



**Apoiar para Amamentar:
Contributo do enfermeiro EESMO
na manutenção da amamentação**

Relatório de Estágio apresentado para a obtenção do grau de Mestre
na Especialidade de Enfermagem em Saúde Materna e Obstetria

Mónica de Castro Miranda

ORIENTADOR:
Mestre Olímpia Cruz
(Professora Adjunta)

Co-orientador:
Mestre Teresa Margarida Carreira
(Professora Adjunta)

**2013
Março**

APOIAR PARA AMAMENTAR:

CONTRIBUTO DO EESMO NA MANUTENÇÃO DA AMAMENTAÇÃO

RESUMO

O desempenho de competências maternas, na qual está incluída a amamentação, é, para as puérperas primíparas, 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. Este relatório representa o desenvolvimento de uma pesquisa efetuada a quatro de março de 2013, onde foi utilizada a revisão sistemática de literatura como metodologia, partindo da pergunta orientadora PI[C]O: **“Como se caracteriza o apoio dos enfermeiros EESMO, após a alta hospitalar, que contribui para a manutenção da amamentação nas puérperas primíparas?”**

Foram incluídos cinco estudos oriundos da pesquisa na plataforma EBSCO. Concluiu-se que as características do apoio dos enfermeiros EESMO envolvem as dimensões: física, emocional, informativa e de apreciação.

Palavras-chave: Apoio; Enfermagem; Amamentação; Pós-natal

SUPPORT FOR BREASTFEEDING:

MIDWIVES' CONTRIBUTION IN THE MAINTENANCE OF BREASTFEEDING

ABSTRACT

The performance of maternal skills, in which is included breastfeeding, it is for primiparous mothers, the beginning of a journey marked by insecurity, in which the development of trust is essential for the attainment of maternal identity. The midwife support is substantial, especially after discharge, when mothers face more difficulties. This report represents the development of a survey conducted in 4th march of 2013 which was used as a systematic literature review methodology, based on the guiding question P[IC]O: “ **How is the midwives' support, after discharge, that contributes for the maintenance of breastfeeding in primiparous mothers?**” Five studies were included in the survey from the platform EBSCO. It was concluded that the characteristics of midwives support involves physical, emotional, informational and appraisal dimentions.

Key-words: Support; Nursing; Breastfeeding; Postnatal.

Ao Gonçalo e à Marta...

Com eles aprendi a arte de amamentar.

CHAVE DE SIGLAS E ABREVIATURAS

EESMO – Especialista em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica

EESMOG – Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica

PICO – População Intervenção Comparação Outcomes

RSL – Revisão Sistemática da Literatura

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	8
1 - O APOIO NA AMAMENTAÇÃO... PROCURANDO AS SUAS CARACTERÍSTICAS NA CONSECUÇÃO DO PAPEL MATERNAL	12
2 – METODOLOGIA	23
3 – ANÁLISE DESCRITIVA	26
4 – CONCLUSÃO	33
5 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	41
ANEXO I – Guião da entrevista	42
ANEXO II – As entrevistas	43
ANEXO III – Quadros de resumo dos artigos seleccionados	44

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro Nº1 – Critérios para a formulação da questão PI[C]O	23
Quadro Nº2 – Limitadores aplicados nas bases de dados	24
Quadro Nº3 – Cruzamento dos descritores	24
Quadro Nº4 – Critérios de inclusão e de exclusão dos artigos selecionados	25

INTRODUÇÃO

Este documento surgiu no âmbito da frequência do curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, na qual está integrada a Unidade curricular Relatório (com creditação ao curso de Pós-licenciatura da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica), e teve como finalidade o desenvolvimento de competências no âmbito da prática baseada na evidência. A sua concepção teve por base o Despacho nº3636/2011 que aborda a Alteração do Regulamento dos Segundos Ciclos de Estudos do Instituto Politécnico de Santarém. A eleição da área temática, o **apoio dos enfermeiros EESMO na amamentação**, alicerçou-se num conjunto de condições, que serão explicitadas no decorrer do texto.

A proteção, promoção e suporte ao aleitamento materno são uma prioridade no que diz respeito à saúde pública em toda a Europa. Baixas taxas de iniciação do aleitamento materno ou o seu abandono precoce podem ter implicações desfavoráveis importantes para a saúde da mulher, da criança, da comunidade e do meio ambiente; além disso, resultam num aumento das despesas do Serviço Nacional de Saúde, assim como no agravamento das desigualdades em saúde. (PORTUGAL. Observatório do aleitamento materno, 2012) A proteção ao aleitamento materno é baseada na implementação plena do Código Internacional, incluindo mecanismos de aplicação do mesmo, bem como de denúncia de violações, e um sistema de monitorização, independente face a interesses comerciais, e também se baseia na legislação de proteção à maternidade que permite a todas as mães trabalhadoras amamentar, em exclusividade, as suas crianças até aos seis meses e continuar a amamentar após esse período de tempo. A promoção depende da implementação de medidas políticas nacionais e de recomendações a todos os níveis dos serviços sociais e de saúde, para que aleitamento materno seja entendido como uma norma. Um **apoio** eficaz requer empenho no sentido de estabelecer padrões de boas práticas em todas as maternidades e nos serviços/instituições pediátricas. O **apoio** a nível individual representa o acesso de todas as mulheres a serviços de apoio ao aleitamento materno, onde estão incluídos profissionais de saúde devidamente acreditados e conselheiros em lactação, conselheiros interpares e grupos de apoio de Mãe para Mãe. O **apoio** familiar e **social** deve ser encorajado através de projetos locais e programas comunitários. (UNIÃO EUROPEIA, 2004) O **apoio** do enfermeiro ESMO na manutenção da amamentação é uma competência contemplada na *Essencial Competencies for Basic Midwifery Practice* (INTERNACIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES, 2010, URL:http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/standards/en/R430_ICM_2011_Essential_Compencies_2010_ENG.pdf)

Tendo o conhecimento prévio que as mulheres, outrora apoiadas pela família, reconhecem o apoio dos enfermeiros, entendendo os seus cuidados como legítimos e promotores da amamentação (VARELA, VALENTE; MIRANDA, 2007) e sabendo que ao enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica são reconhecidas competências específicas, em regulamento próprio (REGULAMENTO nº 127/2011), dentro das quais se encontra **cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal**, onde assume um papel ao nível da concepção, planeamento e implementação de intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, a presente pesquisa incidiu sobre o **apoio** dos enfermeiros e a manutenção da amamentação nas puérperas primíparas, após a alta hospitalar.

A escolha de temática envolveu um conjunto de circunstâncias que têm vindo acompanhar o percurso pessoal e profissional da preponente. Aquando a frequência do curso de pós licenciatura de especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, iniciou os primeiros passos em torno desta área, em muito, motivada pela experiência positiva e prazerosa de já ter amamentado um filho e de se encontrar a amamentar o segundo. Com o decorrer do tempo, foi frequentando formação e desenvolvendo trabalho, em que a amamentação se tornou objeto de estudo, reconhecendo que perícia na área só se obteria com grande empenho, pois partilha a ideia que a qualidade dos cuidados oferecidos à população “depende em primeiro lugar, do empenhamento pessoal dos profissionais.” (HESBEEN, 2001, p.10)

No seu contexto de trabalho, que decorre no âmbito hospitalar, faz o acompanhamento da mulher/casal durante o período pré-natal, trabalho de parto e período pós-natal, sendo inúmeras as situações em que a amamentação constitui foco da atenção. No Bloco de Partos, ressalta o seu papel de destaque na iniciação à amamentação. O curso de preparação para a parentalidade e recuperação pós-parto intitulado “Barrigas e Bebés”, que, como já foi referido, decorre em contexto hospitalar, a Consulta de Obstetrícia e a Urgência de Obstetrícia e Ginecologia também constituem espaços privilegiados de intervenção no âmbito da amamentação. E, foi neste último, que se deparou, por diversas vezes, com uma procura de cuidados pelas puérperas, relacionados com dificuldades na amamentação, numa fase inicial do período pós-natal, mais especificamente, após a alta hospitalar. Assim, constatou que as medidas de apoio à amamentação no período pós natal, particularmente, no decorrer do primeiro mês de vida do bebé, ou seja, no momento em que surgem dificuldades inerentes ao processo, se existem, não se revelam efetivas. Mas, na tentativa de fundamentar esta opinião, efetuou entrevistas a três puérperas primíparas, que já haviam completado um mês de puerpério, e que se encontravam a amamentar, exclusivamente. A abordagem foi efetuada em aulas de recuperação pós parto, onde foi explicitado o objetivo da entrevista e garantido o anonimato das participantes e confidencialidade dos dados. Após a obtenção do consentimento oral das participantes, efetuou a entrevista. (ANEXO I) A partir de uma pergunta norteadora, “*Conte-me como tem decorrido a experiência de amamentar o seu filho, desde o regresso a casa até agora*”, foram aprofundadas as perceções das entrevistadas sobre as dificuldades sentidas, tipo e proveniência do apoio, e tipo de apoio que gostaria de receber por parte dos

enfermeiros. (ANEXO II) Efetuou-se o tratamento dos dados e a, respetiva, análise. Os relatos das puérperas evidenciaram que, apesar de terem frequentado aulas de preparação para a parentalidade, as suas principais dificuldades estão relacionadas com a técnica da amamentação, dor e mamilos gretados e lidar com o choro do bebé. Referiram que o apoio que receberam foi oriundo da família e da enfermeira EESMO, no contexto hospitalar. Tanto o pai do bebé como a mãe da puérpera revelaram desempenhar um papel importante no desempenho das tarefas domésticas, ocasionando momentos de descanso para a puérpera, contudo não incentivam a prática da amamentação. Confessaram que gostariam de ser apoiadas por uma enfermeira, de forma oportuna e continuada, contemplando, se possível, o contexto domiciliar. Valorizaram a proximidade da enfermeira, referindo que importância da disponibilidade, da presença autêntica e do dispêndio de tempo para prestar apoio físico e informações consistentes, isentas de contradições.

Assim, tendo por base estes achados, procedeu-se, então, ao desenho da conceptualização que conduziu à formulação da pergunta PI[C]O, pergunta orientadora da pesquisa. O recurso à Revisão Sistemática da Literatura como metodologia teve por base a obtenção das melhores evidências e, por conseguinte, efetuar a sua análise para fundamentar uma proposta de mudança na prática dos enfermeiros EESMO, no seu contexto profissional. Esta mudança proposta por um enfermeiro EESMO, que vivencia e reflete sobre as situações, em muito, valida a pertinência da pesquisa efetuada, pois tal como refere COLLIÈRE “são os prestadores que estão no âmago do que se trama em relação aos cuidados e cujas interrogações e reflexão, se forem capazes de exprimir e chegar à sua própria construção de evidências, mostram os obstáculos e revelam novamente o que se tinha perdido acerca do saber dos cuidados.” (2003, p.12)

Como já foi referido, a temática central desta pesquisa prendeu-se com o apoio dos **enfermeiros EESMO na amamentação**, num contexto específico da prática profissional, período pós natal, após a alta hospitalar, e com a elaboração deste documento pretendeu-se:

- Caracterizar o **apoio dos enfermeiros EESMO**, no período pós-natal, após a alta hospitalar, que contribui para a manutenção da amamentação nas puérperas primíparas;
- Desenvolver uma pesquisa, recorrendo à revisão sistemática de literatura, orientada para a síntese do conhecimento produzido na área do **apoio dos enfermeiros** na amamentação;
- Avaliar criticamente a aplicabilidade das evidências científicas disponíveis, relativamente ao **apoio dos enfermeiros EESMO**.

Acredita-se que a compreensão desta temática possibilitará direcionar a prática de enfermagem criando intervenções mais efetivas no cuidado à puérpera primípara, no período após alta hospitalar até completarem o primeiro mês pós parto, com o objetivo final de proporcionar **apoio**, tendo em vista a manutenção da amamentação, e desta forma contrariar a taxa de prevalência do aleitamento, em Portugal, que apesar de ter um incidência elevada nos primeiros dias de vida do bebé (95%), sofre uma redução muito rápida para atingir os 50% ao mês de idade (GALVÃO; 2011)

O presente documento encontra-se estruturado em cinco capítulos: o primeiro aborda os conceitos que permitiram chegar à formulação da pergunta PI[C]O, o segundo capítulo é dedicado à metodologia utilizada, o terceiro reporta-se à análise dos artigos com sustentação na conceptualização, o quarto capítulo, expõe as principais evidências existentes nos resultados de pesquisa e sua tradução na prática do enfermeiro EESMO, e por último, o quinto capítulo reporta-se às referências bibliográficas. Foram revertidos para anexos os documentos necessários para a operacionalização do estudo. Relativamente às regras de formatação, foi elaborado segundo o Guia de elaboração de trabalhos escritos vigente no Instituto Politécnico de Santarém, tendo em conta as orientações contidas no Despacho nº3636/2011.

1 - O APOIO NA AMAMENTAÇÃO... PROCURANDO AS SUAS CARACTERÍSTICAS NA CONSECUÇÃO DO PAPEL MATERNAL

A consecução do papel maternal/ tornar-se mãe é um processo de interação e de desenvolvimento que ocorre ao longo do tempo, durante o qual a mãe se liga ao seu filho, adquire competência nas tarefas dos cuidados que o papel envolve e exprime o prazer e a satisfação com o mesmo. (MERCER,2004) Pode ser influenciado por variáveis maternas (idade, estatuto socioeconómico, percepção da experiência do nascimento, separação precoce mãe-filho, autoestima, e autoconceito, flexibilidade no ajustamento de papéis, estado de saúde, ansiedade e experiências de stress, depressão ou estados depressivos, traços de personalidade, tensão de papel, satisfação com a interação e com o desempenho de tarefas, vinculação mãe-filho, atitudes educativas); relacionadas com a criança (temperamento, estado de saúde, características da criança); familiares (considerando os subsistemas conjugal, parental e filial, bem como o desempenho dos respetivos papéis), e relacionados com o **apoio** social (qualidade, extensão e satisfação com a rede de apoio social, considerando o apoio emocional, informativo, físico e de apreciação). (MERCER,1995)

O processo de consecução do papel maternal/tornar-se mãe, proposto por Ramona Mercer na teoria da Consecução do Papel Maternal/Tornar-se mãe, iniciada nos finais dos anos sessenta, (TOMMEY; ALLIGOOD,2004) requere um extensivo trabalho psicológico, social e físico e desenvolve-se em quatro fases:

- a) Compromisso, ligação com o feto e preparação para a maternidade. Muitas mulheres iniciam esta fase antes da gravidez, procurando melhorar o seu estado de saúde e/ou a sua situação familiar. Após a concepção, a mulher faz um compromisso com a gravidez e esforça-se para assegurar o desenvolvimento de um bebé saudável, através do abandono de algumas práticas de saúde nocivas e pela procura de cuidados de saúde para assegurar uma gravidez e nascimento seguros e saudáveis. Inicia-se, então, a ligação ao feto, que aumenta consideravelmente após a percepção dos movimentos fetais. Imagina como será ser mãe, procurando obter a aprovação e apoio da sua família.
- b) Conhecimento/vinculação com a criança, aprendendo a cuidar dela e recuperação física da mulher durante as primeiras semanas após o parto. A mãe começa a familiarizar-se com o bebé, aprendendo a interpretar as suas pistas. Enquanto a mãe está a integrar a criança no seu contexto familiar e a aprender a cuidá-la, a sua vinculação e atitude em relação ao bebé e a sua confiança ou percepção de competência materna, ou ambos, encontram-se consistentemente relacionados. O progresso através desta fase pode ser prejudicado pela sua recuperação física do

parto, contudo, é geralmente atingido durante as primeiras quatro a seis semanas após o parto.

- c) Movendo em direção a uma nova normalidade nos primeiros quatro meses. Inicia-se quando a mulher desenvolve formas particulares de lidar com o novo papel, usando o juízo crítico sobre os melhores cuidados à criança. Observa-se a adequação do novo papel ao estilo de vida particular, com base em experiências de vida e expectativas futuras.
- d) Concretização da identidade materna, por volta dos quatro meses. Ocorre à medida que a mulher vai interiorizando o novo papel, através do sentido de harmonia, confiança, satisfação, competência e vinculação, que vai adquirindo à medida que o desempenha. A mãe sente-se confiante e competente no seu papel de mãe, expressa amor pelo bebê e tem prazer na interação.

As diferentes fases vão ocorrendo, de forma sequencial, à medida que o bebê cresce, variando de mulher para mulher, estando intimamente relacionadas com o **apoio** social, com o stress, com o funcionamento da família e com as relações estabelecidas, pelo que a concretização da identidade materna é um processo que pode ser atingido em quatro meses, ou prolongar-se por vários meses ou ainda, perpetuar-se pela vida. (MERCER,2004) A mãe, o bebê e o pai estão incorporados num ambiente, do qual fazem parte família e outros conviventes significativos, que fornecem **apoio** social e diretrizes para os cuidados e comportamentos materno-infantis. Tudo isto está envolvido no ambiente da comunidade, que oferece recursos aos novos pais, dentro dos quais encontramos os cuidados de saúde e os grupos de apoio. Neste processo de desenvolvimento, a mulher vivencia uma intensa vulnerabilidade e depara-se com imensos desafios. As suas necessidades advêm das suas circunstâncias particulares, pelo que os enfermeiros EESMO, enquanto membros da comunidade, têm uma excelente oportunidade para as ajudar a obter confiança, sendo as duas primeiras fases, particularmente, importantes. (MERCER; WALKER, 2006)

Envolvida neste processo de consecução do papel maternal, encontra-se a amamentação, momento permeado de simbolismos, fantasias, sentimentos, ações e interações, em que a constelação familiar se envolve como um todo. (CATAFESTA; ZAGONEL; MARTINS; VENTURI,2009,URL: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a22.pdf>)

O conhecimento científico apresenta uma pluralidade de benefícios da prática de amamentar, que vão desde as propriedades biológicas ímpares do leite humano até questões económicas, capazes de causar impacto quer na família quer na sociedade. Atualmente, verifica-se a nível mundial que a prática da amamentação está muito longe de corresponder ao preconizado pela Organização Mundial de Saúde que desde 1994 recomenda a amamentação exclusiva desde o nascimento até aos seis meses de idade da criança e a manutenção da amamentação com alimentos complementares até aos dois anos de idade ou mais, pelo que cresce a necessidade de se implementarem medidas efetivas na promoção, proteção e **apoio**. A Direção Geral de Saúde, com o propósito de responder às exigências estatísticas básicas e em conformidade com o preconizado pela Organização Mundial de Saúde, criou, em 2010, o Observatório para o Aleitamento materno, a primeira base de dados nacional, onde se pode

proceder ao registo do aleitamento materno. Trata-se de um registo apto a receber dados quer de um Hospital/Maternidade (monitorização da iniciação ao aleitamento materno) quer de um Centro de Saúde (monitorização da manutenção do aleitamento materno). No seu primeiro relatório, publicado em fevereiro de 2012, pode-se observar que 98,5% das crianças iniciou a amamentação antes da alta hospitalar, contudo, apenas 65,2% o fizeram em regime de exclusividade, e 71,2% mantinha o aleitamento materno exclusivo na quinta semana de vida. (PORTUGAL. Observatório do aleitamento materno, 2012) Este abandono precoce da amamentação poderá ser motivado por falsos conceitos maternos, relacionados com problemas técnicos, receios, *stress* e insegurança. (GALVÃO, 2006)

Na realidade a amamentação não é instintiva no ser humano, pelo que necessita de ser aprendida para ser prolongada com êxito e a maioria das puérperas precisa de reforço e **apoio** constantes. É, portanto, um processo que se desencadeia no puerpério. O puerpério é um período que se inicia após o parto e termina quando a fisiologia materna volta ao seu estado anterior ou seja, pré-gravídico: em geral seis semanas após o parto. É conhecido como um período de profundas mudanças fisiológicas e emocionais, tratando-se de um momento único na vida de cada mulher, de experiência singular, mas que exige uma adaptação ao seu novo papel: tornar-se mãe. (CATAFESTA; ZAGONEL; MARTINS; VENTURI,2009, URL: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a22.pdf>)

Os primeiros dias, após o parto, são cruciais para a amamentação, pois, é neste período que esta se estabelece. E, embora o primeiro contacto se efetue em contexto hospitalar sob os cuidados do profissional de saúde, é no ambiente doméstico que se estabelece, sob o domínio de uma teia de relações que circundam a mulher. É no interior desta realidade que as puérperas enfrentam as dificuldades inerentes ao processo, sem auxílio especializado. Dentro dessas dificuldades evidenciam-se as fissuras mamárias, que estão intimamente relacionadas com a técnica incorreta e má posição do bebé (CATAFESTA et al, 2009, URL:<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a22.pdf>) Uma entrevistada relatou *“Porque colocar o bebé na mama é difícil. Já na Maternidade, precisei sempre de ajuda, a enfermeira tinha sempre de ajudar...mas depois quando viemos para casa...está a ver? Ainda tive muita dificuldade...dói muito...fiquei com os mamilos todos gretados(...)* (E.1,L.3-6) O choro do bebé é facilmente interpretado com indicativo de fome. Assim, se o bebé é colocado à mama com frequência, os intervalos de tempo entre as mamadas ficam mais curtos, é comum interpretar que o bebé tem fome e que o leite materno é insuficiente ou fraco. (HENRIQUES, 2011) Outra entrevistada referiu:“(...) *Eu penso que a minha filha chora porque tem cólicas, porque ela esperneia muito! Mas há momentos em que a gente pensa: será que o meu leite chega para ela? É que não é fácil ouvir chorar tanto! (...)*” (E.3,L.16-18) O confronto com o choro, quase constante, do bebé induz a puérpera a questionar a qualidade e quantidade do seu leite, traduzindo-se em insegurança na capacidade de amamentar. O “leite fraco” é uma das construções sociais mais utilizadas como modelo explicativo para o abandono da amamentação. A utilização deste pretexto “leite fraco” como justificação para a opção pelo desmame precoce teve origem no modelo higienista do século XIX, o qual promove amamentação através de ações que procuram responsabilizar a mulher pela saúde do seu

filho. Na maioria das vezes, este tipo de alegação reflete um pedido de ajuda face às dificuldades vivenciadas no decorrer da amamentação, às quais as puérperas não conseguem dar resposta. (ALMEIDA; NOVAK,2004)

Tal como a gravidez, a amamentação reveste-se de um carácter muito peculiar. Esta prática pode estar relacionada com o facto de as próprias mulheres considerarem que é favorecedor da relação privilegiada com o bebé – o bem supremo para quem deseja ser mãe-valorizando-se, em detrimento dos restantes membros da família. O parto e o puerpério podem ser vividos por muitas mães como momentos de separação face ao seu bebé, que durante nove meses foi só seu, pelo que a amamentação representa um prolongamento desta dependência. Mas, a par de sentimentos de muito poder podem manifestar-se situações de conflito para a mãe. A capacidade de alimentar o seu filho é única e exclusivamente sua. Algo indubitável. Contudo, este poder é acrescido de uma grande responsabilidade, que é o não falhar nesta tarefa, implícita na competência materna. Este esforço vai vulnerabilizando a puérpera, expondo-a às pressões que encontra no seu contexto de vida, levando-a a vivenciar momentos de esforço físico, de cansaço e de limitação no desempenho de certas funções, que inclui o cuidado ao próprio corpo, tal como se pode comprovar no discurso de uma das entrevistadas:“ (...) *sinto-me muito cansada, fazer tudo em casa e amamentar muitas vezes...de dia e de noite...uma pessoa fica exausta (...)* (E.1, L22-23) E daqui nasce, muitas vezes, a falta de confiança na sua capacidade de amamentar. (ROCHA;LEAL;MAROCO, 2007, URL: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v25n3/v25n3a05.pdf>) Também a medicalização do nascimento pode induzir a mulher a acreditar que é perigoso confiar no funcionamento do seu organismo, produzindo uma perda de confiança, que tende a refletir-se no processo de amamentação. (KITZINGER, 2005) O facto de as mulheres enveredarem pelo caminho do abandono precoce da amamentação está na maioria das vezes relacionada com a insegurança no desenvolvimento do papel da mãe e falta de confiança em relação ao processo de amamentação. A confiança na capacidade de amamentar é, pois, fundamental, refletindo-se, positivamente, na manutenção da mesma, apesar das dificuldades que possam surgir. (BRAND; KOTHARI; STARK, 2011)

Assim, para a puérpera que vivencia a amamentação pela primeira vez, a experiência pode ser permeada pela ambiguidade, estando associadas a um risco maior de interromper a amamentação exclusiva logo no primeiro mês de vida do bebé, o que poderá estar relacionado com a sua insegurança nesta “primeira viagem”. (MARTINS; VIEIRA; VIEIRA; MENDES, 2011) E embora, associada à primiparidade esteja uma maior propensão para iniciar a amamentação, a probabilidade de abandono precoce, pela introdução precoce dos alimentos complementares, também é mais elevada. (OLIVEIRA; SOUZA; SANTOS; CAMACHO, 2010, URL: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a36.pdf>)

A família tem uma grande influência no processo de amamentação, representando um pilar fundamental em ações de incentivo. Apresenta a sua história de vida que se vai traçando e conservando ao longo do tempo, criando a base dos conhecimentos, crenças e valores que lhes são específicos. O modelo familiar, no qual se insere o processo de socialização, determina a construção do significado da amamentação. Assim, a mãe da puérpera poderá

representar um papel de grande incentivo à amamentação se durante o processo educativo da filha lhe forneceu subsídios para a prática, através dos seus exemplos de vida. Tem, então, um papel de modelo de referência, transmitindo valores, crenças e até proibições inerentes a um dado contexto sociocultural. (MACHADO; NAKANO; ALMEIDA; MAMEDE, 2004, URL: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n2/a10v57n2.pdf>) Se a amamentação não se inseriu no contexto de vida da mãe da puérpera, o seu parecer também é antagônico, afigurando-se como uma fonte de desânimo, tal como se pode constatar no seguinte discurso: “*eu não fazia assim, eu já tinha dado leite da lata...ias ver, ela dormia durante mais tempo e tu podias descansar mais, porque assim dás em maluca! Tu podes ter muito leite, mas não deve chegar para ela! Onde já se viu mamar de duas em duas horas!*” (E.3, L.27-30) As experiências e a educação da mulher desde a mais tenra idade influenciarão as suas atitudes e desempenho posteriores em relação à amamentação. Assim, a própria experiência de ter sido uma filha amamentada e ver regularmente outras mulheres amamentando, especialmente na mesma família ou grupo social, é uma das formas através das quais as meninas, adolescentes e mulheres podem desenvolver atitudes positivas em relação à amamentação. (GALVÃO, 2011)

O pai tem uma posição de interlocutor privilegiado. Cada vez mais se vem assistindo a uma mudança de atitude do pai, percebendo que é crescente o seu interesse em aumentar os seus conhecimentos, assim como, em participar mais no processo, o que se traduz num impacto positivo na duração da amamentação. Algo que é notório no discurso de uma das entrevistadas:“(...) *o meu marido quer ajudar(...)*” (E.3, L.21-22) Este, ao manifestar carinho e interesse pela mulher, permite acalmar as suas inquietações e proporcionar o **apoio** necessário para manter o equilíbrio e a tranquilidade fundamentais para o desenvolvimento da amamentação. É importante que o pai a reforce com **apoio** verbal e elogios à mulher, para assegurar a continuidade da tomada de decisão relativamente ao processo em questão. As mulheres identificam estas atitudes encorajadoras e assistenciais como condutas de **apoio** à sua opção em amamentar. O seu **apoio** no cuidado com o bebé e nas atividades domésticas contribui para o alívio do cansaço físico materno, disponibilizando, à mãe, mais tempo para o ato de amamentar. (PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011, URL: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/view/361/346>) Algo que não passou despercebido no discurso de uma das entrevistadas “(...) *ele (marido) ajuda-me muito, faz quase todo o trabalho doméstico para eu poder descansar!*” (E.2, L.13) Pode-se, então, considerar o pai como um agente estimulador da prática de amamentar, sendo que, as mães privadas da presença física do pai da criança possuem um risco maior de interromper a amamentação. (BRAND et al, 2011) Por outro lado, a influência do pai também poderá ser considerada negativa. A relação que se estabelece entre a paternidade e a amamentação pode dar origem a novos conflitos entre o casal, facilitando a emergência de problemas antigos mal resolvidos, devido a sentimentos de carência de afeto por parte da mulher, bem como sentimentos de ciúme, competição e rivalidade para com o filho. Além disso, as modificações corporais decorrentes da gravidez podem levar à diminuição do interesse sexual ou mesmo ao afastamento do casal, algo que se perpetuará com o nascimento da criança, pois, aí se “confirma” que a mulher não lhe pertence, exclusivamente. A presença do leite materno serve

de “sinal” que a mama da sua mulher pertence, agora, ao seu filho. (MARQUES; COTTA; MAGALHÃES; SANT’ANA; GOMES; BATISTA, 2010, URL: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n2/a10v57n2.pdf>) Em suma, o contexto familiar é o espaço de construção dos significados e das experiências associadas à amamentação, pelo que as mulheres interpretam as dificuldades e os problemas à luz do que é valorizado nesse mesmo contexto, o que revela que esta é uma prática determinada pela natureza, mas condicionada pela sociedade e pela cultura, pelo que deve ser compreendida com um híbrido natureza-cultura. (ALMEIDA; NOVAK, 2004) De forma análoga, ainda que ser mãe seja natural, a identidade materna desenvolve-se num contexto em que mãe, bebé e pai estão incorporados num ambiente, do qual fazem parte família e outros conviventes significativos, que fornecem **apoio** social e diretrizes para os cuidados e comportamentos materno-infantis, altamente permeado por valores culturais.

A inviabilização da amamentação, apesar do forte desejo na sua efetivação, poderá estar relacionada com a falta de acesso à orientação e ao **apoio** adequado dos profissionais ou de pessoas experientes dentro ou fora da sua família. (FALEIROS, TREZZA, CARANDINA, 2006, URL: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n5/a10v19n5.pdf>) No passado, a arte de amamentar era transmitida de geração em geração. Todo este contexto familiar dava segurança e conforto à mãe, fortalecendo a sua auto confiança. Atualmente, há uma deslocação da tradicional transmissão de conhecimentos de mãe para filha, para um papel cada vez mais relevante dos profissionais de saúde, que parecem ser a principal fonte de informação para as mulheres, em especial, os enfermeiros, pois são os elementos da equipa de saúde que passam mais tempo junto das mesmas. A sua atitude exerce influência no processo de amamentar (MARINHO; LEAL, 2004, URL: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/psd/v5n1/v5n1a07.pdf>) como se pode constatar pelos seguintes depoimentos: *“O único apoio que tive foi da enfermeira nas aulas de recuperação pós-parto (...) vê e ajuda a colocá-lo bem na mama e sabe...é uma grande ajuda(...) uma pessoa fica mais confiante”* (E.1,L.18-27) *“(...)Foi uma enfermeira que me ajudou...retirou o leite à mão, o que doeu horrores a ainda colocou o meu filho a mamar! Enquanto estava a tirar o leite, foi falando de tudo um pouco sobre a amamentação (...)”* (E.2, L.18-20)

As enfermeiras assumem um papel essencial quando cuidam de mulheres e crianças em processo de amamentação, pois são os profissionais de saúde com a interação mais sustentada e intensa com mulheres no ciclo de maternidade (MERCER, 2004) O enfermeiro especialista é um enfermeiro com conhecimento aprofundado num domínio específico da enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção. (REGULAMENTO nº 122/2011) Neste domínio, ao enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica são reconhecidas competências específicas em regulamento próprio (REGULAMENTO nº 127/2011), dentro das quais destacamos **cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal**, pela relevância que assume no contexto da presente pesquisa. Assim, o enfermeiro EESMOG é responsável por:

- Promoção da saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal, concebendo, planejando, implementando e avaliando intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.
- Providência de cuidados nas situações que possam afetar negativamente a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal, concebendo, planejando, implementando e avaliando medidas corretivas ao processo de aleitamento materno.

Assim, a amamentação constitui um foco da atenção da Enfermagem, que é definida como “um padrão alimentar ou de Ingestão de Líquidos: alimentar uma criança oferecendo leite materno” sendo a amamentação exclusiva “amamentação: alimentar exclusivamente com leite materno, excluindo outros tipos de alimentos nos primeiros quatro a seis meses de vida da criança.” (ICN, 2011, p.39)

Portanto, cuidar de puérperas que amamentam implica a construção de um cuidado que não se limite à constatação do acto como puramente biológico. Para além, de conhecer as vantagens da amamentação para a mãe e para o filho, o enfermeiro deve ter conhecimentos suficientes para fornecer orientação adequada na prevenção e resolução dos principais problemas que podem ocorrer durante o processo. Ingurgitamento mamário, fissuras mamilares, mastites, entre outros, podem causar sofrimento para a puérpera e determinar o abandono precoce da amamentação. (COSTA; TEODORO; ARAÚJO, 2009, URL:http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol20_1art06.pdf) As informações sobre a amamentação não devem ser apenas transmitidas, mas trabalhadas de forma contextualizada e dentro das particularidades de cada mãe, com o propósito de ocorrer incorporação e assimilação dos novos conhecimentos a partir da realidade social que cada uma vive. (CAMPOS; RIBEIRO; SANTANA; CASTRO; REIS; OLIVEIRA; COTTA, 2011, URL:<http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/365/350>)

O enfermeiro EESMO encerra em si um papel singular neste contexto, pois é o profissional de saúde que tem como características mais abstratas, o facto de compreender os outros como seres únicos, compreender os seus sentimentos e distingui-los. O **apoio** na amamentação implica que o enfermeiro EESMO interiorize o dever profissional de se constituir como agente de mudança, considerando a mulher e o ambiente que a rodeia como elementos centrais do sistema de saúde, e atue com responsabilidade e autonomia enquanto se envolve na construção de projetos de saúde. Pelo que, o apoio deve ponderar, em primeira instância, a compreensão do universo da mulher na sua individualidade para, que dessa forma, se consiga fazer uso fidedigno da articulação existente entre os conhecimentos do campo biológico com os aspetos sociais. (LEITE; SILVA, 2002, URL:<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v2/v2a078.pdf>)

O **apoio** social engloba quatro vertentes: apoio emocional (sentir-se amado, cuidado, confiado e compreendido), apoio informativo (transmissão de informação útil para lidar com a situação/problema, ajudando o individuo a ajudar-se a si mesmo), apoio físico (ajuda direta) e apoio de apreciação (um apoio que diz a quem desempenha o papel como o está a desempenhar) (MERCER; WALKER, 2006)

O aconselhamento pré-natal para o aleitamento materno contribui para o sucesso da amamentação, refletindo-se positivamente na decisão de amamentar. (LEITE; SILVA, 2002, URL: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v2/v2a078.pdf>) Portanto, o enfermeiro EESMO deve orientar a mulher logo no início da gestação, pois a falta de informação sobre amamentação, neste período, está associada com a sua interrupção precoce. Durante as consultas de vigilância pré-natal, os enfermeiros devem usar os seus conhecimentos e habilidades para avaliar os conhecimentos e a intenção da grávida para amamentar, sendo este um período em que a grávida/casal se encontra mais receptivo à informação. (MARTINS et al, 2011) É um período reconhecido pelo compromisso que a mulher faz com a gravidez e se esforça para assegurar o desenvolvimento de um bebê saudável, através do abandono de algumas práticas de saúde nocivas e pela procura de cuidados de saúde para assegurar uma gravidez e nascimento seguros e saudáveis. Imagina como será ser mãe e procura obter a aprovação e apoio da sua família. (MERCER,2004) As possíveis reações negativas do pai à amamentação deverão ser prevenidas, pois se este estiver bem informado e apoiar a prática, estará, por conseguinte, mais apto a estimular e a encorajar a amamentação. (PIAZZALUNGA;LAMOUNIER,2011,URL:<http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/view/361/346>) A sensibilidade na postura do enfermeiro é fulcral para sucesso deste processo. É imprescindível o estabelecimento de uma relação de confiança com a grávida, permitindo, assim, que ela aumente a sua autoestima e sinta que é capaz de amamentar o seu filho, reconhecendo que o seu leite é suficiente para que o bebê cresça saudável. (PINTO, 2008,URL:<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/am/v22n2-3/22n2-3a05.pdf>) Nas situações em que a grávida não deseja amamentar, é importante que o enfermeiro se assegure que a sua decisão é esclarecida, respeitando a sua opção. (LEVY; BÉRTOLO, 2008)

Como o início da amamentação ocorre, na maioria das vezes em contexto hospitalar, é da responsabilidade do enfermeiro EESMO proporcionar às puérperas orientações e conhecimentos técnicos, demonstrando interesse não só pela prática da amamentação, mas também pela tríade mãe-filho-pai.(RIVEMALES; AZEVEDO; BASTOS, 2010; URL: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a23.pdf>)

Com o nascimento, a mãe começa a familiarizar-se com o bebê, aprendendo a interpretar as suas pistas. (MERCER; WALKER, 2006) A iniciação à amamentação deverá ocorrer no espaço que permeia a primeira hora de vida da criança, pois, para além de o bebê se encontrar vígil, estimula na mãe um sentimento de maior auto confiança na capacidade de amamentar. O alojamento conjunto permite a amamentação em horário livre, promovendo a libertação de prolactina e aumentando a confiança da mãe na sua capacidade de amamentar. (GALVÃO, 2006) O espaço temporal, que vai desde o pós parto ao regresso a casa, constitui um momento privilegiado para se efetuar a correção da pega, o que está fortemente associado ao sucesso da amamentação. Durante o período de internamento, o enfermeiro EESMO é o profissional que mais se relaciona com a mãe, sendo o seu papel significativo no que respeita ao início da amamentação e na procura de soluções para as suas dúvidas. No entanto, a iniciação da amamentação bem-sucedida, não indica que, necessariamente, se irá manter

pelos recomendados seis meses ou anular a ocorrência de problemas relacionados com a amamentação durante o primeiro mês pós parto. (BRAND et al, 2011)

Os primeiros dias após o parto são cruciais para a amamentação, pois é nesse período que esta se estabelece. (LEVY, BÉRTOLO, 2008) É aqui que se faz o regresso a casa e é neste contexto que ocorrem as primeiras dificuldades, muitas vezes condutoras ao desmame precoce. É durante esta fase que a mãe começa a integrar a criança no seu contexto familiar, aprendendo a cuidá-la: a sua vinculação e atitude em relação ao bebé e a sua confiança ou percepção de competência materna, ou ambos, encontram-se consistentemente relacionados. (MERCER,2004) Daí a importância da existência de um **apoio** pós-natal contínuo como medida de combate à insegurança e vulnerabilidade da puérpera, uma vez que se procuram resolver os problemas no momento oportuno. Tendo presente que a educação baseada em técnicas interacionais e individualizadas produz melhores resultados do que a educação baseada em panfletos ou outros materiais de leitura, os enfermeiros EESMO que contactam, diretamente, com a mãe podem influenciar a duração da amamentação providenciando **apoio**, resolvendo problemas e mantendo uma educação continuada (BRAND et al, 2011) O estabelecimento de **apoio** domiciliário é uma estratégia promotora do aleitamento materno indicada pelo Ministério da Saúde. Esta ideia é corroborada por GALVÃO (2006) que refere que um fator que parece de eficácia comprovada na manutenção da decisão de amamentar é a manutenção de um contacto pós-natal, intermitente e prolongado, entre os prestadores de cuidados e as mães. Este contacto poderá incluir a visita domiciliária ou a realização de uma chamada telefónica para identificar problemas e oferecer ajuda imediata, prática e competente por parte do profissional de Enfermagem. As informações sobre a amamentação, incluem uma ampla gama de conhecimentos que vão desde a produção e composição do leite materno, técnica da amamentação, benefícios para a saúde da mãe e do bebé, bem como problemas físicos e dificuldades mais comuns encontradas na prática. Contudo, não basta transmiti-las! Constituirá um ponto essencial, a incorporação no mundo cultural da mulher, estudando comportamentos, pensamentos e atos enraizados, para tentar compreender as relações sociais que influenciam no desenvolvimento da amamentação. O desafio é comunicar com a puérpera, fornecendo a informação que ela necessita no momento adequado, ou seja, quando ela está em condições de absorver e aproveitar essa mesma informação, sendo impreterível o conhecimento e a compreensão das suas necessidades individuais, assim como saber mobilizar os recursos adequados com o objetivo final de dar resposta a essas mesmas necessidades. (ALMEIDA; RIBEIRO; RODRIGUES; COSTA; FREITAS; VARGAS, 2010, URL:<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/17139/11282>) O enfermeiro EESMO deve ter sensibilidade para compreender a situação a partir da perspectiva da puérpera, caminhando para o seu universo de significações, pois para encontrar soluções, é necessário encontrar significados. As mulheres que amamentam ou pretendem amamentar procuram ser o sujeito deste processo, querendo ser ajudadas e consideradas pela sua autenticidade e singularidade. Valorizam a abordagem, efetuada pelos enfermeiros EESMO, baseada no diálogo, na atenção e na disponibilidade ao longo do tempo, assumindo uma postura de respeito pelo seu sistema de crenças, tal como se pode verificar no discurso de uma

das entrevistadas *“Mas a enfermeira foi impecável, esteve connosco aquele tempo todo, sem pressas, ouviu as nossas dúvidas [da puérpera e do marido], esclareceu-nos nas dúvidas que tínhamos em relação a outras coisas do bebé...”* (E.2, L.22-25) Reconhecem a importância de um contacto continuado, para que se estreite a relação interpessoal e se propicie a aquisição de autoconfiança, (OLIVEIRA et al 2010, URL: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a36.pdf>), pois o desenvolvimento dessa relação terapêutica permite a identificação, pela enfermeira e pela puérpera, das suas necessidades e dos recursos disponíveis na família, amigos, comunidade e sociedade, pelo que as estratégias devem ser mobilizadas em função do contexto situacional. (MERCER; WALKER, 2006) A presença autêntica do enfermeiro favorece a criação de uma relação de confiança, permitindo que a mulher reconheça que as suas necessidades são valorizadas e que irá receber ajuda prática, nos momentos em que mais necessita. Isto implica que seja disponibilizado tempo, sendo a escuta ativa, sem julgamentos, um instrumento muito valioso. (THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE 2012, URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1442-2018.2012.00679.x/pdf>)

Para a **apoiar** na amamentação, para além das competências clínicas e dos conhecimentos, o enfermeiro EESMO deve ser detentor de habilidades comunicacionais. Em 1993, numa parceria entre o Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Organização Mundial de Saúde, foi concebido o curso de treinamento em “Aconselhamento em amamentação”. Este tem como objetivo capacitar os profissionais de saúde para o desenvolvimento de competências, na área da comunicação interpessoal, que resultem na melhoria da assistência na amamentação, ajudando mães a superar dificuldades. O curso destina-se ao desenvolvimento de algumas habilidades, entre elas: ouvir e aprender, dar confiança e apoio à mulher. Estas habilidades estão relacionadas com técnicas de comunicação que podem facilitar a compreensão das necessidades da mulher, obtendo-se um cuidado individualizado e efetivo a partir da aquisição de dados referentes à sua vivência no processo de amamentação. Por outro lado, revelam a importância de se demonstrar à mulher que os seus esforços são reconhecidos e suas atitudes e comportamentos valorizados. E desta forma, desenvolve-se a autoconfiança da mulher, para que ela seja capaz de tomar as suas próprias decisões (incentivando-a a uma tomada de decisão positiva relativamente ao processo de amamentação). O aconselhamento é uma forma de atuação do profissional com a mãe onde ele a escuta, procura compreendê-la e, com os seus conhecimentos, oferece ajuda para propiciar que a mãe planeie, tome decisões e se fortaleça para lidar com as pressões, aumentando a sua autoconfiança e autoestima. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 1993) Implica uma postura não diretiva para que a puérpera possa expressar livremente as suas preocupações e planos de escolha, cabendo ao aconselhador ajudá-la a encontrar soluções adequadas à sua realidade. O aconselhamento permite criar um tipo de relação que possibilita o sujeito, recetor dos cuidados, ganhar suficiente confiança nele próprio para conseguir tomar decisões positivas. (HESBEEN, 2001) A efetividade das intervenções de apoio à amamentação pode ser demonstrada através do aumento da duração da amamentação, nas mães que receberam aconselhamento. (COSTA et al, 2009, URL: http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol20_1art06.pdf)

O enfermeiro EESMO tem, por conseguinte, um papel fundamental no **apoio** à amamentação, sendo indiscutível a importância dos seus cuidados no período pré e pós-natal, que tanto contribuem para o aumento da habilidade e confiança materna na capacidade de amamentar. Durante o processo consecução do papel maternal/tornar-se mãe, a puérpera vivencia uma intensa vulnerabilidade e depara-se com imensos desafios, pelo que os enfermeiros EESMO, enquanto membros da comunidade, têm uma excelente oportunidade para as ajudar a obter confiança, sendo as duas primeiras fases, particularmente, importantes. (MERCER;WALKER, 2006) O período que se inicia após o regresso a casa é de capital importância, pois muitas puérperas encontram-se sozinhas em casa com os seus filhos, como se pode verificar no discurso de uma das entrevistadas“(...) *a gente aprende antes e no hospital, mas depois em casa parece que é tudo diferente...e sozinha, então digo-lhe, não é tarefa fácil.*”(E1;L.16-17), sem acompanhamento profissional, invadidas por uma série de dúvidas e de dificuldades, que as vulnerabiliza ainda mais no caso de serem primíparas, sem **apoio** que permita a manutenção da amamentação. Assim, torna-se fundamental compreender como o **apoio** social condiciona o desenvolvimento da amamentação surgindo, desta forma, a seguinte questão PI(C)O: Como se caracteriza o apoio dos enfermeiros EESMO, após a alta hospitalar, (I) que contribui para a manutenção da amamentação (O) nas puérperas primíparas (P)?

2 - METODOLOGIA

A revisão sistemática da literatura foi a metodologia utilizada na pesquisa. A conceptualização teórica relacionada com a temática possibilitou um percurso que envolveu conceitos transversais à prática de enfermagem até conceitos específicos, permitindo a formulação da seguinte questão, no formato PI[C]O: “Como se caracteriza o apoio dos enfermeiros EESMO, após a alta hospitalar, (I) que contribui para a manutenção da amamentação (O) nas puérperas primíparas (P)?”. Esta funcionou como guia orientador para a elaboração da revisão sistemática de literatura.

Quadro Nº1 – Critérios para a formulação da questão PI[C]O

Participantes	Intervenções	Comparações	Outcomes
Quem foi estudado?	O que foi feito?	Podem existir ou não	Resultados
Puérperas primíparas	Apoio dos enfermeiros EESMO, após a alta hospitalar		Manutenção da amamentação
PALAVRAS-CHAVE: -Postnatal	-Support	- Nursing	- Breastfeeding

As palavras-chave foram, posteriormente, validadas como descritores na plataforma MeSH-BROWSER (URL: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>) com o objetivo de realizar um estudo com base em artigos de base científica relacionados com a prática de Enfermagem. Relativamente à hierarquização dos descritores, assumiu-se a lógica de partir de conceitos transversais à Enfermagem como **Support** e **Nursing** até chegar a conceitos mais específicos relacionados com o estudo em causa e direcionados para a questão PI[C]O como **Breastfeeding** e **Postnatal**. De seguida, foi realizada a pesquisa de artigos científicos através da plataforma eletrónica EBSCO (MEDLINE with full Text, Nursing & Allied Health Collection Comprehensive e Medic Latina).

Tendo em vista a obtenção de artigos cujo conteúdo fosse ao encontro do estudo, foram definidas como condições de pesquisa das bases de dados eletrónicas consultadas:

- Booleano/Frase
- Texto completo
- Data de publicação – entre dezembro de 2007 e dezembro de 2012
- Referências disponíveis.

A opção pela utilização de um filtro cronológico de cinco anos teve por base a procura de artigos com evidência científica recentes que dessem resposta à questão formulada. Foram

ainda definidos limitadores específicos, de acordo com as várias bases de dados, como se pode verificar no seguinte quadro:

Quadro Nº2 – Limitadores aplicados nas bases de dados

BASES DE DADOS	LIMITADORES DE PESQUISA
MEDLINE with full text	<ul style="list-style-type: none"> • Humano • Sexo feminine • Adulto: 19-44 anos • Resumo disponível
Nursing & Allied Health Collection Comprehensive	<ul style="list-style-type: none"> • Texto completo em PDF
Medic Latina	<ul style="list-style-type: none"> • Texto completo em PDF

Iniciou-se, então, o processo de pesquisa, recorrendo às bases de dados.

Quadro Nº3 – Cruzamento dos descritores

Bases de dados Palavras-chave	MEDLINE with full text	Nursing & Allied Health Collection Comprehensive	Medic Latina	TOTAL
Support A	11444	5462	872	17778
Nursing B	5567	9481	515	15563
Breastfeeding C	508	196	108	812
Postnatal D	675	253	95	1835
A+B	1420	2061	57	3538
A+C	147	64	11	222
A+D	159	75	12	246
B+C	82	152	78	312
B+D	85	113	10	208
C+D	65	31	9	105
A+B+C	38	54	10	102
A+B+D	44	44	3	91
A+C+D	31	15	2	48
A+B+C+D	13	14	2	29

Obtiveram-se vinte e nove artigos, tendo sido excluídos quinze por se encontrarem repetidos em diferentes bases de dados. Procedeu-se, então, à leitura dos resumos de catorze artigos e tendo presente que se queria seleccionar 24 nas os mais congruentes com o objeto de pesquisa, estabeleceram-se critérios de inclusão e de exclusão.

Quadro Nº 4 - Critérios de inclusão e de exclusão dos artigos selecionados

Critérios	Inclusão	Exclusão
Participantes	<ul style="list-style-type: none"> Mulheres sem contra indicação para amamentarem Puérperas Primíparas 	<ul style="list-style-type: none"> Patologias maternas Mães adolescentes Bebés prematuros Bebés com patologias Contextos socioculturais específicos
Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> Apoio de enfermagem na amamentação 	<ul style="list-style-type: none"> Artigos que focassem, exclusivamente, o apoio de enfermagem no período pré-natal e/ou durante o internamento hospitalar
Desenho	<ul style="list-style-type: none"> Estudos de abordagem qualitativa e/ou quantitativa Revisões sistemáticas de literatura Estudos de caso que revelavam resultados evidenciando a temática 	<ul style="list-style-type: none"> Todos os achados da pesquisa que não apresentavam os critérios de inclusão Artigos sem carácter científico Artigos não disponíveis na íntegra

Assim, foram selecionados cinco artigos para analisar, aos quais se efetuou uma leitura aprofundada. É apresentado em anexo o quadro de análise de cada um desses artigos. Em cada quadro é feita referência ao título e ano de publicação do estudo, autores, objetivo, método, participantes, intervenções, resultados, conclusões e o respetivo nível de evidência científica¹. (Anexo III)

¹GUYATT e RENNIE (2002) propõem vários níveis de evidência: Level I: Evidence from a Systematic Reviews or Meta-analysis of all relevant randomized controlled trials (RCTs), or evidence-based Clinical Practice Guidelines based on systematic reviews of RCTs; Level II: Evidence obtained from at least one well-designed RCTs; Level III: Evidence obtained from well-designed controlled trials without randomization; Level IV: Evidence from well-designed case-control and cohort studies; Level V: Evidence from systematic reviews of descriptive and qualitative studies; Level VI: Evidence from a single descriptive or qualitative study; Level VII: Evidence from the opinion of authorities and /or reports of expert committees

3 - ANÁLISE DESCRITIVA

Nesta fase da revisão sistemática da literatura, procurou-se sintetizar os dados resultantes de cada estudo que possibilitassem a caracterização da intervenção pesquisada, o **apoio dos enfermeiros**. E para tal, procedeu-se à leitura e releitura dos artigos com a finalidade de identificar e selecionar os achados essenciais em cada estudo.

Para muitas mulheres, a maternidade é uma vivência positiva, repleta de experiências prazerosas e tornarem-se mães, pela primeira vez, é sentido como um marco, sem precedentes, no seu desenvolvimento. Cada mãe tem uma reação diferente ao nascimento do seu filho e revela alguma apreensão relacionada com o emergir do papel maternal. O tornar-se mãe impõe o desenvolvimento de competências e habilidades no cuidado ao seu bebê, dentro das quais encontramos a amamentação.

As altas hospitalares para as puérperas e seus recém-nascidos ocorrem, por volta das quarenta e oito a setenta e duas horas, após o parto, se não houverem intercorrências. O que traduz que embora a iniciação à amamentação ocorra no espaço hospitalar, o seu estabelecimento e, posterior, manutenção decorre no domicílio, representando, para as puérperas primíparas, o começo de um percurso desconhecido, em que o desenvolvimento de cuidados ao bebê representa um novo desafio, influenciado pelas suas crenças, experiências, valores, princípios, sentimentos e educação. Enquanto a mãe está a integrar a criança no seu contexto familiar e a aprender a cuidá-la, a sua vinculação e atitude em relação ao bebê e a sua confiança ou percepção de competência materna, ou ambos, encontram-se consistentemente relacionados. (MERCER, 2004) É nesta fase de consecução do papel maternal que ocorrem dificuldades inerentes ao processo da amamentação, tais como, técnica da amamentação, posição do bebê, ingurgitamento mamário, e outros, que fomentam sentimentos de insegurança e, muitas vezes, conducentes ao abandono precoce da amamentação.

Na Austrália, HEGNEY, FALLON e O'BRIEN (2008, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=aa989163-209a-4be2-ae00-31a27ce0ca72%40sessionmgr12&vid=1&hid=18>), levaram a cabo um estudo, motivados pela inquietação de que o abandono precoce da amamentação poderia estar relacionado com as dificuldades com que as mulheres se deparam no decorrer da mesma. A finalidade do estudo prendia-se com a identificação de fatores de capacitação das mulheres que mantêm a amamentação exclusiva até aos seis meses de idade do bebê, apesar de experienciarem grandes dificuldades. A metodologia utilizada foi a quantitativa, na colheita de dados sociodemográficos, e a qualitativa, tendo sido aplicada uma entrevista semiestruturada, de forma a serem exploradas as experiências de quarenta mulheres que apresentaram

dificuldades na amamentação. Formaram, então dois coortes: o coorte continuação, constituído por vinte participantes que mantiveram a amamentação, exclusiva até aos seis meses de idade do bebé, e o coorte não-continuação, constituído por vinte participantes que abandonaram a amamentação antes dos seis meses. A entrevista semiestruturada era composta por questões que permitissem identificar mecanismos de adaptação, confiança, mecanismos de resolução de stress, percepções sobre os problemas da amamentação, compromisso para com os objetivos das participantes e, ainda, interpretação do comportamento do bebé e fontes de apoio na amamentação. Verificaram que certas características individuais da puérperas, tais como: determinação, flexibilidade, otimismo e perseverança em conjunto com os conhecimentos que possuem sobre os benefícios da amamentação e expectativas realistas sobre a mesma estão relacionados, positivamente, com a sua manutenção. Mas, para além disso, este grupo de puérperas contou com o **apoio** de profissionais de saúde na resolução de problemas: dores nos mamilos, dificuldades na adaptação do bebé à mama, percepção de pouco leite. Da mesma forma, concluíram que as mulheres que possuem expectativas pouco realistas sobre a amamentação tinham tendência para o seu abandono precoce, pois na realidade, estavam pouco preparadas para o impacto das dificuldades e, para além disso, optaram por resolver os seus problemas, sem efetuarem nenhum pedido de apoio profissional, pois o que sentiram da parte dos profissionais de saúde foi pressão para a prática de amamentar, aumentando, assim, os seus sentimentos de inabilidade. Denunciaram, ainda, sentimentos de isolamento provocados pelas mudanças que ocorreram nas suas vidas com a chegada do bebé. Ambos os coortes revelaram ter contado com o apoio do pai, contudo esse apoio nem sempre foi direcionado para a amamentação. Referiram, ainda, que o sentimento de falta de confiança está quase sempre presente na prática de amamentar e na percepção de estarem a desempenhar corretamente o papel de mãe. Todos estes achados vão de encontro aos dizeres de MERCER (2006), que refere que a progressão da mãe através das fases de consecução do papel maternal é influenciada pelas experiências de vida, criatividade, suas características individuais e pelas características do bebé. Todas estas variáveis contribuem, de forma única, para a expressão das suas preocupações e para o trabalho que desenvolve para se tornar mãe. Assim, todas as suas dúvidas nascem das suas circunstâncias particulares. O **apoio** social e *feedback* sobre o seu desempenho como mãe, particularmente, o oriundo do pai da criança, são importantes na promoção da sua confiança. As puérperas necessitam de apoio dos membros que compõem a sua família, de amigos e profissionais de saúde, de acordo com as suas necessidades individuais. Contudo, ter uma família que possua uma cultura que defenda a amamentação não é sinónimo de proteção das dificuldades que podem advir da sua prática. No entanto, há evidência da relação positiva existente entre o apoio do pai da criança e duração da amamentação (HEGNEY et al., 2008, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=aa989163-209a-4be2-ae00-31a27ce0ca72%40sessionmgr12&vid=1&hid=18>)

No estudo suprarreferido, os autores sugeriram que os profissionais de saúde deviam: ter conhecimento dos objetivos das puérperas relativamente ao projeto de amamentação, providenciar informação que reflita experiências na amamentação, disponibilizar apoio pós

natal para todas as mulheres em processo de amamentação e desenvolver intervenções educacionais baseadas na interação com o propósito de incrementar as competências maternas.

O pai tem uma posição de interlocutor privilegiado no processo de amamentação. Cada vez mais, se verifica uma mudança de atitude do pai, percebendo que é crescente o seu interesse em aumentar os seus conhecimentos, assim como, em participar mais no processo, o que se traduz num impacto positivo na duração da amamentação. Num estudo efetuado na Suécia, verificou-se que possibilitar a permanência do pai junto da puérpera durante todo o internamento num “hotel care” ou “family suites” aumentava o sentimento de segurança, pois existia uma partilha dos cuidados ao bebé. O parceiro podia estar próximo revelando-se interessado e envolvido, fornecendo **apoio emocional** e **apoio físico**. Verificou-se, também, no regresso a casa, que o pai mantinha o mesmo tipo de comportamento, assegurando as tarefas domésticas e partilhando os cuidados ao bebé, disponibilizando à puérpera mais tempo para a amamentação. Os “hotel care” são locais concebidos para nascimentos de baixo risco, onde enfermeiras EESMO têm um papel central no incremento do sentimento de segurança das mulheres, no período pós-natal. (PERSSON; FRIDLUND; KVIST; DYKESI, 2010, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=431a1fd9-e754-4a2c-9bcb-9233db29ed6f%40sessionmgr11&vid=2&hid=18>)

Assim, tendo em conta que a puérpera que vivencia a amamentação pela primeira vez, possui um risco maior de interromper a amamentação exclusiva logo no primeiro mês de vida do bebé, o que poderá estar relacionado com a sua insegurança nesta “primeira viagem” (MARTINS et al, 2011), o envolvimento do pai, proporcionando **apoio físico** e **apoio emocional**, poderá contribuir para a manutenção da amamentação. Pelo que, o apoio individualizado ao pai, através da identificação das suas necessidades, também é muito importante e deverá ser iniciado, ainda mesmo, na fase pré-natal (PERSSON et al, 2010, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=431a1fd9-e754-4a2c-9bcb-9233db29ed6f%40sessionmgr11&vid=2&hid=18>)

Neste mesmo estudo, foram descritas as atitudes que devem estar subjacentes no **apoio** da enfermeira ESMO para o aumento do sentimento de segurança da puérpera. Assim, para as puérperas foi essencial serem reconhecidas pela sua individualidade, o que se demonstrou através de atitudes de flexibilidade e sensibilidade da enfermeira ESMO. A escuta ativa dos seus problemas, independentemente, de serem pequenos ou grandes, permitiu o desenvolvimento do sentimento de segurança, assim como os elogios e encorajamento sobre o aperfeiçoamento das habilidades maternas. Foi valorizada a presença autêntica da enfermeira EESMO, contudo, reconheceram que foi positivo o facto de terem disponibilizado tempo para a tríade mãe-bebé-pai puder interagir, pois foi-lhes dado a oportunidade de iniciarem a interpretação de sinais comportamentais do bebé. No apoio da enfermeira EESMO estiveram presentes conselhos, informações e explicações consistentes transmitidos de forma clara, para que as puérperas pudessem compreender a mensagem. E embora, este **apoio informativo** tivesse lugar nas aulas de preparação para a parentalidade, antes do nascimento do bebé, as mulheres consideraram que deveria ser estendido ao período pós-natal, particularmente, no

que diz respeito às puérperas primíparas, pois embora tenham sido informadas acerca dos problemas mais comuns, na vivência da situação depararam-se com dificuldades na sua resolução. Daí a importância do enfermeiro EESMO ao assumir um papel de referência, pois tal como o estudo revelou, as puérperas necessitam de ter alguém que possam contactar para obter ajuda e esclarecer dúvidas sobre aspetos relacionados com a sua saúde e/ou a dos bebés e que esteja disponível vinte e quatro horas por dia, após o regresso a casa. Mesmo as puérperas que não referiram dúvidas durante esse período, declararam que facto de saberem que poderiam usufruir de **apoio** por parte da enfermeira EESMO foi suficiente para aumentar o seu sentimento de segurança. Mencionaram ainda o aumento do seu sentimento de segurança estava positivamente relacionado com o processo de amamentação. (PERSSON et al, 2010, URL:<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=431a1fd9-e754-4a2c-9bcb-9233db29ed6f%40sessionmgr11&vid=2&hid=18>)

As enfermeiras EESMO assumem um papel essencial quando cuidam de mulheres e crianças em processo de amamentação, pois são os profissionais de saúde com a interação mais sustentada e intensa com mulheres no ciclo de maternidade (MERCER, 2004) Para apoiar na amamentação deverão interiorizar o dever profissional de se constituírem como agentes de mudança, considerando a mulher e o ambiente que a rodeia como elementos centrais do sistema de saúde e, por conseguinte, atuarem com responsabilidade e autonomia enquanto se envolvem na construção de projetos de saúde. O **apoio** pode ser compreendido com base nas relações interpessoais que se estabelecem, que se centram em determinadas necessidades (físicas, informativas e emocionais), levando a puérpera a reconhecer que é valorizada como mãe (apoio de apreciação).

Na Austrália, num hospital que assegura os cuidados pós- natais das puérperas após o regresso a casa, foi efetuado um estudo, com a finalidade de conceber, implementar e avaliar estratégias para contribuíssem para a qualidade dos cuidados pós-natais. A justificação deste estudo estava relacionada com o conhecimento prévio de que muitas mulheres demonstravam falta de confiança e preparação no desenvolvimento do papel maternal e da necessidade de apoio da enfermeira ESMO nas duas primeiras semanas após o nascimento. Neste hospital, existia um programa denominado “*Midwifery Support Program*” que compreendia a realização de visitas domiciliárias por enfermeiras EESMO a todas as puérperas, após a alta hospitalar, que optassem por esta modalidade. As puérperas recebiam, em média, duas a cinco visitas. O contexto de trabalho das enfermeiras EESMO envolvia não só a dimensão hospitalar, mas também a comunidade com a prestação de cuidados nos períodos pré e pós-natal. Faziam parte integrante dos recursos humanos hospitalares enfermeiras EESMO conselheiras em aleitamento materno. Após terem constituído um grupo de trabalho, deliberaram que os princípios que asseguravam que a qualidade dos cuidados pós-natais eram: habilidade para desenvolver relações de confiança com a mulher, abordagem centrada na individualidade da mulher, flexibilidade do cuidado, promoção de descanso e recuperação, fornecimento de informação consistente e orientação antecipada para aspetos de saúde de ordem física e emocional, cuidados ao bebé e assuntos da amamentação, promoção de oportunidades para as mulheres aprenderem umas com as outras.

Empregaram um conjunto de intervenções multifacetadas mobilizadas por estratégias diversas, sendo as duas principais:

- A criação de uma sala, denominada sala dos pais, onde eram feitos aconselhamento sobre a amamentação, orientação nos cuidados ao bebé e outros aspetos sobre a parentalidade relacionados com as necessidades dos pais. O apoio era assegurado por uma enfermeira EESMO, durante cinco horas ininterruptas. Estava pressuposta que a formação de grupo permitiria uma partilha dos desafios e preocupações que se afiguram no desempenho do papel maternal, algo comum numa situação de primiparidade. Era dado ênfase à escuta ativa;
- Consulta individual com uma enfermeira EESMO, designado por “tempo de um para um”, onde eram destinados vinte a trinta minutos ininterruptos, uma vez por dia, para efetuar uma avaliação pós-natal centrada nas necessidades das mulheres com entrega de informação escrita sobre a técnica da amamentação, prevenção e resolução dos problemas mais comuns.

Após a realização do estudo, os autores (SCHMIED; COOKE; GUTWEIN; STEINLEIN; HOMER, 2009, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1526b9ca-1145-438e-b09c-ece72635e632%40sessionmgr11&vid=1&hid=18>) concluíram que na consulta individual com a enfermeira ESMO não foi utilizado o tempo preconizado, contudo providenciaram o cuidado, priorizando as necessidades individuais e preocupações específicas das puérperas. Assim, constataram que as enfermeiras EESMO continuam a necessitar de desenvolver as suas habilidades comunicacionais, pois permanecem na transmissão de informação de forma didática ao invés de recorrerem à interação, o que seria mais eficaz. De qualquer modo, as intervenções contribuíram para o aumento das taxas de amamentação exclusiva no hospital e após o regresso casa o que vai de encontro ao estudo efetuado por HEGNEY, FALLON e O'BRIEN (2008, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=aa989163-209a-4be2-ae00-31a27ce0ca72%40sessionmgr12&vid=1&hid=18>) que verificaram que o **apoio** de profissionais de saúde na resolução de problemas, contribuiu para a manutenção da amamentação.

As limitações encontradas neste estudo estavam relacionadas com: o processo metodológico, não adequado para determinar os resultados de uma intervenção, de terem sido avaliadas múltiplas intervenções, o que inviabilizou a possibilidade de se fazerem inferências sobre as características individuais de cada intervenção nos resultados e, por último, constituindo o aspeto mais importante, as enfermeiras EESMO não implementaram certas intervenções de acordo com o preconizado. No entanto, estava subjacente a necessidade das enfermeiras ESMO melhorarem as suas habilidades comunicacionais, para que possam escutar ativamente e responder às necessidades das puérperas, e disponibilizarem tempo, para que possa ocorrer interações enfermeiro- puérpera, que permitam incutir o sentimento de valorização e confiança no desenvolvimento da identidade maternal. Pois, sentimentos como falta de preparação e falta de confiança influenciam a experiência de se tornarem mães (MERCER; WALKER, 2006)

Os conteúdos educacionais devem ser veiculados de forma fracionada, apoiados em interações e diálogos que permitam à puérpera determinar os temas, efetuar questões e

explicitar preocupações, sendo que, conselhos contraditórios, transmitidos de forma diretiva e de forma sistematizada, fomentam confusão, aumentando a insegurança. Logo, as informações sobre a amamentação não devem ser apenas transmitidas, mas trabalhadas de forma contextualizada e dentro das particularidades de cada mãe, com o propósito de ocorrer incorporação e assimilação dos novos conhecimentos a partir da realidade social que cada uma vive. (CAMPOS, 2011) Esta interação, que pressupõe disponibilidade de tempo e a presença autêntica, baseada na empatia, escuta ativa e respeito caloroso, traduz um sentimento de valorização nas puérperas, conduzindo à construção de relações de confiança. As puérperas valorizam uma abordagem, efetuada pelos enfermeiros, baseada no diálogo, na atenção e na disponibilidade ao longo do tempo, assumindo uma postura de respeito pelo seu sistema de crenças. Reconhecem a importância de um contacto continuado, para que se estreite a relação interpessoal e se propicie a aquisição de autoconfiança, pois o desenvolvimento dessa relação terapêutica permite a identificação, pela enfermeira e pela puérpera, das necessidades da mãe e dos recursos disponíveis na família, amigos, comunidade e sociedade, pelo que as estratégias devem ser mobilizadas em função do contexto situacional (MERCER; WALKER, 2006) A presença autêntica do enfermeiro favorece a criação de uma relação de confiança, permitindo que a mulher reconheça que as suas necessidades são valorizadas e que irá receber ajuda prática, nos momentos em que mais necessita. Isto implica que seja disponibilizado tempo, sendo a escuta ativa, sem julgamentos, um instrumento muito valioso. (THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE 2012, URL:<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1442-2018.2012.00679.x/pdf>) Intervenções desenvolvidas através da observação da mamada, posicionamento de bebé e demonstração da técnica da amamentação constituem partes integrantes do apoio físico, pelo que, este constitui uma componente essencial para a manutenção da amamentação.

Numa meta-análise efetuada por CHUNG, RAMAN, TRIKALINOS, LAU, IP (2008: URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=673da01a-5ceb-4613-92f9-8c81090b9980%40sessionmgr13&vid=1&hid=18>) para determinar a efetividade das intervenções dos cuidados de saúde primários para promover a amamentação, relacionando-as com os ganhos em saúde para as crianças e para as mães, obtiveram-se os seguintes achados: a combinação de intervenções dos profissionais de saúde, nos períodos pré e pós-natal, com a inclusão dos pares pode ser benéfica e aumentar as taxas de iniciação e manutenção da amamentação. A variedade de intervenções encontradas levou a que tendo em conta o presente estudo, fossem relatadas algumas que envolviam o período pós-natal: visita domiciliária por enfermeira EESMO; formação direcionada para enfermeiras ESMO sobre o desenvolvimento de competências comunicacionais e de aconselhamento; consultas de “follow-up” efetuadas por enfermeiras EESMO, através de contacto telefónico quarenta e oito horas após o parto e da visita domiciliária ao terceiro dia da vida do bebé; apoio prestado por conselheiros em amamentação, que efetuaram uma visita domiciliária antes do nascimento, através de contacto telefónico, semanal, após o regresso a casa ou visitas domiciliárias a pedido; visita domiciliária durante os primeiros dez dias, após o regresso a casa, por enfermeira EESMO.

A amamentação é a forma mais saudável de iniciar o processo de vida de um ser humano, sendo alvo de atenção de vários organismos internacionais. A Organização Mundial de Saúde defende e incentiva a sua prática através de diversas estratégias de atuação.

Num estudo efetuado, na Finlândia (HANNULA; KAUNONEN; TARKKA, 2008, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e3a5c86a-83a4-4e3e-a474-15786fdfe2d7%40sessionmgr14&vid=1&hid=18>) com o objetivo de descrever como a amamentação é apoiada profissionalmente durante a gravidez, na maternidade e período pós-natal e a efetividade das intervenções que apoiam a amamentação, obtiveram-se os seguintes resultados correspondentes ao período pós-natal: foram utilizadas várias estratégias, sendo as mais comuns a visita domiciliária e o contacto telefónico. Os centros de amamentação também foram um recurso utilizado por algumas mães. O apoio resultou de uma combinação entre profissionais de saúde e entre pares. Considerou-se que o papel dos profissionais de saúde na promoção da amamentação era fundamental, pois as mulheres tinham mais probabilidade de amamentar se o apoio, baseado no encorajamento, fosse disponibilizado por um profissional bem treinado. O encorajamento na amamentação conduzia à indução de sentimentos confiança nas suas competências maternas. Assim, a formação dos profissionais tem de passar pelo domínio de competências científicas, técnicas e relacionais, em que as habilidades comunicacionais devem fazer parte do seu repertório de forma a estarem aptos para apoiar as puérperas no processo de amamentação. Neste estudo, determinaram-se como mais efetivas as intervenções que foram canalizadas para todos os períodos do ciclo gravídico-puerperal, que envolvem vários métodos educacionais, em que o apoio é veiculado por profissionais, bem treinados, e por pares. Assim, a melhor forma de desenvolver uma intervenção profícua é combinando vários fontes de apoio. As mães e as famílias carecem de apoio centrado nas suas necessidades individuais e culturais, pelo que a implementação das intervenções de apoio deve ter estes aspetos em consideração. (HANNULA; KAUNONEN; TARKKA, 2008, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e3a5c86a-83a4-4e3e-a474-15786fdfe2d7%40sessionmgr14&vid=1&hid=18>)

Esta análise resultou de uma RSL baseada em cinco artigos publicados na Finlândia, Suécia, Austrália, e Estados Unidos da América entre os anos de 2008 e 2010, abordando o apoio profissional, apoio familiar, intervenções de apoio e dificuldades na amamentação.

4 - CONCLUSÃO

Com a elaboração desta RSL procurou-se obter resposta para a seguinte pergunta no formato PI[C]O: “Como se caracteriza o apoio dos enfermeiros EESMO, após a alta hospitalar, (I) que contribui para a manutenção da amamentação (O) nas puérperas primíparas (P)?”

Analisaram-se cinco artigos, três estudos primários e dois estudos secundários, onde foi possível constatar a presença de diversos recursos metodológicos, o que em parte permitiu uma visão mais alargada sobre o tema. Os resultados mostram que as características do apoio dos enfermeiros EESMO que contribui para a manutenção da amamentação nas puérperas primíparas apresentam pontos comuns com os conceitos abordados no enquadramento teórico. Assim, o **apoio dos enfermeiros EESMO** é essencial para a manutenção da amamentação nas puérperas primíparas. A abordagem efetuada pelos enfermeiros EESMO deve ser sustentada por um **apoio físico, emocional, informativo e de apreciação**, como é preconizado por MERCER (1995). O enfermeiro EESMO deve reconhecer que, apesar das puérperas possuírem educação pré-natal e, como tal, possuírem conhecimentos sobre diversas temáticas, como, por exemplo a amamentação, as dificuldades manifestam-se de igual modo para elas quando confrontadas com as reais vivências do puerpério. Isto implica que o apoio do enfermeiro EESMO se efetue de forma continuada após o regresso a casa, com a presença autêntica para que possa ajudar a ultrapassar dificuldades e resolver problemas, isto é, **apoio físico**. O **apoio emocional** implica o estabelecimento de uma relação de confiança, baseada nas necessidades individuais e preocupações específicas das puérperas, que por sua vez estão intimamente relacionadas com o seu contexto sociocultural. O **apoio informativo** deve ser veiculado através de informações consistentes e sem contradições no discurso, recorrendo à interação, permitindo que a perceção da puérpera sobre o processo seja efetuada de forma inequívoca. O **apoio de apreciação** passa pelo encorajamento e elogios das habilidades maternas, para que as puérperas percecionem que estão a desempenhar corretamente o seu papel de mãe, promovendo o desenvolvimento autoconfiança para viver a experiência da amamentação. Contudo, o apoio na amamentação não se pode centrar, única e exclusivamente, na díade mãe-filho; a família deve de ser envolvida, pelo papel que representa junto da puérpera. Conhecer a realidade da família requer uma colheita de informações sobre a sua história de vida e recursos utilizados, bem como as necessidades e potencialidades da família em partilhar responsabilidades. Considerar a família como parte essencial no apoio à amamentação constitui um princípio para a construção de uma nova concepção do apoio à amamentação. Significa disponibilizar o conhecimento para capacitar a família no apoio que presta à puérpera. Assim, o envolvimento do pai é imprescindível neste processo. Os programas de incentivo à amamentação devem inserir o pai nas atividades educativas e de

orientação, nas quais os enfermeiros EESMO escutam e esclarecem as suas dúvidas, fazendo com que o pai se torne um incentivador e uma fonte de apoio da puérpera durante a amamentação, exercendo assim uma influência positiva neste processo. É importante para a manutenção da amamentação, a existência de um serviço de referência de fácil acesso, com disponibilidade para resolver problemas imediatos, na medida que estes vão surgindo no decorrer da prática de amamentar.

Então, quais os caminhos possíveis?

A Organização hospitalar, onde desempenha funções, pretende ajudar as mulheres na consecução do papel maternal e, para tal, considerou importante a rotatividade dos enfermeiros EESMO pelos diversos serviços, facultando cuidados contínuos ao longo dos períodos pré-natal, trabalho de parto e nascimento e pós-natal, assumindo o enfermeiro EESMO um papel de referência. Tendo presente este pressuposto, considera que esta revisão sistemática da literatura contribuiu com evidências que traduzem que o apoio emocional, físico, informativo e de apreciação é essencial para a manutenção da amamentação nas puérperas primíparas e que as principais implicações na prática clínica de enfermagem verificam-se a dois níveis: formação de profissionais e na criação de um sistema de apoio sustentável. Numa primeira instância, deverá ser efetuada formação sobre aconselhamento em amamentação à equipa de saúde, de forma a estarem capacitados com habilidades comunicacionais e de aconselhamento, para que o apoio possa ser direcionado sob todas as vertentes e, assim, responder às necessidades das grávidas/puérperas. Prossegue-se com a formação de um grupo de apoio, formado por enfermeiros EESMO conselheiros em amamentação, pois é fundamental a existência de uma entidade de referência de fácil acesso, uma vez que as dificuldades vão surgindo no decorrer da prática de amamentar, e desta forma:

- Realização de apoio domiciliário, programado, no quarto dia pós-parto. Agendamento de consultas posteriores, com datas marcadas, semanais durante o primeiro mês de puerpério, para disponibilizar apoio à puérpera, tendo presente que é importante conhecer o seu projeto de amamentação, que as suas necessidades estão relacionadas com seu contexto sociocultural e que as intervenções devem ser baseadas na interação, de forma a incutir o sentimento de valorização e confiança;
- Disponibilização de uma linha telefónica, durante vinte e quatro horas, para que seja possível o esclarecimento de dúvidas e resolução de problemas nos momentos oportunos;
- Organização de encontros entre grávidas e puérperas, que se encontrem a amamentar para promover partilha de experiências, com o objetivo de promover a confiança na capacidade de amamentar;
- Realização de sessões educativas, direcionadas ao pai, para identificação das suas necessidades durante o período pré-natal;
- Inclusão do pai do bebé e a mãe da puérpera nas aulas de preparação para a parentalidade e nas aulas de recuperação pós-parto, do curso “Barrigas e Bebés”, com foco na amamentação.

Termina este trabalho que em muito enriqueceu o seu percurso formativo acreditando que muito tem para aprender quando se percorre os trilhos da amamentação...Porém, atreva-se a afirmar que este estudo forneceu uma compreensão sobre o tema, evidenciando as características do apoio do enfermeiro EESMO que contribui para a manutenção da amamentação, nas puérperas primíparas, após a alta hospitalar, que poderão ser trespassadas para a prática clínica, isto é, permitir uma prática clínica de Enfermagem que se baseie em evidências científicas, resultando, em última instância, em ganhos de saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.

5 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, I.A.; RIBEIRO, I.B.; RODRIGUES, B.M.R.; COSTA, C.C.P.; FREITAS, N.S.; VERGAS, E.B.- Amamentação para mães primíparas: perspectiva e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. **Cogitare Enferm.**[Em linha]n N° 15(1) (2010) [Consult.2012-04-23]. Disponível em WWW:URL><http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/17139/11282>

ALMEIDA, João Aprígio Guerra; NOVAK, Franz Reis – Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. (2004) p.bS119-S125.

BRAND, E.; KOTHARI, C.; STARK, M.. Factors Related to Breastfeeding- Discontinuation Between Hospital Discharge and Two Weeks Postpartum. *The journal of Perinatal Education*. Winter (2011). Volume 20, number 1.p.36-44.

CAMPOS, A.A.O.; RIBEIRO, R.C.; SANTANA, L.F.R; REIS, R.S.; OLIVEIRA, C.A.; COTTA, R.M.M.- Práticas de aleitamento materno: lacuna entre o conhecimento e a incorporação do saber. **Revista Médica Minas Gerais**. [Em linha] N°21(2) (2011) [Consult. 2012-02-18]. Disponível em WWW:URL: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/365/350>

CATAFESTA, F.; ZAGONEL, I. P. S.; MARTINS, M.; VENTURI, K. K.. **A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado**. *Esc. Anna Nery* [em linha]. 2009, vol.13, n.3 [consultado em 2012-03-20], pp. 609-616. Disponível em: WWW:URL: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a22.pdf>

COLLIÈRE, Marie Françoise.(2003). **Cuidar... A primeira arte da vida**. Loures, Lusociência.

COSTA, A. R. C.; TEODORO, T. N.; ARAÚJO, M. F. M.. **Análise dos conhecimentos e da prática de profissionais de saúde na promoção e no apoio à amamentação: Estudo de revisão**. [Em linha] *Com. Ciências Saúde*, 2009. [consult. 2012-06-22]. Disponível em WWW:<URL: http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol20_1art06.pdf

CHUNG, M.; RAMAN, G.; TRIKALINOS, T.; LAU, J.; IP, S.. Interventions in Primary Care to Promote Breastfeeding: An Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. Clinical Guidelines. **American College of Physicians**. [Em linha] Nº 8 (2008) [Consult. 2013-03-04]. Disponível em WWW:URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=673da01a-5ceb-4613-92f9-8c81090b9980%40sessionmgr13&vid=1&hid=18>

DESPACHO nº3636/ 2011."D.R.II Série" Nº38 (2011-02-23)

FALEIROS, F.T.V.; TREZZA, E.M.C.; CARANDINA, L.- Aleitamento Materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**. [Em linha] Nº19(5)(2006)[Consult. 2012-06-14]. Disponível em WWW:URL: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n5/a10v19n5.pdf>

GALVÃO, Dulce. (2006). **Amamentação Bem Sucedida: Alguns Fatores Determinantes**. Loures, Lusociência.

GALVÃO, Dulce; , Isília Aparecida – A amamentação nos manuais escolares de estudo do meio do 1º ciclo do ensino básico. **Revista de Enfermagem Referência**. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.III Série- nº4 (2011) p. 7-16.

HANNULA, L.; KAUNONEN, M.; TARKKA, M.. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. **Journal of Clinical Nursing**. [Em linha] (2008) [Consult. 2013-03-04]. Disponível em WWW:URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e3a5c86a-83a4-4e3e-a474-15786fdfe2d7%40sessionmgr14&vid=1&hid=18>

HEGNEY, D.; FALLON, T.; O'BRIEN, M.. Against all odds: a retrospective case-controlled study of women who experienced extraordinary breastfeeding problems. **Journal of Clinical Nursing**. [Em linha]. (2008) [Consult. 2013-03-04] Disponível em WWW:URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=aa989163-209a-4be2-ae00-31a27ce0ca72%40sessionmgr12&vid=1&hid=18>

HENRIQUES, Sofia. **Aleitamento Materno: O Porquê do Abandono**. Coimbra: Instituto Politécnico Miguel Torga, 2011. 200 f. Dissertação de Mestrado.

HESBEEN, Walter. (2001) **Qualidade em Enfermagem. Pensamento e ação na perspectiva do cuidar**. Camarate, Lusociência

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM – **Guia de elaboração de trabalhos escritos**. Santarém. 2009

INTERNACIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES (2010). **Essencial Competencies for basic Midwifery Practice**. [consult.2013-01-20] Disponível em: URL: http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/standards/en/R430_ICM_2011_Essential_Compencies_2010_ENG.pdf

INTERNACIONAL COUNCIL OF NURSES. (2011) **CIPE® Versão 2 – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM**. Lisboa, Ordem dos Enfermeiros

KITZINGER, Sheila. (2005). **Porque chora o meu bebé?**. Porto. Porto Editora

LEITE, Adriana Morais; SILVA, Isília Aparecida.- Reflexões sobre o aconselhamento em amamentação na perspectiva da comunicação humana. **8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem**. [Em linha] São Paulo (2002).[Consult.2012-04-18]. Disponível em: WWW: URL: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v2/v2a078.pdf>

LEVY, Leonor; BÉRTOLO, Helena (2008) – **Manual de Aleitamento Materno**, edição revista. Lisboa: Comité português para a UNICEF. ISBN:96436

MACHADO, A. M.; NAKANO, A. S.; ALMEIDA, A. M.; MAMEDE, M. V. – O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [Em linha]. Nº57 (2004)[consult.2012-03-08] Disponível em WWW:URL: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n2/a10v57n2.pdf>

MARINHO, Carla; LEAL, Isabel Pereira – Os profissionais de saúde e o aleitamento materno: um estudo exploratório sobre as atitudes de médicos e enfermeiros. **Psicologia, saúde e Doenças**. [Em linha]. Nº5(1),(2004)[Consult.2012-02-23].Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/psd/v5n1/v5n1a07.pdf>

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; MAGALHÃES, K. A.; SANT'ANA, L. F. R.; GOMES, A. P.; BATISTA, R. S.. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva** [Em Linha]. vol.15, suppl.1 (2010) [consult. 2012-02-20], pp. 1391-1400 . Disponível em: WWW: URL: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n2/a10v57n2.pdf>

MARTINS, C. C.; VIEIRA, G. O.; VIEIRA, T. O.; MENDES, C. M. – Fatores de risco maternos e de assistência ao parto para interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: estudo de coorte. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Bahia.v.35, supl.1, (2011) p.167-178

MERCER, Ramona (1995). **Becoming a Mother: research on maternal identity from Rubin to the present**. New York: Springer. ISBN 0826189709.

MERCER, Ramona – Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. **Journal of Nursing Scholarship**. San Francisco ISSN 1527-6546.36:3(2004)p.226-232

MERCER, Ramona T.; WALKER, Lorraine O.- A review of Nursing Interventions to foster Becoming a Mother. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing** ISSN 0884-2175. 35:5 (2006) p.568-582.

OLIVEIRA, M. I. C.; SOUZA, I. E. O.; SANTOS, E. M.; CAMACHO, L. A. B.. Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde coletiva** [Em linha]. 2010, vol.15, n.2 [Consult. 2012-03-20], pp. 599-608. Disponível em WWW:URL: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a36.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (1993). **Aconselhamento em amamentação: Um curso de treino. Manual do participante**. São Paulo: Autor.

PERSSON, E. K.; FRIDLUND, B.; KVIST, L. J.; DYKES, A.. Mother's sense of security in the first postnatal week: interview study. **Journal of Advanced Nursing**. [Em linha](2010).[Consult. 2013-03-04] disponível em WWW:URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=431a1fd9-e754-4a2c-9bcb-9233db29ed6f%40sessionmgr11&vid=2&hid=18>

PIAZZALUNGA, Cleise dos Reis Costa; LAMOUNIER, Joel Alves. O contexto atual do pai na amamentação: Uma abordagem qualitativa. **Revista Médica de Minas Gerais**. [Em Linha]. Nº21(2)(2011). [consult.2012-06-20].Disponível em WWW: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/view/361/346>

PINTO, Tiago Vieira.- Promoção, Proteção e Apoio ao aleitamento Materno na Comunidade. **Arquivos de Medicina**. [Em linha]. V.22 Nº 2-3(2008) [Consult. em 2012-03-04].Disponível em WWW:URL: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/am/v22n2-3/22n2-3a05.pdf>

PORTUGAL. Direção Geral de Saúde. Observatório do Aleitamento Materno – **Registo do Aleitamento Materno-relatório julho de 2010-junho de 2011**. Divisão de Saúde Reprodutiva. Mama Mater.fevereiro 2012

UNIÃO EUROPEIA, Dublin, 2004 – **Conferência da União Europeia. Proteção, promoção e suporte ao aleitamento materno na Europa: um projeto em ação**. Dublin: Castelo de Dublin, 2004. 40p.

REGULAMENTO nº 122/2011. Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista."D.R.II Série" (2011-02-18)

REGULAMENTO nº 127/2011. Regulamento das Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica."D.R. II Série" (2011-02-18)

RIVEMALES,M.C; AZEVEDO,A.C.C; BASTOS, P.L.- Revisão Sistemática da Produção Científica da Enfermagem sobre o Desmame Precoce. **Revista de enfermagem UERJ**. [Em linha] Nº18(1) (2010)[Consult. em 2012-11-17]. Disponível em WWW: URL: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a23.pdf>

ROCHA, A. M.; LEAL, I.; MAROCO, J.. **A amamentação, o feminino e o materno**. *Aná. Psicológica* [Em linha]. 2007, vol.25, n.3 [consult. 2012-03-20], pp. 363-380. Disponível em: WWW:URL: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v25n3/v25n3a05.pdf>

SCHMIED, V.; COOKE, M.; GUTWEIN, R.; STEINLEIN, E.; HOMER, C.. An evaluation of strategies to improve the quality and content of hospital-based postnatal care in a metropolitan Australian hospital. **Journal of clinical Nursing**. 18 (2009) [Consult. 2013-03-04]. Disponível em WWW:URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1526b9ca-1145-438e-b09c-ece72635e632%40sessionmgr11&vid=1&hid=18>

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE – Best Practice Information Sheet: Women's perceptions and experiences of breastfeeding support. **Nursing and Health Sciences**. [Em linha]. Nº 14 (2012) [Consult.2012-11-17]. Disponível em WWW:URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1442-2018.2012.00679.x/pdf>

TOMEY, Ann Marriner; ALLIGOOD, Martha Raile. (2004) **Teóricas de Enfermagem e a sua Obra**. Loures, Lusociência. ISBN:972-8383-74-6

VARELA, C.;VALENTE, D.; MIRANDA, M. – **Cuidar para Amamentar – a perspectiva da puérpera**. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2007- 100 f. Relatório de Investigação.

ANEXOS

Anexo I- Guião da entrevista

O meu nome é Mónica de Castro Miranda, sou enfermeira e frequento o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Pretendo efetuar uma pesquisa direcionada para o apoio dos enfermeiros na manutenção da amamentação.

A realização desta entrevista tem por base a identificação das dificuldades na amamentação, das fontes de apoio disponíveis para a sua prática e do tipo de apoio que os enfermeiros podem desenvolver de forma a contribuir para a manutenção da amamentação. A sua participação é voluntária, sendo que será garantido o seu anonimato e todos os dados colhidos serão tratados de forma confidencial.

OBRIGADO

Assinatura : _____

GUIÃO DA ENTREVISTA

Nº _____

“ Conte-me como tem decorrido a experiência de amamentar o seu filho, desde o regresso a casa até agora.”

1. Que dificuldades sentiu ao amamentar o seu bebé?
2. Quem lhe deu apoio para poder amamentar?
3. Que tipo de apoio de enfermagem gostaria de receber?

Anexo II- As entrevistas

Entrevista nº 1

“ Bem, não foi fácil! A gente pensa que é fácil quando nos estão a ensinar nas aulas de preparação para o parto...e ainda bem que nos ensinam! Não sei o que seria se não fosse assim! Porque colocar o bebé na mama é difícil. Já na maternidade, precisei sempre de ajuda, a enfermeira tinha sempre que ajudar... mas depois quando viemos para casa... está a ver? Ainda tive muita dificuldade ...dói muito... fiquei com os mamilos todos gretados ... naqueles momentos, apetece muito dar o biberão, mas uma pessoa começa a pensar nas aulas de preparação em que falámos sobre isto tudo, e olhe ainda bem que não caí na tentação mas digo-lhe estive muito tentada e depois, sabe sou só eu e o meu marido... a minha família e a dele está longe...somos só nós os dois...quero dizer... os três... não me posso esquecer do Bernardo [bebé]... mas o meu marido trabalha por conta própria[camionista], por isso está a ver... com isto está mau[crise] só ficou em casa no dia em que regressámos do hospital... foi embora tinha o Bernardo 7 dias e só regressou há uns dias... não foi fácil... ficar sozinha ter que fazer tudo em casa e ao bebé, e tudo o que eu sei é das aulas da preparação e nada mais... o meu filho é o primeiro bebé da família... eu nunca tinha mudado uma fralda a sério[risos] agora veja... a gente aprende antes e no hospital, mas depois em casa parece que é tudo diferente... e sozinha ,então, digo-lhe não é tarefa fácil. “

“ O único apoio que tive foi o da enfermeira nas aulas de recuperação pós-parto... no início não era para fazer[as aulas pós parto] mas depois resolvemos fazer o sacrifício[monetário] porque de facto, nós não temos ninguém... se ao menos a minha mãe estivesse perto eu sei que ela poderia ajudar... tenho a certeza que faria tudo por mim...e ajudava a cuidar do Bernardo, porque digo-lhe, sinto-me muito cansada, fazer tudo em casa e amamentar muitas vezes ..de dia e de noite... uma pessoa fica exausta... mas a enfermeira, como eu trago o Bernardo para as aulas, vê e ajuda a colocá-lo bem na mama e sabe... é uma grande ajuda... porque eu até fiquei com os mamilos gretados porque não sabia fazer bem e tenho aprendido muitas coisas, uma pessoa fica mais confiante. É bom sabermos que podemos contar com alguém ,mesmo que seja só nos dias das aulas”

“Olhe, eu sou sincera, nos dias de hoje estar a pagar... não é fácil... mas eu não tinha outra hipótese.. .e se não fosse a ajuda da enfermeira eu penso que tinha acabado por dar o outro leite[leite artificial]... mas o dinheiro que gastei , está a ser recuperado[risos], por isso penso que... o que eu gostava é que tivéssemos alguém a quem recorrer[enfermeira] ...quando tivesse alguma dificuldade,... por exemplo: e enfermeira da recuperação está sempre a oferecer ajuda, mas a gente não quer incomodar... a gente sabe que as pessoas hoje em dia têm uma vida ocupada, por isso não quero estar incomodar... mas era bom se alguém fosse lá a casa para ver como o bebé mama, saber se está tudo bem... dar uma palavra amiga, percebe? Alguém que diga que somos capazes!”

Entrevista nº 2

“Tive muita dificuldade em colocar o meu filho na mama... em vez de levá-lo à mama, eu arranjava maneira de chegar até ele... está a perceber, não está? Conseguir imaginar as dores que eu tinha nas costas? Mas isso foi... talvez... nas 2 primeiras semanas... umas vezes faziam bem outras já fazia mal,... mas assim mesmo terrível, foi a descida do leite [2º dia no domicílio], fiquei com as mamas todas tensas ... bem umas dores! Aí é que foi difícil dar de mamar, porque além de já ter dificuldade em colocar o meu filho à mama, com toda a certeza que não foi aí que consegui... até tinha vontade de fugir... não sei como aguentei! Já tinha ouvido que era mau... mas não pensei que fosse tanto... e fui ensinada como resolver [o ingurgitamento] antes de ter o João!”

“ Bem, o meu marido, para além dos 10 dias a que tem direito, tinha guardado as férias, de propósito para o nascimento do filho... sabe como é, nós viemos para esta cidade para trabalhar cá, a nossa família ficou na terra, temos que ser nós dois a fazer tudo... mas ele ajuda-me muito, faz quase todo o trabalho doméstico para eu poder descansar! Isso já é muito bom! Mas, tal como eu para pô-lo a mamar era um castigo... até me dizia que não percebia nada de mamas! Mas quando foi a descida do leite e eu fiquei com as mamas naquele estado [ingurgitadas] tivemos que ir ao hospital [serviço de Urgência de Obstetrícia e ginecologia]! Eram duas da manhã quando lá fui! Já não aguentava mais! Foi uma enfermeira que me ajudou ... retirou o leite à mão, o que doeu horrores e ainda colocou o meu filho a mamar! Enquanto estava a tirar o leite, foi falando de tudo um pouco sobre amamentação... sabe, coisas que eu já sabia da preparação... mas sabe como é, a gente ouve na preparação[para o nascimento], o que é bom ,mas depois do bebé nascer, é diferente, a gente pensa que sabe fazer as coisas mas há sempre um medo à mistura... ainda por cima é o primeiro , é tudo novidade! Mas a enfermeira foi impecável , esteve connosco aquele tempo todo, sem pressas, ouviu na nossas dúvidas [da puérpera e marido], esclareceu-nos nas dúvidas que tínhamos em relação a outras coisas do bebé... sabe quando chegamos a casa e não temos ninguém é que aparecem as duvidas! E ainda disse que se precisássemos de ajuda, era só voltar!”

“O apoio que eu gostaria de receber era tal e qual o que eu recebi naquela noite: estarem connosco, ensinarem a resolver as nossas dificuldades, não só no que diz respeito à amamentação, mas também outras coisa,... eu não sou só mamas![risos] Só que é chato termos de ir à urgência do hospital... mas onde poderia ir aquela hora! Ainda me lembrei de ligar para o SOS Amamentação, mas continuava a não ter ninguém ao pé de mim! E repare, mesmo depois da enfermeira voltar a ensinar-me, eu ainda tive dificuldade em colocar o bebé à mama, porque parece fácil, mas não é! Ou seja não foi, agora já sei como é! Agora estou a ficar experiente!”

Entrevista nº3

“Assim que chegámos a casa, começou tudo a complicar-se, porque assim que o leite desce é uma chatice, fiquei com cá umas mamas! Tinha, e tenho, muito leite...só que no hospital disseram que eu só podia tirar manualmente... e então eu comecei a espremer, no final da minha filha mamar, mas doía tanto eu não forçava muito e também não saia nada, depois as coisas foram piorando ao longo do dia (e graças a Deus nesse dia ela [a bebé] até se portou muito bem!) até que eu resolvi ligar para a enfermeira onde fiz preparação para o parto e ela disse para eu utilizar a bomba[extratora de leite]...mas foi horrível! Primeiro que o leite saísse foi uma chatice! E depois quem é que tem vontade de amamentar com dores? Parecia que as minhas mamas iam rebentar! Dá umas dores! Se não fosse a enfermeira da preparação, eu não sei o que é que tinha acontecido! (...)Outra coisa que eu acho muito difícil, mas já percebi , que não acontece a todos os pais, é ela [bebé] chorar muito. A minha vizinha do lado também teve bebé que parece um santinho... é do tipo como e dorme... mas não mama, começou com o biberão ainda no hospital, ela[vizinha] disse que tinha pouco e começaram a dar suplemento... mas ela não se preocupou nada com isso, disse que até é mais fácil e que deve ser por isso que ele chora pouco... porque está satisfeito! Eu penso que a minha filha chora porque tem cólicas, porque ela esperneia muito! Mas há momentos em que a gente pensa” *mas será que o meu leite chega para ela?*” É que não é fácil ouvir chorar tanto! Uma pensa que está a fazer alguma coisa mal! E depois, não é só isso, é que cansa estar sempre a ouvir chorar!”

“ A Maria quando começou a ficar chorona tinha para aí uns cinco dias. E o meu marido quer ajudar, mas também fica desesperado, às vezes diz” Queres que eu vá dar uma volta de carro com ela?” Mas não é solução, eu até fico um bocadinho aliviada, dá para descansar um bocadinho a cabeça, mas depois volta tudo ao mesmo... A minha mãe, como já é reformada, veio cá para casa... e faz tudo, limpa a casa, passa a roupa a ferro, faz o comer...claro que não é para sempre, mas já é bom... mas depois está sempre a meter-se, a dizer “*eu não fazia assim, eu já tinha dado leite da lata...ias ver, ela dormia durante mais tempo e tu podias descansar mais, porque assim dás em maluca! Tu podes ter muito leite, mas não deve chegar para ela! Onde é que já se viu mamar de duas em duas horas!*” está a ver já não me chegava a minha filha e ainda tenho que ouvir a minha mãe! ... Bem, e se não fosse a enfermeira que me fez preparação eu não sei como teria resolvido, ou talvez tivesse que ir ao hospital, porque aquela hora já não podia ir ao Centro de Saúde,..”

“Eu tenho alguma vergonha de dizer isto, mas não acho bem dizerem-nos uma coisa no hospital, que até nem resolveu nada... então as enfermeiras não sabem todas as mesmas coisas? Eu sei que eu fiz preparação para o parto e aprendi muito na aula sobre o aleitamento materno, mas depois quando temos o bebé tudo muda! É tudo novo! E então depois de termos o bebé, durante os dois que ficamos no hospital, vem uma [enfermeira] diz uma coisa, vem outra diz outra... em que ficamos? É a primeira vez... eu espero que me ensinem para eu saber fazer bem, porque depois a gente não sabe em quem acreditar! E depois em casa não é nada fácil, eu e o meu marido não temos experiência, a minha mãe às vezes só atrapalha... eu

penso que o meu leite seja bom... a minha filha aumentou muito bem o peso! Era muito bom que alguém nos acompanha-se quando vimos para casa... porque parece que é aqui que tudo começa! Era bom nos fossem dando informação certa, mas também ajudar nestas dificuldades.”

Anexo III- Quadros de resumo dos artigos selecionados

Título	<i>Mother's sense of security in the first postnatal week: interview study (2010)</i>
Autores	Eva K. Persson, PhD RN RM; Bengt Fridlund, PhD RNT; Linda J. Kvist, PhD RN RM; Anna-Karin Dykes, PhD RN RM
Objetivo	Identificar os fatores que influenciam o sentido de segurança materna durante a primeira semana pós-natal
Método	Qualitativo descritivo.
Participantes	A colheita de dados efetuou-se em três hospitais localizados na zona Sul da Suécia. Foram entrevistadas catorze mães.
Intervenções	Recorreu-se à entrevista individual e a discussões em grupo como métodos de colheita de dados, que decorreu entre os meses de maio de 2008 e março de 2009.
Resultados Conclusões	A segurança no período pós-natal dependia do <u>apoio da equipa de saúde</u> , <u>apoio da família</u> e <u>da capacidade e saúde da mãe e do bebé</u> . Todos estes temas tinham categorias e subcategorias: considerar as mães pela sua individualidade, transmitir informação relevante, preparar as mães para o período pós-natal, presença de um elemento de referência (contato disponível), acompanhamento por uma pessoa significativa, recursos maternos e do bebé, saúde física da mãe bem e planeamento de uma consulta de vigilância do estado de saúde do bebé após a alta hospitalar. As atitudes dos profissionais de saúde deveriam ser continuamente discutidas em todas as unidades que prestam cuidados de saúde maternos. Essas atitudes devem reconhecer o pai e o significado da sua presença no bem-estar da família. A educação no período pós-natal, baseada no aconselhamento e comunicação, é necessária para a melhoria dos cuidados, pois só dessa forma se conseguem identificar as reais necessidades dos pais. A preparação para o período pós-natal é importante e toda a informação transmitida deve ser consistente, em particular a informação acerca do aleitamento materno.
Nº artigo 1	Nível de evidência –VI

Titulo	<i>An evaluation of strategies to improve the quality and content of hospital-based postnatal care in a metropolitan Australian hospital (2009)</i>
Autores	Virginia Schmied, PhD, RM; Margaret Cooke, PhD, RM; Rosalind Gutwein, RM, CNS; Elizabeth Steilein,, RM; Caroline Homer, PhD, RM.
Objetivo	Desenhar, implementar e avaliar estratégias que aumentem a qualidade e o conteúdo dos cuidados pós-natais, provenientes de um hospital-escola público em Sidney.
Método	Quantitativo- ensaio clinico
Participantes	Foram constituídas duas amostras por conveniência: a primeira com 146 mulheres (grupo de base) e a segunda constituída por 148 mulheres (grupo pós-intervenção).
Intervenções	<p>Os cuidados pós-natais deste hospital envolvem o período de internamento, que se situa em média entre os dois a cinco dias, e período após a alta hospitalar, onde se efetuam visitas domiciliárias por enfermeiras ESMO. Estas visitas estão incluídas num programa denominado Programa de Apoio das Enfermeiras ESMO, que se encontra disponível para todas as mulheres que o solicitarem.</p> <p>Neste estudo as intervenções foram desenvolvidas em três fases:</p> <p>1ª fase -constituição de um grupo de 146 mulheres e 31 parteiras, onde se colheram dados que tradutores das suas perceções acerca dos cuidados pós-natais, indicando os suas lacunas e os seus pontos fortes.</p> <p>2ª fase- desenvolvimento de estratégias para melhorar a qualidade do cuidado, que incluíam os seguintes princípios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilidade para desenvolver relações de confiança com as mulheres • Abordagem de cada mulher como um ser individual • Flexibilidade do cuidado • Promoção de descanso e recuperação • Promoção de informação consistente e orientação antecipada para aspetos de saúde físicos e emocionais, cuidados ao bebé e amamentação • Promoção de oportunidades para as mulheres aprenderem umas com as outras <p>A estratégia chave baseava-se na disponibilização de tempo das parteiras para as mulheres recetoras dos cuidados, com a provisão de “tempo de</p>

	<p>um para um”. Foi implementado um programa educacional que se devolveu em cinco sessões, nas quais se desenvolveram as competências comunicacionais das enfermeiras ESMO de forma a identificar as necessidades individuais de cada mulher.</p> <p>3ª fase –aplicação de um questionário a 148 mulheres, grupo de mulheres recetoras das estratégias (grupo pós-intervenção), entre duas a quatro semanas pós parto, de forma a avaliar a apreciação que faziam da qualidade do apoio prestado pelas parteiras, da sua saúde, resultados com a amamentação e confiança no desenvolvimento do papel maternal.</p>
<p>Resultados Conclusões</p>	<p>Não existem diferenças significativas entre o grupo de base e o grupo pós-intervenção na perceção da qualidade do cuidado, resultados com a amamentação e desenvolvimento do papel maternal. Contudo, dentro das mulheres que experienciaram problemas de saúde, tais como, insuficiente produção de leite ou incontinência urinária, as que relataram cuidados pós-natais bons ou excelentes pertenciam ao grupo pós-intervenção. A estratégia chave denominada “tempo de um para um” não foi, consistentemente, implementada, 57% das mulheres declarou que recebeu 10 minutos ou menos de tempo ininterrupto de atenção da sua parteira e, apenas, 11% declarou que lhes foi disponibilizado 20 minutos ou mais.</p> <p>Os resultados deste estudo sugerem que as parteiras continuam a priorizar as rotinas hospitalares em detrimento das necessidades das mulheres. As estratégias desenvolvidas parecem ter tido pouco impacto as rotinas e a mudança foi difícil de implementar. A competência de estar disponível para ouvir as mulheres, sendo sensível às suas necessidades, necessita de maior investigação. Os dados demonstram a necessidade de utilizar os cuidados pós-natais como foco de atenção, com a finalidade de aumentar a prática baseada na evidência científica, que servirá de base ao desenvolvimento de relações de parceria entre mulheres e parteiras, e, assim, facilitar à transição para a parentalidade.</p>
<p>Nº artigo 2</p>	<p>Nível de evidência- III</p>

Titulo	<i>Interventions in Primary Care to promote Breastfeeding: An Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force (2008)</i>
Autores	Mei Chung, MPH; gowri Raman, MD; Thomas Trikalinos, MD, PhD; Joseph Lau, MD; Stanley Ip, MD
Objetivo	Efetuar uma revisão sistemática de literatura que evidencie os efeitos das intervenções, iniciadas pelos cuidados de saúde primários para promoverem e apoiarem a amamentação, nos ganhos em saúde para as crianças e para as mães e nas taxas de amamentação.
Método	Meta-análise
Intervenções	A revisão sistemática da literatura foi efetuada através da pesquisa nas seguintes bases de dados: MEDLINE, Cochrane Central Register of Controlled Trials e CINAHL, desde setembro 2001 até fevereiro de 2008. A pesquisa limitou-se a artigos publicados no idioma em inglês. Trinta e oito ensaios clínicos randomizados corresponderam aos critérios de eleição.
Resultados Conclusões	Os resultados da meta- análise foram os seguintes: <ul style="list-style-type: none"> • As intervenções de promoção da amamentação da nos países desenvolvidos resultam num significativo aumento das taxas de amamentação exclusiva a curto (1 a 3 meses) e longo prazo (6 a 8 meses) • A combinação de intervenções nos períodos pré e pós-natal têm um efeito mais efetivo na manutenção da amamentação do que a utilização de intervenções isoladas num único período. • As intervenções complementadas com o apoio dos pares são mais efetivas que os cuidados habituais, no que diz respeito ao aumento da taxa de amamentação a curto prazo. Assim, as evidências sugerem que as intervenções promotoras da amamentação são mais efetivas que os cuidados habituais, no aumento das taxas de amamentação a curto e a longo prazo. A combinação de intervenções, nos períodos pré e pós natal, incluindo o apoio dos pares, constituindo uma intervenção multifacetada, poderá ser benéfico.
Nº artigo 3	Nível de evidência – I

Título	<i>A systematic review of professional support interventions for breastfeeding</i>
Autores	Leena Hannula, PhD, RM, RN; Marja Kaunonen, PhD, RN; Marja-Terttu Tarkka, PhD, RN
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Descrever como os profissionais de saúde apoiam a amamentação durante a gravidez, nas maternidades/hospitais e período pós-natal. • Identificar as estratégias efectivas no apoio à amamentação
Método	Análise descritiva.
Intervenções	A revisão sistemática da literatura foi efetuada através da pesquisa nas seguintes bases de dados: CINAHL, Medline e Cochrane Central Register. A pesquisa limitou-se a artigos publicados no idioma finlandês, sueco e inglês, focando a amamentação e as intervenções de apoio à sua prática, tendo sido utilizado um friso cronológico de 2000 e março de 2006. Foram utilizadas palavras-chave diferentes nas distintas bases de dados. Foram encontrados 644 artigos, dos quais foram selecionados 36 de acordo com os critérios de inclusão e de exclusão.
Resultados Conclusões	<p>Durante a gravidez, as intervenções efetivas são as que se baseiam na interação, envolvendo as futuras mães nos diálogos. A Iniciativa Hospital Amigo dos bebês, assim como o ensino da prática de amamentar sem utilização das mãos [<i>hands off</i>], quando combinadas com apoio e encorajamento são abordagens efetivas. No período pós natal as intervenções que se revelam efetivas são a visita domiciliária, contacto telefónico e Centros de amamentação, combinados com apoio dos pares.</p> <p>As intervenções que decorrem ao longo da gravidez, nascimento e período pós-natal são mais efetivas do que as que ocorrem apenas num destes períodos. Assim como, as intervenções que combinem vários métodos educacionais de profissionais treinados são mais efetivas do que as intervenções que se focam apenas num método.</p>
Nº artigo 4	Nível de evidência – V

Título	<i>Against all odds: a retrospective case-controlled study of women with breastfeeding problems.</i> (2004)
Autores	Desley Hegney, BA(Hons), PhD,RN; Tony Fallon, BSc, PhD; Maxine L. O'Brien, BSc(Hons) Psych
Objetivo	Este estudo investiga os fatores que capacitam as mulheres para a manutenção da amamentação, apesar de experienciarem dificuldades extraordinárias. Documenta as experiências e características das mulheres que continuaram a amamentar (coorte continuação) e das mulheres que desmamaram (coorte não-continuação), quando confrontadas com as dificuldades da amamentação.
Método	Quantitativo e Qualitativo, com triangulação dos métodos na colheita de dados. Caso controle retrospectivo. O estudo foi efetuado em Queensland, Austrália em 2004.
Participantes	Quarenta mulheres distribuídas em dois coortes: coorte continuação e coorte não-continuação.
Intervenções	Foram recrutadas quarenta mulheres (vinte em cada coorte) durante seis meses. Foram utilizados dois métodos de colheita de dados: questionário sobre os conhecimentos da amamentação e entrevista semi – estruturada. Este documento descreve apenas os dados qualitativos.
Resultados/ Conclusões	As mulheres de ambos os coortes expressaram expectativas idealistas relativamente à amamentação e experienciaram dificuldades psicológicas devido aos problemas decorrentes da prática. As mulheres que mantiveram a amamentação usaram estratégias de adaptação e exibiram qualidades pessoais que as auxiliaram a ultrapassar as dificuldades experienciadas. Nomearam os profissionais de saúde como alguém capaz de providenciar apoio. O apoio não profissional foi referido como um tipo de apoio que as mobilizou para a partilha de experiências. As mulheres que desmamaram (coorte não-continuação)

	<p>expressaram sentimentos de culpa e de imperfeição após o desmame e maior probabilidade de se sentirem isoladas.</p> <p>Este estudo realça os métodos utilizados pelas mulheres para lidarem com os problemas da amamentação. Assim como, os fatores, passíveis de modificação, que contribuem para a manutenção da amamentação.</p>
Nº artigo 5	Nível de evidência – IV