizados e de excelência, que promovam a satisfação da utente. Assim, considera-se que foram desenvolvidas atividades programadas, de conhecimento do papel do EESMO no serviço, recorrendo à observação e colaboração na prestação de cuidados. Ao longo do estágio tive oportunidade de cumprir este objetivo, prestando cuidados à mulher grávida no âmbito da vigilância da gravidez, educação para a saúde, promoção de adaptação à parentalidade e transição saudável, inicialmente com o auxílio da enfermeira cooperante e, posteriormente, de forma autónoma.

O momento de acolhimento no Bloco de Partos pode provocar emoções e sentimentos negativos como a vulnerabilidade, insegurança e medo. O suporte contínuo por alguém significativo pode reduzir estes efeitos (OE, 2015a). O acolhimento é um aspeto essencial na humanização do parto e implica a receção da mulher, assumi-la como centro dos cuidados, ouvir as suas queixas e permitir que ela exprima preocupações e angústias (Toral et al., 2019). Como estudante, foi demonstrada disponibilidade no esclarecimento de dúvidas que contribuíssem para o bem-estar e estabelecimento de uma relação empática e de confiança, praticando a escuta ativa, imparcial e livre de julgamentos, num ambiente de privacidade. A realização das atividades descritas no projeto de estágio permitiu o desenvolvimento de competências de proteção, segurança e bem-estar das utentes (OE, 2019b), bem como a promoção de saúde, diagnóstico precoce e prevenção de complicações (OE, 2019a).

No momento de acolhimento no serviço ou de apresentação da equipa de enfermagem no início de cada turno foi possível compreender de que forma o parto e amamentação foi idealizado pelas mulheres, procurando conhecer as suas expectativas e desejos para o trabalho de parto e parto e o estabelecimento de um plano de cuidados individualizado. A Teoria de Swanson (1993) fundamenta estas intervenções, na medida em que analisa a enfermagem como uma disciplina de cuidar do bem-estar do outro, fundamentada pelo conhecimento empírico, ético, pessoal e estético, pela experiência da prática clínica e pelos valores e expectativas pessoais e sociais. O acolhimento no Bloco de Partos passa pela anamnese, pela apresentação da sala de parto e do circuito do pai/accompanhante e pela explicação das diferentes dinâmicas durante o trabalho de

parto, parto e pós-parto. É nesta fase, que se questionam as preferências durante o Trabalho de Parto, identificada a realização de aulas de preparação para o parto e parentalidade, a sua vontade de amamentar e quais as suas expectativas para esse período. Um acolhimento é determinante no estabelecimento de uma relação de confiança com a mulher e acompanhante. Para Balaskas (2017), o EESMO que atende a mulher, durante o trabalho de parto, é muito importante para a parturiente, pois se o identificar como pessoa significativa e em quem pode confiar totalmente e ficar relaxada na sua presença, o TP irá evoluir melhor e será uma experiência mais gratificante para todos. Este processo teve como objetivo corresponder às expectativas da mulher, providenciar uma experiência positiva de parto (OMS, 2018) e promover a satisfação da parturiente (ACEESMO, 2018).

Os profissionais de saúde têm, assim, a oportunidade de adquirir e desenvolver competências especializadas, que promovam a satisfação da mulher/casal, conseqüentemente, a satisfação e motivação do profissional (Lowdermilk & Perry, 2008). Neste processo, o enfermeiro deve demonstrar a empatia, disponibilizando-se para ajudar e demonstrando respeito pelos direitos e liberdade de escolha da mulher, enfatizando o direito e importância do acompanhante (Silva et al., 2017). Neste sentido considero fundamental, que o EESMO tenha a capacidade de promover o bem-estar e conforto da grávida/ parturiente/accompanhante, tendo por base uma relação terapêutica. O cuidado de Enfermagem é determinado pela capacidade de estabelecer relações comunicacionais, que irá contribuir para o desenvolvimento da capacidade de compreensão e de interação, sendo as competências relacionais o pilar da enfermagem (Zangão, 2016). Na prática profissional a relação terapêutica centra-se no ato de cuidar, restabelecendo o equilíbrio do cliente através de relações interpessoais significativas, centradas no bem-estar (Broca & Ferreira, 2018). Os cuidados foram prestados em conformidade com o preconizado pela ACEESMO (2018), que prevê o respeito pelas expectativas relacionadas como trabalho de parto e parto, amamentação e projeto de maternidade/paternidade e, ainda, o estabelecimento de parceria com a mulher no planeamento do processo de cuidados.

Relativamente ao objetivo: **“Desenvolver competências técnicas, científicas, cognitivas e relacionais na prestação de cuidados especializados de enfermagem à grávida/ parturiente/ acompanhante no primeiro estadio do Trabalho de Parto, promovendo o seu bem-estar e conforto.”**

O primeiro estadio do Trabalho de Parto corresponde ao período entre o início das contrações uterinas regulares e a dilatação completa do colo uterino e é dividido em duas fases principais, a fase latente e a fase ativa (Graça, 2017). Neste primeiro estadio do Trabalho de Parto as dificuldades que se destacam foram a interpretação dos CTG, a identificação da dilatação do colo

uterino através da cervicometria e da variedade fetal. Estas dificuldades foram superadas com a revisão teórica, pesquisa bibliográfica, mas sobretudo com a partilha de conhecimentos proporcionado pela enfermeira cooperante.

É fundamental dar à parturiente informação e esclarecimento sobre todos os procedimentos e evolução do trabalho de parto, envolvendo a participação ativa da grávida e acompanhante, de modo que esta se mantenha calma e participativa durante o trabalho de parto. Neste sentido é importante a promoção de um ambiente acolhedor e calmo, promotor do incentivo à autoexpressão da parturiente/acompanhante, respeito pelas suas opções depois de devidamente esclarecidos, direito à privacidade, tratamento com dignidade, apoio contínuo e prestação de cuidados seguros e de qualidade. Este período de Trabalho de parto foi o que proporcionou maior contato com as parturientes/casal, tendo sido possível prestar cuidado a 115 parturientes. O elevado número de contatos proporcionou diversidade de experiências, tendo sido possível prestar cuidados a mulheres com hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, ameaça de parto pré-termo, gravidez gemelar, patologia do foro psiquiátrico e casos sociais. O processo de aprendizagem relativamente à prestação de cuidados e conhecimentos específicos, decorreu sem intercorrências, tendo sido o apoio da enfermeira cooperante um contributo enriquecedor para as aprendizagens, pois partilhou os saberes através de experiências práticas, esclarecimento de situações e promoção da reflexão sobre a prática. Desta forma, o desenvolvimento da autonomia foi adquirido de forma progressiva no âmbito da destreza, autoconfiança e gestão das prioridades, nomeadamente nas situações de urgência.

O primeiro estadio do trabalho de parto é o período onde a mulher se pode sentir inquieta e ansiosa, por esse motivo, deve ser apoiada na gestão dos sentimentos, sendo que o EESMO deve transmitir segurança, calma e informação concreta sobre o que está a decorrer (OE, 2015a). O enfermeiro é o responsável pelo acompanhamento contínuo da mulher em trabalho de parto, o que favorece a criação de um vínculo forte e confiável (Miranda et al., 2020). A prestação de cuidados às parturientes, neste estadio, foi realizada considerando as expectativas identificadas previamente, com a elaboração de um plano de cuidados, no qual fosse possível dar resposta às necessidades da mulher, o que proporcionou aprendizagens enriquecedoras e reflexões com a enfermeira cooperante sobre a possibilidade de “possibilitar” a execução das mesmas, considerando as crenças e valores da parturiente (Swanson, 1991).

Na maioria das situações foi possível atender às opções da mulher, como a promoção de um ambiente tranquilo, utilização de estratégias não farmacológicas, para alívio do desconforto, a liberdade de movimentos, a adoção de posição vertical, a presença do acompanhante, entre outras.

O apoio empático dos prestadores de cuidados, antes e durante o trabalho de parto, pode diminuir a necessidade de analgesia farmacológica e assim melhorar a experiência de parto. Neste primeiro estadio do trabalho de parto a grávida/parturiente pode realizar a ingestão de líquidos claros e gelatina, o que era de extrema importância para a grávida/parturiente, uma vez que no decorrer do estágio foi possível observar que um dos desconfortos que as mulheres referiam era a fome. Este é um tema controverso e deve ser defendido pelo EESMO, dado que é essencial para o bem-estar da mulher em trabalho de parto (Cashion, 2014; OE, 2015a), por esse motivo adotou-se a prática protocolada no serviço de Bloco de Partos, que prevê a ingestão de líquidos e gelatinas em fase de trabalho de parto ativo. É de extrema importância que o EESMO reconheça precocemente a existência de complicações inerentes a este primeiro estadio do trabalho de parto (adequada interpretação dos três componentes do Trabalho de Parto – canal de parto, contrações e feto) e também a identificação dos sinais eminentes de instalação do 2º estágio de Trabalho de Parto.

Considero que todas as experiências que ocorreram ao longo do estágio foram de extrema importância para o meu desenvolvimento profissional, tendo em conta as situações que decorreram considero que fui capaz de identificar situações de risco e estabelecer prioridades de acordo com a situação em análise e neste sentido planear os cuidados de enfermagem adequados à mulher/ casal envolvendo-os em todo o processo de cuidados. A diversidade de experiências permitiu a aquisição e desenvolvimento de competências de promoção de saúde, diagnóstico precoce, prevenção de complicações durante o trabalho de parto (OE, 2019a) e de um ambiente terapêutico e seguro, de respeito pelas normas legais, princípios éticos e deontológicos, direitos humanos e responsabilidades profissionais e de gestão de recursos (OE, 2019b).

Relativamente ao objetivo: **“Desenvolver competências técnicas, científicas cognitivas e relacionais na prestação de cuidados especializados de enfermagem à parturiente/acompanhante no segundo estadio do Trabalho de Parto, promovendo um ambiente de segurança no parto, otimizando a saúde da mulher e facilitando a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina.”**

O segundo estágio do Trabalho de Parto, também denominado de período expulsivo, inicia-se na dilatação completa e termina com a expulsão do feto (Fatia & Tinoco, 2016). Nesse estadio do TP, o EESMO deve confirmar a progressão da apresentação identificando os sinais de período expulsivo. A presença do acompanhante no momento do parto, deve ser permitida se for desejado, orientando-o nas normas e rotinas, nos procedimentos em que pode colaborar com a parturiente e com a equipa profissional e apoiando-o nas suas necessidades e expectativas.

De modo a serem prestados cuidados de qualidade e assumir a sua missão, o EESMO tem um papel rigoroso e simultaneamente difícil. A prestação de cuidados no segundo estadio de TP suscitou stress e algum receio pela celeridade com que tudo deve ser planeado e executado. Com o tempo, experiência prática e conhecimentos partilhados pela enfermeira cooperante, melhorei a capacidade de gerir os desafios e a intensidade deste momento.

Neste estadio o EESMO deve, entre outros, identificar e monitorizar o risco materno -fetal durante o TP e parto e os desvios ao padrão normal da sua evolução, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação. Assim, foram planeadas as atividades de observação, participação e reflexão nos cuidados de enfermagem de acordo com as unidades de competência do RCEEEESMO (nº 391/2019): 3.1 - Promove a saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimiza a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, 3.2 - 3.2 - Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e do recém-nascido, 3.3 - Providencia cuidados à mulher com patologia associada e/ou concomitante com a gravidez e/ou com o trabalho de parto. Tal como referido anteriormente, neste estágio tive oportunidade de realizar 41 partos eutócicos, participar em 23 partos distócicos por ventosa bem como em cesarianas de emergência e na prestação de cuidados imediatos aos RN.

O TP e parto têm um impacto e um potencial enorme para a saúde da mulher/casal/acompanhante/RN sendo de extrema importância o recurso a competências comunicacionais e relacionais para informar sobre o progresso do TP, tranquilizar, encorajar e elogiar a colaboração da parturiente e acompanhante. Igualmente fundamental é a promoção de um ambiente acolhedor e calmo, pois permite minimizar a ansiedade e gerir receios da mulher/acompanhante e neste sentido considero ter conseguido adequar o ambiente, manter uma postura tranquila e empática, estabelecendo uma relação terapêutica através da disponibilidade, escuta ativa e respeito. Assim, quanto melhor for a relação estabelecida durante o TP, maior será o sucesso da nossa intervenção com perceção positiva da experiência no parto pela mulher/acompanhante. O sucesso da intervenção remete para momentos gratificantes que aconteceram... quando a parturiente ao longo do turno refere que gostaria que fosse eu a realizar o parto ou ainda se estaria presente no parto, provocando um sentimento inexplicável. E é neste sentido que a intervenção do EESMO é extremamente importante porque podemos marcar a diferença pela qualidade dos cuidados proporcionando uma experiência positiva no trabalho de parto e parto, indo ao encontro do que é preconizado pela Ordem dos Enfermeiros.

Com o evoluir do estágio fui desenvolvendo as minhas competências na identificação da apresentação, variedade, posição, situação, grau de descida da apresentação e confirmação das

condições da bacia, através do toque vaginal. Fui também aprimorando a capacidade de observação e interpretação da eficácia da contratilidade uterina (duração, frequência e intensidade).

No que respeita à episiotomia, realizei 3 pela necessidade de prevenção de laceração grave no períneo e para abreviar o nascimento do recém-nascido por CTG não tranquilizador, tal como defende a OE (2015) e a OMS (2018a) e sempre após obter o consentimento da parturiente. A avaliação da necessidade desta intervenção suscitou muitas dúvidas, por um lado havia o receio de lacerações graves, por outro a necessidade de não o executar de forma rotineira, sendo que a pesquisa de evidências atuais, o rever procedimentos e as orientações da enfermeira cooperante foram fundamentais para a tomada de decisão e aquisição de competências neste âmbito.

A realização deste estágio e especificamente este estadió do trabalho de parto era o que me suscitava maior ansiedade e medo, uma vez que era um momento decisivo e pelo qual aguardava ansiosamente. Com a evolução e a aquisição de competências técnicas, cognitivas e relacionais, foi possível ao longo do estágio sentir-me mais confortável e capacitada para apoiar, acompanhar e prestar cuidados à grávida/parturiente, tendo sido fundamental o suporte e disponibilidade da enfermeira cooperante. Quanto aos objetivos foram cumpridos e todas as atividades previstas foram desenvolvidas; considera-se, portanto, terem sido desenvolvidas a promoção da saúde da mulher durante o trabalho de parto, a otimização da adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, o diagnóstico precoce e prevenção de complicações neste estadió, em especial na presença de patologia associada e/ou concomitante (OE, 2019c), a promoção do bem-estar, da satisfação e do autocuidado (Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 2018).

Relativamente ao objetivo: **“Desenvolver competências técnicas, científicas cognitivas e relacionais na prestação de cuidados especializados de enfermagem à parturiente/acompanhante no terceiro estadió do Trabalho de Parto, promovendo o seu bem-estar, eficácia e segurança no processo de descolamento e expulsão da placenta.”**

O terceiro estadió do TP, para Graça (2017), decorre desde a expulsão do feto até à expulsão da placenta e membranas fetais. Para este estadió foram igualmente definidas várias atividades, mas a única dificuldade identificada foi a episiorrafia/reparação, em que as demonstrações efetuadas pela enfermeira cooperante e a prática simulada, foram, através de replicação, essenciais para a aquisição de competências, que com mais treino e experiência se podem aprimorar.

Neste estadió do trabalho de parto o enfermeiro deve identificar os sinais de descolamento da placenta. Posteriormente deve ser feita a realização da dequitação e realização de massagem uterina após expulsão da placenta; identificação do mecanismo de expulsão da placenta (Schultz ou Duncan), depois é feita a revisão placentar detalhada. Em caso de retenção placentar: informar obstetra. Após o procedimento verificar a contratilidade uterina/globo de segurança de Pinard e a administração de ocitócicos, segundo protocolo institucional ou prescrição médica. Seguidamente deve ser realizada a revisão da cavidade uterina após a dequitação e antes da realização da perineorrafia (se for necessária), observação do colo, vagina e períneo. Por fim a reparação perineal por planos, através de técnica assética, identificação dos tecidos a suturar, classificação do tipo de laceração, realização de tamponamento do colo com uma compressa; administração de anestesia local (na ausência de analgesia epidural). Após reparação perineal: revisão final do colo, vagina, períneo e útero; repetição de toque retal, na presença de suturas profundas; promoção de desinfecção e cuidados de higiene local e conforto. Considera-se que as competências foram adquiridas, contudo a estudante assume a necessidade de treino e continuação da prática de reconstrução perineal para melhor aperfeiçoamento no futuro.

Por fim, são realizados os registos referentes à dequitação no sistema informático Glintt, no partograma, no Boletim de Saúde da Grávida e no livro de registos de partos existente no Bloco de Partos.

O objetivo: **“Desenvolver competências técnicas, científicas, cognitivas e relacionais na prestação de cuidados especializados de enfermagem à puérpera/recém-nascido/acompanhante no quarto estadió do Trabalho de Parto, promovendo o bem-estar e facilitando o processo de transição para a parentalidade.”**

O quarto estadió corresponde ao puerpério imediato e engloba as duas primeiras horas após a saída da placenta e das membranas amnióticas, também pode ser denominado de período de Greenberg. Durante este período existe uma maior probabilidade de ocorrerem grandes hemorragias, pelo que foi importante, e de acordo com o implementado, a palpação abdominal do útero para verificar a sua contração, a avaliação de perda sanguínea por via vaginal, avaliar o períneo e monitorizar os sinais vitais (Marshall & Raynor, 2014 cit in Fatia e Tinoco, 2016).

Neste estadió é fundamental a promoção de um ambiente tranquilo e calmo, de forma que a puérpera/ acompanhante compreendam a informação sobre todos os procedimentos nesta fase e esclarecimento de dúvidas, envolvendo a participação ativa da puérpera e acompanhante, promovendo o autocuidado. Esta é a fase em que o casal vai receber o seu bebé, sendo uma das competências fundamentais do EESMO a promoção da vinculação precoce através da realização do

contacto pele a pele, promoção e apoio na amamentação, se a puérpera o desejar e avaliação da interação entre a díade/tríade (Regulamento nº 391/2019, OE, 2019). Nesse sentido é de extrema importância que o EESMO se mostre disponível no apoio à díade/tríade. Por considerar estas intervenções essenciais para o início da relação precoce entre os pais e o recém-nascido, abordei estes temas com a mulher e com o acompanhante previamente ao parto, na medida em que quanto mais preparados e informados estão, e conhecendo as suas expectativas e desejos, será mais fácil adequar as nossas intervenções e obter sucesso no processo de vinculação, obter sucesso na amamentação e fortalecer os laços relacionais da tríade. São estas intervenções autónomas do EESMO que possibilitam adequar os cuidados, capacitando a mulher para a escolha informada e para aquisição de autonomia dos cuidados. O objetivo dos cuidados de enfermagem neste estadió é “(...) *ajudar a mulher e a sua família no período inicial da parentalidade*” (Fatia & Tinoco, 2016). Neste sentido é fundamental que o EESMO através da relação terapêutica e comunicação, consiga compreender os objetivos da mulher relativamente à amamentação e que precocemente a capacite para esta fase. Neste estadió foi onde tive menos dificuldades na medida em que, a minha intervenção baseada no respeito, empatia e disponibilidade permitiram o estabelecimento de uma relação terapêutica de qualidade e assim constituir-se como um meio para motivar e principalmente empoderar para a amamentação. O suporte fornecido aliado ao corpo de conhecimentos do EESMO possibilita a capacitação através dos ensinós, reduzindo ansiedade e receios.

A segurança sentida na área da comunicação e esta enquanto ferramenta/estratégia permitiu-me envolver a mulher, mobilizar e adaptar ensinós tendo em consideração o seu contexto familiar e sociocultural, de forma autónoma.

A amamentação deve ser aprendida e ensinada não só pelos profissionais de saúde, mas pela sociedade como um todo (Carneiro et al, 2014). É essencial a adoção de políticas e programas que promovam o conhecimento, capacitando as mães para a amamentação (Sardo, 2016) e ambientes favoráveis, já que a influência social é diversas vezes referida, devendo a mulher ser apoiada nestes novos papéis “mulher-mãe-nutriz” (Siqueira et al, 2015). Neste contexto urge criar valores e comportamentos culturais favoráveis ao aleitamento materno.

A transição para a maternidade e paternidade constitui uma preocupação relevante na prática de enfermagem, uma vez que é uma situação geradora de grandes mudanças na vida nos indivíduos e família e cabe ao enfermeiro certificar-se que essa transição está a ser realizada de forma adequada (Martins, 2013). A intervenção do enfermeiro nesta transição é de extrema importância, uma vez que, é o profissional de saúde responsável pela capacitação e empowerment

das famílias, prevenindo situações de fragilidade e promovendo a saúde familiar e o bem-estar individual de cada um dos elementos da família. Para a promoção da parentalidade responsável desenvolvi uma relação terapêutica com os pais dos recém-nascidos, de forma a prestar cuidados de qualidade e que os mesmos se sentissem confiantes para colocar em prática posteriormente, foi possível avaliar a sua progressão na autonomia na prestação de cuidados.

Relativamente ao objetivo: **“Desenvolver competências técnicas, científicas, cognitivas e relacionais na prestação de cuidados de enfermagem imediatos ao recém-nascido na adaptação à vida extrauterina.”**

Para a concretização deste objetivo foram definidas atividades relativas à puérpera, ao recém-nascido, à díade e à tríade, que tiveram como finalidade o apoio à mulher, casal e família, para a adaptação ao puerpério e integração do novo membro na família, nomeadamente na transição para a parentalidade e redefinição de novos papéis e funções do núcleo familiar. As atividades previstas no projeto de estágio foram realizadas, permitindo a colaboração com o Pediatra, na prestação de cuidados imediatos ao RN nos partos distócicos e na resolução de sinais de alarme na adaptação à vida extrauterina.

Para uma adaptação saudável e segura do recém-nascido à vida extrauterina, deve ser promovido um ambiente acolhedor, seguro e tranquilo para receber o recém-nascido, deve ser feita uma verificação prévia da funcionalidade da mesa de reanimação neonatal, respetivo material e terapêutica. Posteriormente era feito o aquecimento do pano para receber o recém-nascido no momento do nascimento, bem como a sua roupa. Sempre que havia condições maternas e do RN, colocava o recém-nascido em contato pele a pele com a mãe e só depois era levado para a mesa de reanimação neonatal, para ser realizada a observação e prestação de cuidados imediatos ao recém-nascido de acordo com as suas necessidades: aspiração de secreções e manutenção da permeabilidade das vias aéreas; execução da aspiração do conteúdo gástrico e lavagem, se presença de mecónio.

Durante o estágio realizei a observação física, neurológica e comportamental do recém-nascido, no sentido cefalocaudal, despistando malformações, avaliado o Índice de APGAR, realizada a pesagem do recém-nascido, administração de vitamina K (fitomenadiona) e vacina anti-Hepatite B. Posteriormente era colocado o recém-nascido junto da mãe e pai, no sentido de promover a vinculação.

O contacto precoce pele-a-pele é reconhecido como tendo uma influência positiva na interação entre a mãe o recém-nascido, quer pela estimulação sensorial que possibilita, pelo toque, pelo calor e odor materno, quer pela promoção da amamentação, pois incita à procura da mama e

à utilização dos próprios meios para iniciar a primeira mamada sozinho (González, 2004 citado por Ordem dos Enfermeiros, 2013b). A amamentação para além de ser de extrema importância para as puérperas, pode também ser um fator potenciador de stress e dor nas puérperas, sendo nesse sentido importante o apoio disponibilizado pelo EESMO às mulheres no serviço de Bloco de Partos. Nestes momentos de promoção de saúde, as minhas intervenções após observar o RN a mamar e realizar avaliação foram: corrigir a pega e posicionamento do recém-nascido, realizar ensinamentos sobre cuidados às mamas e mamilos, tensão mamária e ingurgitamento mamário, duração e frequência das mamadas. Segundo Santos & Batista (2018) amamentar é um ato natural, mas requer aquisição de conhecimentos e aprendizagem da técnica, assim o profissional de saúde tem um papel fundamental na promoção e sucesso da amamentação.

Durante todo o estágio procurei desenvolver escuta ativa e esclarecimento de dúvidas dos pais, respeito e apoio emocional, numa abordagem individualizada e personalizada, promovendo a expressão de dúvidas, sentimentos, receios e expectativas, por ser essencial para o estabelecimento de uma relação de confiança. Para tal, adequuei a linguagem utilizada e a informação a transmitir aos pais durante a prestação de cuidados ao recém-nascido, tendo em conta o seu nível sociocultural, idade e conhecimentos, tendo sempre em consideração a sua singularidade e individualidade, assim como o facto de orientar a minha conduta pelos valores e princípios profissionais, éticos e deontológicos da prática de Enfermagem, protegendo sempre e salvaguardando os direitos, o bem-estar e a saúde da díade ao meu cuidado.

Face à receptividade das mulheres e pais dos recém-nascidos, e da confiança e liberdade de intervenção por parte da enfermeira cooperante, considero que as atividades propostas foram realizadas, assegurando o cumprimento do objetivo definido no projeto de estágio assim como a aquisição de competências técnicas, científicas. Todos os momentos de prestação de cuidados, reflexão, partilha e de discussão construtiva de situações com a enfermeira cooperante, contribuíram para o alcance deste objetivo, assim como a aquisição das competências acima referidas e das competências previstas no Regulamento de Competências Comuns Enfermeiro Especialista nº 140/2019, mencionadas e descritas no objetivo vii). Pessoalmente foram um contributo relevante para a formação académica enquanto futura EESMO e profissional. Neste sentido, foram desenvolvidas competências relativas à promoção de saúde do RN, diagnóstico precoce, prevenção e correção de complicações durante o terceiro e quarto estádios de trabalho de parto e puerpério imediato (OE, 2019a).

O objetivo: **“Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na área da formação em serviço e/ou educação para a saúde.”**

Foram identificadas as necessidades de formação pessoal no âmbito da prestação de cuidados, para as quais foi desenvolvida pesquisa sobre as práticas recomendadas e discutidas com a enfermeira cooperante em contexto clínico, permitindo a prática baseada em evidência científica (OE, 2019b). A percepção de que a grávida/parturiente na atualidade pretende amamentar, desenvolveu-se no decurso deste estágio, o processo de reflexão permitiu-me constatar que o EESMO é o profissional com as competências técnicas, científicas, cognitivas e relacionais que permitem capacitar a mulher, de modo que adquira a sua autonomia de forma consciente e esclarecida, capacitando-a e empoderando-a na amamentação.

Questionando-me e partilhando dúvidas com a enfermeira cooperante, e numa lógica de procura de novos conhecimentos defini o tema “Contributos do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica na capacitação da mulher para o sucesso da amamentação”. Desde sempre que considero uma temática extremamente importante sendo que as mulheres grávidas/puérperas/casal, ao longo dos ensinamentos clínicos demonstraram diversas lacunas neste tema. Outro dos fatores da importância da temática, considerando a formação, em que o enfermeiro deve com base nas competências comuns, B2-Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua desenvolver práticas de qualidade e D2-Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica. Sendo estes, contributos para o serviço, através da elaboração de um folheto (Apêndice IV), dirigido às puérperas/família e divulgação da atualidade científica junto dos enfermeiros, além dos contributos pessoais que permitem a possibilidade de aprofundamento de conhecimentos através da *Scoping review*.

Assim, considero ter alcançado o objetivo a que me propus no projeto de estágio, aproveitando todos os momentos de oportunidade de aprendizagem. Considero que a realização das sessões e esclarecimento das puérperas foi construtiva para o meu desenvolvimento pessoal e enquanto futura EESMO.

Em relação ao objetivo: **“Desenvolver competências técnicas na área de gestão de recursos humanos e materiais, promovendo a melhoria contínua da qualidade nos cuidados de enfermagem.”**

No âmbito da gestão dos cuidados e de recursos humanos considero que foi alcançado o objetivo, uma vez que colaborei no planeamento dos cuidados em cada turno, adequando as intervenções de enfermagem às utentes, aos recursos disponíveis e ao tempo de cada turno. Considero que integrei a dinâmica da equipa e que me articulei com os elementos de forma a organizarmos os cuidados para o turno, disponibilizando-me sempre que possível para auxiliar os restantes elementos da equipa. Com vista à organização dos cuidados de enfermagem (Assembleia

do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 2018), à manutenção de um ambiente seguro e à gestão do risco (OE, 2019b).

O Enfermeiro Especialista deve adquirir as competências previstas no RCCEE (140/2019), em que, C2 “Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados”, mais concretamente: C2.1.4 “Negocia recursos adequados à prestação de cuidados de qualidade. C2.1.5 “Utiliza os recursos de forma eficiente para promover a qualidade” e B3.2.7 “Colabora na elaboração de planos de manutenção preventiva de instalações, materiais e equipamentos”. A competência de gestão do enfermeiro especialista, prevista pela OE (2019b), prevê a otimização de resposta da equipa na prestação de cuidados e constitui uma noção complexa que, no âmbito da enfermagem, requer o envolvimento de diversas competências como: liderança, motivação da equipa, relacionamento interpessoal e comunicação, que garantem a qualidade dos cuidados.

Assim, considero que foi cumprida a atividade planeada no projeto de estágio relativa à colaboração de reposição de materiais e medicação, e que esta me permitiu compreender as necessidades de reposição de material, acondicionamento e manutenção dos recursos existentes. A importância da gestão de recursos, tendo em conta o rácio enfermeiro/utente, de acordo com o regulamento da norma para cálculo de dotações seguras dos cuidados de Enfermagem, é recomendada a permanência de 2 enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica, por cada 1000 partos/ano (Regulamento n.º 743/2019, OE, 2019). Foi interessante perceber a logística de organização e gestão do serviço. Estas intervenções estão contempladas no Regulamento nº 140/2019 (OE, 2019): gere os cuidados de enfermagem otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde; adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, garantindo a qualidade dos cuidados.

Relativamente ao objetivo **“Desenvolver competências científicas no âmbito da investigação em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.”**

Foi desenvolvida uma *scoping review*, sobre os contributos do EESMO na capacitação da mulher para o sucesso da amamentação. O estudo da temática incluiu análise e debate com a enfermeira cooperante e professora orientadora, pesquisa de evidência científica e partilha de resultados com a equipa de enfermagem que contribuíssem para a aplicação na prestação de cuidados. Uma das atividades previstas no projeto de estágio consistia na divulgação de resultados à equipa de enfermagem. Dado o contexto pandémico, a partilha de resultados foi realizada por meio de um póster (Apêndice III), enviado por email para a equipa; dos contactos informais com diferentes elementos da equipa multidisciplinar, emergiram reflexões sobre a necessidade de

corresponder às expectativas das parturientes e sobre estratégias de intervenção do EESMO que contribuíssem para o sucesso da amamentação, nomeadamente disponibilizar maior apoio às utentes, demonstrando presença e acessibilidade, principalmente quando ainda se encontram sozinhas nas salas de parto. As realizações destas atividades foram úteis no desenvolvimento de competências relativas à melhoria contínua da qualidade, avaliação da qualidade das práticas clínicas, à prática baseada em evidência e assunção de um papel facilitador de aprendizagens em contexto de equipa (OE, 2019b).

Por fim, o objetivo: **“Demonstrar capacidade de reflexão sobre o desempenho durante o estágio, numa perspetiva de melhoria contínua, e, avaliação do mesmo.”**

A prática da profissão de enfermagem deve ser reflexiva e crítica e ter como competência pessoal a avaliação das nossas intervenções. O pensamento crítico influencia a nossa prática e permite a evolução enquanto profissional e a prática baseada na evidência. Ao longo do estágio foram proporcionados momentos de reflexão e autoavaliação com a enfermeira cooperante, de forma a potenciar o meu desempenho no estágio, aceitando as críticas construtivas e refletindo sobre as mesmas. Permitindo-me tomar consciência da importância e da autonomia do EESMO na gestão de cuidados à parturiente e pessoa significativa no serviço de Bloco de Partos e a promoção de cuidados de qualidade. As intervenções do EESMO devem ir ao encontro dos princípios éticos e deontológicos da profissão e terem como sustento a prática baseada na evidência científica. Para que tal aconteça há necessidade de avaliar utente em todas as dimensões biopsicossociais, refletir sobre as intervenções a realizar e no fim, avaliar as intervenções e refletir de forma crítica sobre o impacto das mesmas alcançou os resultados esperados.

Por fim, a elaboração deste relatório de estágio possibilitou descrever sucintamente as atividades desenvolvidas, realizar a análise crítica e reflexiva sobre o processo de ensino-aprendizagem, avaliando a minha prestação enquanto estudante e futura EESMO, o papel dos intervenientes neste processo, assim como os objetivos atingidos. Neste sentido, considero que estes momentos foram facilitadores do desenvolvimento de autoconhecimento e assertividade, da melhoria contínua, da tomada de decisão, da prática baseada na evidência científica (OE, 2019b), e do cumprimento das normas deontológicas relativas à excelência do exercício e aos deveres para com a profissão (OE, 2015b). Estes permitiram também melhorar o meu desempenho, o que contribuirá para o meu desenvolvimento e identidade como EESMO.

2. AMAMENTAÇÃO

A amamentação caracteriza-se por ser um fenómeno híbrido, pois sendo biologicamente determinado acaba por ser condicionado socioculturalmente, sendo influenciado por diversos fatores. O leite materno é um alimento vivo, único e completo constituindo-se no melhor alimento para recém-nascidos e lactentes exceto em raras exceções. Contém todas as proteínas, açúcar, gordura, vitaminas e água que o bebé necessita para ser saudável, transmitindo-lhe também anticorpos e glóbulos brancos (Levy & Bértolo, 2012). Este fenómeno exige abordagens que contemplem informações técnicas referentes aos aspetos biológicos da lactação e as questões subjetivas da mulher. Assim, para que esta prática tenha sucesso, é fundamental que a mulher decida e se sinta motivada para amamentar, que se tenha estabelecido a lactação e que a mulher obtenha o apoio/suporte necessário, pelo menos até que a lactação esteja perfeitamente estabelecida. É do conhecimento da comunidade científica e da população em geral, que o leite materno consiste num alimento vivo, completo e natural, que se adequa a quase todos os recém-nascidos, salvo raras exceções (Levy e Bértolo, 2012).

O EESMO assume um de papel de relevo pela sua preparação (conhecimentos e habilidades), utilizando como ferramenta a comunicação de modo a empoderar a mulher/casal para o processo de amamentação. A amamentação, é capaz de é capaz de sustentar todas as necessidades energéticas das crianças até aos seis meses de vida. De acordo com a investigação científica atual, o aleitamento materno (AM) é a melhor fonte de nutrientes para o recém-nascido, promovendo uma série de benefícios para a saúde materno-infantil. Amamentar por mais tempo, além de outros determinantes, tem um efeito protetor contra o excesso de peso e obesidade na infância, reforça a imunidade no primeiro e segundo anos de vida. Se amamentadas durante o primeiro ano de vida, as crianças ficam protegidas contra as doenças infecciosas, nomeadamente as doenças gastrointestinais e respiratórias.

A evidência científica levou a Organização Mundial de Saúde (OMS), em associação com a United Nations Children's Fund (UNICEF), a empreender um esforço mundial, desde 1991, no sentido de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno. Atualmente a OMS dita que o aleitamento materno exclusivo deverá ser realizado até aos 6 meses de vida e complementado com outros alimentos até aos dois anos ou mais. No que diz respeito às vantagens para a mãe, estudos recentes demonstraram benefícios da amamentação na saúde da lactante, a longo prazo o aleitamento materno associa-se a uma menor probabilidade de desenvolver cancro da mama, do ovário, osteoporose, artrite reumatoide e da Diabetes Mellitus tipo 2. Outras vantagens do

aleitamento materno é a involução precoce do útero, a promoção da perda de peso pós-parto, a diminuição do risco de fraturas da bacia pós-menopausa, a promoção da remineralização óssea e a sua contribuição na prevenção das depressões pós-parto. Em termos económicos o leite materno é o método mais barato e seguro de alimentar os lactentes e sendo um processo natural é renovável em cada gravidez não implicando custos monetários. Devido às suas propriedades imunológicas, protege o recém-nascido de várias infeções reduzindo assim os custos com a manutenção da sua saúde, contribuindo para diminuir a taxa de absentismo ao trabalho por parte dos pais. Esta recomendação de saúde pública mundial mencionada no *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* é importante para a nutrição, proteção imunológica, crescimento e desenvolvimento das crianças, tendo ainda repercussões na saúde da população mundial.

De acordo com Leung and Sauve (2005), a amamentação apresenta, ainda, benefícios psicológicos, promovendo e fortalecendo o vínculo entre mãe e filho o que favorece a componente social, nesta linha de pensamento pode-se então dizer, que se existe um bem-estar da família, o processo de socialização da criança é facilitado, levando a que tenha uma vida física e mental saudável ao longo do seu desenvolvimento. A amamentação é considerada vital na manutenção dos direitos da criança, de modo a poder atingir melhor qualidade em saúde, respeitando sempre o direito da mãe de tomar uma decisão informada sobre o método mais adequado de alimentar o seu bebé, baseada em evidências e livre de interesses comerciais, garantindo sempre o suporte necessário para prolongar a sua decisão (OMS, 2018).

Iniciar a amamentação nos primeiros momentos de vida e em simultâneo o contato pele a pele na primeira meia hora após o parto tem inúmeros benefícios, e com grande influência no estabelecimento do vínculo afetivo. Esta, é uma área de intervenção multiprofissional, proativa e de trabalho em rede, cujo sucesso depende de múltiplos fatores: pessoais, familiares, sociais, comunitários, profissionais, sendo por isso, crucial a sua monitorização e identificação dos determinantes para que os profissionais de saúde, através das suas atitudes e práticas, possam influenciar o início e a duração da amamentação, ajudando as mães a adquirirem precocemente a autoconfiança na capacidade de amamentar, além de que estes profissionais devem ter conhecimento e habilidades para promover, incentivar e apoiar a mãe, o bebé e a família para iniciar e manter a lactação, mas também incentivar a mulher a amamentar e dar apoio e assistência no seu papel (Prata et al., 2006).

O trabalho de parto pode ser um momento de empowerment da mulher, no qual esta se sente plena e confiante das suas capacidades, ou então, pelo contrário, pode ser gerador de frustrações que limitam a vivência do puerpério, da vinculação mãe-filho e conseqüentemente do

estabelecimento do aleitamento materno. Segundo Dimitraki et. al. (2016), mulheres que experimentaram sentimentos negativos, altos níveis de stress e diminuição do vínculo com o recém-nascido, terão baixos índices de aleitamento materno. Segundo Schack-Nielsen and Michaelsen e Bosnjak and Grguric (2007), a amamentação, além de exercer um efeito protetor contra doenças no início da vida da criança, parece contribuir para a aceleração do desenvolvimento neuro cognitivo e a longo prazo, reduzir a incidência e a severidade de várias patologias, nomeadamente, a doença de Crohn, doenças Cardiovasculares (incluindo o aumento da pressão arterial, dos níveis de colesterol no sangue e a aterosclerose) e os linfomas.

2.1- AMAMENTAÇÃO: FATORES DE DECISÃO E SUCESSO

Apesar da intensa mobilização mundial a favor da amamentação, o abandono precoce do aleitamento materno e a introdução inadequada de alimentos complementares ainda são práticas frequentes em todo o mundo. Verifica-se que a amamentação não é totalmente instintiva no ser humano, pelo que deve ser aprendida no sentido de ser estabelecida e prolongada com êxito. A sua prática vai depender de vários fatores que poderão influenciar de forma positiva ou negativa o seu sucesso. Alguns desses fatores relacionam-se com a mãe, a sua personalidade e a atitude perante a decisão de amamentar, outros referem-se 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 aleitamento materno) e as condições habituais de vida, sendo per si um desafio para os profissionais de saúde (Fialho, Lopes, Dias, & Salvador, 2014).

Levy & Bértolo (2012) clarificam que o sucesso na amamentação pode ser desenhado por uma amamentação mais prolongada e pela qualidade da interação mãe-bebé. Para que esta seja bem-sucedida, as autoras referem a conjugação de três fatores: a Decisão de Amamentar, o Estabelecimento da Lactação e o Suporte da Amamentação. O ato de amamentar envolve muito mais do que a passagem de leite de um organismo para outro: é um processo no estabelecimento e consolidação do vínculo e interação mãe-bebé (Capucho, Forechi, Lima, Massaroni, & Primo, 2017). Esta decisão habitualmente é feita numa fase inicial de gestação ou mesmo antes da conceção, isto é, antes de contato com os profissionais de saúde sobre o tema (Galvão, 2002b; Clark, 2016). Não devemos ou podemos culpabilizar uma mulher que opta por não amamentar, oferecendo, no entanto, conselhos apropriados sobre a prática de aleitamento artificial. No entanto, temos o dever de informar e aconselhar todas as futuras mães quanto às vantagens para o bebé e para a própria quanto à prática do aleitamento materno (Levy & Bértolo, 2012). A decisão de amamentar o bebé é fulcral para o bebé, para mãe e restantes familiares. Embora a decisão seja

materna, esta está sujeita a influências de outros e podem ser modificáveis (Levy & Bértolo, 2012)). São definidos como fatores não modificáveis a idade, raça, escolaridade, lugar de residência, paridade, peso à nascença e rendimento familiar e como potencialmente modificáveis inclusão em grupos de apoio aos mais desfavorecidos, suporte através de amigos ou comunidade, o sistema de saúde e as práticas hospitalares relacionadas com o ensino pré-natal e educação para a amamentação.

Vários estudos, têm demonstrado a influência de fatores como a escolaridade, a idade materna e as práticas associadas ao parto e ao nascimento sobre a incidência e duração do aleitamento materno. Outros autores referem ainda o nível socioeconómico, a falta de apoio/incentivo e de informações/recomendações por parte dos profissionais de saúde, a cultura local, o trabalho fora de casa e experiências de maternidade anteriores sem a prática de aleitamento materno. Assim, torna-se importante que o EESMO reconheça que a amamentação é uma prática complexa, que engloba não apenas aspetos biológicos, em particular a idade, como também fatores psicológicos e socioeconómicos. A escolaridade, o papel do pai e outros familiares, a experiência anterior e a intenção de amamentar são também fatores que influenciam o sucesso da amamentação.

Embora se reconheça as largas vantagens da amamentação, como referido anteriormente, verifica-se, ainda, uma grande percentagem de desmame precoce, reforçando-se que na prática não se trata de um ato automático ou espontâneo, sendo uma ação fundamentada em subjetividade e experiências (Primo, Dutra, Lima, Alvarenga, & Leite, 2015). É pertinente, no início do estabelecimento da lactação, reforçar as dificuldades precoces existentes associadas ao ato de amamentar, como o ingurgitamento mamário, má pega: problemas com mamilos doridos, fissuras ou relacionadas com as necessidades nutricionais do bebé, nomeadamente a má progressão ponderal, hipogaláxia. Uma vez que interferem diretamente no estabelecimento da amamentação e são amplamente referidas como principais causas de abandono (Sandes, et al., 2007; Henriques & Martins, 2011). Lima et al. (2019) mencionam, concomitantemente, a existência de mitos e tabus, como leite fraco, leite insuficiente, outros relativos à imagem corporal da mulher, e a presença de incertezas, cansaço e culpa, exigindo-se das mães um esforço físico e emocional extra, definindo as mães a amamentação como um teste de resistência, desafio e pressão, podendo ser um fardo considerando toda a atenção e tempo necessário à prática.

Primo, Dutra, Lima, Alvarenga, & Leite (2015) intensificam a importância da manutenção da saúde mental e coping em situações de stress. Consta-se que numa amamentação mal estabelecida ou quando surgem complicações, se a mãe não tiver suporte do parceiro ou familiares, pode estar na base do abandono precoce (Henriques & Martins, 2011; Bridges, Howell, & Schmied,

2018). Por isso, o EESMO deverá reconhecer o papel do homem na decisão da parceira em amamentar e avaliar o efeito da intervenção educativa perante o casal. Acredita-se que a intervenção educacional sobre amamentação permite ao pai apoiar a sua companheira na escolha deste relativamente à amamentação. Assim tanto o apoio social e económico, como o emocional e o educacional parecem ser muito importantes, sendo o companheiro a pessoa de maior peso nesses diferentes tipos de apoio.

A amamentação sofre influências socioculturais, isto é, as mães podem ser influenciadas com conhecimentos, crenças e mitos de outras pessoas com quem têm contato o que lhes pode dar outro significado do aleitamento materno. A família, amigos e profissionais de saúde são agentes capazes de influenciar essa prática. Segundo Susin, Giugliani e Kummer e Antunes et al. (2014) a cultura familiar influencia então o processo de amamentação, as avós por exemplo ao exercerem os cuidados familiares, trazem consigo os conhecimentos e experiências adquiridas na altura em que amamentaram. Desta forma, pode-se dizer que amamentar é uma experiência transmitida de mãe para filha podendo ser vista como uma tradição familiar influenciada através do discurso e de atitudes. De acordo com Bullon et al. (2009), as avós, podem exercer influências positivas e negativas na amamentação. Apesar de terem boas intenções, muitas vezes transmitem às filhas e noras a sua experiência com a amamentação, que pode ter sido negativa e, provavelmente, diferente das recomendações atuais. Cada mãe é diferente e pode precisar de diferentes tipos de apoio, em diferentes circunstâncias, quer seja numa orientação, ajuda prática ou simplesmente uma palavra de carinho; a procura de apoio pode envolver uma solicitação explícita de ajuda ou através da comunicação de necessidade de ajuda, sem expressá-la diretamente (Rapoport & Piccinini, 2006).

É fundamental a intervenção do EESMO na melhoria da prática de cuidados e na implementação de medidas promotoras da amamentação. Para tal, é necessário alertar os enfermeiros para a importância de ajudar as mães a iniciar a amamentação logo após o nascimento. Nesse sentido, deve facultar-se informação e motivar os enfermeiros da sala de partos a alterar as práticas preestabelecidas de pesar, administrar medicação e vestir o RN antes deste ser colocado em contacto com a mãe. A sua atuação é também determinante na educação para a saúde às mães, para que estas estando mais informadas solicitem esta intervenção (Galvão, 2009).

3. O PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO NA AMAMENTAÇÃO

A amamentação deve ser aprendida e ensinada não só pelos profissionais de saúde, mas pela sociedade como um todo (Carneiro et al, 2014). É essencial a adoção de políticas e programas que promovam o conhecimento, capacitando as mães para a amamentação (Sardo, 2016) e ambientes favoráveis, já que a influência social é diversas vezes referida, devendo a mulher ser apoiada nestes novos papéis “mulher-mãe-nutriz” (Siqueira et al, 2015). Neste contexto urge criar valores e comportamentos culturais favoráveis ao aleitamento materno, bem como a criação de leis que direta ou indiretamente protejam e possibilitem à mulher usufruir do seu direito de amamentar. Nos últimos anos tem-se feito um grande investimento na promoção da amamentação quer pelos seus benefícios, quer pelo seu impacto na saúde pública.

Segundo Pereira, citando Pechevis (2006), 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 intervém. Contudo convencer ou impor a amamentação pode trazer mais prejuízos do que benefícios. Além disso, o mito e a crença de que amamentar faz parte da responsabilidade materna sobre a saúde do bebé pode levar a sentimentos de angústia e de frustração por parte das mães que por diferentes motivos, internos ou externos, não podem amamentar. Verifica-se então que condutas, orientações e rotinas inadequadas sobre o aleitamento materno, praticadas muitas vezes no serviço de saúde, podem influenciar negativamente a prática do aleitamento propiciando o abandono precoce, inclusive a nível intra-hospitalar. Um exemplo, é a separação da mãe e do filho no pós-parto imediato, o início tardio da primeira mamada, o aconselhamento de horários rígidos nas mamadas, a propaganda fortuita e a distribuição gratuita de leite fórmula e a falta de formação dos profissionais de saúde sobre esta temática. De acordo com a OMS (2018), os profissionais de saúde, em particular os enfermeiros especialistas de Saúde Materna e Obstétrica têm um papel fundamental na promoção, proteção e apoio à amamentação, assim todo o profissional de saúde deve conhecer as vantagens da amamentação e ter informação suficiente para fornecer orientação adequada sobre a prevenção e os procedimentos a ter com principais problemas que podem ocorrer durante o processo da amamentação. Os EESMO, porque têm um maior contacto com as mães, assumem um papel regulador das práticas de aleitamento materno, sendo da sua competência propor novas alternativas à forma como aconselha, realiza ensinamentos e transmite os conhecimentos necessários às mães, de forma a aumentar a adesão à prática do aleitamento. No entanto, verifica-se que muitas vezes o enfoque das suas intervenções, são os benefícios biológicos e emocionais para a criança,

baseados em justificações científicas, descurando as dimensões psicossociais, verificando-se também que apesar de terem conhecimentos atualizados sobre o aleitamento materno, no que se refere aos benefícios e duração, são mais eficazes na teoria do que na prática.

O EESMO deve criar um ambiente favorável ao aleitamento materno, estabelecendo uma relação de confiança e de ajuda para que esta prática se estabeleça com eficiência, precisando para isso estar devidamente habilitado para aconselhar as puérperas. A equipa de enfermagem necessita de reconhecer a mulher como elemento fulcral na amamentação, determinando o que significa o ato de amamentar para cada uma, deixando desta forma de utilizar de forma irrefletida o discurso dos benefícios e aspetos positivos da amamentação. É necessário que se valorize a realidade da experiência vivida por cada mãe, o que constitui um momento significativo para ela, de modo que a mesma, em consonância com o seu real desejo, expresse a sua opção, independente das pressões sociais a que está sujeita. Assim, torna-se necessário capacitar os profissionais de saúde, com técnicas de aconselhamento. O enfermeiro deverá desenvolver capacidades específicas de aconselhamento em amamentação, que proporcionem o apoio à mãe na decisão sobre o que é melhor para ela e para o bebé, bem como a aquisição de autoconfiança, contribuindo, assim, para melhoria dos indicadores de aleitamento materno. Um estudo, de Keim et al. (2019), feito sobre a efetividade das intervenções de promoção do aleitamento materno mostra que as taxas e o tempo de duração da amamentação aumentam quando a mulher recebe aconselhamento em amamentação. O Enfermeiro deverá, então, intervir no período pré-natal, durante o parto, no pós-parto e durante todo o período da amamentação. Um estudo exploratório e prosequutivo de Hagemann et al. citado por Pereira (2013), mostrou que a informação e o apoio facultado às utentes pelos enfermeiros no período pré-natal, durante e após o parto teve impacto positivo no sucesso da amamentação nesse período.

De acordo com Andrade et al. (2015), o atendimento pré-natal não é suficiente para fixar um número tão elevado de informações sobre a amamentação. É preciso haver acompanhamento no pós-parto e durante todo o período de amamentação para que as mulheres possam ser orientadas e para que se estimule o aleitamento exclusivo. Assim, o ensino e apoio prestado nas várias fases faz com que seja necessário uniformizar as informações fornecidas quer pelos enfermeiros quer pelos restantes profissionais de saúde, devendo as orientações sobre aleitamento materno existir nos serviços, por escrito, permitindo assim, aos profissionais a possibilidade de consulta.

O domínio de técnicas de comunicação no relacionamento com a mulher, torna-se indispensável, sendo uma das estratégias utilizadas pelo enfermeiro na abordagem da amamentação. Desta forma, a escuta ativa, o olhar atento, o tom de voz e a empatia favorecem

uma troca na comunicação, levando a um aconselhamento mais detalhado e eficaz para a prática do aleitamento materno. Durante o aconselhamento, o enfermeiro age como um elo entre o conteúdo teórico-científico e a prática que vai ser vivenciada pela mãe, esclarecendo a importância, os benefícios da amamentação, desmistificando crenças e preconceitos (Azevedo et al, 2015). Estas técnicas exigem do profissional saber ouvir, ajudar na tomada de decisão de forma empática, promover o desenvolvimento de confiança e apoiar a mulher. O apoio à amamentação constitui uma importante prática do enfermeiro e favorece a confiança da mulher quanto às suas ações e orientação em prol do aleitamento. Nesse sentido, quando o enfermeiro desfaz as dúvidas e dificuldades, quando observa a pega, num ambiente tranquilo e confortável, quando verbaliza a importância das vantagens de amamentar, ele adquire a sua confiança e contribui para a autoestima relativamente à amamentação.

Para uma boa relação terapêutica no período de puerpério é função do Enfermeiro construir um ambiente capaz de reduzir a ansiedade e o medo, dando ferramentas para a mulher saber gerir os problemas relacionados com esta nova fase e possíveis complicações que podem ter origem no período do pós-parto (Diogo, 2017). De modo a melhorar as orientações fornecidas, o EESMO deve comunicar de forma eficiente, uma vez que a promoção do diálogo é necessária para o bom desenvolvimento cuidados (Barros et al, 2015). Ficar ao lado do cliente para o escutar é uma intervenção terapêutica fundamental no processo de cuidados. Com isto, deverá criar-se elementos para promover um cuidado que preserve a dignidade daquela pessoa, dando destaque ao encontro terapêutico (Campos, 2017).

De acordo com o referido o atendimento por parte dos EESMO, durante período puerperal deverá ter em consideração o suporte emocional e fornecer à mulher ferramentas para cuidar de si e do recém-nascido, sendo o puerpério o momento ideal para esta capacitação, fundamental para a defesa e garantia dos direitos humanos da mulher e da criança (Andrade et al., 2015). Face ao referido torna-se essencial definir Literacia em Saúde, segundo a DGS (2019) é o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação de forma a promover e a manter uma boa saúde” (p.6). A Literacia em Saúde implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a sua qualidade de vida durante todo o ciclo de vida.

O *empowerment* segundo Gil, Faria, Bispo, Barbosa & Figueiredo (2020) é um “(...) processo pelo qual as pessoas e comunidades ganham mestria sobre a sua saúde, com a capacitação da

comunidade no contexto de mudança do seu ambiente social e político para melhorar a equidade e qualidade de vida” (p.129). É essencial que a enfermagem capacite os clientes, fortalecendo o seu potencial de saúde, com visão ao bem-estar, desenvolvendo atributos intrínsecos ao empowerment, num processo contínuo e numa relação de confiança (Gil et al,2020). Existe um número de atitudes e práticas dos profissionais de saúde e especificamente dos enfermeiros que têm impacto na amamentação. O sucesso da amamentação não depende apenas da aquisição de conhecimentos e práticas, mas também das atitudes dos profissionais de saúde. Os estudos têm demonstrado que se a mulher recebe informações contraditórias ou mesmo negativas relativamente à amamentação, ou com sugestão à suplementação têm maior probabilidade de abandonar a amamentação. Acresce que a experiência pessoal dos enfermeiros na amamentação condiciona em grande medida a atitude demonstrada, servindo-se frequentemente do seu exemplo pessoal. Na sua pesquisa científica, Anstey (2013) refere que as mulheres consideram uma presença autêntica, aquela em que existe empatia por parte do profissional de saúde, despreocupado em relação ao tempo, com recurso ao toque e informação clara, com uma assistência prática e encorajamento. Por outro lado, a inconsistência do aconselhamento na amamentação gera frustração e confusão nas mulheres que estão a experimentar desafios em iniciar ou estabilizar a amamentação.

4. METODOLOGIA

No sentido de identificar as intervenções do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica junto da parturiente, com o intuito da capacitação da mulher para o sucesso da amamentação, foi realizada uma *scoping review*. Uma *scoping review* representa uma metodologia que permite encontrar as evidências científicas mais atuais, sendo a primeira etapa no desenvolvimento de uma pesquisa (Peterson et al., 2017), fornecendo contributos para o tema de investigação e aumentando a qualidade nos cuidados de enfermagem. Atualmente, é considerada um instrumento essencial para a enfermagem enquanto ciência, complementando com a experiência profissional, com vista a sustentar uma prática baseada na evidência (Amendoeira, 2018).

Assim desenvolveu-se uma *scoping review* com o tema “Contributos do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica na capacitação da mulher para o sucesso da amamentação”, aplicando o protocolo do *Joanna Brigs Institute*.

4.1 - ‘SCOPING REVIEW’

A *scoping review* é utilizada com o objetivo de fornecer uma visão geral das evidências ou para responder a perguntas sobre a natureza e diversidade das mesmas (Peters et al., 2020). Tem o intuito de mapear conceitos que sustentem uma determinada área de conhecimento, esclarecer definições de trabalho e/ou os limites conceituais de um tópico (Arksey & O’Malley, 2005). Nesta metodologia, é desenvolvido um protocolo de pesquisa, assumindo a estrutura proposta pelo Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020), onde consta a questão de revisão, o objetivo e métodos utilizados como a definição de critérios de inclusão e exclusão, estratégia de pesquisa, seleção dos estudos relevantes, extração, apresentação e resumo dos resultados.

Assim, foi realizada uma *scoping review* cumprindo as etapas anteriormente referidas, que constam no protocolo de pesquisa (Apêndice III). Considerando a primeira etapa do protocolo, foi definida a questão de revisão: “Como é que as intervenções do EESMO podem contribuir para a capacitação da mulher para o sucesso da amamentação em contexto hospitalar?”. Foi definido como objetivo identificar as intervenções do EESMO enquanto promotoras da amamentação à mulher em contexto hospitalar.

Posteriormente, foram definidos os critérios de inclusão e exclusão, como consta no quadro 1. A definição dos critérios de inclusão considera a dimensão da questão de revisão, população (P), conceito (C) e contexto (C) (Peters et al., 2020). Os participantes foram definidos considerando o objetivo da pesquisa, como preconizado pelo JBI. Os conceitos constituem uma orientação na

realização da *scoping review* e na amplitude da investigação, podendo, por isso, incluir intervenções e fenómenos de interesse. O contexto pode incluir fatores culturais, sociais e físicos. No tipo de estudo poderão ser incluídos estudos de paradigma qualitativo, quantitativo ou ambos (Peters et al., 2020).

Quadro nº 1 – Critérios de inclusão para a pesquisa

Participantes	Grávidas/ Parturientes/ Puérperas
Contexto	Hospitalar
Conceitos	Amamentação, Empowerment, Intervenções do EESMO, Mulher
Tipos de Estudo	Estudos qualitativos e quantitativos

Posteriormente, foram pesquisados termos no MeSH (*Medical Subject Headings*) Browser, com o objetivo de os validar como descritores, identificando possibilidades após a leitura da respetiva *scope note*. Assim, foi realizada pesquisa na plataforma EBSCOhost (Elton Bryson Stephens Company Host) e na base de dados PubMed, identificadas no quadro 2 e aplicadas diversas expressões de pesquisa, onde se variou os descritores, a sua ordem e o booleano. Sendo a expressão de pesquisa Breastfeeding AND Empowerment AND Midwifery.

Quadro nº 2 – Bases de dados utilizadas e respetivos limitadores

PubMed	EBSCOhost- Distrito Lisboa				
Titulo/abstrato Friso cronológico de 5 anos Tipos de artigo: - Ensaio Clínico - Meta-análises - Ensaio controlado randomizado - Artigos de Jornal Humanos Mulher Linguagem: Português e Inglês e Francês Idade: 19- 44 anos	CINAHL Complete	MEDLINE Complete	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	Library, Information Science & Technology Abstracts	MedicLatina
	Booleano/Frase; Pesquisa no texto completo do artigo, Texto completo, Referências disponíveis, Data- Junho de 2017 a Junho de 2022				
	Resumo disponível; Língua inglesa; Artigo de Pesquisa; Prática baseada na evidência; Humano; Primeiro autor é enfermeira; Qualquer autor é enfermeira; Gravidez;	Resumo disponível; Língua inglesa; Humano; Faixa etária adulto: 19-44 anos;	Texto completo em PDF		Texto completo em PDF

	Pacientes internados; Pacientes com alta; Faixa etária adult: 19-44 anos; Texto completo PDF.				
--	--	--	--	--	--

Inicialmente, foram pesquisados cada um dos descritores *MeSH (Medical Subject Headings)* Browser, individualmente, nas bases de dados mencionadas anteriormente. A pesquisa nas diferentes bases de dados foi desenvolvida descritor a descritor, conjugação entre dois descritores e em continuidade a conjugação final dos quatro descritores (Apêndice II).

Na fase *study collection* do protocolo, preconiza-se a seleção da evidência e avaliação da qualidade metodológica, com recurso ao “Prisma 2020 Flow Diagram” (Figura 1), que se encontra em anexo. Da pesquisa realizada, nas bases de dados referidas, foram obtidos 36 artigos, dos quais 6 artigos foram removidos por se encontrarem duplicados. Na fase *screening* do prisma, observa-se a exclusão de 20 artigos após a leitura do título e *abstract*. Procedeu-se à leitura integral de 10 artigos. Na fase *eligibility* foram excluídos 4 artigos por não cumprirem os critérios de inclusão “contexto”, e 2 por não se relacionarem com a temática em estudo. Assim, na última fase do prisma, são incluídos 4 artigos, sendo 1 de natureza qualitativa, 2 quantitativos e 1 misto.

Para a extração de resultados, recorreu-se à utilização de um quadro, conforme orientações do JBI, onde é possível identificar variáveis que permitiram a extração e organização de dados, caracterizar os estudos e reunir os resultados significativos. Para além da identificação dos autores, ano de publicação, fonte, país de origem, tipo de estudo, objetivo, metodologia e interpretação desenvolvida pelos autores, cada artigo foi classificado de acordo com os níveis de evidência definidos pelo JBI (2013). O instrumento de extração de dados pode ser consultado no *appendix IV* do protocolo da *scoping review* (apêndice II). No quadro 4, é apresentado um resumo da análise dos artigos selecionados e, posteriormente, são apresentados os resultados obtidos com análise e interpretação dos mesmos. Os resultados são apresentados de forma sucinta e incluem as expectativas identificadas pelas participantes dos estudos.

Quadro 4- Caracterização e resultados dos artigos incluídos na *scoping review*

Título	Autores/ Ano de Publicação / País de origem	Objetivos	População/ Metodologia	Resultados com contributo para a Investigação
1- “Designing and Evaluating an Empowering Program for Breastfeeding: A Mixed-Methods Study”	Shahnaz Kohan; Mahrokh Keshvari; Fatemeh Mohammadi; Zeinab Heidari 2019 Irão	O objetivo deste estudo de métodos mistos foi desenhar e avaliar o programa de capacitação para a amamentação.	Na fase qualitativa, foram exploradas as experiências das mulheres sobre o empoderamento para a amamentação usando a análise de conteúdo convencional. Na fase de intervenção, foi delineado e implementado um programa de empoderamento da amamentação com base nos resultados da fase qualitativa, sendo avaliado 2 semanas, 2 meses e 4 meses após o parto. 35 pessoas em cada grupo controlo e grupo intervenção.	Para capacitar as mulheres para a amamentação, a mãe, o pai e os principais membros da família devem ser educados usando técnicas de ensino práticas e visuais durante a gravidez e o período pós-parto. Além disso, uma vez que o empoderamento da amamentação é estabelecido 2 semanas após o parto, programas de empoderamento devem ser implementados antes desse período. As competências e capacidade da mãe para utilizar técnicas adequadas de amamentação, a auto-avaliação do estado de amamentação e a utilização de estratégias adequadas foram fatores chave para a amamentação. A importância do apoio dos profissionais de saúde para a amamentação nos primeiros dias após o parto e afirmaram que as instruções práticas de amamentação eram fundamentais para o papel fundamental no reforço da autoeficácia das mulheres para continuarem a amamentar.
2-“Perceptions about Lactation Consultant	Sarah A. Keim, Jamie L. Jackson, Jennifer L. Litteral, Kyle A.	Caracterizar o apoio que as mulheres recebiam dos consultores de	O Life After Pregnancy Study (LAPS) foi um estudo transversal porque as participantes só puderam ser entrevistadas uma vez.	A maioria das mulheres deste estudo recebeu apoio pós-parto de um consultor de lactação, e suas percepções gerais sobre o suporte variaram. Enquanto muitas mulheres relataram uma experiência positiva, mais de um quarto relatou uma experiência negativa. As

Support, Breastfeeding experiences and postpartum psychosocial outcomes”	Schofield e Canice E. Crerand 2020 Estados Unidos América	lactação e examinar como as percepções das mulheres sobre o apoio relacionado com os resultados de amamentação, ansiedade, sintomas depressivos e stress parental.	As mulheres também preencheram a Escala de Autoeficácia em Amamentação-Short Form (BSES-SF); a Escala de Avaliação do Aleitamento Materno (MBFES); a escala de estado do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) e o Índice de Stresse Parental.	mulheres com uma percepção negativa geral tiveram uma autoeficácia de amamentação muito menor, tiveram duração da alimentação com leite humano inferior à metade do tempo e estavam mais ansiosas. As mulheres com uma percepção negativa também classificaram sua experiência de amamentação como muito menos satisfatória em geral. O suporte de qualidade é multifacetado, abordando as necessidades físicas, práticas e psicossociais. Estes achados estão de acordo com estudos anteriores que descobriram que os ideais sociais ou individuais sobre a amamentação podem não corresponder á realidade (Fox et al., 2015).
3- “The theory of agency and breastfeeding”	Kath Ryan; Victoria Team; Jo Alexander 2017 Reino Unido	Compreender o papel da ação em relação ao início, manutenção e duração da amamentação.	49 mulheres de uma ampla variedade de origens étnicas, religiosas, educacionais e profissionais sobre as suas experiências de amamentação, com entrevistas cara a cara a mulheres que estavam a amamentar ou haviam amamentado nos últimos dois anos, foram recrutadas por profissionais defensores da amamentação e no site www.healthtalk.org para obter a variação máxima nas experiências e nos dados demográficos.	Pode-se verificar que a falta de aconselhamento e apoio prático fornecido às mulheres pela equipa do hospital pode moldar as suas experiências de amamentação, incluindo o sentido de identidade e ação, portanto, influenciar suas decisões. Sendo possível verificar a importância da comunicação efetiva da equipa hospitalar e a sua influência nas mulheres. O que pode significar deficit de autocuidado, podendo influenciar o nível de literacia para a Saúde, sendo de considerar a relevância do processo de cuidar.
4- “The effect of the mindfulness-based transition to motherhood program in pregnant	Korukcu, O. & Kukul K. 2017 Turquia	Determinar o efeito de um programa de mindfulness, aplicado a mulheres grávidas com PPRM de acordo com Meleis teoria a transição, sobre a	60 mulheres grávidas, 30 mulheres no grupo de tratamento e 30 mulheres no grupo de controlo. Um dos investigadores responsáveis pela colheita de dados realizou um treino de três meses no Centro de espiritualidade e cura da universidade de Minnesota. No qual participou num programa de redução de	Pode verificar-se a importância da literacia para a saúde durante a gravidez para a construção da parentalidade e para a preparação das intervenções complexas com as quais a mulher se vai deparar, como por exemplo todo o processo de gravidez e amamentação. A gravidez e o parto são períodos que pressupõe a aquisição, compreensão e tomadas de decisão relacionadas com a saúde materna e do bebé, sendo assim a literacia para a saúde é essencial neste período, uma vez que consiste na capacidade de o individuo

<p>women with preterm premature rupture of membranes”</p>		<p>prontidão para a maternidade, o nível da vinculação materna e autoavaliação pós-parto.</p>	<p>stress baseado em atenção plena e uma serie de palestras sobre atenção plena e meditação. Instrumento de colheita de dados: Questionário de auto-avaliação pré-natal (PSEQ); um formulário de informações pessoais; Escala de apego materno (MAS); Questionário de auto-avaliação pós-parto (PPSEQ).</p>	<p>aceder, compreender, refletir e processar a informação, conduzindo-o à tomada de decisão consciente. Durante a gravidez e puerpério o desenvolvimento do <i>empowerment</i> é determinado pelo aumento da autonomia, através da informação, capacitação e treino da mesma para lidar com as alterações associadas à gravidez.</p>
---	--	---	---	--

4.2 - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O conhecimento das expectativas da grávida para o trabalho de parto, parto e amamentação são essenciais para a prestação de cuidados individualizados (DGS, 2020). As grávidas esperam cuidados humanizados durante a gravidez e parto, as suas expectativas diferem consoante a cultura, costumes e meio em que estão envolvidas (Ledford et al., 2016).

O reconhecimento da capacidade do EESMO em prestar uma assistência humanizada é fundamental uma vez que oferece segurança e autonomia à mulher. A promoção do diálogo entre profissional-puérpera-família é necessária para o bom desenvolvimento cuidados (Barros, Junior, Makuch & Osis, 2015). Neste contexto o enfermeiro deverá colocar os seus conhecimentos e habilidades pessoais em função do bem-estar da mãe e do recém-nascido de forma a compreender a individualidade de cada mulher e conseguir efetivar uma relação terapêutica de qualidade construindo um vínculo entre a mãe/pai/recém-nascido (Andrade, et al., 2015). Os profissionais de saúde devem adaptar as suas intervenções ao decorrer do trabalho de parto e parto e às expectativas da grávida, com o objetivo de alcançar o maior grau de satisfação relativo ao processo de nascimento (ACEESMO, 2018; DGS, 2020). O modelo de parto humanizado implica o conhecimento das expectativas da parturiente/ casal, é necessário existir comunicação entre a mulher e os profissionais de saúde (Andrade et al., 2017; DGS,2020).

O EESMO tem um papel privilegiado desde o planeamento da gravidez, no acompanhamento da mesma e no pós-parto, sendo fundamental que o enfermeiro consiga estabelecer uma comunicação efetiva com a mulher de modo a estabelecer uma relação terapêutica. De acordo com Soares e Sadigursky (2015) na comunicação efetiva a interação entre cliente-enfermeiro deverá basear-se pelos princípios do respeito, sinceridade, igualdade, honestidade e confiança para alcançar a efetividade, usando a empatia como meio para tentar compreender os sentimentos da puérpera de forma a conseguir uma relação terapêutica mais vinculada. Nesse sentido, o ser paciente, confiar, ser sincero, estar recetivo e não realizar juízos de valor são fatores determinantes na personalidade do enfermeiro que envolvem as relações estabelecidas entre os indivíduos. O cuidado de Enfermagem é determinado pela capacidade de estabelecer relações interpessoais que irá contribuir para o desenvolvimento da capacidade de compreensão e de interação, sendo as competências relacionais o pilar da enfermagem (Zangão, 2016). Na prática profissional a relação terapêutica centra-se no ato de cuidar, restabelecendo o equilíbrio do cliente através de relações interpessoais significativas, centradas no bem-estar (Broca & Ferreira, 2018).

Para uma boa relação terapêutica no período de puerpério é função do Enfermeiro construir um ambiente capaz de reduzir a ansiedade e o medo, dando ferramentas para a mulher saber gerir os problemas relacionados com esta nova fase e possíveis complicações que podem ter origem no período do pós-parto (Diogo, 2017). As expectativas e objetivos da grávida para o processo de nascimento podem constituir um documento escrito, realizado no período pré-natal, denominado de Plano de Parto. O documento resulta num manifesto de escolhas do casal, onde são contempladas opções, desejos, expectativas e preferências da mulher para o trabalho de parto, parto e ainda a decisão de amamentação (DGS, 2020).

O reconhecimento do impacto da prática da amamentação para a saúde da mulher e do recém-nascido, justifica a amplitude das intervenções globais de saúde destinadas à sua proteção, promoção e suporte, que recomendam que às mulheres sejam proporcionadas circunstâncias favoráveis ao ato de amamentar exclusivamente durante seis meses após o nascimento e, em complementação com a restante alimentação, até aos dois anos de vida da criança ou mais (OMS,2018). A amamentação é um processo determinado por fatores fisiológicos, emocionais e ambientais. É um processo de interação entre mãe e filho, com repercussão no desenvolvimento cognitivo, emocional e estado nutricional da criança, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. Iniciar a amamentação nos primeiros momentos de vida e em simultâneo o contacto pele a pele na primeira meia hora após o parto tem inúmeros benefícios, e com grande influência no estabelecimento do vínculo afetivo.

Ryan et al. (2017), conclui que existe uma falta de aconselhamento e apoio prático por parte dos profissionais de saúde que condicionou a experiência de amamentação das puérperas, incluindo o seu sentido de identidade e ação, influenciando a sua tomada de decisão. O papel dos profissionais de saúde em relação ao apoio à amamentação é complexo, devendo estes equilibrar o apoio à díade (puérpera e recém-nascido), tendo um papel de regulador no autocuidado, promovendo o desenvolvimento das capacidades das puérperas para que estas se possam tornar independentes dos cuidados de enfermagem, assumindo o seu autocuidado.-Segundo Ryan et al. (2017), as puérperas que decidiram amamentar, sentiram-se prejudicadas pelas experiências subsequentes e pelas dúvidas existentes sobre as suas capacidades, face aos objetivos que tinham delineado. Este facto deve-se à falta apoio apropriado por parte dos profissionais de saúde e uma tomada de decisão unilateral, o que resultou numa perda de confiança nos mesmos. As puérperas referem ainda que os profissionais de saúde não detêm de todo o conhecimento necessário para capacitá-las nesta fase, sendo que estes possuem diversas opiniões relativamente à amamentação, o que leva a que a puérpera se sinta insegura relativamente às informações fornecidas. Os profissionais de saúde como detentores do conhecimento devem utilizar essa ferramenta através

da comunicação efetiva e do estabelecimento de uma relação terapêutica, promovendo o desenvolvimento das capacidades da puérpera para esta intervenção complexa: a amamentação. Para além do supramencionado é essencial uma tomada de decisão compartilhada de modo a reduzir incertezas e a melhorar a colaboração entre a puérpera e o profissional de saúde.

De acordo com o estudo de Korukcu e Kukulcu (2017), as puérperas que participaram no programa de mindfulness, tiveram oportunidade de treinar os cuidados ao bebé durante o período pré-natal, tal facto permitiu que as puérperas disfrutassem de toda a experiência que é a gravidez/puerpério e a amamentação, aumentando o nível de apego aos seus bebés. Durante a gravidez e puerpério o desenvolvimento do empowrment é determinado pelo aumento da autonomia, através da informação, capacitação e treino da mesma para lidar com as alterações associadas à gravidez e puerpério (Fialho et al, 2020). Segundo Kohan et al. (2019), afirmam que a capacitação em amamentação foi desenvolvida através da aquisição de conhecimentos e competências em práticas de amamentação. O acesso a informação adequada e prevenir problemas comuns da amamentação. A familiaridade com os benefícios e habilidades práticas da amamentação e as suas técnicas desempenharam papéis-chave na amamentação. Os profissionais de saúde devem observar como as mães amamentam alguns dias após o parto e corrigir os seus erros. No estudo de Keim et.al (2020), entre as questões sobre o apoio á amamentação as mulheres foram questionadas se receberam ajuda para amamentar em algum momento desde o nascimento do bebé de alguma especialista em lactação. As mulheres que receberam apoio do consultor de lactação foram questionadas usando uma pergunta para avaliar o quão útil acharam o Consultor de Lactação. A análise dos resultados mostra que as mulheres que receberam apoio do Consultor de lactação, 42% receberam apenas durante o internamento do parto e 27%, receberam novamente durante o 1º mês pós-parto, mas não posteriormente. A maioria das mulheres deste estudo receberam apoio à amamentação pós-parto de um especialista e as suas perceções sobre o apoio variam. As mulheres com uma perceção geral negativa, apresentavam uma autoeficácia para amamentar muito menor, tiveram menor duração de amamentação e eram mais ansiosas, estas classificaram a sua experiência de amamentação menos satisfatória em geral. Os desafios da amamentação durante o trabalho em tempo integral são bem reconhecidos (Keim et al., 2020).

O suporte de qualidade é multifacetado, abordando as necessidades físicas, práticas e psicossociais. Estes achados estão de acordo com estudos anteriores que descobriram que os ideais sociais ou individuais sobre a amamentação podem não corresponder à realidade (Fox et al., 2015). Essas descobertas destacam a importância de garantir que as mulheres sintam que estão a receber apoio de alta qualidade para a amamentação. Esse apoio positivo ajuda a estabelecer metas e expectativas mais realistas. Fornecer treinamento em amamentação para grávidas/mães é

importante para evitar que parem de amamentar e aumentar a taxa de amamentação para o nível desejado. Muitos estudos destacam o efeito positivo do treinamento em amamentação na autoeficácia, duração da amamentação (Mizrak et al., 2017).

De acordo com Kameda e Shimada (2008), o desenvolvimento do *empowerment* da grávida/puérpera é determinado pelo aumento da responsabilidade individual e de autonomia para alcançar um determinado estado de saúde, estando ligado a conceitos de reforço de poder, dar poder ou de capacitar. O que permite à mulher lidar com as alterações físicas e psicológicas associadas a esta etapa e com a possibilidade de experienciar positivamente toda esta fase, diminuindo os sentimentos de medo e insegurança. Neste sentido cabe ao enfermeiro capacitar a pessoa para aceder, compreender, refletir e processar a informação, impulsionando-o à tomada de decisão consciente e apropriada face às questões de saúde, que vai ao encontro do conceito de Literacia para a saúde segundo Ferreira e Silva (2020). Tal facto vai ao encontro ao 5º processo de Swanson (1993) “possibilitar” que envolve treinar, informar, explicitar e suportar o outro, possibilitando-lhe ter a sua experiência, ajudá-lo a criar opções, guiar para pensar sobre o assunto, oferecer feedback e ainda validar a sua realidade, tendo como objetivo a obtenção do seu bem-estar a longo prazo. Segundo Ryan et al. (2017), através da literacia em saúde a puérpera desenvolve a sua tomada de decisão, reduzindo as suas dúvidas e incertezas relativamente à amamentação. Como se verificou anteriormente neste estudo as puérperas referiram que a comunicação por parte dos profissionais de saúde não era efetiva, o que as conduziu a recorrer ao uso da internet para obter informações sobre a amamentação, devido à falta de segurança que as mesmas sentiam nas sugestões dadas pelos profissionais de saúde, aqui pode-se verificar a ausência de um estabelecimento de uma relação terapêutica, que resulta de uma comunicação efetiva e um deficit de autocuidado. Por sua vez, Korukcu e Kukulcu (2017), referem que a puérpera após realizar o programa de *mindfulness*, no qual foram realizadas diversas sessões durante e após a gravidez, acerca dos cuidados a ter com o bebé e amamentação, aumentou a aceitação do seu papel para a maternidade. Neste sentido pode-se verificar a importância da literacia em saúde durante a gravidez para a construção da parentalidade e para a preparação das intervenções complexas com as quais a mulher se vai deparar no período pós-parto.

De acordo com Ryan et al. (2017), a falta de aconselhamento e apoio prático fornecido às mulheres pelos profissionais de saúde pode moldar as experiências de amamentação, incluindo o seu senso de identidade e ação, influenciando o seu sentido de decisão. A maioria das participantes reconheceu a necessidade de algum tipo de ajuda no período perinatal, de um ou mais profissionais de saúde. A falta de apoio ou apoio inadequado, incluindo os conselhos contraditórios prestados pelos profissionais de saúde prejudicaram as mulheres na sua decisão. O apoio de profissionais de

saúde para manter nas mulheres a sua tomada de decisão relativamente à amamentação, diminuindo dúvidas e incertezas e permitindo-lhes tomar decisões informadas relacionadas à sua prática de amamentação. Teoricamente, as mulheres e os profissionais de saúde, como agentes de amamentação, deveriam ter o mesmo poder e controle sobre o processo, no entanto, a falta de tempo e às vezes a falta de habilidades, barreiras estruturais e processuais podem limitar um profissional de saúde, no papel como agente e resultar numa inadequada e insuficiente ação da sua parte. Algumas mulheres perceberam nos profissionais de saúde como os únicos agentes de amamentação e limitaram-se no seu próprio papel de seguir os conselhos dos profissionais de saúde (Ryan et al., 2017).

Os objetivos da amamentação devem fazer parte do plano de parto da mulher, com apoio consistente e contínuo de alguém em quem confiem e que tenha tempo para incutir a crença na importância da amamentação e sua capacidade de fazê-lo e auxiliar na resolução de problemas quando necessário. Os profissionais de saúde compartilhando com as mulheres o papel de agentes da amamentação, estão bem posicionados para manter, melhorar ou restaurar nas mulheres a sua tomada de decisão. Neste estudo podemos verificar “falta de aconselhamento e apoio prático fornecido às mulheres pela equipe do hospital pode moldar as suas experiências de amamentação, incluindo o seu sentido de identidade e ação, portanto, influenciar suas decisões relacionadas. Todo o ensino prestado pelos profissionais de saúde para manter ou restaurar nas mulheres o seu sentido de tomada de decisão, diminuindo dúvidas e incertezas e permitindo-lhes tomar decisões informadas relacionadas à sua prática de amamentação (Ryan et al., 2017). De acordo com Kohan et al. (2019), para capacitar as mulheres para a amamentação, a mãe, o pai e os principais membros da família devem ser educados usando técnicas de ensino práticas e visuais durante a gravidez e o período pós-parto. Além disso, uma vez que o *empowerment* da amamentação é estabelecido 2 semanas após o parto, programas de empoderamento devem ser implementados antes desse período. Uma das metas do terceiro milénio é o planeamento e formulação de políticas para capacitar as mulheres a promover a sua condição de saúde. Sardenberg, define o *empowerment* como fases interrelacionadas de mudança de consciência. Um estudo de Kohan et al. (2019), demonstrou que o empoderamento na amamentação, juntamente com o incentivo de participação da mulher e a ajuda nos problemas de amamentação melhora a autoeficácia e o controlo da mulher.

A sensação de controlo no processo de amamentação é proporcionada pela informação transmitida à parturiente e constitui um dos requisitos para uma experiência positiva (OMS, 2018). A necessidade de comunicação por parte dos profissionais de saúde para com o utente, por forma a efetivar um contributo de ensino e conhecimento. Sendo literacia para a saúde uma poderosa

ferramenta, que contribui para dissecar e extinguir as dúvidas da grávida e/ou parturiente. A posse de informação promove, nas mulheres, sentimentos de autoconfiança e estabilidade relativamente ao processo de maternidade e amamentação. A informação fornecida durante o período pré-natal tem, grande impacto na criação de expectativas na grávida (DGS, 2020). Os EESMO são o principal veículo de informação e têm como função esclarecer as dúvidas das grávidas, sendo que devem fornecer informações claras e completas sobre os cuidados de enfermagem, alternativas e possibilitar à mulher a decisão baseada nas informações recebidas (Lei nº 110/2019; OE, 2015).

O estudo de Korukcu & Kukulcu (2017), revela que a mulher após participar num programa de *mindfulness*, no qual foram realizadas diversas sessões durante a gravidez e após, acerca dos cuidados a ter com o bebé e amamentação, aumentou a aceitação de gravidez, aceitação do papel da maternidade e o nível de prontidão para o nascimento. Neste sentido pode-se verificar a importância da literacia em saúde durante a gravidez para a construção da parentalidade e para a preparação das intervenções complexas com as quais a mulher se vai deparar, como por exemplo todo o processo de gravidez e amamentação. A gravidez e o parto são períodos que pressupõe a aquisição, compreensão e tomadas de decisão relacionadas com a saúde materna e do bebé, sendo assim a literacia em saúde é essencial neste período, uma vez que consiste na capacidade de o indivíduo aceder, compreender, refletir e processar a informação, conduzindo-o à tomada de decisão consciente (Ferreira & Silva, 2020).

No presente estudo denotou-se um aumento do nível de apego ao bebé por parte das mulheres que participaram no programa de *mindfulness*. Sendo todo o processo de gravidez/puerpério uma intervenção que envolve os diversos profissionais de saúde e o cliente como centro dos cuidados é essencial que os enfermeiros desenvolvam estratégias e intervenções que venham ao encontro das necessidades do cliente de modo a solucionar as lacunas identificadas. Durante a gravidez e puerpério o desenvolvimento do *empowerment* é determinado pelo aumento da autonomia, através da informação, capacitação e treino da mesma para lidar com as alterações associadas à gravidez (Fialho et al, 2020).

O suporte de qualidade é multifacetado, abordando as necessidades físicas, práticas e psicossociais. Estes achados estão de acordo com estudos anteriores que evidenciaram que os ideais sociais ou individuais sobre a amamentação podem não corresponder à realidade (Fox et al., 2015). Neste sentido pode-se verificar a importância da literacia em saúde durante a gravidez para a construção da parentalidade e para a preparação das intervenções complexas com as quais a mulher se vai deparar, como por exemplo todo o processo de gravidez e amamentação. De acordo com o referido o atendimento por parte dos profissionais de saúde durante período puerperal

deverá ter em consideração o suporte emocional e fornecer à mulher ferramentas para cuidar de si e do recém-nascido, sendo o puerpério o momento ideal para esta capacitação, fundamental para a defesa e garantia dos direitos humanos da mulher e da criança (Andrade et al., 2015). A Literacia para a Saúde implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a sua qualidade de vida durante todo o ciclo de vida.

O *empowerment* segundo Gil, Faria, Bispo, Barbosa & Figueiredo (2020) é um “(...) processo pelo qual as pessoas e comunidades ganham mestria sobre a sua saúde, com a capacitação da comunidade no contexto de mudança do seu ambiente social e político para melhorar a equidade e qualidade de vida” (p.129). É essencial que a enfermagem capacite os clientes, fortalecendo o seu potencial de saúde, com visão ao bem-estar, desenvolvendo atributos intrínsecos ao *empowerment*, num processo contínuo e numa relação de confiança (Gil et al,2020). É uma estratégia centrada no cliente, sendo essencial que o profissional desenvolva uma relação terapêutica, com empatia e apoio de qualidade. O enfermeiro é o profissional de saúde, que capacita e empodera o cliente para a gestão da sua saúde, através da promoção da sua participação nos cuidados, aumentando a sua autonomia e capacidade de decisão (Fialho, Antunes, Madeira & Amendoeira, 2020). Capacitar as mulheres e as suas famílias para serem participantes ativos, com capacidade de decisão nos cuidados de saúde, fornecendo-lhes informação e obter o seu consentimento, contribui para que se envolvam no processo de cuidados, se preparem psicologicamente para os procedimentos e para suportar as consequências dos mesmos (Afulani et al., 2020). As grávidas valorizam nos profissionais de saúde a acessibilidade e confiabilidade, sendo o motivo que mais as dececiona, a falta de tempo para atendimento personalizado. O atendimento do EESMO deve ser centrado na mulher, manifestando o seu interesse pelo bem-estar, cuidado e escuta ativa, com acesso a informações e explicações contínuas durante o acompanhamento no período pós-parto e amamentação, e deve ser promotor do desenvolvimento de confiança (Thayná Silva et al., 2017). A importância do apoio dos profissionais de saúde para a amamentação nos primeiros dias após o parto e afirmaram que as instruções práticas de amamentação eram fundamentais para o papel fundamental no reforço da autoeficácia das mulheres para continuarem a amamentar.

Os estudos incluídos nesta revisão evidenciaram dimensões das expectativas das parturientes, facilitadoras da concretização de uma experiência de amamentação positiva e duradoura, como preconizado pela OMS (2018). Enquanto EESMO, identifica-se a necessidade de explorar as opções e expectativas e contribuir para a satisfação das mulheres no processo de

amamentação, que constitui um indicador de qualidade dos cuidados de enfermagem especializados em saúde materna e obstétrica (ACEESMO, 2018).

O EESMO, na vigilância da gravidez e nos programas de preparação para o nascimento, destaca-se pela importante promoção da saúde, pelo *empowerment* das grávidas/pessoa significativa, pela promoção da autonomia e tomada de decisão em saúde (OE, 2019). A grávida/parturiente deve ser educada sobre seus direitos, capacitada e empoderada para ser um participante ativo nos seus cuidados, e assim, receber cuidados de alta qualidade (Afulani et al., 2020; Bradfield et al., 2019; Hunter et al., 2017; T. Silva et al., 2019; Ú. Silva et al., 2016;).

Neste sentido, e de acordo com os estudos analisados tornar-se fundamental que o EESMO demonstrar uma postura acolhedora, disponibilidade em escutar, estar e possibilitar; demonstrar disponibilidade para esclarecer dúvidas, incertezas e receios; respeitar a dignidade da mulher e as suas necessidades físicas e psicológicas; promover momentos de reflexão e discussão com as mulheres/casal sobre as suas expectativas; promover uma relação de ajuda e providenciar apoio na tomada de decisão.

Assim o EESMO deve, demonstrar: apoio, suporte emocional, disponibilidade, tranquilidade e paciência, proporcionando confiança, conforto e diminuição da ansiedade.

Os EESMO precisam desenvolver/atualizar os seus próprios conhecimentos no que se refere à amamentação. Sendo necessário promover uma educação continuada dos profissionais, em que seja enfatizada a ideia de que a mulher é a protagonista da sua gravidez, trabalho de parto e parto e amamentação. Aumentar o conhecimento interprofissional, permite o acesso a outros modelos de cuidados, sendo a confiança entre as profissões o ponto de partida para a mudança e para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados, bem como os resultados em saúde (Hunter et al., 2017). A comunicação, tanto com as mulheres, como entre os vários profissionais da equipa multidisciplinar, tem impacto sobre os cuidados centrados na mulher, sendo que, quando há falta de compreensão comum entre os profissionais (obstetras e EESMO), a qualidade no atendimento baseado no modelo de cuidados centrados na parturiente pode ser afetada de modo negativo (Hunter et al., 2017)

O EESMO, no âmbito da prestação de cuidados especializados, deve procurar responder às expectativas das parturientes, respeitando a liberdade de escolha e a saúde e bem-estar das parturientes e recém-nascido, cumprindo as recomendações internacionais e nacionais e adotando medidas que visem a melhoria dos cuidados de enfermagem (OE, 2015). Assim o EESMO é o defensor da parturiente durante o processo de parentalidade e deve adota práticas coincidentes

com os direitos da mulher e da dignificação da profissão, que cuidem da pessoa sem qualquer discriminação respeitando a sua integridade biopsicossocial, cultural e espiritual (OE, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O EESMO tem como função prestar cuidados de excelência durante o exercício profissional, procurando o nível mais elevado de satisfação dos utentes (ACEESMO,2018). A satisfação com a experiência de amamentação está relacionada com as expectativas de cada parturiente (MCESMO, 2021). O desejo de amamentar e a sua idealização, corresponde ao conjunto de expectativas que a mulher construiu ao longo da gravidez. O EESMO deve aproximar a sua intervenção ao esperado pelas mulheres, promovendo uma experiência positiva e a concretização das suas expectativas. Na prestação de cuidados, deve ser considerado a promoção da amamentação, que respeite a dignidade da mulher e as suas necessidades físicas e psicológicas, demonstrando postura acolhedora, disponibilidade em escutar, assistir e esclarecer dúvidas, incertezas e receios.

As grávidas/parturientes manifestam, atualmente, interesse em participar ativamente no processo de amamentação, através da sua inclusão no processo de tomada de decisão, com o intuito de escolherem as opções mais vantajosas para si próprias e intervenientes envolventes, como a criança e acompanhante. Com o crescente aumento da Literacia em Saúde e facilidade no acesso à informação, desenvolvem expectativas e maior conhecimento acerca da amamentação. O modelo de cuidados centrados na parturiente requer sensibilização e capacitação dos profissionais de obstetrícia para as atuais necessidades das mulheres, o que impõe a atualização constante dos profissionais de saúde e implica mudança na filosofia de cuidados em Bloco de Partos. Há necessidade de promover momentos de discussão e reflexão em equipa multidisciplinar, investigar e atuar com base em evidência científica e identificar estratégias de melhoria da qualidade dos cuidados. Desta forma, identificou-se uma oportunidade de melhoria, reconhecendo a necessidade de corresponder às expectativas das mulheres e promover a amamentação, proporcionando uma experiência positiva, como preconizado pela OMS (2018).

Verifica-se que a amamentação não é totalmente instintiva no ser humano, pelo que deve ser aprendida no sentido de ser estabelecida e prolongada com êxito. A sua prática vai depender de vários fatores que poderão influenciar de forma positiva ou negativa o seu sucesso. Alguns desses fatores relacionam-se com a mãe, a sua personalidade e a atitude perante a decisão de amamentar, outros referem-se 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 aleitamento materno) e as condições habituais de vida. A OMS e a UNICEF, consideram ainda como uma das razões para o abandono precoce do aleitamento o facto de as mães acreditarem que não têm leite suficiente ou então terem tido alguma dificuldade em

amamentar, nesse sentido os EESMO têm um papel fundamental na promoção, proteção e apoio à amamentação, assim todo o profissional de saúde deve conhecer as vantagens da amamentação e ter informação suficiente para fornecer orientação adequada sobre a prevenção e os procedimentos a ter com principais problemas que podem ocorrer durante o processo da amamentação.

Os EESMO, porque têm um maior contacto com as mães, assumem um papel regulador das práticas de aleitamento materno, sendo da sua competência propor novas alternativas à forma como aconselha, realiza ensinamentos e transmite os conhecimentos necessários às mães, de forma a aumentar a adesão à prática do aleitamento. Assim, deve criar um ambiente favorável ao aleitamento materno, estabelecendo uma relação de confiança e de ajuda para que esta prática se estabeleça com eficiência, precisando para isso estar devidamente habilitado para aconselhar as puérperas. A equipa de enfermagem necessita de reconhecer a mulher como elemento fulcral na amamentação, determinando o que significa o ato de amamentar para cada uma, deixando desta forma de utilizar de forma irrefletida o discurso dos benefícios e aspetos positivos da amamentação. É necessário que se valorize a realidade da experiência vivida por cada mãe, o que constitui um momento significativo para ela, de modo que a mesma, em consonância com o seu real desejo, expresse a sua opção, independente das pressões sociais a que está sujeita. Assim, torna-se necessário capacitar os profissionais de saúde, com técnicas de aconselhamento. O EESMO deverá desenvolver capacidades específicas de aconselhamento em amamentação, que proporcionem o apoio à mãe na decisão sobre o que é melhor para ela e para o bebé, bem como a aquisição de autoconfiança, contribuindo, assim, para melhoria dos indicadores de aleitamento materno.

A confiança e acessibilidade nos EESMO é considerada uma segurança para a parturiente e é essencial para o estabelecimento de relação empática, que permita estabelecer intervenções e compartilhar decisões, que promovam a prestação de cuidados que vá ao encontro das expectativas da mulher. Ultimando este relatório de estágio, considera-se que foram alcançados os objetivos propostos inicialmente e que foi possível entender o contributo da intervenção do EESMO na capacitação da mulher, com o objetivo de promover o sucesso da amamentação.

Como contributos desta revisão, espelhados ao longo do relatório, responde-se à questão de revisão da scoping review e identificam-se intervenções do EESMO facilitadoras na capacitação da mulher para o sucesso da amamentação. Entende-se que existe necessidade de promover momentos de discussão e formação, para os profissionais de saúde, relativos aos benefícios da amamentação; o incentivo dos EESMO, para com as parturientes no sentido de estas amamentarem

e como podem ter sucesso. Considera-se também que, no período pré-natal, podem ser desenvolvidas intervenções do EESMO, com vista à promoção da amamentação, nomeadamente com a implementação de consultas, onde deverão ser abordados em articulação com a mulher/casal e equipa multidisciplinar, a discussão de expectativas, esclarecimentos de dúvidas do casal, abordagem e medidas disponíveis.

Assim, entende-se que o EESMO deve promover à amamentação, que vá ao encontro das expectativas das mulheres. É necessário adequar o suporte dos EESMO institucionalmente, proporcionando reuniões entre a equipa para uniformização de cuidados e identificando estratégias com vista à promoção da participação ativa, do parto humanizado e idealizado. A parturiente deve ser empoderada e capacitada, de forma a ser integrada no processo de tomada de decisão. O presente estudo contribui para a sensibilização dos EESMO para a temática e para reflexão e prática de cuidados de qualidade, que impreterivelmente se encontram associados à satisfação da mulher. As expectativas das mulheres para a amamentação devem ser matéria de discussão e análise por parte da equipa multidisciplinar que presta cuidados às parturientes, com o objetivo de melhorar as práticas clínicas.

Apresentam-se como sugestões futuras a implementação de consultas nas maternidades, com o objetivo de discutir e dar visibilidade às opções das mulheres e gerir as expectativas das grávidas/casal; a implementação de um momento no pós-parto, presencial ou telefónico, de forma a avaliar a concretização das expectativas e a satisfação com a prestação de cuidados e instituição, utilizando os resultados como instrumento de avaliação da qualidade, que permita estudar e analisar possíveis alterações, que na prática possam ser promotoras de uma experiência de parto positiva.

A divulgação dos resultados deste estudo num artigo científico será um dos próximos objetivos, de forma a difundir a evidência reunida e sustentar uma prática baseada na evidência, para os EESMO fundamentarem a mudança de mentalidades e comportamentos aumentando a confiança das mulheres, promovendo a amamentação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, L.O., Felix, E.S., Souza, F.S., Gomes, L.O. & Boery, R.N. (2017). Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. Revista de enfermagem UFPE, 11(6), 2576-2586. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23426>
- Andrade, R., Maia, M., Mello, D., & Santos, J. (2015). Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 181- 186. www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181
- Aragão, O. C., Teófilo, J. K. S., Mourão Netto, J. J., Soares, J. S. A., Goyanna, N. F., & Cavalcante, A. E. S. (2016). Competências do enfermeiro na gestão hospitalar. Espaço Para Saúde, 17(2), 66- 74. <https://doi.org/10.22421/1517-7130.2016v17n2p66>
- Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (2018). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e obstétrica. [ponto-5_regulamento-padrões-de-qualidade-ce-eesmo-1.pdf \(ordemenfermeiros.pt\)](http://ordemenfermeiros.pt/ponto-5_regulamento-padrões-de-qualidade-ce-eesmo-1.pdf)
- Barros, N., Júnior, A., Makuch, M., & Osis, M. (2015). Percepções de Profissionais de Enfermagem sobre a Humanização em Obstetrícia. SANARE, 14(2), 27-35. www.sanare.emnuvens.com.br
- Broca, P., & Ferreira, M. (2018). A comunicação da equipe de enfermagem de uma enfermagem de clínica médica. Revista Brasileira de Enfermagem, 1012- 1018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0208>
- Carneiro, P., & Galvão, D. (Janeiro- Fevereiro de 2012). Aleitamento materno no concelho de Portimão aos 6 meses de vida do bebé: fatores condicionantes. Nursing, 8-12.
- Carvalho, A.I. (2016). A supervisão clínica no processo de integração de enfermeiros. Dissertação de Mestrado [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositórios científicos de acesso aberto de Portugal. [A Supervisão Clínica no Processo de Integração de Enfermeiros \(rcaap.pt\)](http://rcaap.pt/A_Supervisão_Clínica_no_Processo_de_Integração_de_Enfermeiros)
- Carvalho, M. S. M. (2014). Reflexo de um Caminho Percorrido: Processo de Aprendizagem no Contexto da Prática. A Satisfação da Mulher com o Trabalho de Parto e Parto: Relação com as suas Expectativas e Experiências. Revisão Integrativa da Literatura [Relatório Final de

Estágio para obtenção do grau de Mestre, Escola Superior de Enfermagem do Porto].
Repositórios científicos de acesso aberto de Portugal.
https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9521/1/MonicaCarvalho_VersaoFinal.pdf

Cashion, K. (2014). Nursing care of the family during labor and birth. In. S.E. Perry, M.J. Hockenberry, D.L. Lowdermilk, D. Wilson (Eds.), *Maternal child nursing care* (5ª edição, pp. 401-441). Elsevier

Diogo, P. (2017). Relação Terapêutica e Emoções: Envolvimento versus Distanciamento Emocional dos Enfermeiros. *Pensar Enfermagem*, 21 (1), 20-30.
http://pensarenfermagem.esel.pt/files/Artigo%2020Pages%20from%20PE21_1sem2017-2.pdf

Direção Geral da Saúde (2015a). Programa Nacional de Saúde – Revisão e extensão a 2020. DGS
<http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>

Direção Geral da Saúde (2015b). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. DGS. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-debaixo-risco-pdf11.aspx>

Direção Geral da Saúde (2019). Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde. Ministério da Saúde, Portugal

Direção Geral da Saúde (2019). Plano de ação para a literacia em saúde 2019-2021. DGS.
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude2019-2021-pdf.aspx>

Direção Geral da Saúde (2020b). Orientação nº 018/2020 de março de 2020, atualizada a abril de 2021 – Covid-19: Gravidez e Parto. DGS https://covid19.min-saude.pt/wpcontent/uploads/2021/04/Orientac%CC%A7a%CC%83o_018_2020_act_20_04_2021.pdf

Ferreira, M., & Silva, I. (2020). Seremos pais informados? - Literacia sobre a gravidez e parto: uma revisão sistemática. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(1), 144- 151.
<https://dx.doi.org/10.15309/20psd210122>

- Fialho, P., Antunes, V., Madeira, C. & Amendoeira, J. (2020). Promoção da capacidade da mulher para gerir o corpo no puerpério: uma scoping review. *Revista UI_IPSantarém*, 8 (1).
<https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19894>
- Freitas, M.J. & Baptista, M.C. (2016). Avaliação e estabilização do recém-nascido. In M. Néné, R. Marques, M.A. Batista (Eds), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp 487-491). Lidel.
- Galvão, D. (2009). Promoção da amamentação na primeira hora após o parto. *Nursing*, 1-9.
- Galvão, D., & Silva, I. (2011). Vivências da amamentação da criança portuguesa em idade escolar. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 45 (5), 1055-1062.
- Galvão, Dulce. (2006). *Amamentação bem sucedida: alguns factores determinantes*. Loures: Lusociência, 2006.199p. ISBN 972-8930-11-9
- Gonzalès, C. (2004). *Manual Prático do Aleitamento Materno*. Caneças: Associação Mama Mater, 2004.260.
- Henriques, S., & Martins, R. (2011). Aleitamento materno: o porquê do abandono. *Millenium*, 40, 39-51.
- Joanna Briggs Institute (2013). *JBIR Levels of Evidence*.
https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
- Kameda, Y., & Shimada, K. (2008). Development of an empowerment scale for pregnant women. *Journal of the Tsuruma Health Science Society*, 32(1), 39–48.
<http://dspace.lib.kanazawau.ac.jp/dspace/>
- Keim, S., & Jackson, J., & Litteral, J., & Schofield, K., & Crerand, C. (2020). Perceptions about Lactation Consultant Support, Breastfeeding experiences and postpartum psychosocial outcomes. *Saúde Infantil e Maternidade*. 25(5), 497-506.
<https://doi.org/10.1007%2Fs10995-020-03056-5>
- Kohan, S., & Keshvari, M., & Mohammadi, F., & Heidari, Z. (2019). Designing and Evaluating na Empowerment Program for Breastfeeding: A Mixed-Methods Study. *Academy of Medical Sciences*. 22(8), 443-452. PMID: 31679347
- Korukcu, O., & Kukulcu, K. (2017). The effect of the mindfulness-based transition to motherhood program in pregnant women with preterm premature rupture of membranes. *Health Care*

- for Women International. 38 (7), 765-785.
<https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1318882>
- Laccort, A.A. & Oliveira, G.B. (2017). A importância do trabalho em equipe no contexto da enfermagem. *Uningá Review*, 29(3), 6-10.
<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1976>
- Levy, L. & Bértolo, M.H. (2012). Manual de Aleitamento Materno. Lisboa:UNICEF
- Lowdermilk, D. & Perry, S. (2008). Enfermagem na Maternidade. 7ª. Lusodidacta.
- Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem em saúde Materna e Obstétrica (2020). Pronúncia Da Mesa Do Colégio Da Especialidade De Enfermagem De Saúde Materna E Obstétrica N.º 02/2020 - Nascimento Do Filho Com Mãe E Pai: Um Direito Para Além Da Pandemia. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/18569/pronuncia-mceesmo_02-2020_nascimentodo-filho-com-m%C3%A3e-e-pai_-um-direito-para-al%C3%A9m-da-pandemia.pdf
- Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem em saúde Materna e Obstétrica (2019). Parecer nº 43/2019 – Cálculo de dotações seguras nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica. [parecer_4_2019_14052019_mceesmo_calculo_dotações_seguras_cuidados_smo_revisto.pdf \(ordemenfermeiros.pt\)](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/14052019_mceesmo_calculo_dotacoes_seguras_cuidados_smo_revisto.pdf)
- Monteiro, M.J., Santos, M., Prata, A.P. & Sequeira, A. (2020). Utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto. In A. Sequeira, O. Pousa, C.F. Amaral (Eds), *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 84-91). Lidel.
- Oliveira, T.C., Silva, A.L., Oliveira, J.F., Pereira, E.A. & Trezza, M.C. (2018). A assistência de enfermagem obstétrica à luz da teoria dos cuidados de Kristen Swanson. *Enfermagem em Foco*, 9(2), 3-6. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1138>
- Ordem dos Enfermeiros (2015a). Livro de bolso: Enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica/parteiras. OE.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8891/livrobolso_eesmo.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2015b). Lei nº 156/2015. Diário da República, 1ª série, 181 (setembro), 8101-8105. <https://dre.pt/application/conteudo/70309896>

- Ordem dos Enfermeiros (2019a). Regulamento nº 391/2019. Diário da República, 2ª série, 85 (maio), 13560-13565. <https://dre.pt/application/conteudo/122216892>
- Ordem dos Enfermeiros (2019b). Regulamento nº 140/2019. Diário da República, 2ª série, 26 (fevereiro), 4744-4750. <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Organização Mundial da Saúde (2018). WHO recommendations- Intrapartum care for a positive childbirth experience. OMS. [9789241550215-eng.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215-eng)
- Pereira, M. (2003). Aleitamento Materno: da antiguidade até aos nossos dias. Informar: revista de formação contínua em enfermagem. Porto. IX: nº30(2003). p.46-51. Dep. legal nº 86 748/95.
- Pereira, M. (2004). Aleitamento materno: estabelecimento e prolongamento da amamentação - intervenções para o seu sucesso. Porto: [s.n.], 2004.256.
- Pereira, M. (2006). Aleitamento Materno: Importância da correcção da pega no sucesso da amamentação. Loures: Lusociência, 2006.299. ISBN 972-8930-21-6
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. & Khalil, H. (2020). Capítulo 11: Revisões do escopo. In: Aromataris E, Munn Z (Editores). JBI Manual for Evidence Synthesis. <https://synthesismanual.jbi.global>
- Primo, C., Dutra, P., Lima, E., Alvarenga, S., & Leite, F. (Abril - Junho de 2015). Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. Cogitare Enfermagem, 20 (2), 426- 433.
- Primo, C., Nunes, B., Lima, E., Leite, F., Pontes, M., & Brandão, M. (Janeiro- Abril de 2016). Quais os fatores que influenciam as mulheres na decisão de amamentar? Investigação e Educação em Enfermagem, 34 (1), 198-210.
- Resolução da Assembleia da República nº181/2021. Diário da República 1ª série, 123 (junho). <https://dre.pt/dre/detalhe/resolucao-assembleia-republica/181-2021-165865615>
- Ryan, K., Team, V. & Alexander, J. (2016) The theory of agency and breastfeeding. Psychology & Health. 32 (3), 312–329. <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2016.1262369>
- Sandes, A., Nascimento, C., Figueira, J., Gouveia, R., Valente, S., Martins, S., . . . Silva, L. (2007). Aleitamento materno: prevalência e factores condicionantes. Acta Médica Portuguesa, 20, 193-200.
- Sardo, D. (2016). Intrinsic and extrinsic motivation to breastfeed scal: adaptation and validation for portuguese population. Procedia-Social and Behavioral Sciences 217, Elsevier Ltd, 2016.

- Silva, D., Ferreira, M. & Duarte, J. (2015). Empowerment, maternidade e o medo do parto. Revista da associação portuguesa dos enfermeiros obstetras, 16, 13-16. [Visualização de N.º 16 \(2015\): Revista da Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras \(apeo.pt\)](#)
- Soares, D. & Sadigursky, D. (2015). Facilidades e dificuldade de enfermeiras na prática da competência interpessoal. Revista da APS, 18 (1), 50-56. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15473>
- Swanson, K. (1991) Empirical development of a middle range theory of caring. Nursing Research. 40 (3), 161 - 166. <https://doi.org/10.1097/00006199-199105000-00008>
- Swanson, K. (1993). Nursing as informed caring for the well-being of others. Journal of Nursing Scholarship, 25 (4), 352-357.
- Toral, A. et al. Assistência de enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Estácio Saúde, 2019; 8(1): 45-53.
- Zangão, M. (2016). Parte I: Enquadramento Político. Em Desenvolvimento de Competências Relacionais na Preservação da Intimidade Durante o Processo de Cuidar. 1ª, Lisboa, Portugal: Chiado Editora.

ANEXOS

APÊNDICE I – Projeto de Estágio



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM
7º CURSO DE MESTRADO DE ENFERMAGEM DE
SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA



Projeto de Estágio IV- Bloco de Partos



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM
7º CURSO DE MESTRADO DE ENFERMAGEM DE
SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Patrícia Alexandra Monteiro de Oliveira



Projeto de Estágio IV- Bloco de Partos

Relatório de Estágio elaborado no âmbito da Unidade Curricular Estágio IV- Bloco de Partos, orientado pela Professora Teresa Carreira e Enfermeira Cooperante Lúcia Martins

Patrícia Alexandra Monteiro de Oliveira

Nº Aluna: 140408020

LISTA DE SIGLAS

CTG- Cardiotocografia

EEESMO- Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica

HVFX- Hospital Vila Franca de Xira

RCCEE – Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

RCEEEESMO – Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em
Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio IV- Enfermagem de Bloco de Partos, inserido no 7º Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém, foi proposta a elaboração de um projeto de estágio, sendo orientado pela Professora Teresa Carreira.

O Estágio IV- Enfermagem de Enfermagem de Bloco de Partos tem a duração de 20 semanas. Tem uma carga horária de 760 horas, sendo 560 horas de estágio, 40 horas de Seminário e 20 horas de Orientação Tutorial (OT) e 200 horas para elaboração do relatório de estágio. O período ocorrerá entre 28 de Fevereiro e 22 de Julho de 2022, no Bloco de Partos.

A elaboração deste projeto surge com o intuito de delinear as atividades a desenvolver durante o ensino clínico, por forma a responder aos objetivos propostos pelas docentes e pela estudante, bem como as unidades de competência a mobilizar/atingir, tendo por base o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (n.º 391/2019), o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (n.º 140/2019), o Plano de Estudos do CMESMO e os Padrões de Qualidade da Ordem dos Enfermeiros. Importa referir que este projeto individual de estágio poderá ser reajustado consoante as necessidades sentidas ao longo do mesmo.

Torna-se, então, imprescindível, a realização de um projeto que servirá de linha orientadora para alcançar, com sucesso, os objetivos propostos para cada ensino clínico. Projeto, segundo definição da UNESCO (Glossaire des termes de technologie educative), citado por Santos et al (sd) “é uma actividade prática significativa, de valor educativo, visando um ou vários objectivos.” Um projeto é, claramente, um fio condutor para o alcance da realização pessoal e profissional, contribuindo para um processo contínuo na melhoria dos cuidados de enfermagem. Este projeto tem como objetivos:

- Definir objetivos específicos e as respetivas atividades a desenvolver para a sua realização;
- Avaliar continuamente as competências/atividades, com reflexão crítica, desenvolvidas na componente de ensino clínico;
- Estabelecer a base para a realização do respetivo relatório de estágio.

A elaboração do Projeto de estágio contempla a especificidade de cada área temática, Enfermagem na gravidez e ginecologia e Puerpério, apelando aos conhecimentos já adquiridos e relativamente aos objetivos que se pretendem atingir no estágio, assim como as aprendizagens, explicitando as estratégias, atividades e meios que levam a sua concretização. Neste sentido, pretende-se que durante as primeiras duas semanas de estágio sejam planeadas as atividades a desenvolver para a consecução dos objetivos/ resultados esperados tendo em vista a aprendizagem e aquisição de competências.

Atualmente, os cuidados de saúde enfatizam o bem-estar, sendo este aspeto fundamental quando a gravidez e pós-parto se constituem como fenómenos de realização pessoal no processo de desenvolvimento humano. Assim, o Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica encontra-se numa posição privilegiada para adequar os cuidados prestados ao bem-estar das famílias, devendo os seus conhecimentos e as suas intervenções centrar-se na unidade familiar enquanto foco de cuidados.

Neste estágio preconiza-se a aquisição de competências, do estudante, para prestar cuidados de enfermagem especializados à mulher inserida na família e comunidade no período pré e pós-natal, ou seja, potenciar a saúde da grávida/ parturiente/ puérpera e do recém-nascido, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade.

Como objetivo geral para este estágio foi definido:

- Prestação de cuidados especializados de enfermagem à grávida, parturiente, puérpera, recém-nascido e família, durante o trabalho de parto e parto, integrando os conhecimentos adquiridos nos contextos de estágios anteriores e adquiridos em contexto escolar e através de pesquisa bibliográfica, garantindo a segurança e qualidade na prestação de cuidados.

Relativamente aos objetivos específicos foram definidos os seguintes:

- Integrar a equipa multidisciplinar do serviço de Bloco de Partos.
- Desenvolver competências técnico-científicas, cognitivas e relacionais no acolhimento da grávida / parturiente / acompanhante no Bloco de Partos, tentando promover o seu bem-estar e conforto, através da gestão de uma relação empática.
- Desenvolver competências técnico-científicas, cognitivas e relacionais na prestação de cuidados especializados de enfermagem à grávida/parturiente/accompanhante no 1º estadio do Trabalho de Parto, promovendo o seu bem-estar e conforto.
- Desenvolver competências técnico-científicas, cognitivas e relacionais na prestação de cuidados especializados de enfermagem à parturiente/accompanhante no 2º estadio do Trabalho de Parto, promovendo um ambiente de segurança no parto, otimizando a saúde da mulher e facilitando a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina.
- Desenvolver competências técnico-científicas, cognitivas e relacionais na prestação de cuidados especializados de enfermagem à parturiente/accompanhante no 3º estadio do Trabalho de Parto, promovendo o seu bem-estar, eficácia e segurança no processo de descolamento e expulsão da placenta.

- Desenvolver competências técnico-científicas, cognitivas e relacionais na prestação de cuidados especializados de enfermagem à puérpera / recém-nascido / acompanhante no 4º estadio do Trabalho de Parto, promovendo o bem-estar e facilitando o processo de transição para a parentalidade.
- Desenvolver competências técnico-científicas, cognitivas e relacionais na prestação de cuidados de enfermagem imediatos ao recém-nascido na adaptação à vida extrauterina.
- Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na área da formação em serviço e/ou educação para a saúde.
- Desenvolver competências técnicas na área de gestão de recursos humanos e materiais, promovendo a melhoria contínua da qualidade nos cuidados de enfermagem.
- Demonstrar capacidade de reflexão sobre o desempenho durante o estágio, numa perspetiva de melhoria contínua, e, avaliação do mesmo.

Na elaboração deste projeto de estágio pretende-se que os mestrandos mobilizem os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem especializados, metodologias de investigação, formação e gestão. Os objetivos específicos deverão ser delineados faseadamente, de modo a serem atingidos em 3 momentos distintos, nomeadamente na 5ª, 12ª e 20ª semanas de estágio. A realização deste estágio contempla o estudo de uma situação / problema de enfermagem de saúde materna e obstétrica, escolhido de acordo com a necessidade e a realidade existente no respetivo contexto de estágio e com as motivações pessoais / profissionais da estudante. Ao longo do estágio, deverá ser elaborado o respetivo relatório, com base neste projeto de estágio, contemplando todas aprendizagens adquiridas, através de um processo autoformativo, pesquisa sistemática e reflexão sobre a prática, numa perspetiva de enfermagem avançada. Seguidamente, irei apresentar o projeto de estágio englobando os objetivos específicos e as atividades propostas para os atingir, as competências comuns do enfermeiro especialista e as competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica, os recursos a utilizar e a sua calendarização.

Na sequência deste período de aprendizagem, no decorrer dos diversos estágios, tive a oportunidade de vivenciar diversas situações. Ao longo dos diversos ensinamentos clínicos, sempre tive uma excelente capacidade de integrar a equipa multidisciplinar, estabelecendo uma relação empática, o que permite a cooperação com a equipa. Uma das áreas que sempre tive bastante facilidade foi em demonstrar competências científicas e relacionais, na prestação de cuidados à grávida/ puérpera/família, o que considero ser uma vantagem na realização de educação para a saúde. Outra das áreas em que fui demonstrando evolução foi na avaliação do bem-estar fetal,

através da interpretação de CTG. Uma das dificuldades que tenho sentido no início deste estágio é a observação e interpretação das características do colo uterino e o encravamento no feto, no entanto, sinto que desde o início do estágio até agora, já senti evolução.

Noutro sentido, uma das áreas que pretendo desenvolver e realizar de forma autónoma é a prestação de cuidados e acompanhamento á parturiente/ acompanhante durante o segundo estadio e terceiro estadio do Trabalho de Parto. No entanto sinto que com o decorrer dos diversos estágios tive a capacidade de aumentar a minha autonomia e capacidade de prestação de cuidados á grávida/ parturiente/puérpera/família.

Este é sem dúvida mais um momento de crescimento e aprendizagem muito importante ao longo deste percurso académico no sentido de desenvolver competências na área da saúde materna e obstétrica. A elaboração deste Projeto irá colmatar num relatório de Estágio que representa a análise crítica e reflexiva sobre as atividades desenvolvidas ao longo do Estágio, tendo em vista o desenvolvimento de competências como futura Enfermeira Especialista de Saúde Materna e Obstétrica, promovendo intervenções que contribuíram para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem especializados prestados à mulher, recém-nascido, pessoa significativa, inseridos numa família e comunidade durante a gravidez, trabalho de parto e puerpério e ginecologia.

A temática que pretendo abordar no âmbito da investigação é “Contributos do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna na capacitação da mulher para o sucesso da amamentação”. A escolha por esta temática surgiu após se verificar, durante os estágios realizados, uma importância acerca do tema, por parte dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO). Constituindo o parto o momento mais marcante para o casal, uma vez que é durante o mesmo que reconhece o filho como real e consolida o seu papel e vivencia uma disparidade de emoções e sentimentos (Rodrigues, 2014), sendo este também o momento ideal para o início do aleitamento materno.

A colocação do bebé à mama e o contacto precoce da mãe com o filho está associado a uma maior duração da amamentação, menor risco de hipoglicémia, de dificuldade respiratória, hipotermia e icterícia no RN. Para além disso melhora a interação mãe-bebé, favorecendo o seu vínculo afetivo e diminuindo o stress e o choro. É fundamental a intervenção do EESMO na melhoria da prática de cuidados e na implementação de medidas promotoras da amamentação na primeira hora de vida. Para tal, é necessário alertar os restantes enfermeiros para a importância de ajudar as mães a iniciar a amamentação logo após o nascimento. Nesse sentido, deve facultar-se informação e motivar os enfermeiros da sala de partos a alterar as práticas preestabelecidas de

pesar, administrar medicação e vestir o RN antes deste ser colocado em contacto com a mãe. A sua atuação é também determinante na educação para a saúde às mães, para que estas estando mais informadas solicitem esta intervenção (Galvão, 2009).

O Aleitamento Materno proporciona aos bebés o melhor começo de vida possível. O leite materno (LM) é um alimento vivo e o mais adequado às necessidades nutricionais do RN, funciona como a primeira vacina do bebé e protege-o de doenças potencialmente mortais. Está provado que o Aleitamento Materno confere benefícios cognitivos e de saúde tanto para os bebés como para as mães. Esta prática é especialmente importante durante os primeiros seis meses de vida, tendo em conta que ajuda a prevenir doenças como a diarreia e a pneumonia, duas das principais causas de morte de bebés. Também as mães que amamentam apresentam um risco mais reduzido de desenvolver neoplasia dos ovários e da mama, duas das principais causas de morte entre as mulheres (OMS e UNICEF, 2017). A promoção, proteção e suporte da amamentação devem constituir o foco principal de ação do EEESMO, influenciando diretamente a adoção de comportamentos saudáveis, no que respeita a um início de vida saudável.

Durante todo o percurso académico a área da amamentação sempre foi de extrema importância para mim, e durante o Estágio em Cuidados de Saúde Primários, tive a oportunidade de participar no Curso de Preparação para a Parentalidade, em que a temática do aleitamento materno era de extrema importância e de dúvidas para a grávida/casal, desta forma, faz-me imenso sentido abordar/trabalhar esta temática, no sentido da capacitação da grávida/puérpera/ família.

Os enfermeiros, pertencendo a uma classe profissional privilegiada na educação para a saúde têm um papel fundamental no *empowerment* da mulher nesta fase de grandes expectativas e dúvidas. Neste contexto, os Cursos de Preparação para a Parentalidade (CPP), surgem como catalisadores da procura, por parte da mulher grávida/casal, de conhecimento e informação que possa aumentar a sua autonomia e capacitação durante a gravidez e parto, permitindo tomadas de decisão e uma participação efetiva no seu processo de saúde. Com esta mudança de comportamentos por parte das grávidas, querendo assumir um papel principal, fazendo as suas próprias escolhas, surge a necessidade de aprofundar esta temática no contexto da área da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Neste sentido torna-se fundamental pesquisar quais as intervenções do EEESMO que contribuem para o seu sucesso. Desta forma, irá ser realizada uma Scoping Review (SR) de acordo com o protocolo do Joanna Briggs Institute (2014), que permite o encontro da melhor evidência científica e, portanto, das melhores e mais atuais propostas para a prática do enfermeiro no seu contexto profissional. Portanto, para o presente documento foi definido como objetivo geral:

Compreender a importância das intervenções do EESMO que contribuem para o sucesso da amamentação.

E como objetivos específicos:

- Identificar as intervenções de enfermagem que contribuem para o sucesso da amamentação;
- Avaliar a importância da capacitação da mulher para o processo de amamentação;
- Avaliar a aplicabilidade das evidências científicas encontradas na prática clínica.

Acredita-se que com o estudo desta temática, bem como, com as vivências pessoais e profissionais, seja possível direcionar a prática especializada de enfermagem às reais necessidades da mulher grávida/parturiente/puérpera, RN e acompanhante/família, enquanto elementos individuais e enquanto tríade. Assim, através do desenvolvimento de intervenções efetivas que promovam o *empowerment* da mulher para o sucesso na amamentação, espera-se melhorar a qualidade dos cuidados, a promoção de experiências positivas e a satisfação do casal.

O conhecimento adquirido pela investigação na Enfermagem é utilizado para desenvolver a prática baseada na evidência (PBE), melhorar a qualidade dos cuidados e otimizar os resultados em saúde (Pereira et al., 2012).

Quanto á estrutura do Projeto, este encontra-se dividida em Introdução, Planeamento das atividades a desenvolver, onde se encontram descritas as competências específicas, os resultados de aprendizagem, as atividades planeadas e respetiva justificação e calendarização e por fim as considerações finais e as referências bibliográficas.

<p>Realização com colaboração até à 5ª semana, com supervisão até à 12ª semana e de forma autónoma até à 20ª semana.</p>		<p>relacionamento interpessoal, quer com a equipa, quer com as parturientes / puérperas / recém-nascidos / acompanhantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilização dos princípios éticos e deontológicos inerentes aos cuidados de enfermagem, ao longo do estágio, garantindo práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais. - Informação sobre projetos e consulta de normas e protocolos existentes no serviço. - Mobilização dos conhecimentos adquiridos no ensino teórico e pesquisa bibliográfica, articulando-os com a prática, fomentando a prática baseada na evidência científica. - Identificação do circuito do internamento da grávida / parturiente / recém-nascido / acompanhante no Bloco de Partos, bem como a respetiva articulação com outros serviços (Obstetrícia, Urgência de Obstetrícia e Ginecologia, Consulta de Obstetrícia e Ginecologia, Neonatologia, serviço social, patologia clínica, entre 	<p>B2-Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.</p> <p>B3-Garante um ambiente terapêutico e seguro.</p> <p>C1-Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.</p> <p>C2-Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.</p>	
--	--	---	---	--

		<p>outros) ou outras instituições de saúde ou da comunidade, em caso de necessidade.</p> <p>- Conhecimento e operacionalização dos registos no sistema e programas informáticos utilizados na instituição (Glintt), impressos e boletins de registo de saúde: Boletim de Saúde da Grávida, Boletim de Saúde Infantil e Juvenil, Boletim Individual de Saúde, entre outros.</p> <p>- Prestação de cuidados especializados de enfermagem à grávida / parturiente / puérpera / recém-nascido / acompanhante com progressivo aumento da autonomia na realização dos mesmos.</p> <p>Pretendo durante o estágio realizar as atividades descritas de forma autónoma a partir da 5ª semana, apenas com colaboração/supervisão da Enfermeira cooperante, uma vez que durante os diversos estágios, foi possível realizar estas atividade e já considero que as consigo desenvolver de forma autónoma.</p>	<p>D1-Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.</p> <p>D2-Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.</p> <p>(Consultar anexo I)</p>	
--	--	--	--	--

1º e 2ª semana	Planear as atividades a desenvolver durante o estágio.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração do projeto individual de estágio, tendo em consideração: - As funções e responsabilidade do enfermeiro especialista de saúde materna e obstétrica - Os objetivos do estágio e as necessidades de manifestadas pela equipa de enfermagem relacionados com a formação em serviço ou com a necessidade de sessões de educação para a saúde - As atividades a desenvolver no âmbito deste estágio irão ao encontro do plano de estudo do Curso de Mestrado de Saúde Materna e Obstétrica, do Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (140/2019) e do Regulamento de Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de saúde Materna e Obstétrica (391/2019) 		<p>Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeira cooperante - Estudante - Professora Orientadora

		- Validação do projeto individual de estágio com a enfermeira cooperante e com a professora orientadora.		
Ao longo do estágio. Realização com colaboração até à 5ª semana, com supervisão até à 12ª semana e de forma autónoma até à 20ª semana.	Desenvolver competências técnicas, científicas, cognitivas e relacionais no acolhimento da grávida/ parturiente/ acompanhante no Bloco de Partos, tentando promover o seu bem-estar e conforto, através da gestão de uma relação empática.	<p>- Acolhimento da grávida / parturiente / acompanhante no serviço de Bloco de Partos, apresentando-me e tentando promover um ambiente acolhedor, disponibilidade, confiança, relação empática e terapêutica.</p> <p>- Apresentação do espaço físico, equipa multidisciplinar, informações, normas e rotinas do serviço, que favoreçam a adaptação ao novo ambiente, que poderá ser gerador de ansiedade.</p> <p>-Identificação da grávida e motivo de internamento no Bloco de Partos.</p> <p>-Avaliação do estado psicoemocional da grávida / parturiente / acompanhante face ao trabalho de parto e parto.</p> <p>- Utilização de linguagem adequada ao nível sociocultural da grávida / parturiente / acompanhante, de modo a estabelecer uma comunicação eficaz e assertiva.</p>	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2 (consultar anexo I)</p> <p>Competências específicas do ESMO: 3.1 - Promove a saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimiza a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina.</p>	<p>Humanos: -Enfermeira cooperante -Estudante - Equipa multidisciplinar -Utentes</p> <p>Materiais: - Necessários à realização dos procedimentos e ajustados ao objetivo da mesma</p>

		<p>- Mobilização dos princípios éticos e deontológicos inerentes aos cuidados de enfermagem, ao longo do estágio, garantindo práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, respeito pelas crenças e diferenças culturais, religião, entre outras.</p> <p>- Utilização de estratégias para comunicar com utentes que não compreendam a língua portuguesa, tais como: tradutor informático, falar em inglês (se eles compreenderem), gestos, desenhos, no sentido de minimizar os constrangimentos e erros de comunicação. Validação da apreensão dos ensinamentos realizados.</p> <p>- Realização da avaliação inicial e colheita de dados através da informação transmitida pela equipa de enfermagem e médica do serviço de urgência de obstetria / consulta de obstetria, entrevista à grávida / parturiente / acompanhante, observação física, consulta do processo informático e em suporte de papel. Informação sobre: antecedentes pessoais, familiares, obstétricos e ginecológicos, idade gestacional, vigilância e intercorrências da</p>	<p>3.2 - Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e do recém-nascido.</p> <p>3.3 - Providencia cuidados à mulher com patologia associada e/ou concomitante com a gravidez e/ou com o trabalho de parto.</p> <p>(consultar anexo II)</p>	
--	--	---	---	--

		<p>gravidez atual, observação e interpretação de resultado de exames, planeamento e desejo da gravidez, existência ou não de plano de parto, expectativas e dúvidas relativamente ao parto.</p> <ul style="list-style-type: none">- Observação física da grávida / parturiente incluindo o exame vaginal, a avaliação da estrutura pélvica e estática fetal.- Avaliação do bem-estar materno-fetal.- Monitorização e interpretação do CTG, quanto à frequência cardíaca fetal e contrações uterinas, correlação entre contratilidade/frequência cardio-fetal e alterações na resposta materna e cardio-fetal.- Elaboração e negociação de um plano de cuidados à grávida / parturiente / acompanhante numa perspetiva de parceria nos cuidados.		
--	--	--	--	--

<p>Ao longo estágio. Realização com colaboração até à 5ª semana, com supervisão até à 12ª semana e de forma autónoma até à 20ª semana.</p>	<p>Desenvolver competências técnicas, científicas, cognitivas e relacionais na prestação de cuidados especializados de enfermagem á grávida/parturiente/ acompanhante no 1º estadio do Trabalho de Parto, promovendo o seu bem-estar e conforto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento da grávida / parturiente / acompanhante, cumprindo as atividades delineadas no objetivo anterior. - Promoção de um ambiente acolhedor e calmo, promotor do incentivo à autoexpressão da grávida / parturiente / acompanhante, respeito pelas suas opções depois de devidamente esclarecidos, direito à privacidade, tratamento com dignidade, apoio contínuo e prestação de cuidados seguros e de qualidade. - Permissão da presença do acompanhante se a grávida desejar, numa fase mais avançada do trabalho de parto e próxima do parto. Devido à pandemia COVID-19, o acompanhante não pode permanecer muito tempo e se sair não poderá voltar a entrar. - Informação e esclarecimento sobre todos os procedimentos e evolução do trabalho de parto, envolvendo a participação ativa da grávida e acompanhante. - Distinção entre verdadeiro e falso Trabalho de Parto. 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2 (consultar anexo I)</p> <p>Competências específicas do ESMO: 3.1, 3.2, 3.3 (consultar anexo II)</p>	<p>Humanos: -Enfermeira cooperante -Estudante - Equipa multidisciplinar -Utentes</p> <p>Materiais: - Necessários à realização da consulta e ajustados ao objetivo da mesma</p>
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none">- Identificação das fases do 1º estadio do trabalho de Parto: fase latente e fase ativa.- Promoção e colaboração na implementação de técnicas não farmacológicas existente no Bloco de Partos para alívio do desconforto, se a grávida / parturiente desejar: banho de chuveiro, deambulação, musicoterapia, bola de pilates, massagem, exercícios respiratórios.- Informação e colaboração na execução de técnicas farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: administração sistémica de fármacos analgésicos, analgesia epidural / sequencial. Compreensão da indicação terapêutica, efeitos secundários, protocolos e normas institucionais, vigilância e validação do efeito.- Administração de terapêutica inerente ao trabalho de parto e gravidez (soroterapia, antibioterapia, uterotónicos, analgésicos, entre outros)- Incentivo e apoio na liberdade de movimentos que possibilitem a posição vertical, favorecedora da evolução do trabalho de parto (dilatação e progressão da apresentação) e parto natural.		
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none">- Respeito pelo ritmo do Trabalho de Parto.- Evitar prestar cuidados por rotina, sem indicação clínica: tricotomia perineal, clisteres, descolamento de membranas no pólo inferior, rotura artificial de membranas, toques vaginais repetidos, administração contínua de fluidos, entre outras.- Promoção da ingestão de líquidos claros e gelatina, durante o trabalho de parto.- Incentivo à micção frequente para evitar a distensão vesical que impede a descida da apresentação. Realização de esvaziamento vesical apenas quando absolutamente necessário.- Avaliação do bem-estar materno-fetal: avaliação de sinais vitais; realização de Manobras de Leopold; monitorização, vigilância e interpretação cardiotocográfica externa e interna (necessidade de um registo rigoroso do bem-estar fetal ou quando a monitorização externa é ineficaz).- Vigilância do progresso do Trabalho de parto, promovendo o bem-estar materno-fetal: avaliação do padrão de contratilidade uterina (amplitude, duração, frequência, regularidade); padrão dos		
--	--	---	--	--

		<p>batimentos cardio-fetais; observação e interpretação das características do colo uterino(dilatação, apagamento, consistência, posição); identificação da apresentação fetal, altura da apresentação, variedade, encravamento; observação da integridade das membranas (se rotura de membranas - caracterização do líquido amniótico: cor, viscosidade, cheiro e quantidade), realização de amniotomia (se necessário), satisfação das necessidades da parturiente/acompanhante.</p> <ul style="list-style-type: none">- Registo e interpretação da evolução do Trabalho de Parto no partograma, após início da fase ativa.- Reconhecimento precoce de complicações inerentes a este 1º estágio (adequada interpretação dos três componentes do Trabalho de Parto – canal de parto, contrações e feto)- Identificação dos sinais eminentes de instalação do 2º estágio de Trabalho de Parto.- Registo das intervenções realizadas, colheita de dados, educação para a saúde, validação dos		
--	--	---	--	--

		ensinos realizados, diagnósticos identificados no programa informático: Glintt.		
Ao longo do estágio	Desenvolver competências técnicas, científicas cognitivas e relacionais na prestação de cuidados especializados de enfermagem à parturiente/acompanhante no 2º estadio do Trabalho de Parto, promovendo um ambiente de segurança no parto, otimizando a saúde da mulher e facilitando a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação dos sinais do período expulsivo, confirmando a progressão da apresentação através dos sinais do período expulsivo (inexistência de colo, totalmente dilatado e apagado no exame vaginal, aumento do introito vaginal, abaulamento do períneo e coroamento do pólo cefálico, necessidade involuntária de “fazer força”, nervosismo, ...). - Promoção de ambiente acolhedor, tranquilo e calmo. - Verificação de que a sala de parto se encontra equipada com os recursos materiais e equipamentos operacionais para dar resposta às necessidades imediatas decorrentes deste estadio, 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista:</p> <p>A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2</p> <p>(consultar anexo I)</p> <p>Competências específicas do ESMO:</p> <p>3.1, 3.2, 3.3</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enfermeira cooperante -Estudante - Equipa multidisciplinar -Díade/tríade

		<p>nomeadamente a mesa de reanimação neonatal, medicação de urgência, entre outros.</p> <ul style="list-style-type: none">- Permissão da presença do acompanhante no momento do parto, se desejado, orientando-o nas normas e rotinas, nos procedimentos em que pode colaborar com a parturiente e com a equipa profissional e apoiando-o nas suas necessidades e expectativas.- Promoção de medidas de conforto e bem-estar.- Recurso a competências comunicacionais e relacionais para tranquilizar, encorajar e elogiar a colaboração da parturiente e acompanhante.- Informação à parturiente e ao acompanhante sobre o progresso da descida do feto e orientação dos comportamentos a adotar por cada interveniente, sobre todos os procedimentos realizados e terapêutica administrada.- Promoção da adoção da posição mais confortável para a grávida, que facilite a descida do feto, e, que possibilite a nossa colaboração e segurança no auxílio do nascimento.- Identificação da condição para esforços expulsivos.	(consultar anexo II)	
--	--	--	----------------------	--

		<ul style="list-style-type: none">- Adoção de medidas que me permitam o controlo do período expulsivo conforme necessário, até que a grávida readquira a confiança para o fazer, através da estimulação verbal, verbalização de ordens claras e concisas, como por exemplo na realização de esforços expulsivos eficazes.- Ensino sobre o correto controlo da respiração durante os esforços expulsivos, bem como o encorajamento para relaxar entre as contrações de modo a conservar a energia e o oxigénio.- Avaliação constante dos acontecimentos deste período, os mecanismos de nascimento, as reações fisiológicas e emocionais maternas, do companheiro, bem-estar fetal e a sua reação ao stress.- Identificação da apresentação, variedade, posição, situação, grau de descida da apresentação e confirmação das condições da bacia, através do toque vaginal.- Observação da eficácia da contratilidade uterina (duração, frequência e intensidade).		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">- Ensino à parturiente sobre o reconhecimento das contrações quando está sob anestesia epidural.- Administração de perfusão ocitócica conforme prescrição ou protocolo do serviço, caso não se verifiquem contrações eficazes e não existam sinais de sofrimento fetal.- Preparação da mesa de apoio ao parto: Kit de partos; Kit de vestuário cirúrgico; Kit de ferros cirúrgicos; Clamp do cordão umbilical; Compressas; Linhas de sutura; Seringa de 5 ml e agulha endovenosa (para colher sangue do cordão quando necessário); Seringa de 20 ml, agulha de diluição e agulha intramuscular quando necessário efetuar anestesia local.- Avaliação do conteúdo vesical e proceder ao seu esvaziamento, se necessário.- Observação de alterações da evolução do Trabalho de Parto, alertando o obstetra e pediatra em caso de necessidade.- Avaliação contínua da frequência cardíaca fetal (ou a cada 5/15 minutos) e administração de oxigénio, soroterapia, posicionamento da parturiente em		
--	--	---	--	--

		<p>decúbito lateral esquerdo e informar médico, se CTG não tranquilizador.</p> <ul style="list-style-type: none">- Determinação da necessidade de realização de episiotomia (e informação à parturiente) e realização de respetiva analgesia do períneo.- Execução de manobras de proteção do períneo e execução de manobras de extração fetal: aplicação de pressão ligeira na cabeça do feto em direção à vagina, prevenindo o nascimento demasiado rápido; confirmação de que não existem circulares cervicais; apoio da cabeça do bebé enquanto efetua a rotação externa; na extração dos ombros puxar a cabeça do feto de forma suave, para baixo e para a frente, de forma a soltar o ombro anterior; na extração do ombro posterior, elevar a cabeça fetal para a sínfise púbica, a fim de evitar traumatismo do períneo; após a extração dos ombros, segurar firmemente o recém-nascido evitando que ele escorregue durante o nascimento da restante superfície corporal e colocar o recém-nascido sobre o abdómen da mãe imediatamente a seguir ao nascimento e realização da expressão manual das		
--	--	--	--	--

		<p>vias aéreas superiores (no sentido do tórax para a cabeça) para libertação de mucosidades e impedimento de aspiração de secreções; laqueação e corte do cordão (poderá ser a mãe ou o acompanhante a cortar o cordão umbilical, se o desejarem).</p> <ul style="list-style-type: none">- Determinação da hora de nascimento.- Felicitação aos recentes pais pelo nascimento.- Colaboração em partos distócicos.- Realização de registos referentes ao parto no sistema informático Glintt, no partograma, no Boletim de Saúde da Grávida, Boletim de saúde Infantil e Juvenil e no livro de registos de partos existente no Bloco de Partos.		
--	--	--	--	--

<p>Ao longo do estágio</p>	<p>Desenvolver competências técnicas, científicas cognitivas e relacionais na prestação de cuidados especializados de enfermagem à parturiente/acompanhante no 3º estadio do Trabalho de Parto, promovendo o seu bem-estar, eficácia e segurança no processo de descolamento e expulsão da placenta.</p>	<p>- Identificação dos sinais de descolamento da placenta (contração firme do útero e mudança na sua forma - passa de discoide para ovoide, súbita saída de sangue pelo introito vaginal, aumento aparente do cordão umbilical à medida que a placenta desce para o introito vaginal, aumento do volume na vagina ou observação no introito vaginal de placenta/membranas fetais).</p> <p>- Realização da dequitação: pinçar o cordão perto do períneo; realização de tração controlada do cordão; à medida que a placenta vai saindo, segurá-la com as duas mãos e rodando a mesma com cuidado até que as membranas fiquem “enroscadas” / fuso; realização de massagem uterina após expulsão da placenta; identificação do mecanismo de expulsão da placenta (Schultz ou Duncan).</p> <p>- Revisão placentar detalhada: verificação da sua forma e integridade, garantindo que não houve retenção de nenhum fragmento ou membrana na cavidade uterina ou se falta algum lóbulo (cotilédone); observação das duas membranas: o</p>	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2 (consultar anexo I)</p> <p>Competências específicas do ESMO: 3.1, 3.2, 3.3 (consultar anexo II)</p>	<p>Humanos: -Enfermeiras cooperantes e estudante - Equipa multidisciplinar -Utentes</p>
----------------------------	--	--	---	---

		<p>córion e o âmnio; análise do cordão umbilical (presença de 2 artérias e 1 veia, inserção, comprimento).</p> <ul style="list-style-type: none">- Colheita de sangue do cordão após clampagem do mesmo, em caso de necessidade: mãe com fator sanguíneo Rh-; para criopreservação de células estaminais.- Em caso de retenção placentar: informar obstetra, avaliar perdas sanguíneas, avaliação de sinais vitais, explicar todos os procedimentos, transmitindo calma e segurança, soroterapia (Lactato de Ringer ou Soro fisiológico), administração de antibioterapia, analgesia e uterotónicos prescritos, promoção do esvaziamento vesical se necessário, massajar o útero.- Confirmação da contratilidade uterina/globo de segurança de Pinard.- Administração de ocitócicos, segundo protocolo institucional ou prescrição médica.- Revisão da cavidade uterina após a dequitação e antes da realização da perineorrafia (se for necessária), observação do colo, vagina e períneo. -		
--	--	---	--	--

		<p>Reparação perineal por planos, através de técnica asséptica: desinfeção; colocação de campo esterilizado; identificação dos tecidos a suturar; classificação do tipo de laceração, se for o caso; realização de tamponamento do colo com uma compressa; administração de anestesia local (na ausência de analgesia epidural).</p> <p>- Após reparação perineal: revisão final do colo, vagina, períneo e útero; repetição de toque retal, na presença de suturas profundas; promoção de desinfeção e cuidados de higiene local e conforto; aplicação de gelo; auxílio na transferência para outra cama; incentivo ao posicionamento em decúbito dorsal; promoção da vinculação precoce. - Realização de ensinios sobre autocuidado: higiene perineal, características e cuidados a ter com sutura perineal, lóquios, entre outros.</p> <p>- Realização de registos referentes à dequitação no sistema informático Glintt, no partograma, no Boletim de Saúde da Grávida e no livro de registos de partos existente no Bloco de Partos.</p>		
--	--	---	--	--

<p>Ao longo do estágio</p>	<p>Desenvolver competências técnicas, científicas, cognitivas e relacionais na prestação de cuidados especializados de enfermagem à puérpera / recém-nascido / acompanhante no 4º estadio do Trabalho de Parto, promovendo o bem-estar e facilitando o processo de transição para a parentalidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção de um ambiente calmo e tranquilo; - Transferência da sala de partos para o recobro de puérperas, se necessário. - Informação sobre todos os procedimentos nesta fase e esclarecimento de dúvidas, envolvendo a participação ativa da puérpera e acompanhante, promovendo o autocuidado. - Promoção da vinculação através da realização do contacto pele a pele; promoção e apoio na amamentação, se a puérpera o desejar; avaliação da interação entre a díade/tríade. - Respeito pela necessidade de repouso e de adaptação da díade/tríade. - Vigilância e deteção precoce de sinais e causas de complicações, atuando de imediato: pedir ajuda, chamar o médico, realizar massagem uterina, avaliação de sinais vitais, administração de terapêutica prescrita. - Realização de expressão uterina cerca de duas horas após o parto: pedir à puérpera que se posicione em decúbito dorsal; verificar se existe globo vesical e incentivar a urinar ou se necessário 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista:</p> <p>A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2</p> <p>(consultar anexo I)</p> <p>Competências específicas do ESMO:</p> <p>3.1, 3.2, 3.3</p> <p>(consultar anexo II)</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enfermeiras cooperantes -Estudante - Utentes
----------------------------	--	--	---	---

		<p>proceder ao esvaziamento vesical; exercer alguma pressão sobre o útero para vigiar a altura de fundo do útero/involução uterina/consistência e a presença de coágulos na cavidade uterina; vigiar as características dos lóquios; observação do períneo e sutura perineal para despiste de hematomas, lacerações, edema, presença de hemorroida, hemorragias; realização de cuidados de higiene e conforto.</p> <ul style="list-style-type: none">- Avaliação de sinais vitais.- Satisfação das necessidades da mulher, tais como alimentação, hidratação, entre outras;- Remoção do cateter epidural; Vigilância e manutenção do cateter venoso periférico.- Prestação de cuidados ao recém-nascido: alimentação, mudança da fralda, medidas de conforto.- Realização de registos no sistema informático Glintt.- Realização dos procedimentos de transferência para unidade de internamento, se puérpera e recém-nascido hemodinamicamente estáveis:		
--	--	--	--	--

		contacto telefónico com a equipa de enfermagem do serviço de Obstetrícia para transmissão informação sobre a puérpera e recém-nascido, parto e pós-parto; providenciar transferência com as assistentes operacionais do Bloco de partos.		
Ao longo do estágio	Desenvolver competências técnicas, científicas, cognitivas e relacionais na prestação de cuidados de enfermagem imediatos ao recém-nascido na adaptação à vida extrauterina.	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção de um ambiente acolhedor, seguro e tranquilo para receber o recém-nascido. - Verificação prévia da funcionalidade da mesa de reanimação neonatal, respetivo material e terapêutica. - Aquecimento do pano para receber o recém-nascido no momento do nascimento, bem como a sua roupa. - Verificação da hora de nascimento. - Prestação de cuidados imediatos ao recém-nascido de acordo com as suas necessidades: aspiração de secreções e manutenção da permeabilidade das vias aéreas; execução da 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista:</p> <p>A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2</p> <p>(consultar anexo I)</p> <p>Competências específicas do ESMO:</p> <p>3.1, 3.2, 3.3</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enfermeiras cooperantes -Estudante - Professora Orientadora

		<p>aspiração do conteúdo gástrico e lavagem, se presença de mecónio.</p> <ul style="list-style-type: none">- Estimulação tátil; contacto visual e contacto pele a pele com a mãe, se possível.- Observação física, neurológica e comportamental do recém-nascido, no sentido cefalo-caudal, despistando malformações.- Monitorização do Índice de APGAR.- Pesagem do recém-nascido.- Administração de vitamina K e vacina VHB.- Identificação do recém-nascido com pulseira com identificação da mãe (até ao seu internamento e ter número de processo) e colocação de pulseira anti rapto.- Vestir recém-nascido e providenciar aquecimento na fonte de calor, se necessário.- Colocação do recém-nascido junto da mãe ou pai, promoção da vinculação e da amamentação.- Informação ao pediatra sobre a necessidade da sua presença na sala: parto distócico, prematuridade, risco infeccioso, CTG não tranquilizador, patologia	(consultar anexo II)	
--	--	---	----------------------	--

		<p>materna ou fetal, intercorrência na gravidez e parto, entre outros.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colaboração com o pediatra na reanimação neonatal, se necessário. - Transferência para o serviço de Neonatologia, se necessário, assegurando a estabilidade do mesmo. - Realização do internamento do recém-nascido, no sistema informático. - Realização de registos no sistema informático, no Boletim de Saúde Infantil e juvenil, Boletim de Vacinas, preenchimento da notícia de nascimento. 		
Ao longo do estágio	Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na área da formação em serviço e/ou educação para a saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação de uma situação / problema de enfermagem de saúde materna e obstetrícia, de acordo com a necessidade e realidade do contexto do estágio, assim como com as motivações pessoais. - Realização de pesquisa individual sobre o tema identificado, através do recurso a uma revisão da literatura, mobilização de competências (comuns e específicas) do enfermeiro especialista e 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista:</p> <p>B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2.</p> <p>(consultar anexo I)</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enfermeiras cooperantes -Estudante - Professora Orientadora

		<p>interpretação de resultados obtidos, através de um poster/folheto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planeamento e execução de uma sessão de formação para apresentação de resultados do estudo à equipa do Bloco de Partos, contribuindo para a partilha de novos conhecimentos no contexto da prática de cuidados, garantindo a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. - Participação em projetos de formação em desenvolvimento no Bloco de Partos, incluindo a participação na elaboração de protocolos ou instruções de trabalho. - Pesquisa bibliográfica - Debate com Enfermeira cooperante e Professora Orientadora - Elaboração do relatório 	<p>Competências específicas do ESMO:</p> <p>7.1 - Promove a saúde do grupo-alvo.</p> <p>7.2 - Diagnostica precocemente e intervêm no grupo-alvo no sentido de prevenir complicações na área da saúde sexual e reprodutiva.</p> <p>7.3 - Intervém na minimização das causas de morbi-mortalidade materno-fetal.</p>	
--	--	--	---	--

<p>Ao longo do estágio</p>	<p>Desenvolver competências técnicas na área de gestão de recursos humanos e materiais, promovendo a melhoria contínua da qualidade nos cuidados de enfermagem.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Observação/acompanhamento do papel do enfermeiro responsável pela gestão de recursos humanos e realização de horários mensais; - Observação da organização do serviço e informação acerca da metodologia de gestão de recursos humanos e materiais; - Observação das atividades de coordenação da equipa. - Identificação da forma de reposição, acondicionamento e manutenção dos recursos existentes, bem como a sua distribuição. - Colaboração na gestão de recursos materiais - rentabilização, prazos de validade; reposição. 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista:</p> <p>B1, B3, C1, C2.</p> <p>(consultar anexo I)</p>	
	<p>Desenvolver um relatório de estágio, tendo por base uma Scoping Review, sobre os “Contributos do EESMO na capacitação da mulher para o sucesso da amamentação”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento do estudo de uma situação/problema de enfermagem de saúde materna e obstetrícia, de acordo com a necessidade e a realidade do campo de estágio, assim como as motivações pessoais; - Realização de uma Scoping Review sobre o tema: “Contributos do EESMO na capacitação da mulher para o sucesso da amamentação” 		

		<ul style="list-style-type: none"> - Realização de uma sessão de formação aos profissionais de saúde acerca de temática em estudo; - Apresentação do relatório em discussão pública. 		
Ao longo do estágio	Demonstrar capacidade de reflexão sobre o desempenho durante o estágio, numa perspetiva de melhoria contínua, e, avaliação do mesmo.	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção de momentos de discussão com a enfermeira cooperante e restante equipa multidisciplinar acerca das situações experienciadas; - Validação e discussão dos cuidados prestados com a enfermeira cooperante e/ou professora orientadora e identificação de aspetos a melhorar. - Revisão dos conhecimentos adquiridos em contexto de ensino teórico. - Realização de auto e heteroavaliação contínua, no decorrer do estágio, tendo por base os critérios de avaliação individual. 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista:</p> <p>B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2.</p> <p>(Consultar anexo I)</p>	<p>Estudante, enfermeira cooperante, equipa multidisciplinar, professora orientadora</p>

		<ul style="list-style-type: none">- Realização de reuniões intermédias de avaliação formal com enfermeira cooperante e professora orientadora.- Realização de avaliação final com enfermeira cooperante e professora orientadora.- Realização de relatório de estágio, com abordagem às atividades desenvolvidas e respetiva análise crítica e reflexiva sobre o processo de ensino-aprendizagem, incluindo o tema em estudo.		
--	--	---	--	--

CRONOGRAMA

Realização até à 5ª semana, com colaboração	Realização até á 12ª semana, com supervisão	Realização até á 20ª semana, com autonomia, no sentido de aperfeiçoar
<p>- Promoção de um ambiente acolhedor e calmo, promotor do incentivo à autoexpressão da grávida / parturiente / acompanhante, respeito pelas suas opções depois de devidamente esclarecidos, direito à privacidade, tratamento com dignidade, apoio contínuo e prestação de cuidados seguros e de qualidade.</p>	<p>- Observação física da grávida / parturiente incluindo o exame vaginal, a avaliação da estrutura pélvica e estática fetal.</p>	<p>- Vigilância do progresso do Trabalho de parto, promovendo o bem-estar materno-fetal: avaliação do padrão de contratilidade uterina (amplitude, duração, frequência, regularidade); padrão dos batimentos cardio-fetais; observação e interpretação das características do colo uterino(dilatação, apagamento, consistência, posição); identificação da apresentação fetal, altura da apresentação, variedade, encravamento; observação da integridade das membranas (se rotura de membranas - caracterização do líquido amniótico: cor, viscosidade, cheiro e quantidade), realização de amniotomia (se necessário), satisfação das necessidades da parturiente/acompanhante.</p>
<p>- Distinção entre verdadeiro e falso Trabalho de Parto.</p>	<p>Registo e interpretação da evolução do Trabalho de</p>	<p>- Determinação da necessidade de realização de</p>

<p>- Identificação das fases do 1º estadio do trabalho de Parto: fase latente e fase ativa.</p>	<p>Parto no partograma, após início da fase ativa.</p>	<p>episiotomia (e informação à parturiente) e realização de respetiva analgesia do períneo.</p>
<p>- Monitorização e interpretação do CTG, quanto à frequência cardíaca fetal e contrações uterinas, correlação entre contratilidade/frequência cardio-fetal e alterações na resposta materna e cardio-fetal.</p>	<p>- Identificação dos sinais do período expulsivo, confirmando a progressão da apresentação através dos sinais do período expulsivo (inexistência de colo, totalmente dilatado e apagado no exame vaginal, aumento do introito vaginal, abaulamento do períneo e coroamento do pólo cefálico, necessidade involuntária de “fazer força”, nervosismo, ...).</p>	<p>Execução de manobras de proteção do períneo e execução de manobras de extração fetal: aplicação de pressão ligeira na cabeça do feto em direção à vagina, prevenindo o nascimento demasiado rápido; confirmação de que não existem circulares cervicais; apoio da cabeça do bebé enquanto efetua a rotação externa; na extração dos ombros puxar a cabeça do feto de forma suave, para baixo e para a frente, de forma a soltar o ombro anterior; na extração do ombro posterior, elevar a cabeça fetal para a sínfise púbica, a fim de evitar traumatismo do períneo; após a extração dos ombros, segurar firmemente o recém-nascido evitando que ele escorregue durante o nascimento da restante superfície corporal e colocar o recém-nascido sobre o abdómen da mãe</p>

		imediatamente a seguir ao nascimento e realização da expressão manual das vias aéreas superiores (no sentido do tórax para a cabeça) para libertação de mucosidades e impedimento de aspiração de secreções; laqueação e corte do cordão (poderá ser a mãe ou o acompanhante a cortar o cordão umbilical, se o desejarem).
- Informação e colaboração na execução de técnicas farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: administração sistémica de fármacos analgésicos, analgesia epidural / sequencial. Compreensão da indicação terapêutica, efeitos secundários, protocolos e normas institucionais, vigilância e validação do efeito.	- Realização da dequitação: pinçar o cordão perto do períneo; realização de tração controlada do cordão; à medida que a placenta vai saindo, segurá-la com as duas mãos e rodando a mesma com cuidado até que as membranas fiquem “enroscadas” / fuso; realização de massagem uterina após expulsão da placenta; identificação do mecanismo de expulsão da placenta (Schultz ou Duncan).	- Em caso de retenção placentar: informar obstetra, avaliar perdas sanguíneas, avaliação de sinais vitais, explicar todos os procedimentos, transmitindo calma e segurança, soroterapia (Lactato de Ringer ou Soro fisiológico), administração de antibioterapia, analgesia e uterotónicos prescritos, promoção do esvaziamento vesical se necessário, massajar o útero.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste projeto de estágio permitiu criar um instrumento orientador para alcançar os objetivos definidos para o Estágio IV-Bloco de Partos. A partir dos objetivos definidos para o estágio foram planeadas as atividades que pretendo desenvolver para os atingir. Neste sentido, considero que o presente projeto tem um caráter orientador, permitindo perceber quais as atividades que já foram desenvolvidas, quais faltam desenvolver, e, de um modo reflexivo, avaliar quais as competências que terão que ser melhoradas por forma a atingir os objetivos propostos.

A elaboração baseou-se na consulta do Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (n.º 391/2019), do Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (n.º 140/2019) e do Plano de Estudos do CMESMO, sendo fundamental para sistematizar as respetivas atividades. Sendo este projeto elaborado nas primeiras duas semanas de estágio, considero que poderá sofrer alterações ao longo do estágio, sendo que este deve ser encarado como contínuo, evolutivo e flexível.

Deste modo, pode-se concluir que este será um período enriquecedor que contribuirá para um crescimento pessoal e profissional, permitindo a aquisição e desenvolvimento de competências que serão fundamentais neste processo de aprendizagem e crescimento profissional, particularmente o desenvolvimento de competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados de saúde materna e obstétrica.

Perspetiva-se o cumprimento deste projeto, no entanto considera-se este trabalho como um planeamento, sendo importante referir que o mesmo pode sofrer alterações tendo em conta as oportunidades de aprendizagem e necessidade do serviço de Bloco de Partos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Documento orientador da programação da Ficha da Unidade Curricular Estágio IV - Anexo B Estágio e Relatório em ESMO na Sala de Partos, do 7º curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, da Escola Superior de Saúde de Santarém.

Ordem do Enfermeiros (2015). EESMO. Livro de Bolso. Enfermeiros Especialistas em saúde Materna, e Obstétrica/Parteiras. http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/LivroBolso_EESMO.pdf

Regulamento nº 391/2019. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03. Lisboa.

Regulamento nº 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República n.º 26/2019, Série II de 2019-02-06. Lisboa <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf> (Edição: Ordem dos Enfermeiros Setembro 2002 Revisão e reimpressão: agosto de 2012), consultado em janeiro de 2022.

APÊNDICE II- PROTOCOLO JOANNA BRIGS INSTITUTE



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

7º CURSO DE MESTRADO DE ENFERMAGEM DE
SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Contributos do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna na capacitação da mulher para o
sucesso da amamentação: *Uma Scoping Review*



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

7º CURSO DE MESTRADO DE ENFERMAGEM DE
SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Contributos do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna na capacitação da mulher para o
sucesso da amamentação: Uma *Scoping Review*

Patrícia Alexandra Monteiro de Oliveira

Nº Aluna: 140408020

Professora Orientadora: Teresa Carreira

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health literature

DGS - Direção-Geral da Saúde

EBSCOhost - Elton Bryson Stephens Company Host

EESMO - Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica

ESMO - Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

et al. – entre outros

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MeSH – Medical Subject Headings

n.º – número

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

p. – página

PCC – População, Conceito, Contexto

INTRODUÇÃO

A realização desta Scoping Review, surgiu no âmbito da unidade curricular de Estágio IV: Estágio e Relatório em ESMO na Sala de Partos, integrada no plano curricular do 2º semestre do 7º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, da Escola Superior de Saúde de Santarém.

Consiste num tipo de revisão de literatura, em que se pretende mapear conceitos, esclarecer definições e limites de um tópico (Arksey & O'Malley, 2005 citados por Peters et al., 2017). Pode ser bastante útil quando um tópico ainda não foi extensivamente revisado ou é de natureza complexa ou heterogénea (Mays et al., 2001 citados por Pham et al., 2014).

A investigação em saúde deve ser contínua, procurando sempre alcançar o conhecimento mais atual e novas evidências. Assim, as revisões da literatura tornaram-se processos importantes, tanto ao nível da investigação, possibilitando aos investigadores conhecer a evidência já existente, como ao nível da prática clínica, sustentando a mesma, na melhor evidência científica disponível (Peters et al., 2017).

A escolha do tema “Contributos do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica na capacitação da mulher para o sucesso da amamentação”, emergiu após se verificar, durante os estágios realizados, uma importância acerca do tema, por parte dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO). Com a intenção de potenciar de forma positiva a experiência da amamentação, foi selecionada esta temática para a *scoping review* que incide na identificação das intervenções do EESMO que contribuem para a capacitação da mulher para o sucesso da amamentação. Desta forma pretendeu-se compreender as quais as intervenções do EESMO e de que forma pode intervir. Neste sentido tornou-se fundamental pesquisar acerca das intervenções do EESMO que contribuem para o seu sucesso, pois pela importância do seu papel de capacitação e *empowerment* nos cuidados à mulher, o EESMO é o profissional de referência na promoção da amamentação.

Para o desenvolvimento deste tema, foram seguidas as etapas propostas por Peters et al. (2017) para a elaboração de uma scoping review:

- Definir objetivos e a questão;
- Desenvolver os critérios de inclusão;
- Descrever estratégias de pesquisa, seleção, colheita e documentação planeadas;

- Pesquisar a evidência;
- Selecionar a evidência;
- Extrair a evidência;
- Documentar a evidência;

• Resumir a evidência relacionando-a aos objetivos e questão. Para a elaboração de uma revisão da literatura, é fundamental o desenvolvimento inicial de um protocolo, onde são definidos objetivos e métodos, permitindo o aumento da transparência da revisão e a diminuição de viés (Peters et al., 2017). Este trabalho tem como objetivo geral: desenvolver uma scoping review com o tema “Contributos do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica na capacitação da mulher para o sucesso da amamentação”, recorrendo ao protocolo do Joanna Briggs Institute.

Como objetivos específicos desta scoping review, definiram-se:

- Mapear os conceitos chave do tema;
- Desenvolver sentido crítico quanto à qualidade metodológica da literatura existente;
- Analisar resultados encontrados com relevância para o tema.

1 – PROTOCOLO JOANNA BRIGS INSTITUTE

Review Title

Contributos do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica na capacitação da mulher para o sucesso da amamentação. Uma Scoping Review

Reviewers

¹Oliveira, Patrícia

²Carreira, Teresa

¹ Mestranda do 7º CMESMO, Escola Superior de Saúde-IPSantarem, UMIS_ESSS.

² Professora Adjunta, Escola Superior de Saúde-IPSantarem, UMIS_ESSS.

Center conducting the review

Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde – Escola Superior de Saúde de Santarém

Review question/objective

Review question – Como é que as intervenções do EESMO podem contribuir para a capacitação da mulher para o sucesso da amamentação em contexto hospitalar?

Objective- Identificar as intervenções do EESMO enquanto promotoras da amamentação à mulher em contexto hospitalar.

Key word (Mesh Descriptors):

Breastfeeding, Empowerment e Midwifery

Background

A Enfermagem enquanto disciplina científica desenvolve-se sobre teorias fundamentadas e estudadas ao longo dos anos e tem cada vez mais o domínio da prática como forma de execução profissional. A integração da ciência na profissão permite que os enfermeiros promovam o cuidado humano em diferentes fases do processo vital e em diferentes contextos, tendo em conta a visão holística da pessoa (Castellanos & Alvarado, 2018).

A filosofia dos cuidados de Enfermagem de saúde materna e obstétrica encontra-se enraizada, num modelo de assistência ao parto em que o Enfermeiro Especialista de Saúde Materna (EESMO) exerce em parceria com a mulher, colocando-a no lugar central durante a prestação de cuidados (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2015).

O EESMO tem no foco dos seus cuidados, a responsabilidade de cuidar da mulher, inserida na família e comunidade, ao longo do ciclo vital e reprodutivo. A sua prática inclui intervenções autónomas em situações de baixo risco, como processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher e intervenções autónomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco, ou seja, processos patológicos e processos de vida disfuncionais no ciclo reprodutivo da mulher (OE, 2019).

O EESMO tem, entre outras, a competência específica de “cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o TP, efetuando o parto em ambiente seguro, no sentido de otimizar a saúde da parturiente e do RN na sua adaptação à vida extrauterina” (OE, 2019, p.13562). A Confederação Internacional de Parteiras (ICM, 2011) define parteira como a profissional que tenha adquirido as qualificações necessárias para praticar obstetrícia. A parteira é uma profissional responsável por trabalhar em parceria com mulheres, apoia, presta cuidados e aconselha durante a gravidez, parto, e período pós-parto, realiza partos sobre a sua própria responsabilidade e presta cuidados ao RN. A prestação de cuidados das parteiras inclui medidas preventivas como a promoção do parto normal, deteção precoce de complicações na mãe e no filho, obtenção de assistência médica e execução de medidas de emergência.

Amamentar é o ato em que a criança obtém o leite materno através da sucção da mama da mulher, no entanto apesar de quase todas as mulheres serem fisiologicamente dotadas para amamentar, esse potencial inato não assegura a ocorrência da amamentação. A amamentação caracteriza-se por ser um fenómeno híbrido pois sendo biologicamente determinado acaba por ser condicionado socioculturalmente, sendo influenciado por diversos fatores. O leite materno é um alimento vivo, único e completo constituindo-se no melhor alimento para recém-nascidos e lactentes exceto em raras exceções. Contém todas as proteínas, açúcar, gordura, vitaminas e água que o bebé necessita para ser saudável, transmitindo-lhe também anticorpos e glóbulos brancos (Levy & Bértolo, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendam o aleitamento materno exclusivo (AME) desde o nascimento (isto é, na primeira meia hora de vida) até aos seis meses e complementado com alimentos nutricionalmente adequados até aos dois ou mais anos de vida.

A amamentação é considerada vital na manutenção dos direitos da criança, de modo a poder atingir melhor qualidade em saúde, respeitando sempre o direito da mãe de tomar uma decisão informada sobre o método mais adequado de alimentar o seu bebé, baseada em evidências e livre de interesses comerciais, garantindo sempre o suporte necessário para prolongar a sua decisão (OMS, 2018).

A amamentação é um processo determinado por fatores fisiológicos, emocionais e ambientais. É um processo de interação entre mãe e filho, com repercussão no desenvolvimento cognitivo, emocional e estado nutricional da criança, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. Iniciar a amamentação nos primeiros momentos de vida e em simultâneo o contacto pele a pele na primeira meia hora após o parto tem inúmeros benefícios, e com grande influência no estabelecimento do vínculo afetivo.

A amamentação é uma área de intervenção multiprofissional, proativa e de trabalho em rede, cujo sucesso depende de múltiplos fatores: pessoais, familiares, sociais, comunitários, profissionais, sendo por isso, crucial a sua monitorização e identificação dos determinantes para que os profissionais de saúde, através das suas atitudes e práticas, possam influenciar o início e a duração da amamentação, ajudando as mães a adquirirem precocemente a autoconfiança na capacidade de amamentar, além de que estes profissionais devem ter conhecimento e habilidades para promover, incentivar e apoiar a mãe, o bebé e a família para iniciar e manter a lactação, mas também incentivar a mulher a amamentar e dar apoio e assistência no seu papel (Prata et al., 2006).

Em 1991, Kristen Swanson desenvolve a Teoria do Cuidar, que como o nome indica tem por base o cuidar, como uma forma de se relacionar, crescendo com o outro, com o qual nos sentimos pessoalmente envolvidos e responsáveis. Deste modo existe uma parceria de cuidados, no qual temos de conhecer o contexto do cliente e trabalhar juntos na identificação de alternativas para uma abordagem de cuidados individualizados. De acordo com a Teoria do Cuidar a promoção do suporte emocional é fulcral para o desenvolvimento de qualquer relação terapêutica que envolva cuidar do outro. O cuidar é definido nesta teoria como uma forma de relação para com o outro, por quem o enfermeiro se sente responsável. Este engloba cinco processos: manter a crença, conhecer, estar com, fazer por e possibilitar (Swanson, 1991).

No que se refere ao processo “manter a crença” de Swanson, este é a base da teoria do cuidar, onde é essencial acreditar as pessoas na sua capacidade de ultrapassar determinados eventos (Swanson, 1993). É essencial manter o outro envolvido em autoestima e autoconfiança, mantendo a esperança e uma atitude otimista. Ao manter a crença, o objetivo não é só dar sentido

á vida do outro, mas sim capacitá-lo para que dentro das suas necessidades, restrições e recursos escolha um caminho com significado (Swanson, 1991).

A criação de um elo afetivo entre mãe e filho é caracterizado por ser um processo crescente que inicia aquando da conceção. Esta ligação é fortalecida pelas experiências que envolvem gravidez e amadurece através do contato mãe-filho durante o período neonatal (Burroughs, 1995). Quando nasce, o recém-nascido tem a mãe como um prolongamento de si mesmo. O momento do nascimento é assinalado por um tumulto de sentimentos e mudanças em que a vinculação perinatal é influenciada pelo trabalho de parto, pelo primeiro contato com o bebé real que se vê, toca e ouve. Quanto menos traumático for este momento, mais facilitada está a ligação mãe-filho (Bowlby, 1990; Sá, 2004).

Os primeiros minutos de vida do recém-nascido formam como um “período sensível”, curto e crucial que jamais será repetido. Este período representa uma forte influência na formação do vínculo afetivo mãe-filho, sendo considerado o “protótipo de todas as formas de amor” (Odent, 2000, p.125). O toque é a forma mais básica de transmitir segurança e amor e deve ser incitado desde os primeiros minutos de vida do RN e respeitado sob a forma de CPP (Lamaze, 2003).

O puerpério ou período pós-parto apresenta-se como uma fase delicada e de grandes alterações fisiológicas, psicológicas e emocionais na vida de uma mulher, exigindo uma enorme capacidade de adaptação por parte da mesma. Durante este período, a mulher precisa ser percebida como um todo, através de uma visão geral que tenha em consideração o seu contexto sociocultural e familiar (Andrade, Maia, Mello & Santos, 2015). Segundo a DGS (2015) o puerpério é uma fase de recuperação física e psicológica da mulher, sendo que esta fase se prolonga desde o momento do nascimento até à sexta semana pós-parto. Nesta fase a mulher é designada de puérpera.

O Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica, no ponto 3.1- A satisfação do cliente, refere que o enfermeiro deve respeitar as “capacidade, crenças, valores e desejos da natureza individual do individuo”, as “expetativas relacionadas com o trabalho de parto” e as “expetativas relacionadas com o projeto de maternidade/paternidade” (OE, 2011, p.5). Neste sentido é essencial que o enfermeiro conheça o que cada mulher sabe sobre este novo período, o que este representa para ela e quais as suas expetativas.

Os cuidados de saúde prestados à mulher englobam não só os cuidados relativamente à sua saúde reprodutiva, mas também às suas necessidades físicas, psicológicas, emocionais,

culturais, espirituais e sociais, ao longo do ciclo vital (OE, 2015). A prestação de cuidados à mulher / casal / recém-nascido é encarada como um “investimento”, na medida em que cada mulher é um ser único, com necessidades individuais, as quais devem ser identificadas e satisfeitas. Os profissionais de saúde têm, assim, a oportunidade de adquirir e desenvolver competências especializadas, que promovam a satisfação da mulher / casal / recém-nascido e, conseqüentemente, a satisfação e motivação do profissional (Lowdermilk & Perry, 2008).

A prática de cuidados é cada vez mais complexa, sendo deste modo necessária durante a formação, a adoção e adequação de estratégias pedagógicas, de forma a promover uma prática clínica mais refletida, com recurso ao pensamento crítico, mobilização de evidências e adequado julgamento clínico em enfermagem, uma vez que promovem o desenvolvimento de novos conhecimentos e reflexão sobre as práticas durante a formação (Amendoeira & Spinola, 2014)

Através do processo de cuidados é possível o desenvolvimento de atividades complexas por parte dos enfermeiros. Segundo Amendoeira (2006) este pode ser visto através de um conjunto de saberes que permitem ao enfermeiro o diagnóstico, priorização, recolha de dados e análise dos mesmos, através do pensamento crítico e julgamento clínico, estabelecendo objetivos e parceria. O cliente deve estar assim no centro dos cuidados e não como um sujeito passivo.

O reconhecimento da capacidade do enfermeiro em prestar uma assistência humanizada é fundamental uma vez que oferece segurança e autonomia à mulher. A promoção do diálogo entre profissional-puérpera-família é necessária para o bom desenvolvimento cuidados (Barros, Junior, Makuch & Osis, 2015). Neste contexto o enfermeiro deverá colocar os seus conhecimentos e habilidades pessoais em função do bem-estar da mãe e do recém-nascido de forma a compreender a individualidade de cada mulher e conseguir efetivar uma relação terapêutica de qualidade construindo um vínculo entre a mãe/pai/recém-nascido (Andrade, et al., 2015).

É a singularidade de cada pessoa que nos conduz à complexidade do processo de cuidados, sendo que o enfermeiro deve fazer uma adequada avaliação da situação individual daquela mulher, que é única, fundamental para o desenvolvimento de um processo de cuidados (Saragoila, 2007).

A enfermagem é parte comum das intervenções complexas, onde manter a fé é parte integrante da nossa profissão, os enfermeiros abordam as respostas humanas como aspetos significativos da realidade das suas puérperas. Os enfermeiros procuram ajudar as puérperas a atingir, manter ou recuperar significado nas suas experiências de saúde e/ou doença (Swason, 1991). Os momentos vividos pelas puérperas têm por vezes uma conjuntura complicada e sustentar

a fé na capacidade das palavras do enfermeiro, possibilitam passar por determinada situação e enfrentar um futuro com sentido, seja ele positivo ou negativo.

O processo “conhecer” de Swanson envolve o esforço por compreender um evento da forma como foi significado pelo outro, conhecer as suas experiências é essencial para ir ao encontro das suas necessidades, ou seja, o cuidado centrado no outro (Swanson, 1991).

Na comunicação efetiva a interação entre cliente-enfermeiro deverá basear-se pelos princípios do respeito, sinceridade, igualdade, honestidade e confiança para alcançar a efetividade, usando a empatia como meio para tentar compreender os sentimentos da puérpera de forma a conseguir uma relação terapêutica mais vinculada. Nesse sentido, o ser paciente, confiar, ser sincero, estar recetivo e não realizar juízos de valor são fatores determinantes na personalidade do enfermeiro que envolvem as relações estabelecidas entre os indivíduos (Soares & Sadigursky, 2015).

O cuidado de Enfermagem é determinado pela capacidade de estabelecer relações interpessoais que irá contribuir para o desenvolvimento da capacidade de compreensão e de interação, sendo as competências relacionais o pilar da enfermagem (Zangão, 2016). Na prática profissional a relação terapêutica centra-se no ato de cuidar, restabelecendo o equilíbrio do cliente através de relações interpessoais significativas, centradas no bem-estar (Broca & Ferreira, 2018).

Para uma boa relação terapêutica no período de puerpério é função do Enfermeiro construir um ambiente capaz de reduzir a ansiedade e o medo, dando ferramentas para a mulher saber gerir os problemas relacionados com esta nova fase e possíveis complicações que podem ter origem no período do pós-parto (Diogo, 2017).

No que se refere ao Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica, no ponto 3.1- A satisfação do cliente, o enfermeiro deve estabelecer uma “relação terapêutica como cliente”, estabelecer “parcerias com o cliente no planeamento do processo de cuidados”. No ponto 3.2- A promoção da saúde, o enfermeiro deve ajudar o cliente a alcançar o máximo potencial de saúde através da avaliação e diagnóstico das necessidades em cuidados do cliente (OE, 2011).

Gomes, Amendoeira e Martins (2012) referem que o enfermeiro deve garantir o sucesso da comunicação que utiliza no âmbito da prestação de cuidados, uma vez que níveis de comunicação eficazes conduzem a resultados mais positivos. Na saúde, a comunicação precisa de ser terapêutica, uma vez que esta objetiva o cuidado e, através deste, favorece a tranquilidade, autoconfiança, respeito, individualidade, ética, compreensão e empatia pela pessoa cuidada.

De modo a melhorar as orientações fornecidas, o Enfermeiro deve comunicar de forma eficiente, uma vez que a promoção do diálogo é necessária para o bom desenvolvimento cuidados (Barros et al, 2015). Ficar ao lado do cliente para o escutar é uma intervenção terapêutica fundamental no processo de cuidados. Com isto, deverá criar-se elementos para promover um cuidado que preserve a dignidade daquela pessoa, dando destaque ao encontro terapêutico (Campos, 2017).

Encontramos uma relação de dinâmica de equipa quando temos a expressão “estar com” da Teoria do Cuidado de Swanson (1991) onde é estar emocionalmente presente para o outro, transmitindo disponibilidade contínua e compartilhando sentimentos, sejam alegres ou dolorosos, muito presentes no momento de vida da puérpera.

As expectativas podem resultar de informações adquiridas nas sessões de preparação para o nascimento, livros, televisão, internet, profissionais de saúde e experiências familiares e amigos (Alden, 2014; Ledford et al., 2016). A múltipara tem a sua própria experiência de amamentação, o que influencia como prepara o nascimento do próximo filho. Estas fontes de informação podem influenciar de forma positiva e negativa, as perspetivas individuais e as crenças anteriores, como a necessidade de controlo ou preferências relativamente a intervenções médicas (Nilsson et al., 2018). A veracidade das informações recebidas deve ser validada, quando provêm de uma fonte informal, uma vez que pode levar as expectativas de amamentação desinformadas, e que possam interferir negativamente com a experiência de amamentação.

O processo “fazer por” de Swanson, significa antecipar as suas necessidades através da aplicação de habilidades de comunicação terapêutica interpessoal que proponha oportunidades através das quais as pessoas possam chegar a sua própria cura (Swanson, 1993). Este processo vai de encontro ao que foi descrito anteriormente nos outros processos.

Por último o processo “possibilitar” relaciona-se com a hipótese de facilitar ao outro a sua passagem pelas transições de vida e por acontecimentos desconhecidos. Envolve o uso de conhecimentos especializados que simplifiquem o crescimento, cura e prática do autocuidado pelo outro. Integra, para além de informação e explicitação, a promoção de suporte emocional que permita a descrição e validação dos sentimentos do outro, focando o cuidar em objetivos, criar alternativas e olhar para a situação de diferentes ângulos, pensando nas diversas formas de atuar em cada situação (Swanson, 1991). Possibilitar envolve treinar, informar, explicitar e suportar o outro, possibilitando-lhe ter a sua experiência, ajudá-lo a criar opções, guiar para pensar sobre o assunto, oferecer feedback e ainda validar a sua realidade, tendo como objetivo a obtenção do seu bem-estar a longo prazo (Swanson, 1993).

Segundo o Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Saúde Materna e obstétrica, o enfermeiro tem a competência de cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, segundo esta competência o enfermeiro “promove a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal” na medida em que “Informa e orienta sobre recursos disponíveis na comunidade passíveis de responder às necessidades da puérpera e do recém-nascido, promovendo a decisão esclarecida” (Diário da República, 2019).

De acordo com o referido o atendimento por parte dos profissionais de saúde durante período puerperal deverá ter em consideração o suporte emocional e fornecer à mulher ferramentas para cuidar de si e do recém-nascido, sendo o puerpério o momento ideal para esta capacitação, fundamental para a defesa e garantia dos direitos humanos da mulher e da criança (Andrade et al., 2015). A Literacia para a Saúde implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a sua qualidade de vida durante todo o ciclo de vida.

O *empowerment* segundo Gil, Faria, Bispo, Barbosa & Figueiredo (2020) é um “(...) processo pelo qual as pessoas e comunidades ganham mestria sobre a sua saúde, com a capacitação da comunidade no contexto de mudança do seu ambiente social e político para melhorar a equidade e qualidade de vida” (p.129). É essencial que a enfermagem capacite os clientes, fortalecendo o seu potencial de saúde, com visão ao bem-estar, desenvolvendo atributos intrínsecos ao *empowerment*, num processo contínuo e numa relação de confiança (Gil et al, 2020).

O *empowerment* é uma estratégia centrada no cliente, sendo essencial que o profissional desenvolva uma relação terapêutica, com empatia e apoio de qualidade. O enfermeiro é o profissional de saúde, que capacita e empodera o cliente para a gestão da sua saúde, através da promoção da sua participação nos cuidados, aumentando a sua autonomia e capacidade de decisão (Fialho, Antunes, Madeira & Amendoeira, 2020).

De acordo com Kameda e Shimada (2008), o desenvolvimento do *empowerment* da grávida é determinado pelo aumento da responsabilidade individual e de autonomia para alcançar um determinado estado de saúde, estando ligado a conceitos de reforço de poder, dar poder ou de capacitar. O que permite à mulher lidar com as alterações físicas e psicológicas associadas à gravidez e com a possibilidade de experienciar um parto satisfatório, diminuindo os sentimentos de medo e insegurança no puerpério.

Inclusion criteria

Esta etapa do protocolo consiste no detalhe sobre a base sobre o qual as fontes serão consideradas para inclusão da scoping review, devendo ser claramente definidas. Estes critérios consistem num guia para que o leitor entenda claramente o que é proposto pelos revisores (Peter et al., 2020).

Types of participants

Grávidas/ Parturientes/ Puérperas

Concept

Amamentação, Empowerment, Intervenções do EESMO e Mulher

Context

Hospitalar

Types of studies

Qualitativos e quantitativos

Search strategy

A estratégia de pesquisa para uma scoping review, deve idealmente ter como objetivo ser o mais abrangente possível dentro das restrições de tempo e recursos, a fim de identificar fontes primárias de evidência tanto publicadas quanto não publicadas (literatura cinzenta), bem como revisões (Peter et al., 2020).

Face aos descritores MeSH selecionados: Breastfeeding, Empowerment e Midwifery estabeleceu-se a seguinte expressão de pesquisa através da conjugação dos mesmos segundo booleano com a conjugação AND– Breastfeeding AND Empowerment AND Midwifery.

A pesquisa de artigos foi realizada na base de dados científica PubMed e na plataforma EBSCOhost: CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Library, Information Science & Technology Abstracts e MedicLatina. Inicialmente foi realizada a pesquisa individual de todos os descritores MeSH: Breastfeeding, empowerment e midwifery. De seguida foram emparelhados, relacionando-os com a conjugação AND. Como limitadores gerais foram considerados, title/abstract, free full texto, friso cronológico de 5 anos e

humano. Os limitadores específicos de cada base são apresentados na tabela presente no Appendix II.

A pesquisa nas diferentes bases de dados foi desenvolvida descritor a descritor, conjugação entre dois descritores e em continuidade a conjugação final dos três descritores. No Appendix II, encontra-se a tabela nº 2 com os resultados obtidos através da pesquisa na base de dados científica PubMed e na plataforma EBSCOhost da expressão definida, com a utilização dos limitadores definidos.

Study Selection

A **identificação** dos estudos, primeira etapa do PRISMA, permite caracterizar as fontes a partir das bases científicas (published) e outras fontes de bases de literatura cinzenta (non published). Na base de dados Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, CINAHL Complete, MEDLINE Complete e MedicLatina obtive 29 artigos e na base de dados PubMed 7 artigos. Tendo resultado na totalidade 36 artigos, das diferentes bases de dados, dos quais 22 em bases de dados científicas e 14 em bases de dados de literatura cinzenta. Identificados os artigos em ambas as dimensões, foram lidos os títulos e resumos, tendo sido previamente eliminados 6 artigos que se encontravam em duplicado. Após a leitura, aqueles que não se enquadraram nos critérios de inclusão definidos foram rejeitados, ou seja, 20 artigos.

A segunda etapa do PRISMA designa-se por **screening**, que me permitiu identificar 10 artigos. A terceira etapa é a **eligibility** consta da leitura completa dos artigos, tendo sido excluídos 6 artigos após a avaliação da qualidade metológica de cada um, sendo 4 por não cumprir o critério de inclusão “contexto” e não contribuir para a questão de revisão e 2 artigos por não se relacionarem com a temática em estudo.

A quarta etapa designa-se por **included** e os artigos incluídos são 1 do paradigma qualitativo, 2 do paradigma quantitativo e 1 misto.

As etapas descritas encontram-se representadas no diagrama do Prisma presente no Appendix II.

Data collection

A colheita de dados dos artigos selecionados, deve obter os dados importantes para responder à questão e objetivos da revisão, podendo ser utilizados instrumentos para o efeito (Peter set al., 2017).

Os dados foram colhidos, através do preenchimento do instrumento de extração de dados, que consta do Appendix IV, submetendo cada artigo a todas as 9 categorias que constituem esse mesmo apêndice, sendo elas: autores, ano de publicação, país de origem, objetivos do artigo, metodologia/métodos, fontes de pesquisa, interpretação desenvolvida, nível de evidência e contributos para a scoping review.

Data synthesis

A Data synthesis encontra-se sustentada no Appendix IV, nomeadamente na interpretação desenvolvida e nos contributos para a questão de revisão de cada artigo analisado. Face aos estudos analisados foram identificados os conceitos do mapa concetual, tendo sido mobilizados os resultados de cada estudo, de modo a dar contributos para a compreensão da questão de revisão. Será ainda realizada a articulação dos dados obtidos nos artigos analisados, com autores presentes no background que corroboram estes dados, ou com outros autores de modo a complementar os achados obtidos.

A discussão dos resultados que se apresenta de seguida encontra-se integrada no corpo do relatório, no subcapítulo 4.2, motivo pelo qual a informação neste capítulo do apêndice poderá estar duplicada.

O conhecimento das expetativas da grávida para o trabalho de parto, parto e amamentação são essenciais para a prestação de cuidados individualizados (DGS, 2020). As grávidas esperam cuidados humanizados durante a gravidez e parto, as suas expetativas diferem consoante a cultura, costumes e meio em que estão envolvidas (Ledford et al., 2016).

O reconhecimento da capacidade do enfermeiro em prestar uma assistência humanizada é fundamental uma vez que oferece segurança e autonomia à mulher. A promoção do diálogo entre profissional-puérpera-família é necessária para o bom desenvolvimento cuidados (Barros, Junior, Makuch & Osis, 2015). Neste contexto o enfermeiro deverá colocar os seus conhecimentos e habilidades pessoais em função do bem-estar da mãe e do recém-nascido de forma a compreender a individualidade de cada mulher e conseguir efetivar uma relação terapêutica de qualidade construindo um vínculo entre a mãe/pai/recém-nascido (Andrade, et al., 2015). Os profissionais de saúde devem adaptar as suas intervenções ao decorrer do trabalho de parto e parto e às expectativas da grávida, com o objetivo de alcançar o maior grau de satisfação relativo ao processo de nascimento (ACEESMO, 2018; DGS, 2020). O modelo de parto humanizado implica o conhecimento das expectativas da parturiente/ casal, é necessário existir comunicação entre a mulher e os profissionais de saúde (Andrade et al., 2017; DGS,2020).

De acordo com Soares e Sadigursky (2015) na comunicação efetiva a interação entre cliente-enfermeiro deverá basear-se pelos princípios do respeito, sinceridade, igualdade, honestidade e confiança para alcançar a efetividade, usando a empatia como meio para tentar compreender os sentimentos da puérpera de forma a conseguir uma relação terapêutica mais vinculada. Nesse sentido, o ser paciente, confiar, ser sincero, estar recetivo e não realizar juízos de valor são fatores determinantes na personalidade do enfermeiro que envolvem as relações estabelecidas entre os indivíduos. O cuidado de Enfermagem é determinado pela capacidade de estabelecer relações interpessoais que irá contribuir para o desenvolvimento da capacidade de compreensão e de interação, sendo as competências relacionais o pilar da enfermagem (Zangão, 2016). Na prática profissional a relação terapêutica centra-se no ato de cuidar, restabelecendo o equilíbrio do cliente através de relações interpessoais significativas, centradas no bem-estar (Broca & Ferreira, 2018).

O reconhecimento do impacto da prática da amamentação para a saúde da mulher e do recém-nascido, justifica a amplitude das intervenções globais de saúde destinadas à sua proteção, promoção e suporte, que recomendam que às mulheres sejam proporcionadas circunstâncias favoráveis ao ato de amamentar exclusivamente durante seis meses após o nascimento e, em complementação com a restante alimentação, até aos dois anos de vida da criança ou mais (OMS,2018). A amamentação é um processo determinado por fatores fisiológicos, emocionais e ambientais. É um processo de interação entre mãe e filho, com repercussão no desenvolvimento cognitivo, emocional e estado nutricional da criança, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. Iniciar a amamentação nos primeiros momentos de vida e em simultâneo o contacto pele a pele na primeira meia hora após o parto tem inúmeros benefícios, e com grande influência no estabelecimento do vínculo afetivo.

Ryan et al. (2017), conclui que existe uma falta de aconselhamento e apoio prático por parte dos profissionais de saúde que condicionou a experiência de amamentação das puérperas, incluindo o seu sentido de identidade e ação, influenciando a sua tomada de decisão.

O papel dos profissionais de saúde em relação ao apoio à amamentação é complexo, devendo estes equilibrar o apoio à díade (puérpera e recém-nascido), tendo um papel de regulador no autocuidado, promovendo o desenvolvimento das capacidades das puérperas para que estas se possam tornar independentes dos cuidados de enfermagem, assumindo o seu autocuidado.

Segundo Ryan et al. (2017), as puérperas que decidiram amamentar, sentiram-se prejudicadas pelas experiências subseqüentes e pelas dúvidas existentes sobre as suas capacidades, face aos objetivos que tinham delineado. Este facto deve-se à falta apoio apropriado por parte dos

profissionais de saúde e uma tomada de decisão unilateral, o que resultou numa perda de confiança nos mesmos. As puérperas referem ainda que os profissionais de saúde não detêm de todo o conhecimento necessário para capacitá-las nesta fase, sendo que estes possuem diversas opiniões relativamente à amamentação, o que leva a que a puérpera se sinta insegura relativamente às informações fornecidas. Os profissionais de saúde como detentores do conhecimento devem utilizar essa ferramenta através da comunicação efetiva e do estabelecimento de uma relação terapêutica, promovendo o desenvolvimento das capacidades da puérpera para esta intervenção complexa: a amamentação. Para além do supramencionado é essencial uma tomada de decisão compartilhada de modo a reduzir incertezas e a melhorar a colaboração entre a puérpera e o profissional de saúde.

De acordo com o estudo de Korukcu e Kukulcu (2017), as puérperas que participaram no programa de mindfulness, tiveram oportunidade de treinar os cuidados ao bebé durante o período pré-natal, tal facto permitiu que as puérperas disfrutassem de toda a experiência que é a gravidez/puerpério e a amamentação, aumentando o nível de apego aos seus bebés. Durante a gravidez e puerpério o desenvolvimento do empowrment é determinado pelo aumento da autonomia, através da informação, capacitação e treino da mesma para lidar com as alterações associadas à gravidez e puerpério (Fialho et al, 2020).

Segundo Kohan et al. (2019), afirmam que a capacitação em amamentação foi desenvolvida através da aquisição de conhecimentos e competências em práticas de amamentação. O acesso a informação adequada e prevenir problemas comuns da amamentação. A familiaridade com os benefícios e habilidades práticas da amamentação e as suas técnicas desempenharam papéis-chave na amamentação. Os profissionais de saúde devem observar como as mães amamentam alguns dias após o parto e corrigir os seus erros.

No estudo de Keim et.al (2020), entre as questões sobre o apoio á amamentação as mulheres foram questionadas se receberam ajuda para amamentar em algum momento desde o nascimento do bebé de alguma especialista em lactação. As mulheres que receberam apoio do consultor de lactação foram questionadas usando uma pergunta para avaliar o quão útil acharam o Consultor de Lactação. A análise dos resultados mostra que as mulheres que receberam apoio do Consultor de lactação, 42% receberam apenas durante o internamento do parto e 27%, receberam novamente durante o 1º mês pós-parto, mas não posteriormente. A maioria das mulheres deste estudo receberam apoio á amamentação pós-parto de um especialista e as suas perceções sobre o apoio variam. As mulheres com uma perceção geral negativa, apresentavam uma autoeficácia para amamentar muito menor, tiveram menor duração de amamentação e eram mais ansiosas, estas

classificaram a sua experiência de amamentação menos satisfatória em geral. Os desafios da amamentação durante o trabalho em tempo integral são bem reconhecidos (Keim et al., 2020).

O suporte de qualidade é multifacetado, abordando as necessidades físicas, práticas e psicossociais. Estes achados estão de acordo com estudos anteriores que descobriram que os ideais sociais ou individuais sobre a amamentação podem não corresponder á realidade (Fox et al., 2015). Essas descobertas destacam a importância de garantir que as mulheres sintam que estão a receber apoio de alta qualidade para a amamentação. Esse apoio positivo ajuda a estabelecer metas e expectativas mais realistas. Fornecer treinamento em amamentação para grávidas/mães é importante para evita que parem de amamentar e aumentar a taxa de amamentação para o nível desejado. Muitos estudos destacam o efeito positivo do treinamento em amamentação na autoeficácia, duração da amamentação (Mizrak et al., 2017).

De acordo com Kameda e Shimada (2008), o desenvolvimento do *empowerment* da grávida/puérpera é determinado pelo aumento da responsabilidade individual e de autonomia para alcançar um determinado estado de saúde, estando ligado a conceitos de reforço de poder, dar poder ou de capacitar. O que permite à mulher lidar com as alterações físicas e psicológicas associadas a esta etapa e com a possibilidade de experienciar positivamente toda esta fase, diminuído os sentimentos de medo e insegurança. Neste sentido cabe ao enfermeiro capacitar a pessoa para aceder, compreender, refletir e processar a informação, impulsionando-o à tomada de decisão consciente e apropriada face às questões de saúde, que vai ao encontro do conceito de Literacia para a saúde segundo Ferreira e Silva (2020). Tal facto vai ao encontro ao 5º processo de Swanson (1993) “possibilitar” que envolve treinar, informar, explicitar e suportar o outro, possibilitando-lhe ter a sua experiência, ajudá-lo a criar opções, guiar para pensar sobre o assunto, oferecer feedback e ainda validar a sua realidade, tendo como objetivo a obtenção do seu bem-estar a longo prazo. Segundo Ryan et al. (2017) através da literacia em saúde a puérpera desenvolve a sua tomada de decisão, reduzindo as suas dúvidas e incertezas relativamente à amamentação. Como se verificou anteriormente neste estudo as puérperas referiram que a comunicação por parte dos profissionais de saúde não era efetiva, o que as conduziu a recorrer ao uso da internet para obter informações sobre a amamentação, devido à falta de segurança que as mesmas sentiam nas sugestões dadas pelos profissionais de saúde, aqui pode-se verificar a ausência de um estabelecimento de uma relação terapêutica, que resulta de uma comunicação efetiva e um deficit de autocuidado. Por sua vez, Korukcu e Kukulcu (2017) referem que a puérpera após realizar o programa de *mindfulness*, no qual foram realizadas diversas sessões durante e após a gravidez, acerca dos cuidados a ter com o bebé e amamentação, aumentou a aceitação do seu papel para a maternidade. Neste sentido pode-se verificar a importância da literacia em saúde durante a

gravidez para a construção da parentalidade e para a preparação das intervenções complexas com as quais a mulher se vai deparar no período pós-parto.

De acordo com Ryan et al. (2017), a falta de aconselhamento e apoio prático fornecido às mulheres pelos profissionais de saúde pode moldar as experiências de amamentação, incluindo o seu senso de identidade e ação, influenciando o seu sentido de decisão. A maioria das participantes reconheceu a necessidade de algum tipo de ajuda no período perinatal, de um ou mais profissionais de saúde. A falta de apoio ou apoio inadequado, incluindo os conselhos contraditórios prestados pelos profissionais de saúde prejudicaram as mulheres na sua decisão.

O apoio de profissionais de saúde para manter nas mulheres a sua tomada de decisão relativamente á amamentação, diminuindo duvidas e incertezas e permitindo-lhes tomar decisões informadas relacionadas à sua prática de amamentação. Teoricamente, as mulheres e os profissionais de saúde, como agentes de amamentação, deveriam ter o mesmo poder e controle sobre o processo, no entanto, a falta de tempo e às vezes a falta de habilidades, barreiras estruturais e processuais podem limitar um profissional de saúde, no papel como agente e resultar numa inadequada e insuficiente ação da sua parte. Algumas mulheres perceberam nos profissionais de saúde como os únicos agentes de amamentação e limitaram-se no seu próprio papel de seguir os conselhos dos profissionais de saúde (Ryan et al., 2017).

Os profissionais de saúde compartilhando com as mulheres o papel de agentes da amamentação, estão bem posicionados para manter, melhorar ou restaurar nas mulheres a sua tomada de decisão. Neste estudo podemos verificar “falta de aconselhamento e apoio prático fornecido às mulheres pela equipe do hospital pode moldar as suas experiências de amamentação, incluindo o seu sentido de identidade e ação, portanto, influenciar suas decisões relacionadas. Todo o ensino prestado pelos profissionais de saúde para manter ou restaurar nas mulheres o seu sentido de tomada de decisão, diminuindo dúvidas e incertezas e permitindo-lhes tomar decisões informadas relacionadas à sua prática de amamentação (Ryan et al., 2017).

De acordo com Kohan et al. (2019), para capacitar as mulheres para a amamentação, a mãe, o pai e os principais membros da família devem ser educados usando técnicas de ensino práticas e visuais durante a gravidez e o período pós-parto. Além disso, uma vez que o *empowerment* da amamentação é estabelecido 2 semanas após o parto, programas de empoderamento devem ser implementados antes desse período. Uma das metas do terceiro milénio é o planeamento e formulação de políticas para capacitar as mulheres a promover a sua condição de saúde. Sardenberg (2015), define o *empowerment* como fases interrelacionadas de mudança de consciência. Um estudo demonstrou que o empoderamento na amamentação, juntamente com o

incentivo de participação da mulher e a ajuda nos problemas de amamentação melhora a autoeficácia e o controlo da mulher.

A sensação de controlo no processo de amamentação é proporcionada pela informação transmitida á parturiente e constitui um dos requisitos para uma experiência positiva (OMS, 2018). A necessidade de comunicação por parte dos profissionais de saúde para com o utente, por forma a efetivar um contributo de ensino e conhecimento. Sendo literacia em saúde uma poderosa ferramenta, que contribui para dissecar e extinguir as dúvidas da grávida e/ou parturiente. A posse de informação promove, nas mulheres, sentimentos de autoconfiança e estabilidade relativamente ao processo de maternidade e amamentação. A informação fornecida durante o período pré-natal tem, grande impacto na criação de expectativas na grávida (DGS, 2020).

O estudo de Korukcu & Kukulcu (2017), revela que a mulher após participar em um programa de *mindfulness*, no qual foram realizadas diversas sessões durante a gravidez e após, acerca dos cuidados a ter com o bebé e amamentação, aumentou a aceitação de gravidez, aceitação do papel da maternidade e o nível de prontidão para o nascimento. Neste sentido pode-se verificar a importância da literacia para a saúde durante a gravidez para a construção da parentalidade e para a preparação das intervenções complexas com as quais a mulher se vai deparar, como por exemplo todo o processo de gravidez e amamentação. A gravidez e o parto são períodos que pressupõe a aquisição, compreensão e tomadas de decisão relacionadas com a saúde materna e do bebé, sendo assim a literacia em saúde é essencial neste período, uma vez que consiste na capacidade de o individuo aceder, compreender, refletir e processar a informação, conduzindo-o à tomada de decisão consciente (Ferreira & Silva, 2020).

No presente estudo denotou-se um aumento do nível de apego ao bebé por parte das mulheres que participaram no programa de *mindfulness*. Sendo todo o processo de gravidez/puerpério uma intervenção que envolve os diversos profissionais de saúde e o cliente como centro dos cuidados é essencial que os enfermeiros desenvolvam estratégias e intervenções que venham de encontro das necessidades do cliente de modo a solucionar as lacunas identificadas. Durante a gravidez e puerpério o desenvolvimento do *empowerment* é determinado pelo aumento da autonomia, através da informação, capacitação e treino da mesma para lidar com as alterações associadas à gravidez (Fialho et al, 2020).

O suporte de qualidade é multifacetado, abordando as necessidades físicas, práticas e psicossociais. Estes achados estão de acordo com estudos anteriores que descobriram que os ideais sociais ou individuais sobre a amamentação podem não corresponder á realidade (Fox et al., 2015). Neste sentido pode-se verificar a importância da literacia em saúde durante a gravidez para a

construção da parentalidade e para a preparação das intervenções complexas com as quais a mulher se vai deparar, como por exemplo todo o processo de gravidez e amamentação. A gravidez e o parto são períodos que pressupõe a aquisição, compreensão e tomadas de decisão relacionadas com a saúde materna e do bebé, sendo assim a literacia para a saúde é essencial neste período, uma vez que consiste na capacidade de o indivíduo aceder, compreender, refletir e processar a informação, conduzindo-o à tomada de decisão consciente (Ferreira & Silva, 2020).

De acordo com o referido o atendimento por parte dos profissionais de saúde durante período puerperal deverá ter em consideração o suporte emocional e fornecer à mulher ferramentas para cuidar de si e do recém-nascido, sendo o puerpério o momento ideal para esta capacitação, fundamental para a defesa e garantia dos direitos humanos da mulher e da criança (Andrade et al., 2015). Face ao referido torna-se essencial definir Literacia em Saúde, segundo a DGS (2019) é o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação de forma a promover e a manter uma boa saúde” (p.6). A Literacia em Saúde implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a sua qualidade de vida durante todo o ciclo de vida.

Capacitar as mulheres e as suas famílias para serem participantes ativos, com capacidade de decisão nos cuidados de saúde, fornecendo-lhes informação e obter o seu consentimento, contribui para que se envolvam no processo de cuidados, se preparem psicologicamente para os procedimentos e para suportar as consequências dos mesmos (Afulani et al., 2020). As grávidas valorizam nos profissionais de saúde a acessibilidade e confiabilidade, sendo o motivo que mais as dececiona, a falta de tempo para atendimento personalizado. O atendimento do EESMO deve ser centrado na mulher, manifestando o seu interesse pelo bem-estar, cuidado e escuta ativa, com acesso a informações e explicações contínuas durante o acompanhamento no período pós-parto e amamentação, e deve ser promotor do desenvolvimento de confiança (Thayná Silva et al., 2017). A importância do apoio dos profissionais de saúde para a amamentação nos primeiros dias após o parto e afirmaram que as instruções práticas de amamentação eram fundamentais para o papel fundamental no reforço da autoeficácia das mulheres para continuarem a amamentar.

Os estudos incluídos nesta revisão evidenciaram dimensões das expectativas das parturientes, facilitadoras da concretização de uma experiência de amamentação positiva e duradoura, como preconizado pela OMS (2018). Enquanto EESMO, identifica-se a necessidade de explorar as opções e expectativas e contribuir para a satisfação das mulheres no processo de

amamentação, que constitui um indicador de qualidade dos cuidados de enfermagem especializados em saúde materna e obstétrica (ACEESMO, 2018).

O EESMO, na vigilância da gravidez e nos programas de preparação para o nascimento, destaca-se pela importante promoção da saúde, pelo empoderamento das grávidas/pessoa significativa, pela promoção da autonomia e tomada de decisão em saúde (OE, 2019). A grávida/parturiente deve ser educada sobre seus direitos, capacitada e empoderada para ser um participante ativo nos seus cuidados, e assim, receber cuidados de alta qualidade (Afulani et al., 2020; Bradfield et al., 2019; Hunter et al., 2017; T. Silva et al., 2019; Ú. Silva et al., 2016;).

Os EESMO precisam desenvolver/atualizar os seus próprios conhecimentos no que se refere á amamentação. Sendo necessário promover uma educação continuada dos profissionais, em que seja enfatizada a ideia de que a mulher é a protagonista da sua gravidez, trabalho de parto e parto e amamentação. Aumentar o conhecimento interprofissional, permite o acesso a outros modelos de cuidados, sendo a confiança entre as profissões o ponto de partida para a mudança e para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados, bem como os resultados em saúde (Hunter et al., 2017). A comunicação, tanto com as mulheres, como entre os vários profissionais da equipa multidisciplinar, tem impacto sobre os cuidados centrados na mulher, sendo que, quando há falta de compreensão comum entre os profissionais (obstetras e EESMOs), a qualidade no atendimento baseado no modelo de cuidados centrados na parturiente pode ser afetada de modo negativo (Hunter et al., 2017)

O EESMO, no âmbito da prestação de cuidados especializados, deve procurar responder às expectativas das parturientes, respeitando a liberdade de escolha e a saúde e bem-estar das parturientes e recém-nascido, cumprindo as recomendações internacionais e nacionais e adotando medidas que visem a melhoria dos cuidados de enfermagem (OE, 2015). Assim o EESMO é o defensor da parturiente durante o processo de parentalidade e deve adota práticas coincidentes com os direitos da mulher e da dignificação da profissão, que cuidem da pessoa sem qualquer discriminação respeitando a sua integridade biopsicossocial, cultural e espiritual (OE, 2015).

Conflicts of interest

Os autores declaram não existir quaisquer conflitos de interesse.

Acknowledgements

Aos professores responsáveis por orientar o presente trabalho, por todas as aprendizagens proporcionadas, momentos de partilha, contributos e disponibilidade demonstrada durante todo o percurso de construção desta scoping review.

References

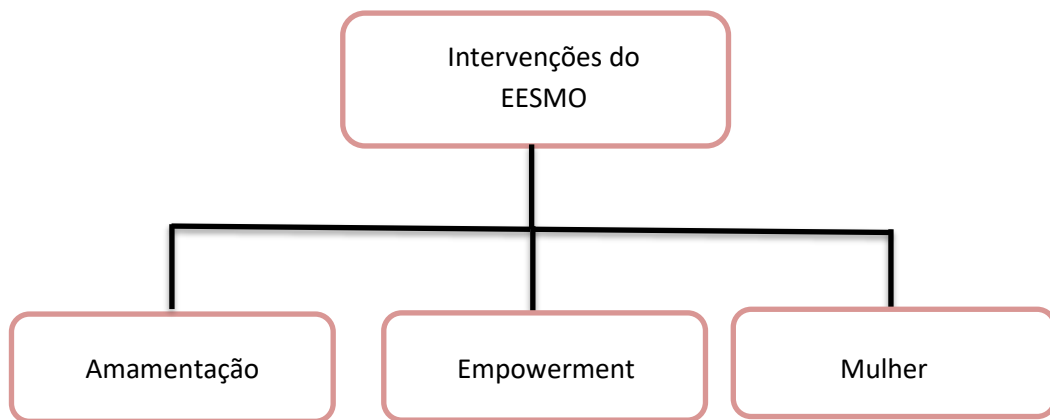
- Andrade, R., Maia, M., Mello, D., & Santos, J. (2015). Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 181- 186. www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181
- Alden, K. (2014). Nursing care of the family during pregnancy. In. S.E. Perry, M.J. Hockenberry, D.L. Lowdermilk, D. Wilson (Eds.), *Maternal child nursing care* (5ª edição, pp. 186-226). Elsevier
- Anderson, C., Monardo, R., Soon, R., Lum, J., Tschann, M. & Kaneshiro, B. (2017). Patient communication, satisfaction, and trust before and after use of a standardized birth plan. *Hawai'i Journal of Medicine & Public Health*, 76 (11), 305-309. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29164014/>
- Aragão, O. C., Teófilo, J. K. S., Mourão Netto, J. J., Soares, J. S. A., Goyanna, N. F., & Cavalcante, A. E. S. (2016). Competências do enfermeiro na gestão hospitalar. *Espaço Para Saúde*, 17(2), 66- 74. <https://doi.org/10.22421/1517-7130.2016v17n2p66>
- Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (2018). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e obstétrica. [ponto-5_regulamento-padrões-de-qualidade-ce-eesmo-1.pdf \(ordemenfermeiros.pt\)](http://ordemenfermeiros.pt/ponto-5_regulamento-padrões-de-qualidade-ce-eesmo-1.pdf)
- Barros, N., Júnior, A., Makuch, M., & Osis, M. (2015). Percepções de Profissionais de Enfermagem sobre a Humanização em Obstetrícia. *SANARE*, 14(2), 27-35. www.sanare.emnuvens.com.br
- Broca, P., & Ferreira, M. (2018). A comunicação da equipe de enfermagem de uma enfermaria de clínica médica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 1012- 1018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0208>
- Carvalho, A.I. (2016). A supervisão clínica no processo de integração de enfermeiros. Dissertação de Mestrado [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositórios científicos de acesso aberto de Portugal. [A Supervisão Clínica no Processo de Integração de Enfermeiros \(rcaap.pt\)](http://rcaap.pt/A_Supervisão_Clínica_no_Processo_de_Integração_de_Enfermeiros)

- Carvalho, M. S. M. (2014). Reflexo de um Caminho Percorrido: Processo de Aprendizagem no Contexto da Prática. A Satisfação da Mulher com o Trabalho de Parto e Parto: Relação com as suas Expectativas e Experiências. Revisão Integrativa da Literatura [Relatório Final de Estágio para obtenção do grau de Mestre, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositórios científicos de acesso aberto de Portugal. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9521/1/MonicaCarvalho_VersaoFinal.pdf
- Cashion, K. (2014). Nursing care of the family during labor and birth. In. S.E. Perry, M.J. Hockenberry, D.L. Lowdermilk, D. Wilson (Eds.), *Maternal child nursing care* (5ª edição, pp. 401-441). Elsevier
- Diogo, P. (2017). Relação Terapêutica e Emoções: Envolvimento versus Distanciamento Emocional dos Enfermeiros. *Pensar Enfermagem*, 21 (1), 20-30. http://pensarenfermagem.esel.pt/files/Artigo%202%20Pages%20from%20PE21_1sem2017-2.pdf
- Direção Geral da Saúde (2015a). Programa Nacional de Saúde – Revisão e extensão a 2020. DGS <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>
- Direção Geral da Saúde (2015b). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. DGS. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-debaixo-risco-pdf11.aspx>
- Direção Geral da Saúde (2019). Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde. Ministério da Saúde, Portugal
- Direção Geral da Saúde (2019). Plano de ação para a literacia em saúde 2019-2021. DGS. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude2019-2021-pdf.aspx>
- International Confederation of Midwives (2011). International Confederation of Midwives Global Standards for Midwifery Regulation. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2018/04/global-standardsfor-midwifery-regulation-eng.pdf>
- Kameda, Y., & Shimada, K. (2008). Development of an empowerment scale for pregnant women. *Journal of the Tsuruma Health Science Society*, 32(1), 39–48. <http://dspace.lib.kanazawau.ac.jp/dspace/>

- Keim, S., & Jackson, J., & Litteral, J., & Schofield, K., & Crerand, C. (2020). Perceptions about Lactation Consultant Support, Breastfeeding experiences and postpartum psychosocial outcomes. *Saúde Infantil e Maternidade*. 25(5), 497-506. <https://doi.org/10.1007%2Fs10995-020-03056-5>
- Kohan, S., & Keshvari, M., & Mohammadi, F., & Heidari, Z. (2019). Designing and Evaluating na Empowerment Program for Breastfeeding: A Mixed-Methods Study. *Academy of Medical Sciences*. 22(8), 443-452. PMID: 31679347
- Korukcu, O., & Kukulcu, K. (2017). The effect of the mindfulness-based transition to motherhood program in pregnant women with preterm premature rupture of membranes. *Health Care for Women International*. 38 (7), 765-785. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1318882>
- Ordem dos Enfermeiros (2015a). Livro de bolso: Enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica/parteiras. OE. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8891/livrobolso_eesmo.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2015b). Lei nº 156/2015. Diário da República, 1ª série, 181 (setembro), 8101-8105. <https://dre.pt/application/conteudo/70309896>
- Ordem dos Enfermeiros (2019a). Regulamento nº 391/2019. Diário da República, 2ª serie, 85 (maio), 13560-13565. <https://dre.pt/application/conteudo/122216892>
- Ordem dos Enfermeiros (2019b). Regulamento nº 140/2019. Diário da República, 2ª série, 26 (fevereiro), 4744-4750. <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Organização Mundial da Saúde (2018). WHO recommendations- Intrapartum care for a positive childbirth experience. OMS. [9789241550215-eng.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215-eng)
- Peters, M., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. & Khalil, H. (2020). Capítulo 11: Revisões do escopo. In: Aromataris E, Munn Z (Editores). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. <https://synthesismanual.jbi.global>
- Resolução da Assembleia da República nº181/2021. Diário da República 1ª série, 123 (junho). <https://dre.pt/dre/detalhe/resolucao-assembleia-republica/181-2021-165865615>
- Ryan, K., Team, V. & Alexander, J. (2016) The theory of agency and breastfeeding. *Psychology & Health*. 32 (3), 312–329. <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2016.1262369>

- Soares, D. & Sadigursky, D. (2015). Facilidades e dificuldade de enfermeiras na prática da competência interpessoal. Revista da APS, 18 (1), 50-56. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15473>
- Swanson, K. (1991) Empirical development of a middle range theory of caring. Nursing Research. 40 (3), 161 - 166. <https://doi.org/10.1097/00006199-199105000-00008>
- Swanson, K. (1993). Nursing as informed caring for the well-being of others. Journal of Nursing Scholarship, 25 (4), 352-357.
- Zangão, M. (2016). Parte I: Enquadramento Político. Em Desenvolvimento de Competências Relacionais na Preservação da Intimidade Durante o Processo de Cuidar. 1ª, Lisboa, Portugal: Chiado Editora.

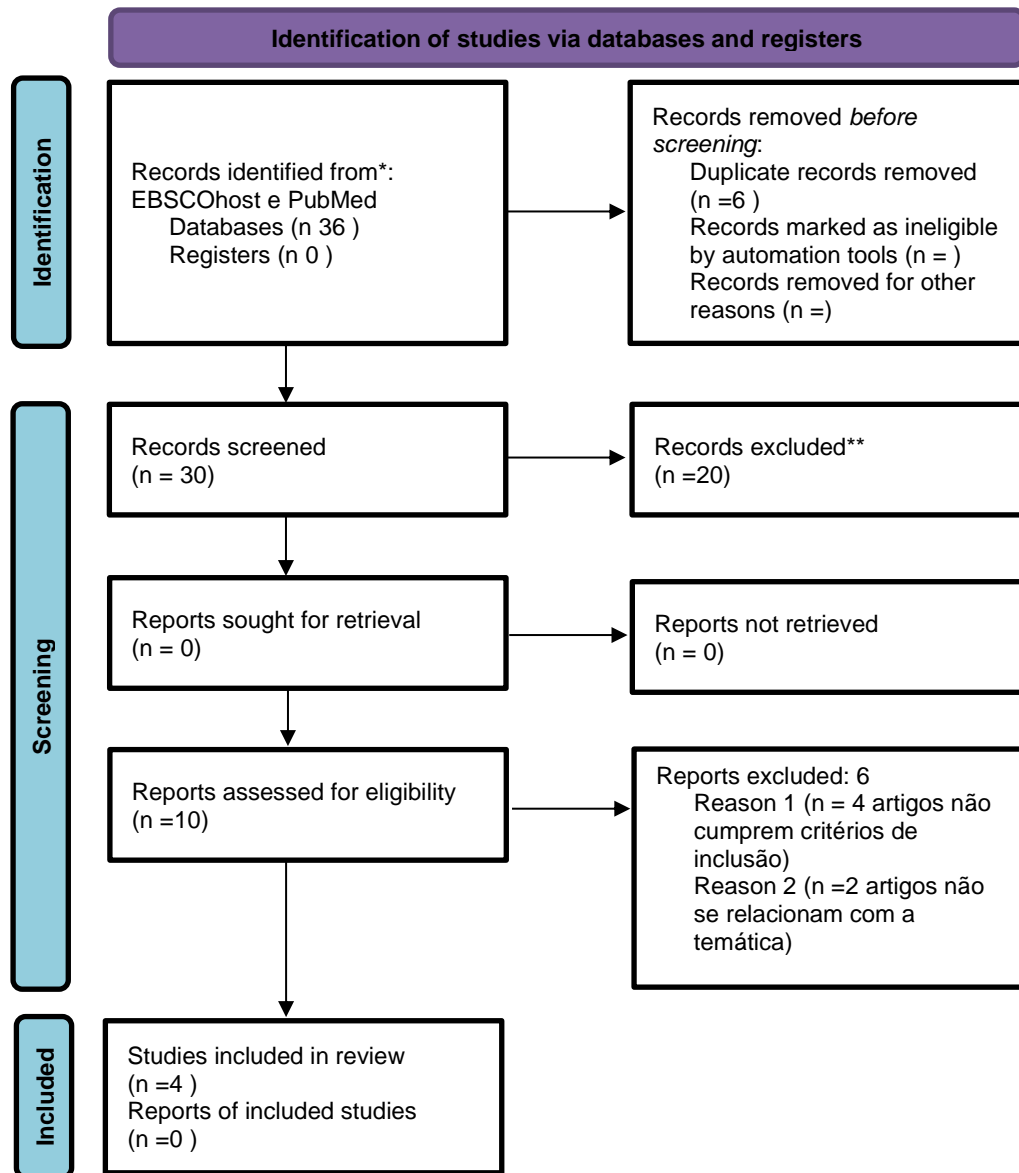
APPENDIX I: Initial Search Strategy



APPENDIX II: Appraisal Instruments

	EBSCOhost					
Descritores	CINAHL Complete	MEDLINE Complete	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	Library, Information Science & Technology Abstracts	MedicLatina	PubMed
Breastfeeding	1885	13120	274	44	255	1542
Empowerment	7550	4489	324	460	60	521
Midwifery	8110	18506	1749	85	94	1632
Breastfeeding AND Empowerment	76	36	4	1	3	17
Breastfeeding AND Midifery	154	707	18	1	5	78
Empowerment AND Midwifery	112	212	9	0	5	24
Breastfeeding AND Empowerment AND Midwifery	12	15	1	0	1	7

APPENDIX III: Prisma 2020 Flow Diagram



*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

**If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

APPENDIX IV: Data Extraction Instruments

Appendix IV: Data extraction instrument

Título da Revisão: Os Contributos do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna na capacitação da mulher para o sucesso da amamentação

Questão: Como é que as intervenções do EESMO podem contribuir para a capacitação da mulher em contexto hospitalar?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Puérperas

Conceito: Breastfeeding, Empowerment, Midwifery

Contexto: Hospitalar

➤ **Autor/es:**

Shahnaz Kohan¹; Mahrokh Keshvari²; Fatemeh Mohammadi²; Zeinab Heidari². Designing and Evaluating an Empowering Program for Breastfeeding: A Mixed-Methods Study. PMID: 31679347

¹ Midwifery and Reproductive Health Department, Nursing & Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing & Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² Nursing & Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing & Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

➤ **Ano da Publicação:**

2019

➤ **País de origem:**

Irão

➤ **Objetivos:**

O objetivo deste estudo de métodos mistos foi desenhar e avaliar o programa de capacitação para a amamentação.

➤ **Metodologia/métodos:**

Utilizou-se um estudo de métodos mistos com uma abordagem exploratória sequencial. Na fase qualitativa, foram exploradas as experiências das mulheres sobre o empoderamento para a amamentação usando a análise de conteúdo convencional. Na fase de intervenção, foi delineado e implementado um programa de empoderamento da amamentação com base nos resultados da fase qualitativa, sendo avaliado 2 semanas, 2 meses e 4 meses após o parto.

Na fase qualitativa: os participantes foram selecionados propositadamente, usando como critérios de inclusão: nacional iraniano, capaz de falar Farsi, com experiência de amamentação, vontade de participar no estudo e partilhar experiências. Os participantes que não estava dispostos a continuar a participar em qualquer fase do estudo foram excluídos.

Foram selecionadas 18 mulheres. A variação máxima na amostragem foi considerada em termos de idade, número de filhos, tipo de parto, amamentação bem-sucedida ou fracassada, educação e emprego.

Os membros-chave da família foram selecionados de acordo com as conclusões das perspetivas das mulheres. Também selecionamos os profissionais de saúde que esteve envolvido no aconselhamento e/ou planeamento da amamentação, incluindo consultores de amamentação, parteira e responsáveis pela elaboração de políticas de saúde das crianças.

Todas as entrevistas foram colhidas em Farsi. A hora e o local das entrevistas foram propostos pelos participantes. Os objetivos e regras gerais foram explicados no início das sessões de entrevista.

O pesquisado iniciou as entrevistas usando a seguinte pergunta: “por favor, descreva a sua experiência de amamentação”.

As entrevistas duraram de 30 a 95 minutos e foram gravadas em cassete. A amostragem e a recolha de dados continuaram até o investigador sentir que não foram recolhidos novos dados para melhorar as variações de resultados.

Os dados foram analisados usando a análise de conteúdo baseada na abordagem de Hsieh e Shannon.

Fase quantitativa: A análise de dados na fase qualitativa levou ao desenvolvimento de um programa prático de apoio educacional centrado na família para a amamentação. Este programa foi confirmado por especialistas utilizando a técnica Delphi. Estratégias para promover o empoderamento da amamentação.

Um ensaio clínico aleatório foi usado para implementar o programa. Este estudo foi um ensaio clínico cego para amostras de pesquisa em 2 grupos de intervenção e controlo.

Os grupos de intervenção e controlo foram selecionados entre as mulheres grávidas que se referiam aos 2 centros de saúde abrangentes selecionados.

Selecionamos mulheres grávidas que preencheram os critérios de inclusão e com base no seu encaminhamento em diferentes dias da semana (dias ímpares e pares), designadas aleatoriamente para os grupos de controlo (cuidados de rotina) ou intervenção (educação e aconselhamento acompanhados pela família).

Os critérios de inclusão foram gravidez primípara, idade superior a 18 anos, gravidez de baixo risco, 32-36 semanas de idade gestacional, capacidade de completar os questionários e vontade de participar na pesquisa.

As contraindicações á amamentação no período pós-parto, como a prematuridade e a não conclusão do estudo levaram á exclusão das amostras.

O tamanho da amostra foi determinado como sendo 35 pessoas em cada grupo.

No grupo de intervenção, foram realizadas 2 sessões de duas horas de educação de amamentação em pequenos grupos depara cada mulher e os seus principais membros da família.

O conteúdo educacional foi concebido com base no resultado do estudo qualitativo e inclui os benefícios da amamentação, técnicas apropriadas para amamentação, prevenção e tratamento de problemas de amamentação, extração e armazenamento de leite materno, aumento do leite materno e nutrição durante a gravidez e pós-parto, cuidados com a criança e colaboração do apoio a amamentação por parte da família.

Os ensinios foram através de palestras, discussões, simulação software educativo e folheto. No final de cada sessão o investigador respondeu as questões da mulher e família e deu-lhes um manual e um software sobre amamentação. Em seguida 3-5 dias após o parto a investigadora realizou uma sessão de aconselhamento sobre amamentação para a mulher, companheiro e membros-chave da família.

O grupo de controlo recebeu cuidados e educação de rotina, que consistem numa sessão de educação sobre a amamentação durante a gravidez.

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas:**

Na fase quantitativa foi desenvolvido um questionário para recolha de dados com base no estudo qualitativo.

Foram recolhidos dados sobre informação demográfica das mulheres, o tipo de parto e a amamentação exclusiva. Também incluiu questões numa escala de pontos tipo Likert, de “absolutamente de acordo” a “absolutamente em desacordo” em 7 áreas de empoderamento das mães para amamentar.

Para confirmar a fiabilidade do instrumento, a correlação intra-cluster (ICC) foi calculada, alem disso a confiabilidade interna foi avaliada utilizando o coeficiente alfa do Cronbach.

Recolha de dados: o empoderamento das mulheres que amamentam foi avaliado usando um questionário feito por um investigador 2 semanas, 2 meses, 4 meses após o parto em ambos os grupos.

Análise estatística: a análise estatística foi realizada usando a Stata versão 16 para Windows (Stata Corp., College Station, TX, EUA). As variáveis demográficas foram comparadas entre os grupos de intervenção e controlo usando o teste t independente, teste de Mann-Whitney e o teste qui-quadrado.

Os resultados são apresentados em 2 partes: primeiro, os resultados da fase qualitativa com o objetivo de descrever as experiências de empoderamento em amamentação e identificar fatores associados; e segundo, os resultados da fase quantitativa com o objetivo de identificar o impacto do programa educativo e de apoio à família no empoderamento da amamentação a partir da perspectiva das mulheres.

Resultados da fase qualitativa:

Nesta fase, foram realizadas 33 entrevistas individuais e 2 discussões de grupo. De 39 participantes, a faixa etária de 18 indivíduos foi de 22-37 anos, viviam em Isfahan.

A maioria tinha estudos secundários, eram donas de casa e na sua maioria, tinham um filho.

Também foram realizadas 16 entrevistas a profissionais de saúde do serviço de aconselhamento em amamentação. Os profissionais tinham na maioria mais de 10 anos de experiência de trabalho.

Foram desenvolvidas 3 categorias principais que descrevem o empoderamento das mulheres para a amamentação: “conhecimentos e competências adequadas sobre amamentação”, “superação de problemas da amamentação” e “perceção do apoio familiar na amamentação”.

Achamos que o conhecimento e habilidade adequada sobre amamentação são um fator no desenvolvimento do poder de amamentação. Além disso, adquirir conhecimentos e habilidades práticas e capacidade de autoeficácia foram fundamentais na capacitação para amamentação.

Os participantes afirmam que a capacitação em amamentação foi desenvolvida através da aquisição de conhecimentos e competências em práticas de amamentação. O acesso a informação adequada e prevenir problemas comuns da amamentação. A familiaridade comos benefícios e habilidades práticas da amamentação e as suas técnicas desempenharam papéis-chave na amamentação. Os profissionais de saúde devem observar como as mães amamentam alguns dias após o parto e corrigir os seus erros.

As mulheres enfatizaram a “superação dos problemas de amamentação” e afirmaram que o “conhecimento e habilidade para prevenir e resolver problemas de amamentação”, a “autoeficácia para resolver os problemas de amamentação levaram ao empoderamento na amamentação.

Na perspectiva dos participantes, os problemas de amamentação, especialmente na primeira semana pós-parto, eram comuns e ameaçavam a continuação da amamentação. Portanto a superação destes problemas é necessária para a capacitação da amamentação. As mulheres com

conhecimentos e capacidades para prevenir e resolver problemas comuns da amamentação estão mais preparadas para resolver os problemas relacionados com a amamentação. Por isso, recomendam que as mulheres devem ser educadas adequadamente durante a gravidez sobre como prevenir problemas comuns da amamentação.

As mulheres destacaram o papel vital dos maridos no apoio a amamentação. Além disso, a participação do marido no cuidado da criança e no processo de amamentação, assim como a empatia e o envolvimento na resolução dos problemas de amamentação ajudaram as mulheres a se adaptarem a múltiplos papéis.

Resultados da fase quantitativa:

Com base nos resultados da fase qualitativa, foi concebido, implementado e avaliado um programa de empoderamento.

O objetivo do estudo era explorar o impacto do programa educativo e de apoio à família no empoderamento da amamentação a partir da perspetiva das mulheres. Das 73 mulheres que inicialmente entraram no estudo, 3 mães do grupo controlo deixaram o estudo o final do quarto mês. Portanto, os dados coletados de 70 mulheres que foram divididas igualmente para os grupos foram usados para análises dos dados.

➤ **Interpretação desenvolvida:**

Este é o primeiro estudo misto sobre o empoderamento da amamentação no Irão. Na fase qualitativa, as principais categorias foram apresentadas e misturadas com os resultados da revisão de literatura.

A análise dos dados das entrevistas na fase qualitativa resultou em três categorias principais: "conhecimento e habilidades adequadas sobre amamentação", "superação dos problemas de amamentação" e "perceção do apoio familiar para a amamentação". Na fase qualitativa, após a implementação do programa, os scores médios de empoderamento da amamentação foram significativamente maiores na intervenção em relação ao grupo controle em 2 semanas, 2 meses e 4 meses após o parto. Além disso, a amamentação exclusiva foi significativamente maior no grupo intervenção às 2 semanas, 2 meses e 4 meses após o parto.

Os participantes acreditavam que a "aquisição de conhecimentos e competências práticas sobre amamentação" desenvolveu a capacitação na amamentação de tal forma que o acesso das mães a informação adequada e competências práticas de amamentação e familiaridade com as técnicas adequadas levaram ao sucesso da amamentação. Os resultados do estudo mostraram que as grávidas que participaram em sessões educativas sobre a importância da amamentação, técnicas adequadas, como extrair e armazenar o leite materno, prevenção de problemas comuns na amamentação e apoio e participação familiar foram capacitadas com valores significativamente mais

elevados nas 2 semanas, 2 meses e 4 meses após parto, portanto a capacitação deve ser estabelecida durante a gravidez e nas primeiras 2 semanas após o parto.

Ong et al., mostraram que as mães têm um conhecimento inadequado dos diferentes aspetos dos cuidados infantis, incluindo as capacidades de amamentação e precisam aprender mais sobre esses aspetos.

Na perspetiva do participante, as competências e capacidade da mãe para utilizar técnicas adequadas de amamentação, a auto-avaliação do estado de amamentação e a utilização de estratégias adequadas foram fatores chave para a amamentação.

Achamos que o conhecimento e habilidade adequada sobre amamentação são um fator no desenvolvimento do poder de amamentação. Além disso, adquirir conhecimentos e habilidades práticas e capacidade de autoeficácia foram fundamentais na capacitação para amamentação.

Os participantes afirmam que a capacitação em amamentação foi desenvolvida através da aquisição de conhecimentos e competências em práticas de amamentação. O acesso a informação adequada e prevenir problemas comuns da amamentação. A familiaridade com os benefícios e habilidades práticas da amamentação e as suas técnicas desempenharam papéis-chave na amamentação. Os profissionais de saúde devem observar como as mães amamentam alguns dias após o parto e corrigir os seus erros.

As mulheres enfatizaram a “superação dos problemas de amamentação” e afirmaram que o “conhecimento e habilidade para prevenir e resolver problemas de amamentação”, a “autoeficácia para resolver os problemas de amamentação levaram ao empoderamento na amamentação.

Na perspetiva dos participantes, os problemas de amamentação, especialmente na primeira semana pós-parto, eram comuns e ameaçavam a continuação da amamentação. Portanto a superação destes problemas é necessária para a capacitação da amamentação. As mulheres com conhecimentos e capacidades para prevenir e resolver problemas comuns da amamentação estão mais preparadas para resolver os problemas relacionados com a amamentação. Por isso, recomendam que as mulheres devem ser educadas adequadamente durante a gravidez sobre como prevenir problemas comuns da amamentação.

As mulheres destacaram o papel vital dos maridos no apoio a amamentação. Além disso, a participação do marido no cuidado da criança e no processo de amamentação, assim como a empatia e o envolvimento na resolução dos problemas de amamentação ajudaram as mulheres a se adaptarem a múltiplos papéis.

A importância do apoio dos profissionais de saúde para a amamentação nos primeiros dias após o parto e afirmaram que as instruções práticas de amamentação eram fundamentais para o papel fundamental no reforço da autoeficácia das mulheres para continuarem a amamentar.

Nível de Evidência alcançado (se aplicável):

Level 2.a – Systematic review of quasi-experimental studies

➤ **Contributo para a questão de revisão:**

Este estudo revela que, para capacitar as mulheres para a amamentação, a mãe, o pai e os principais membros da família devem ser educados usando técnicas de ensino práticas e visuais durante a gravidez e o período pós-parto. Além disso, uma vez que o empoderamento da amamentação é estabelecido 2 semanas após o parto, programas de empoderamento devem ser implementados antes desse período.

Uma das metas do terceiro milénio é o planeamento e formulação de políticas para capacitar as mulheres a promover a sua condição de saúde.

Kabeer, considera o empoderamento como o desenvolvimento das capacidades dos indivíduos para tomar decisões substanciais para a vida.

Sardenberg, define o empoderamento como fases interrelacionadas de mudança de consciência.

Um estudo demonstrou que o empoderamento na amamentação, juntamente com o incentivo de participação da mulher e a ajuda nos problemas de amamentação melhora a autoeficácia e o controlo da mulher.

A importância da amamentação para a saúde e vitalidade da mulher e bebé é amplamente reconhecido. De acordo com a OMS, todos os bebés devem ser amamentados exclusivamente durante pelo menos 6 meses. Além disso, devem receber complementação da alimentação com amamentação até aos 2 anos.

O sucesso da amamentação depende de vários fatores fisiológicos e psicológicos da mulher. As interrupções da amamentação estão relacionadas com a falta de conhecimento sobre a amamentação durante a gravidez, falta de intenção de amamentar, problemas e preocupações pós-parto, falta de apoio do cônjuge, falta de autoeficácia e indisponibilidade dos profissionais de saúde para ajudar nos problemas de amamentação e falta de apoio e encorajamento por parte dos profissionais de saúde e família.

O empoderamento das mulheres é um fenómeno multidimensional e complexo.

O suporte de qualidade é multifacetado, abordando as necessidades físicas, práticas e psicossociais. Estes achados estão de acordo com estudos anteriores que descobriram que os ideais sociais ou individuais sobre a amamentação podem não corresponder á realidade (Fox et al., 2015).

Fornecer treinamento em amamentação para grávidas/mães é importante para evita que parem de amamentar e aumentar a taxa de amamentação para o nível desejado (Dennis, 2006).

Muitos estudos destacam o efeito positivo do treinamento em amamentação na autoeficácia, duração da amamentação (Mizrak et al., 2017).

Neste sentido pode-se verificar a importância da literacia para a saúde durante a gravidez para a construção da parentalidade e para a preparação das intervenções complexas com as quais a mulher se vai deparar, como por exemplo todo o processo de gravidez e amamentação. A gravidez e o parto são períodos que pressupõe a aquisição, compreensão e tomadas de decisão relacionadas com a saúde materna e do bebé, sendo assim a literacia para a saúde é essencial neste período, uma vez que consiste na capacidade de o individuo aceder, compreender, refletir e processar a informação, conduzindo-o à tomada de decisão consciente (Ferreira & Silva, 2020).

Ong et al., mostraram que as mães têm um conhecimento inadequado dos diferentes aspetos dos cuidados infantis, incluindo as capacidades de amamentação e precisam aprender mais sobre esses aspetos.

As competências e capacidade da mãe para utilizar técnicas adequadas de amamentação, a auto-avaliação do estado de amamentação e a utilização de estratégias adequadas foram fatores chave para a amamentação.

A importância do apoio dos profissionais de saúde para a amamentação nos primeiros dias após o parto e afirmaram que as instruções práticas de amamentação eram fundamentais para o papel fundamental no reforço da autoeficácia das mulheres para continuarem a amamentar.

Appendix IV: Data extraction instrument

Título da Revisão: Os Contributos do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna na capacitação da mulher para o sucesso da amamentação

Questão: Como é que as intervenções do EESMO podem contribuir para a capacitação da mulher em contexto hospitalar?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Puérperas

Conceito: Breastfeeding, Empowerment, Midwifery

Contexto: Hospitalar

➤ **Autor/es:**

Sarah A. Keim¹²³⁴, Jamie L. Jackson⁵⁶⁷⁸, Jennifer L. Litteral⁵⁶⁷⁸, Kyle A. Schofield⁵⁶⁷⁸ e Canice E. Crerand⁵⁶⁷⁸. Perceptions about Lactation Consultant Support, Breastfeeding experiences and postpartum psychosocial outcomes. <https://doi.org/10.1007%2Fs10995-020-03056-5>

¹Centro de Saúde Biocomportamental, The Research Institute At Nationwide Children's Hospital, 700 Childrens Dr, Columbus, OH, 43205, EUA. sarah.keim@nationwidechildrens.org.

²Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Ohio, Columbus, OH, EUA. sarah.keim@nationwidechildrens.org.

³Divisão de Epidemiologia, Faculdade de Saúde Pública, Universidade Estadual de Ohio, Columbus, OH, EUA. sarah.keim@nationwidechildrens.org.

⁴Departamento de Cirurgia Plástica, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Ohio, Columbus, OH, EUA. sarah.keim@nationwidechildrens.org.

⁵Centro de Saúde Biocomportamental, The Research Institute At Nationwide Children's Hospital, 700 Childrens Dr, Columbus, OH, 43205, EUA.

⁶Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Ohio, Columbus, OH, EUA.

⁷Divisão de Epidemiologia, Faculdade de Saúde Pública, Universidade Estadual de Ohio, Columbus, OH, EUA.

⁸Departamento de Cirurgia Plástica, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Ohio, Columbus, OH, EUA.

➤ **Ano da Publicação:**

2020

➤ **País de origem:**

Estados Unidos da América

➤ **Objetivos:**

Caracterizar o apoio que as mulheres recebiam dos consultores de lactação e examinar como as perceções das mulheres sobre o apoio relacionado com os resultados de amamentação, ansiedade, sintomas depressivos e stress parental.

➤ **Metodologia/métodos:**

O Life After Pregnancy Study (LAPS) foi um estudo transversal porque as participantes só puderam ser entrevistadas uma vez.

O LAPS foi aprovado pelo Institucional Review Board do Nationwide Children's Hospital e, portanto, foi realizado de acordo com os padrões éticos estabelecidos na declaração de Helsinquia de 1964.

Entre maio e outubro de 2016, mulheres da população geral registaram-se como voluntárias no site research Match patrocinado pelo National Institutes of Health dos EUA (<http://www.researchmatch.org>). Research match é um registo de voluntários e envia e-mail para convidar voluntários a participar nos estudos para os quais se possam qualificar.

Todas as mulheres inscritas com idades entre 18 e 47 anos receberam um e-mail para informá-las sobre o estudo e convidar a sua participação se acreditassem que eram elegíveis. O ResearchMatch não permitiu direcionar o convite do estudo para todos os nossos critérios específicos de elegibilidade, e essa limitação impediu a avaliação de qual proporção de não respondentes era inelegível, não recebeu o convite por e-mail, ignorou o convite ou decidiu não participar. Se as mulheres abrissem o e-mail, elas recebiam uma descrição do estudo sobre os muitos aspetos de ser mãe de um bebé e da saúde pós-parto, não explicitamente sobre alimentação infantil e apoio à lactação. O convite também foi postado em várias comunidades do Facebook para mulheres com filhos e em fóruns de mensagens eletrónicas num grande hospital infantil. Nenhuma das propagandas visava participantes com qualquer problema específico de saúde, alimentação infantil ou cuidados infantis. Os participantes elegíveis foram mulheres cuja língua principal era o inglês, com idade igual ou superior a 18 anos, com um bebé de 2 a 6 meses de idade, que tinham tentado amamentar o seu bebé pelo menos uma vez. Também foram excluídas as mulheres que não forneceram dados demográficos por não poderem ser caracterizadas. As mulheres que completaram a pesquisa foram elegíveis para receber um dos quatro cartões-presente como incentivo. Para a presente análise, foram incluídas mulheres que indicaram se receberam ou não apoio à lactação desde o parto.

As primeiras questões confirmaram a elegibilidade. O consentimento informado foi obtido de todos os indivíduos incluídos no estudo. O inquérito de 45 minutos avaliou o uso de serviços de apoio ao aleitamento materno e a avaliação pessoal da experiência de amamentação; bem-estar psicossocial, sintomas de saúde mental; lactação e história de alimentação infantil até o momento do estudo; e características demográficas e outras características pessoais. Entre as questões sobre apoio à amamentação, as mulheres foram questionadas se haviam recebido ajuda com a amamentação em algum momento desde que seu bebé nasceu de um "especialista em lactação".

As mulheres que receberam apoio do consultor de lactação foram questionadas usando uma nova pergunta para avaliar o quão útil elas acharam Consultor de lactação (4 categorias, de "Not At All Helpful" a "Very Help"). As participantes receberam uma lista de 23 sentimentos selecionados pelos membros da equipe de estudo do psicólogo e verificaram tudo o que se aplicava ("Quais itens descrevem melhor como você se sentiu após receber ajuda com a amamentação da especialista em lactação?").

As mulheres também preencheram a Escala de Autoeficácia em Amamentação-Short Form (BSES-SF) para medir a autoeficácia; a Escala de Avaliação do Aleitamento Materno (MBFES) para avaliar pessoalmente a experiência geral de amamentação (por exemplo, prazer materno e realização de papéis, satisfação e crescimento infantil, estilo de vida e imagem corporal); a escala de estado do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) para medir a ansiedade no momento do estudo; a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) para avaliar os sintomas depressivos atuais; e o Índice de Estresse Parental, 4^{ésimo} edição curta (PSI-4-SF), para medir o sofrimento materno em torno da parentalidade (Abidin, 2002; Dennis, 2003; Dennis & Faux, 1999; Leff, Jefferis, & Gagne, 1994; Murray & Carothers, 1990; Spielberger, 1983).

As mulheres foram questionadas se estavam amamentando atualmente, seja no peito ou por bomba, e quando começaram e pararam (se tivessem parado). O BSE-SF foi projetado para ser completado por mulheres que ainda estão amamentando e o MBFES por mulheres que pararam. Para avaliar esses desfechos, independentemente do estado de aleitamento materno no momento do estudo, alteramos o tempo verbal para criar versões alternativas.

As mulheres que assinalaram a caixa "consultor/especialista em amamentação" sobre quem receberam apoio foram consideradas como tendo apoio de CL e as que não assinalaram foram consideradas como não tendo recebido esse apoio. Um exame dos padrões da lista de 23 itens sobre como as mulheres percebiam o CL revelou que a maioria marcou sentimentos exclusivamente negativos ou exclusivamente positivos.

Utilizou-se uma estatística univariada e bivariada para caracterizar a amostra. Aplicada a regressão linear simples e múltipla para examinar as associações entre percepções sobre o Consultor de Lactação, apoio recebido e os scores contínuos para a autoeficácia em amamentar, avaliação

pessoal da experiência de amamentar, estado de ansiedade, sintomas depressivos e stress parental.

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas:**

Os instrumentos que avaliaram experiências de amamentação e bem-estar mental foram pontuados.

Especificamente os 14 itens da BSES-SF são classificados por escala de Likert que varia de 1 a 4 (“nada confiante” a “sempre confiante”) a soma formou um score de autoeficácia na amamentação, scores mais altos indicam maior autoeficácia.

O MBES 30 itens é pontuado semelhante com uma escala de 1 a 4 pontos (“discordo totalmente” a “concordo totalmente”), e alguns itens são codificados inversamente para formar um score para a avaliação geral da experiência de amamentação da mulher, scores mais altos indicam uma experiência mais positiva.

Os scores de sintomas depressivos do EPDS foram calculados a partir de 10 itens que avaliam se a mulher se sentiu nos 7 dias anteriores com uma escala de 0 a 3 para opções de resposta geralmente correspondentes a (“sim, na maioria das vezes” para “não, de jeito nenhum”) scores mais altos indicam mais sintomas.

Os scores do estado de ansiedade foram calculados pela soma de 20 itens do IDATE classificados numa escala de 1 a 4 variando de “nada” a “muito” para cada sentimento indicativo de ansiedade, pontuações mais altas indicam maior ansiedade.

Para o PSI-SF, os scores percentuais (intervalo de 1-99) foram calculados para a angústia parental, disfunção pai-filho, criança difícil e stress total, onde pontuações mais altas indicam maiores problemas.

➤ **Interpretação desenvolvida:**

Muitas mulheres procuram o apoio de um consultor de lactação no período pós-parto. Supõe-se que o apoio do consultor de lactação em ambientes comunitários ou clínicas prolonga a duração da amamentação, melhora as experiências de amamentação e é bem recebido.

A maioria das mulheres deste estudo receberam apoio á amamentação pós-parto de um Consultor de Lactação e as suas perceções sobre o apoio variam.

As mulheres com uma perceção geral negativa, apresentavam uma autoeficácia para amamentar muito menor, tiveram menor duração de amamentação e eram mais ansiosas, estas classificaram a sua experiência de amamentação menos satisfatória em geral.

As mulheres que tiveram uma perceção negativa eram mais propensas a serem brancas e trabalhar em período integral ou estar atualmente em licença de maternidade.

Os desafios da amamentação durante o trabalho em tempo integral são bem reconhecidos (Hawkins et al., 2007).

Essas mulheres podem ter sentido uma pressão significativa dos CL sobre a amamentação ou metas pessoais ambiciosas sobre a amamentação que foram dificultadas pela licença de maternidade curta.

Algumas mulheres tiveram uma percepção negativa sobre o apoio do CL e ainda se sentiram ajudadas por ele e outras tiveram uma percepção positiva e não se sentiram ajudadas.

O suporte de qualidade é multifacetado, abordando as necessidades físicas, práticas e psicossociais. Estes achados estão de acordo com estudos anteriores que descobriram que os ideais sociais ou individuais sobre a amamentação podem não corresponder á realidade (Fox et al., 2015).

Os sentimentos expressos sobre o apoio do CL neste estudo são congruentes com os sentimentos relatados em estudos anteriores sobre a experiência geral da amamentação na sociedade contemporânea. Por exemplo, Thomson et al., descreveram como as mulheres comumente sentem vergonha quando as suas experiências pretendidas de amamentação não acontecem como esperado, levando a sentimento de “incompetência, inadequação e inferioridade” (Thomson et al.,2015).

Essas descobertas destacam a importância de garantir que as mulheres sentem que estão a receber apoio de alta qualidade para a amamentação. Esse apoio positivo ajuda a estabelecer metas e expectativas mais realistas.

Fornecer treinamento em amamentação para grávidas/mães é importante para evita que parem de amamentar e aumentar a taxa de amamentação para o nível desejado (Dennis, 2006).

Muitos estudos destacam o efeito positivo do treinamento em amamentação na autoeficácia, duração da amamentação (Mizrak et al., 2017).

Nível de Evidência alcançado (se aplicável):

Level 2.a – Systematic review of quasi-experimental studies

➤ **Contributo para a questão de revisão:**

Este estudo revela que a maioria das mulheres indicou apenas sentimentos positivos ou apenas negativos.

A maioria das mulheres deste estudo recebeu apoio pós-parto de um consultor de lactação, e suas percepções gerais sobre o suporte variaram. Enquanto muitas mulheres relataram uma experiência positiva, mais de um quarto relatou uma experiência negativa. As mulheres com uma percepção negativa geral tiveram uma autoeficácia de amamentação muito menor, tiveram

duração da alimentação com leite humano inferior à metade do tempo e estavam mais ansiosas. As mulheres com uma percepção negativa também classificaram sua experiência de amamentação como muito menos satisfatória em geral.

O suporte de qualidade é multifacetado, abordando as necessidades físicas, práticas e psicossociais. Estes achados estão de acordo com estudos anteriores que descobriram que os ideais sociais ou individuais sobre a amamentação podem não corresponder á realidade (Fox et al., 2015).

Os sentimentos expressos sobre o apoio do Consultor de Lactação neste estudo são congruentes com os sentimentos relatados em estudos anteriores sobre a experiência geral da amamentação na sociedade contemporânea. Por exemplo, Thomson et al., descreveram como as mulheres comumente sentem vergonha quando as suas experiências pretendidas de amamentação não acontecem como esperado, levando a sentimento de “incompetência, inadequação e inferioridade” (Thomson et al.,2015).

Essas descobertas destacam a importância de garantir que as mulheres sentem que estão a receber apoio de alta qualidade para a amamentação. Esse apoio positivo ajuda a estabelecer metas e expectativas mais realistas.

Fornecer treinamento em amamentação para grávidas/mães é importante para evita que parem de amamentar e aumentar a taxa de amamentação para o nível desejado (Dennis, 2006).

Muitos estudos destacam o efeito positivo do treinamento em amamentação na autoeficácia, duração da amamentação (Mizrak et al., 2017).

Neste sentido pode-se verificar a importância da literacia para a saúde durante a gravidez para a construção da parentalidade e para a preparação das intervenções complexas com as quais a mulher se vai deparar, como por exemplo todo o processo de gravidez e amamentação. A gravidez e o parto são períodos que pressupõe a aquisição, compreensão e tomadas de decisão relacionadas com a saúde materna e do bebé, sendo assim a literacia para a saúde é essencial neste período, uma vez que consiste na capacidade de o individuo aceder, compreender, refletir e processar a informação, conduzindo-o à tomada de decisão consciente (Ferreira & Silva, 2020).

Sendo todo o processo de gravidez/puerpério uma intervenção complexa que envolve os diversos profissionais de saúde e o cliente como centro dos cuidados é essencial que os enfermeiros desenvolvam estratégias e intervenções que venham de encontro das necessidades do cliente de modo a solucionar as lacunas identificadas. Durante a gravidez e puerpério o desenvolvimento do *empowerment* é determinado pelo aumento da autonomia, através da informação, capacitação e treino da mesma para lidar com as alterações associadas à gravidez (Fialho et al, 2020).

Appendix IV: Data extraction instrument

Título da Revisão: Os Contributos do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna na capacitação da mulher para o sucesso da amamentação

Questão: Como é que as intervenções do EESMO podem contribuir para a capacitação da mulher em contexto hospitalar?

Critérios de Inclusão (PCC)

População: Puérperas

Conceito: Breastfeeding, Empowerment, Midwifery

Contexto: Hospitalar

➤ **Autor/es:**

Kath Ryan¹ / Victoria Team² and Jo Alexander³. The theory of agency and breastfeeding. <https://doi.org/10.1080/08870446.2016.1262369>

¹Escola de Farmácia, Universidade de Reading, Reading, Reino Unido.

² Escola de Ciências Sociais, Monash University, Melbourne, Austrália.

³Universidade de Bournemouth, Bournemouth, Reino Unido

➤ **Ano da Publicação:**

2017

➤ **País de origem:**

Reino Unido

➤ **Objetivos:**

Compreender o papel da ação em relação ao início, manutenção e duração da amamentação.

➤ **Metodologia/métodos**

¹Paradigma Qualitativo

Os autores descrevem um estudo qualitativo, feito em 2005 no Reino Unido a 49 mulheres de uma ampla variedade de origens étnicas, religiosas, educacionais e profissionais sobre as suas experiências de amamentação, com entrevistas cara a cara a mulheres que estavam a amamentar ou haviam amamentado nos últimos dois anos. Numa amostragem probabilística, para garantir que existiam relatos que suportavam uma amostra representativa. Com idades entre os 19 e os 40 anos, residentes em Inglaterra, Escócia, País de Gales e a Irlanda do Norte. Contam as suas diversas experiências na amamentação, desmame precoce, dificuldades,

¹ A investigação qualitativa que “está interessada em apurar os significados e o entendimento de um determinado fenómeno” (Cavaye, 1996). Pretende determinar até que ponto os resultados obtidos são generalizáveis à população.

facilidades, alimentação em longo prazo, bebés doentes e doenças pessoais. Eram realizadas entrevistas de 35 a 90 minutos, em Inglês, sendo que todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e codificadas por temas. Usando o software NUDIST para gerenciamento de dados e a utilizada a Ground Theory (Fernandes, Maia, 2001) que permite ao investigador ter capacidade de dar sentido e significado aos dados, que estimula a formulação de questões, favorável ao método de comparação constante para análise (Pope, Ziebland e Mays, 2000). Obtida aprovação pelo comité de Ética Multiregional do Reino Unido. O consentimento informado e os direitos autorais do material do vídeo foram obtidos dos participantes antes das entrevistas. Realizada uma análise secundária dos dados recolhidos e analisados que foram divididos em três temas, sendo a ação e suporte, perda de ação e a sua vulnerabilidade, e ação asseguradora no compartilhamento do papel do agente da ação.

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas:**

As participantes foram recrutadas por profissionais de saúde defensores da amamentação, membros de um painel consultivo de especialistas e no site www.healthtalk.org para obter a variação máxima nas experiências e nos dados demográficos.

➤ **Interpretação desenvolvida:**

Neste artigo verificamos que as mulheres se sentiam insatisfeitas e limitadas nas expectativas ao nível da amamentação. A falta de aconselhamento e apoio prático fornecido às mulheres pelos profissionais de saúde pode moldar as experiências de amamentação, incluindo o seu senso de identidade e autoeficácia, influenciando a sua tomada de decisão. Constatamos que existem poucos estudos que discutam com clareza a ação em relação ao início, manutenção e duração da amamentação, embora as questões sejam discutidas em termos de empoderamento e autodeterminação. A teoria da agência aplicada às mulheres na escolha de amamentar ou não, destaca a expectativa da sociedade de que a mulher tem o direito da escolha. Neste artigo analisamos a capacidade de a mulher tomar uma decisão, para atingir o seu objetivo de amamentação, identificar e expressar as suas necessidades e receber ajuda adequada em tempo útil. A maioria das participantes reconheceu a necessidade de algum tipo de ajuda no período perinatal, de um ou mais profissionais de saúde como seu agente de apoio à amamentação. Expressando o desejo de ter a certeza de que estavam amamentando corretamente e essa confiança, lhes dava uma sensação de satisfação e percepção de independência na amamentação. Reconheceram vários tipos de apoio fornecidos pelos profissionais de saúde, sendo de considerar que viram esses apoios como facilitadores ou inibidores da sua tomada de decisão. A falta de apoio ou apoio inadequado, incluindo os conselhos contraditórios prestados

pelos profissionais de saúde prejudicaram as mulheres na sua tomada de decisão, sendo mesmo referido que a falta de apoio prestado pela equipa do hospital moldou a experiência inicial da amamentação. A falta de continuidade dos cuidados também é um fator que deixa as mulheres confusas e com dúvidas, pois a variedade de sugestões e conselhos fornecidos por diferentes profissionais de saúde alteravam a sua decisão. O uso da internet para obter informações sobre a amamentação e as salas de chat com outras mães, é mais uma das influências na falta de segurança que as mulheres sentem nas sugestões dadas pelos profissionais de saúde. A vulnerabilidade a que estão sujeitas e a perda de tomada de decisão são influenciadas por expectativas não realizadas, pela falta de apoio oportuno, consistente e apropriado. A vulnerabilidade que sentem é aumentada pelo ambiente hospitalar desconhecido. Descrito como estranho, agitado, stressante, hostil e sem privacidade, de forma que algumas mulheres se sintam ignoradas, impotentes e sem importância. O próprio sistema hospitalar, o sistema de atendimento e a ordem social fizeram algumas mulheres sentirem que não eram importantes, tal como a falta de privacidade e sentirem-se controladas e supervisionadas, principalmente na amamentação. Neste estudo, a maioria das mulheres estava disposta e era capaz de participar na tomada de decisão compartilhada em relação às questões da amamentação, elas sentiram falta de voz quando a sua tomada de decisão compartilhada foi anulada. Os profissionais de saúde fizeram uma abordagem paternalista em vez de darem uma explicação do benefício da amamentação. Também falaram da introdução precoce pela equipa do hospital, do leite em pó sem discussão prévia ou acordo materno e como a exclusão da tomada de decisão compartilhada estava relacionada à perda de arbítrio. O apoio de profissionais de saúde para manter ou restaurar nas mulheres o senso de agência, diminuindo dúvidas e incertezas e permitindo-lhes tomar decisões informadas relacionadas à sua prática de amamentação. Por outro lado, expectativas irrealistas, falta de conhecimento, dúvida e apoio vistos como pressões, paternalistas ou supervisores destituem as mulheres da sua autoeficácia. Teoricamente, as mulheres e os profissionais de saúde, como agentes de amamentação, deveriam ter o mesmo poder e controle sobre o processo, no entanto, a falta de tempo e às vezes a falta de habilidades, barreiras estruturais e processuais podem limitar um profissional de saúde, no papel como agente e resultar numa inadequada e insuficiente ação da sua parte. Algumas mulheres perceberam nos profissionais de saúde como os únicos agentes de amamentação e limitaram-se no seu próprio papel de seguir os conselhos dos profissionais de saúde. A maioria das mulheres deste estudo, tinha clareza sobre os seus objetivos de amamentação e desejava o arbítrio compartilhado para alcançá-los. O papel dos profissionais de saúde em relação ao apoio à amamentação é complexo, eles são agentes / co-agentes maternos e infantis. Equilibrar o apoio

da mãe e do bebé está intimamente relacionado ao conceito de agência compartilhada sendo que alguns profissionais de saúde concentravam-se quase exclusivamente em benefícios para o bebé. A maioria das mulheres no estudo decidiu durante a gravidez amamentar por considerá-lo importante, no entanto a importância disso para elas foi muitas vezes prejudicada pela experiência subsequente e uma dúvida já existente sobre sua capacidade de atingir seu objetivo de amamentar. A dúvida foi alimentada ainda mais pelos conselhos e ações contraditórios dos profissionais de saúde. A falta de apoio oportuno e apropriado, a tomada de decisão unilateral por profissionais de saúde, resultaram em mulheres com perda de confiança neles como co-agentes, prejudicando ainda mais os resultados da amamentação. Vários profissionais de saúde que oferecem sugestões alternativas podem ser vistos pelas mulheres como aconselhamentos contraditórios. Uma melhor explicação dessas práticas, uma melhor comunicação de todas as políticas subjacentes em linguagem leiga e a tomada de decisão compartilhada têm o potencial de reduzir a incerteza e melhorar a colaboração mulher-profissional de saúde com o objetivo de estabelecer a amamentação como um objetivo comum. As pessoas se tornaram mais instruídas e autónomas sobre saúde, exercendo sua própria agência em vez de depender de um profissional de saúde, concentrando-se no seu conhecimento e pensamento adequados de que a amamentação é fácil e ocorre naturalmente. Embora o gerenciamento de incerteza seja considerado um elemento-chave do profissional – comunicação do paciente não está claro, no entanto, quais elementos desta comunicação são associados a resultados desejáveis. As descobertas ilustram claramente o tipo de comportamento dos profissionais de saúde que valorizam as mulheres, sua autoeficácia – sem pressa, um a um, ajudando uma mulher a aprender a amamentar, tal como o apoio físico e emocional, o incentivo, a resolução de problemas personalizada, a continuidade do cuidado e a tomada de decisão compartilhada. Com a mudança na estrutura das famílias modernas e a consequente perda de apoio familiar de mulher para mulher em particular, a medicalização do parto e do período perinatal, a importância do papel dos profissionais de saúde na prestação de apoio, a criação de cuidados e o ambiente de aprendizagem empática aumentou dramaticamente. A maioria das mulheres em nosso estudo apreciava nos profissionais de saúde o apoio que deixou sua agência intacta. Os profissionais de saúde, entretanto, frequentemente limitavam o tempo gasto nas interações relacionadas à amamentação devido a outras prioridades, a escassez de tempo e recursos e as pressões estruturais resultaram na adoção de um modelo tecnocrático de cuidado que os alienou das mães. Neste estudo, as mulheres no pós-parto desejam que os profissionais de saúde reservem mais tempo para apoiá-las na amamentação, preferem cuidados informais e valorizam a paciência, a gentileza e a tranquilidade em contraste com a promoção excessivamente

entusiasmada da amamentação. A autoeficácia de amamentação começa antes do nascimento e é fortalecida através do conhecimento, confiança, aprendizagem e experiência. Os objetivos da amamentação devem fazer parte de toda a mulher no plano de parto com apoio consistente e contínuo de alguém em quem confiem e que tenha tempo para incutir a crença na importância da amamentação e sua capacidade de fazê-lo e auxiliar na resolução de problemas quando necessário. Os profissionais de saúde compartilhando com as mulheres o papel de agentes da amamentação, estão bem posicionados para manter, melhorar ou restaurar nas mulheres o senso de agência. Implicações de política de nossas descobertas incluem educação para aumentar nos profissionais de saúde, a consciência do papel da agência compartilhada em iniciar e manter a amamentação e desenvolver suas habilidades práticas relacionadas, continuidade do cuidado para mulheres pré e pós-parto.

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

Level 4.b – Série de casos individuais / estudo de casos controlados / historicamente controlados

➤ **Contributo para a questão de revisão:**

Neste estudo podemos verificar “falta de aconselhamento e apoio prático fornecido às mulheres pela equipa do hospital pode moldar as suas experiências de amamentação, incluindo o senso de identidade e ação, portanto, influenciar suas decisões relacionadas.” Sendo possível verificar a importância da comunicação efetiva da equipa hospitalar e a sua influência nas mulheres. O que pode significar deficit de autocuidado, podendo influenciar o nível de literacia para a Saúde, sendo de considerar a relevância do processo de cuidar – Conhecer (Swanson, 1991). Todo o ensino prestado pelos profissionais de saúde “para manter ou restaurar nas mulheres o senso de agência, diminuindo duvidas e incertezas e permitindo-lhes tomar decisões informadas relacionadas à sua prática de amamentação.” Representa a necessidade de comunicação por parte dos profissionais de saúde para com o utente, por forma a efetivar um contributo de ensino e conhecimento. Sendo que “uma melhor comunicação de todas as políticas subjacentes em linguagem leiga e a tomada de decisão compartilhada têm o potencial de reduzir a incerteza e melhorar a colaboração mulher-profissional de saúde”. Podemos assim reconhecer que o estar próximo do utente e comunicar numa linguagem que permita a sua compreensão, é também uma forma de ganhar confiança e proximidade de relação entre o utente e o profissional de saúde. Pois o tipo de serviço prestado “sem pressa, um a um, ajudando uma mulher a aprender a amamentar, tal como o apoio físico e emocional, o incentivo, a resolução de problemas personalizada, a continuidade do cuidado e a tomada de decisão” desenvolve um sentimento de atenção, privacidade, respeito e confiança, muito importante neste momento da sua vida.

Podemos analisar a participação de intervenções complexas e transdisciplinares quando o “seu objetivo de amamentação, identificar e expressar as suas necessidades e receber ajuda adequada em tempo útil. A maioria das participantes reconheceu a necessidade de algum tipo de ajuda no período perinatal, de um ou mais profissionais de saúde como seu agente de apoio à amamentação”, sendo uma decisão importante, requer a participação de vários intervenientes. Os “vários tipos de apoio fornecidos pelos profissionais de saúde, sendo de considerar que viram esses apoios como facilitadores ou inibidores do seu senso de ação “são assim considerados de uma forma generalizada o contributo comum do bem-estar e esclarecimento das mulheres. Toda a tradição de trabalho conhecida para o profissional de saúde tem de ser constantemente é atualizado porque “com a mudança na estrutura das famílias modernas e a conseqüente perda de apoio familiar de mulher para mulher em particular, a medicalização do parto e do período perinatal, a importância do papel dos profissionais de saúde na prestação de apoio, a criação de cuidados e o ambiente de aprendizagem empática aumentou dramaticamente.” Sendo de destacar a importância destes agentes de saúde para com os cuidados a prestar à mulher. No campo da literacia da saúde podemos constatar que tem muitas formas de visualização seja “o uso da internet para obter informações sobre a amamentação e as salas de chat com outras mães, é mais uma das influências na falta de segurança que as mulheres sentem nas sugestões dadas pelos profissionais de saúde.” Pois toda a informação passa a ser questionada, mas nem sempre filtrada antes de ser interpretada como correta ou verdadeira. Pois todo o momento da gravidez é uma descoberta e novidade para “autoeficácia de amamentação começa antes do nascimento e é fortalecida através do conhecimento, confiança, aprendizagem e experiência. (...) a consciência do papel da agência compartilhada em iniciar e manter a amamentação e desenvolver suas habilidades práticas relacionadas, continuidade do cuidado para mulheres pré e pós-parto.” Sendo literacia para a saúde uma poderosa ferramenta, que contribui para dissecar e extinguir as dúvidas da grávida e/ou parturiente. O momento de estar grávida, constitui para a mulher uma série de sentimentos vividos e no momento que se aproxima a hora do parto “a vulnerabilidade que sentem é aumentada pelo ambiente hospitalar desconhecido”. Pois todo o puerpério é composto de incertezas e muitas dúvidas, sendo também verdade que neste caso em concreto “a maioria das mulheres deste estudo, tinha clareza sobre os seus objetivos de amamentação e desejava o arbítrio compartilhado para alcançá-los” mesmo que todo o apoio possa ter uma forma diferente de concretizar esse objetivo.

Appendix IV: Data extraction instrument

Título da Revisão: Os Contributos do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna na capacitação da mulher para o sucesso da amamentação

Questão: Como é que as intervenções do EESMO podem contribuir para a capacitação da mulher em contexto hospitalar?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Puérperas

Conceito: Breastfeeding, Empowerment, Midwifery

Contexto: Hospitalar

➤ **Autor/es:**

Korukcu, O.¹ & Kukulcu K.¹ (2017). The effect of the mindfulness-based transition to motherhood program in pregnant women with preterm premature rupture of membranes. *Health Care for Women International*. 38 (7), 765-785. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1318882>

¹Department of Obstetrics and Gynaecological Nursing, Faculty of Nursing, Akdeniz University, Antalya, Turkey

➤ **Ano da Publicação:**

2017

➤ **País de origem:**

Turquia

➤ **Objetivos:**

Determinar o efeito de um programa de mindfulness, aplicado a mulheres grávidas com PPRM de acordo com Meleis teoria a transição, sobre a prontidão para a maternidade, o nível da vinculação materna e autoavaliação pós-parto.

➤ **Metodologia/métodos:**

Trata-se de um estudo quase experimental do paradigma quantitativo, no qual foram realizadas medições através de um grupo de controlo antes do grupo de tratamento.

Estudo foi conduzido na clínica de obstétrica de Antalya Hospital de treino e pesquisa na Turquia. Os dados foram colhidos entre dezembro de 2012 e junho de 2014. As distribuições das grávidas pelos quartos do hospital não estavam sob o controlo da investigadora, o estudo não foi um ensaio controlado aleatoriamente.

A amostra do estudo é composta por gestantes internadas no ambulatório de Obstetrícia após o diagnóstico de PPRM.

Critérios de seleção da amostra: permanecer no hospital não menos de 7 dias e não mais de 15 dias após o diagnóstico de PPRM, ter mais de 18 anos, ser alfabetizadas, ser primípara e ter um feto saudável.

Critérios de exclusão da amostra: anomalia placentária, gravidez múltipla, história de transtorno psiquiátrico, história de doença crónica, sofrimento fetal, restrição de crescimento intrauterino grave, feto morto, anomalia fetal, tratamento tocolítico, ter um bebé após tratamento de infertilidade e ter um recém-nascido com uma condição médica ou doença crónica.

Através da utilização G_Power 3.1., calculou-se o tamanho da amostra para atingir o nível de poder de 0.90. Foram assim incluídas no estudo 60 mulheres grávidas, 30 mulheres no grupo de tratamento e 30 mulheres no grupo de controlo.

O método de amostragem utilizado foi a amostragem por conveniência, sendo um método de amostragem não probabilístico.

Características da amostra: a idade média das mães era 22,0 no grupo de tratamento e 21,5 no grupo de controlo. A maioria eram mulheres com menor escolaridade; 50% do grupo de controlo e 60% no grupo de tratamento tinham o ensino médio completo. Todas estavam casadas há mais de 15 meses. Todas as participantes deram entrada no hospital por causa de PPRM após a 35ª semana de gestação. A maioria das gestações foi planeada e todas as puérperas amamentaram os seus bebés. Tornar-se mãe foi o acontecimento de vida mais importante para 66,7% das mulheres em ambos os grupos.

O programa de transição para a maternidade baseado em atenção plena consistiu em sete sessões (mais de 1 semana), com duração de 90 minutos cada sessão. Durante as sessões os investigadores ensinaram a ouvir o silêncio, meditação de libertação corporal e meditação deitada para as mulheres grávidas. Os exercícios de mindfulness (atenção plena) foram realizados durante as refeições e outras atividades diárias. Além disso as gestantes foram treinadas sobre como lidar com PPRM, amamentação, cuidados com o bebé, e foram apresentadas e interagiram com uma puérpera, para que pudessem ensaiar o papel de maternidade. No primeiro dia do programa as mulheres grávidas receberam um MP3 player no qual uma meditação deitada de 30 minutos, uma meditação de libertação corporal de 10 minutos e faixas de música de relaxamento foram gravadas, para que pudessem fazer os exercícios por conta própria, na ausência do investigador.

O grupo de tratamento foi submetido a este programa e o grupo de controlo não.

Para a colheita de dados foram utilizados, um questionário de auto-avaliação pré-natal (PSEQ) e um formulário de informações pessoais (informações demográficas, como idade, ocupação, status socioeconómico, escolaridade, semana de gravidez e a semana de desenvolvimento do PPRM).

Foi ainda utilizada a Escala de apego materno (MAS) para avaliar os indicadores de progresso e um

questionário de auto-avaliação pós-parto (PPSEQ), para determinar o nível de competência no papel da maternidade.

O PSEQ foi aplicado aos participantes em ambos os grupos (tratamento e de controlo), no primeiro dia da pesquisa. No sétimo dia da pesquisa, os testes das mesmas escalas foram reconduzidos. As subescalas de aceitação da gravidez, aceitação do papel da maternidade, prontidão para o nascimento e relacionamento com o cônjuge foram usados na pesquisa para determinar facilitadores ou inibidores da transição para maternidade de gestantes.

A MAS foi aplicada durante o primeiro e quarto mês pós-parto, no qual as mães foram chamadas por telefone. Tendo sido avaliado o apego aos seus bebês.

O PPSEQ também foi aplicado durante o primeiro e quarto mês pós-parto, no qual as mães foram chamadas por telefone, de modo a avaliar a sua competência no papel da maternidade.

Os dados foram avaliados no software SPSS18.0. As adequações dos dados para a distribuição normal foram avaliados e os métodos estatísticos foram decididos. Teste qui-quadrado, teste t, teste U de Mann-Whitney, teste de significância da diferença entre duas médias, teste de Wilcoxon e teste t de pares combinados, foram realizados no estudo.

A permissão por escrito para o estudo foi obtida do Antalya Training e Escritório do médico chefe do Hospital de Pesquisa no hospital. A pesquisa foi avaliada pelo Antalya Training and Research Hospital Scientific Research Assessment Conselho, e foi obtida a aprovação do conselho científico (aprovação nº 176). Além disso, a aprovação da clínica não empreendedora da Universidade de Akdeniz Comitê de Ética em Pesquisa foi obtida. O objetivo do estudo era explicado às gestantes que participaram da pesquisa, e o escrito foram obtidos os consentimentos dos que aceitaram participar da pesquisa. Participação era voluntário, e as mulheres grávidas foram orientadas sobre seu direito de retirar-se do estudo a qualquer momento.

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas:**

Um dos investigadores responsáveis pela colheita de dados realizou um treino de três meses no Centro de espiritualidade e cura da universidade de Minnesota. No qual participou num programa de redução de stress baseado em atenção plena e uma série de palestras sobre atenção plena e meditação.

O Programa de transição para a maternidade baseado em atenção plena teve por base a teoria do Prof. Afaf Meleis.

Para a seleção da amostra foi utilizado o G_Power 3.1.

Questionário de auto-avaliação pré-natal (PSEQ): escala do tipo Likert de 4 pontos, composta por 78 itens e desenvolvida por Lederman no ano de 1979, para avaliar a adaptação da mulher à maternidade no período pré-natal.

Escala de apego materna (MAS): escala do tipo Likert de 4 pontos, composta por 26 itens, cujas respostas variam de “sempre” para “nunca”.

Questionário de auto-avaliação pós-parto (PPSEQ): escala do tipo Likert de 4 pontos, composta por 82 itens e desenvolvida por Lederman, Raff e Carroll (1981) para avaliar a adaptação da mulher à maternidade no período pós-parto.

Os dados foram avaliados no software SPSS18.0.

➤ **Interpretação desenvolvida:**

O autor identifica através da análise dos dados 3 tópicos principais sendo eles os seguintes, prontidão das mulheres grávidas para a maternidade; o nível de apego materno das mães; e o nível de competência das mães no papel da maternidade.

“Enquanto o nível de aceitação do papel de maternidade da gestante no grupo de tratamento foi impulsionado pela implementação do programa de mindfulness, o nível de aceitação do papel da maternidade no grupo de controle foi menor no sétimo dia de internamento do que no primeiro dia” (Korukcu & Kukul, 2017, p.780).

“Descobrimos que a prontidão do grupo de tratamento para o nascimento era maior do que a de o grupo de controle no primeiro e sétimo dia de hospitalização, e que em ambos o nível de prontidão dos grupos para o nascimento aumentou no sétimo dia” (Korukcu & Kukul, 2017, p.780).

“Embora o nível de relacionamento do grupo de controle com seu cônjuge não tenha mudado no final do estudo, o nível de relacionamento do grupo de tratamento com seu cônjuge melhorou.”

“Este achado indica que as relações com os cônjuges de mulheres grávidas que participaram no programa da transição para a maternidade baseada na atenção plena, foram aprimorados e melhorados no final do programa” (Korukcu & Kukul, 2017, p.780).

“Orientando a puérpera para o contato visual com o seu bebê, a cheirar o seu bebê, a sentir o corpo do seu bebê nos seus braços e para entender quanto cuidado e amor materno o seu bebê precisa e são praticas de atenção plena importantes. Estas práticas são consideradas como aumento do nível de apego da mãe ao seu bebê” (Korukcu & Kukul, 2017, p.781). “O estudo descobriu que o nível de apego materno no grupo de tratamento no primeiro mês foi superior ao do grupo de controle” (Korukcu & Kukul, 2017, p.780).

“No programa de Transição para a Maternidade com base na atenção plena, as mães foram estimuladas a tocar nos seus bebês, a tocar nas bordas dos seus lábios, a olhar para as expressões faciais dos sus bebês e a fazer contacto visual para sentir a inocência dos seus bebês, abraça-los com força, cheira-los, e desfrutar da experiência da amamentação antes de amamentar os seus

bebés. Ou seja, as mães aprenderam a amamentar com base na atenção plena” (Korukcu & Kukul, 2017, p.781).

“O nível mais alto de competência no papel da maternidade no grupo de tratamento em comparação ao grupo de controlo indica as práticas de atenção plena têm um impacto positivo em garantir que as futuras mães percebam a singularidade do momento, em vez de se concentrar na complicações PPRM, e a preparar-se para cuidar do seu bebé” (Korukcu & Kukul, 2017, p.781).

“No presente estudo, as mulheres grávidas foram orientadas a ensaiar o papel da maternidade em relação aos cuidados com o bebé e amamentação, através de um boneco (...)” (Korukcu & Kukul, 2017, p.781).

“O maior nível de competência no papel da maternidade no grupo de tratamento comparado ao do grupo de controlo, tando no primeiro quanto no quarto mês, indica que o ensaio do papel durante a gravidez é uma prática de cuidado eficaz na transição para a maternidade” (Korukcu & Kukul, 2017, p.782).

Conclui-se assim que “(..) a teoria da transição de Meleis é aplicável e praticável para mulheres grávidas com PPRM. A aceitação de gravidez, aceitação do papel da maternidade, nível de prontidão para o nascimento e o relacionamento com o cônjuge aumentou no grupo de tratamento que recebeu a atenção plena (...)”. “O nível de apego ao bebé das puérperas que participaram no programa da transição para a maternidade baseada na atenção plena foi maior no primeiro mês pós-parto. De acordo com os acompanhamentos no primeiro mês, a aceitação do grupo de tratamento do papel da maternidade e nível de competência no papel da maternidade aumentou.

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

Level 2.a – Systematic review of quasi-experimental studies

➤ **Contributo para a questão de revisão:**

Este estudo revela que a puérpera após participar em um programa de mindfulness, no qual foram realizadas diversas sessões durante a gravidez e após, acerca dos cuidados a ter com o bebé e amamentação, aumentou a aceitação de gravidez, aceitação do papel da maternidade e o nível de prontidão para o nascimento. Neste sentido pode-se verificar a importância da literacia para a saúde durante a gravidez para a construção da parentalidade e para a preparação das intervenções complexas com as quais a mulher se vai deparar, como por exemplo todo o processo de gravidez e amamentação. A gravidez e o parto são períodos que pressupõe a aquisição, compreensão e tomadas de decisão relacionadas com a saúde materna e do bebé, sendo assim a literacia para a saúde é essencial neste período, uma vez que consiste na capacidade de o individuo aceder,

compreender, refletir e processar a informação, conduzindo-o à tomada de decisão consciente (Ferreira & Silva, 2020).

No presente estudo denotou-se um aumento do nível de apego ao bebé por parte das puérperas que participaram no programa de mindfulness. Durante o programa as puérperas foram orientadas para o contato visual, a cheirar e a sentir o corpo do seu bebé nos seus braços de modo a entender quanto cuidado e amor materno o seu bebé precisa. Para além do referido, durante a gravidez tiveram oportunidade de treinar os cuidados ao bebé através da utilização de um boneco, tal facto permitiu que as puérperas disfrutassem de toda a experiência que é a gravidez/puerpério e a amamentação, aumentando o nível de apego aos seus bebés. Sendo todo o processo de gravidez/puerpério uma intervenção complexa que envolve os diversos profissionais de saúde e o cliente como centro dos cuidados é essencial que os enfermeiros desenvolvam estratégias e intervenções que venham de encontro das necessidades do cliente de modo a solucionar as lacunas identificadas. Durante a gravidez e puerpério o desenvolvimento do *empowerment* é determinado pelo aumento da autonomia, através da informação, capacitação e treino da mesma para lidar com as alterações associadas à gravidez (Fialho et al, 2020).

APÊNDICE III- POSTER: Os Contributos do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica na capacitação da mulher para o sucesso da amamentação.

OS CONTRIBUTOS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA DE SAÚDE MATERNA NA CAPACITAÇÃO DA MULHER PARA O SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO

Patrícia Oliveira, estudante do 7º CMESMO da Escola Superior de Saúde de Santarém, sob orientação da Professora Teresa Carreira

As expectativas da mulher em relação à gravidez e amamentação podem influenciar positiva ou negativamente a sua experiência, sendo o seu envolvimento na tomada de decisão um dos aspetos mais significativos para uma experiência satisfatória. Como o Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante a gestação e pós-parto, é extremamente importante identificar a perceção destas mães sobre as práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno. Pela importância do seu papel empoderador nos cuidados à mulher, o EESMO é o profissional de referência na promoção de um cuidado humanizado, através da transmissão de informação credível e de confiança, promotor da autonomia e potenciador de experiências positivas, capacitando-a para o parto e maternidade (D.Silva et al., 2015). A satisfação com o processo de amamentação está relacionada com as expectativas pessoais, a intervenção eficiente dos profissionais de saúde, a qualidade da relação entre a mulher com a equipa que presta cuidados e com a participação na tomada de decisão.

MÉTODO

Metodologia	Scoping Review
Objetivo	Identificar as intervenções do EESMO enquanto promotoras da amamentação à mulher em contexto hospitalar.
Questão	Como é que as intervenções do EESMO podem contribuir para a capacitação da mulher em contexto hospitalar?
Crítérios de Inclusão	Participantes: Grávidas, Parturientes, Puérperas Contexto: Hospitalar Conceitos: Amamentação, Empowerment, Intervenções do EESMO, Mulher Tipos de estudo: Estudos qualitativos e Quantitativos
Base de Dados e Plataforma	PubMed e EBSCOhost (CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Library, Information Science & Technology Abstracts, MediciLatina)
Expressão de Pesquisa	Breastfeeding AND Empowerment AND Midwifery

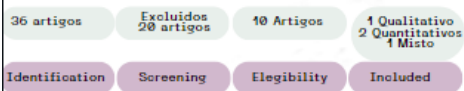
DISCUSSÃO

- O conhecimento das expectativas da grávida para o trabalho de parto, parto e amamentação são essenciais para a prestação de cuidados individualizados (DGS, 2020; Morell & Martin, 2018).
- As grávidas esperam cuidados humanizados durante a gravidez e amamentação, as suas expectativas diferem consoante a cultura, costumes e meio em que estão envolvidas (Ledford et al., 2016)
- A importância da amamentação para a saúde e vitalidade da mulher e bebé é amplamente reconhecido. O suporte de qualidade é multifacetado, abordando as necessidades físicas, práticas e psicossociais. Estes achados estão de acordo com estudos anteriores que descobriram que os ideais sociais ou individuais sobre a amamentação podem não corresponder à realidade (Fox et al., 2015).

CONCLUSÃO

- A amamentação deve ser aprendida e ensinada não só pelos profissionais de saúde, mas pela sociedade como um todo (Carneiro et al, 2014). É essencial a adoção de políticas e programas que promovam o conhecimento, capacitando as mães para a amamentação (Sardo, 2016) e ambientes favoráveis, já que a influência social é diversas vezes referida, devendo a mulher ser apoiada nestes novos papéis "mulher-mãe-nutriz" (Siqueira et al, 2015).
- O conhecimento das expectativas da mulher é essencial para a promoção da amamentação e para a satisfação relativamente ao processo de amamentação.
- Os EESMO têm um papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao AM, assim todo o profissional de saúde deve conhecer as vantagens da amamentação e ter informação suficiente para fornecer orientação adequada sobre a prevenção e os procedimentos a ter com principais problemas que podem ocorrer durante o processo da amamentação.

Prisma



RESULTADOS

Intervenções do EESMO

Disponibilidade do EESMO

Capacitação

Apoio e o suporte emocional

Referências Bibliográficas

Barney, E. et al. (2015). The effect of the midwifery-led tripartite model on women's satisfaction with their pregnancy experience. *Midwifery*, 31(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.11.005>

Carneiro, C. et al. (2014). The effect of the midwifery-led tripartite model on women's satisfaction with their pregnancy experience. *Midwifery*, 31(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.11.005>

D.Silva, et al. (2015). The effect of the midwifery-led tripartite model on women's satisfaction with their pregnancy experience. *Midwifery*, 31(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.11.005>

Apêndice IV- FOLHETO “AMAMENTAÇÃO”

Amamentação

A amamentação é um ato de amor e carinho, que proporciona uma relação íntima entre mãe e bebé, sendo um fator fundamental para o seu desenvolvimento psicoafetivo.

O LEITE MATERNO É O MELHOR E MAIS COMPLETO ALIMENTO QUE EXISTE PARA O BEBÉ



Fatores de sucesso da amamentação

- A mãe deve procurar manter o bebé perto de si;
- Dar de mamar sempre que o bebé apresentar sinais precoces de fome e em horário livre;
- Assegurar uma pega correta;
- Manter as mamadas da noite;
- Evitar a utilização de mamilos artificiais, chuchas e biberões (o diferente posicionamento da língua confunde o bebé, que começa a ter dificuldade em mamar).

Horários e duração da Amamentação

- A amamentação deve ser frequente, em horário livre, sem restrições na duração, nos intervalos ou no acesso a uma ou duas mamas em cada refeição. Não existe relação entre o tamanho do peito e a capacidade de produção de leite.
- 1. Ofereça primeiro a mama em que o bebé não mamou da última vez ou a que mamou em último lugar;
- 2. Deixe o bebé esvaziar completamente a mama e só depois ofereça a outra;
- 3. O bebé deve mamar até ficar satisfeito;
- 4. O intervalo livre entre as mamadas habitualmente não ultrapassa as quatro horas.

Preparação para a amamentação

- Lave bem as mãos
- Escolha um lugar agradável e adote uma postura confortável para que se sinta relaxada
- Se der de mamar sentada, as suas costas devem estar direitas e apoiadas assim como os braços. Os seus pés devem assentar completamente no chão. Coloque uma almofada no colo para apoiar o bebé
- Se der de mamar deitada, deite-se bem de lado, com uma almofada debaixo da sua cabeça e o ombro repousado na cama
- Uma vez que o bebé esteja a mamar bem, será capaz de o alimentar confortavelmente em qualquer local

É IMPORTANTE ASSEGURAR QUE O BEBÉ FAZ UMA BOA PEGA POIS, DE OUTRA FORMA, PODE NÃO CONSEGUIR INGERIR A QUANTIDADE DE LEITE SUFICIENTE DURANTE A AMAMENTAÇÃO, PODENDO ESTA SER DOLOROSA E OS SEUS MAMILOS FICAR MAGOADOS E/OU GRETADOS.

Características do leite materno

A composição do leite materno altera-se ao longo do tempo, do dia, e da mamada. Varia de acordo com as necessidades do bebé e adapta-se ao seu ritmo de crescimento. Durante a alimentação exclusiva com leite materno o bebé não necessita de ingerir água ou outros suplementos.

1. Colostro: Tem cor amarelada e/ou transparente e é produzido em pequenas quantidades até ao 2º a 3º dias após o parto. É pobre em gorduras e lactose, mas muito rico em proteínas e anticorpos que vão proteger o bebé contra infeções. Tem efeito laxante e promove a maturação do intestino.

2. Leite de transição: Tem uma cor mais parecida com a do leite. Tem maior concentração de gorduras, vitaminas e lactose (maior aporte energético). Entre o 2º e o 3º dia, as mamas ficam mais tensas e poderá surgir um pico febril – isto deve-se ao aumento do volume de leite produzido (descida do leite).

3. Leite maduro: Surge a partir do 15º dia até ao desmame. Durante a amamentação inicialmente o leite é mais líquido e açucarado (rico em água e hidratos de carbono) e vai se tornando cada vez mais espesso e rico em lípidos (gorduras).

Como posicionar o bebé para a amamentação

- A mãe deve segurar o bebé bem aconchegado a si
- A barriga do bebé deve estar encostada à barriga da mãe (cabeça, ombros e corpo numa linha reta)
- O nariz ou lábio superior do bebé devem estar na direção do mamilo
- Deve esperar que o bebé abra bem a boca (pode roçar levemente os lábios contra o seu mamilo);
- Mova-o rapidamente para a mama, ou seja, "bebé para a mama e não mama para o bebé" (o mamilo e a auréola devem ficar na boca do bebé)
- Verifique se a boca do bebé está bem aberta, o queixo encostado à mama e o lábio inferior voltado para fora
- A auréola é mais visível por cima do que por baixo da boca do bebé
- O padrão de mamar do bebé muda de sucções breves para longas, profundas e com pausas

Sinais de ingestão suficiente de leite

Nos primeiros dias é difícil perceber se o bebé está a ingerir a quantidade de leite que precisa. As dúvidas aumentam se estiver sempre a chorar ou não acalmar depois da amamentação. A maioria dos bebés mama entre oito a 10 vezes por dia e, ao fim da 1ª semana entre seis a oito vezes por dia (mais ou menos de três em três ou de quatro em quatro horas).

1. Durante a mamada observe a deglutição do bebé, (a forma como este engole)
2. As mamas esvaziam e ficam mais moles depois do bebé mamar
3. A urina do bebé deve ser clara e sem cheiro, em média com seis a oito fraldas molhadas por dia
4. As fezes devem ser semilíquidas e amareladas, a partir do 5º dia e tem pelo menos três dejeções diárias
5. O bebé apresenta uma pele firme e hidratada

ANEXO V- Síntese de Registo de Atividades Práticas

Síntese de Registo de Atividades Práticas/Registration of Practice Activities

Aconselhamento à família e promoção da saúde/Family Counseling and health promotion	Nº
Vigilância e prestação de cuidados à grávida/Supervision and care to the pregnant women:	
• Exames pré-natais/Prenatal Examinations (100)	141
Vigilância e prestação de cuidados à parturiente/Supervision and care to the women in labor:	154
• Partos eutócicos/Eutocic deliveries (40)	41
• Participação ativa em partos pélvicos/Active participation in breech deliveries	1
• Participação ativa em partos gemelares/Active participation in multiples births	1
• Participação ativa noutros partos/Active participation in other type of births	23
• Episiotomia/Episiotomy	3
• Episiorrafia, perineorrafia/Episiorrhaphy, perineorrhaphy	8
Vigilância e prestação de cuidados à mulher em situação de risco/Supervision and care to the woman at the risk	
• Gravidez/Pregnancy	115
• Trabalho de parto/Labor	154
• Puerpério/Puerperium	148
Vigilância e cuidados à puérpera saudável/Supervision and care to the women in the postnatal period (100)	139
Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudável/Supervision and care to the healthy new-born (100)	132
Vigilância e prestação de cuidados ao RN que necessita de cuidados especiais/Supervision and care to the new-born in need of special care	61
Vigilância e cuidados à mulher no âmbito da saúde sexual e patologia ginecológica/Supervision and care for women in the field of sexual health and gynecological pathology	73
Prática simulada/Simulated practice	
• Prática de episiorrafia, perineorrafia/Practice on episiorrhaphy, perineorrhaphy	×

Santarém, 29 Dezembro 2022

Estudante/Student Patricia OliveiraProfessor/Teacher Teresa Margarida PereiraCoordenador do Curso/The course coordinator Hélio

