



Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Participação do Pai no Processo de Amamentação

Intervenções do EEESMO para a Capacitação do Pai na
Amamentação

Milene Sofia da Costa Amador

2015

Este relatório de estágio não contempla as correções resultantes da discussão pública



Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Participação do Pai no Processo de Amamentação

Intervenções do EEESMO para a Capacitação do Pai na
Amamentação

Milene Sofia da Costa Amador

Sob a orientação da Professora Irene Soares

2015

*“O Mundo está nas mãos daqueles que tem coragem de sonhar, e correr o risco de
Viver seus SONHOS”
Paulo Coelho*

Agradeço...

Ao meu marido por existir na minha vida, por suportar todos os momentos de ausência, alterações de humor e, momentos menos bons, partilhando comigo todas as alegrias vivenciadas durante esta longa caminhada.

À minha mãe e ao meu irmão pelo apoio incondicional e por acreditarem que eu seria capaz de conseguir ultrapassar todos os obstáculos.

Aos meus sogros pela ajuda essencial que me deram e pelo incentivo a continuar a percorrer este caminho nem sempre fácil.

À professora Irene Soares pela disponibilidade apresentada em me orientar e pelo incentivo.

À EEESMO orientadora deste Estágio com relatório por me transmitir os seus conhecimentos, contribuir para a minha autonomia e capacidade de tomada de decisão nesta área.

Aos meus amigos por estarem sempre comigo nos momentos difíceis e pelo incentivo que me deram.

Aos meus colegas de trabalho por permitirem que eu frequentasse o CMESMO.

A todas as famílias a quem prestei cuidados e que foram essenciais para que o resultado fosse o esperado e desejado.

A todos aqueles que diretamente ou indiretamente fizeram parte de todo este percurso de aprendizagem.

O meu Muito Obrigada a Todos!

LISTA DE ABREVIATURAS

ABCF – Auscultação dos Batimentos Cardíacos Fetais

APPT – Ameaça de Parto Pré-termo

CMESMO – Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

CTG – Cardiotocograma

EEESMO – Enfermeiro Especialista Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia

EEESMOG – Enfermeiro Especialista Enfermagem em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

ICM – International Confederation of Midwives

JBÍ – Joanna Briggs Institute

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

RPM – Rotura Prematura de Membranas

RSL – Revisão Sistemática da Literatura

RESUMO

Este relatório foi realizado no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório, do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, da ESEL, e com ele pretendo refletir sobre o percurso académico que desenvolvi em contexto de bloco de partos, visando a aquisição e o desenvolvimento de competências do EEESMO para a prestação de cuidados de enfermagem especializados no âmbito da saúde materna e obstetrícia e, que me possibilitaram promover a participação e capacitação do pai no processo de amamentação.

Capacitar os pais para participar e manter um compromisso com a amamentação é uma importante estratégia para garantir o sucesso da amamentação. Neste sentido, o enfermeiro especialista desempenha um papel fundamental para promover a participação do pai no processo da amamentação, desenvolvendo intervenções que o envolvam e o capacitem para este efeito. Como Modelo Conceptual escolhi o Modelo Conceptual de Afaf Meleis, uma vez que, me proporciona uma visão mais aprofundada sobre as transições que as pessoas vivenciam, fornece linhas orientadoras mais específicas para a prática e, orienta para questões de investigação mais sistemáticas e coerentes. De forma a conhecer o estado da arte relativamente à participação do pai no processo de amamentação, bem como as intervenções levadas a cabo pelo EEESMO para a capacitação do pai neste processo, desenvolvi uma revisão sistemática da literatura, com a seguinte Questão PI(C)O: “Quais as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia que capacitam o pai no processo de amamentação?”

A evidência científica demonstra que o apoio prático e emocional dos pais é chave do sucesso da amamentação. E, que o envolvimento dos pais deve ser reconhecido, como essencial pelos profissionais, nomeadamente pelos enfermeiros, fornecendo apoio e, disponibilizando informação relativa à amamentação para mães e pais.

Envolver os pais no processo de gravidez e, posteriormente, nos cuidados aos filhos poderá ser uma importante estratégia para capacitar o pai, permitindo que este seja um contributo importante no sucesso da amamentação.

Palavras-Chave: Amamentação, papel, pai, capacitação e Intervenções do EEESMO

ABSTRACT

This report was carried out under the Course Stage with Report, of the 5th Masters Course Maternal Health Nursing and Obstetrics, of the ESEL, and with it I intend to reflect on the academic path that I developed in the context of births block, for the acquisition and the development of midwife's skills to provide skilled nursing care within the maternal health and obstetrics and that allowed me to promote the participation and empowerment of the father in the breastfeeding process.

Empowering fathers to participate and maintain a commitment to breastfeeding is an important strategy to ensure successful breastfeeding. In this sense, the midwife plays a key role in promoting the participation of the father in the breastfeeding process, developing interventions that involve and empower him for this purpose. As the Conceptual Model, I chose the Conceptual Model of Afaf Meleis, since it gives me a deeper insight into the transitions that people experience, provides more specific guidelines for the practice and provides guidance for more systematic and coherent research questions. In order to know the status of the art relatively to the father's participation in the breastfeeding process, as well as the interventions carried out by the midwife to the father's training in this process, I developed a systematic literature review with the following PI(C)O Question: "Which are the interventions of the Nurse Specialist in Maternal Health Nursing and Midwifery that enable the father in the breastfeeding process?"

Scientific evidence shows that the practical and emotional support of parents is key to successful breastfeeding. And that parental involvement should be recognized as essential by professionals, namely by nurses, providing support and offering information related to breastfeeding for mothers and fathers.

Involving fathers in the process of pregnancy and, thereafter, in the care of children may be an important strategy to empower the father, enabling him to be an important contribution to successful breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, role, father, empowerment and midwife's interventions

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO.	.12
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.	.16
1.1. Importância do aleitamento materno.	.16
1.2. Papel do Pai ao longo dos tempos.	.17
1.3. Participação do pai na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.	.18
1.4. Papel do EEESMO no Incentivo á Amamentação.	.19
2. MODELO CONCEPTUAL DE AFAF MELEIS.	.22
3. METODOLOGIA.	.25
3.1. Plano de trabalho e métodos.	.25
3.2. Revisão Sistemática da Literatura.	.26
4. AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA.	.30
4.1. Contextualização do Estágio com Relatório.	.31
4.2. Breve caracterização do Local onde decorreu o Estágio com Relatório	.32
4.3.Descrição e Análise dos Objetivos delineados para a aquisição e desenvolvimento de competências durante os Estágio com Relatório.	.33
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.	.52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	.57
APÊNDICES	

Apêndice I: Análise dos estudos selecionados

Apêndice II: Cartaz relativo á importância da participação do pai na amamentação

Apêndice III: Portefólio de incentivo á participação do pai na amamentação

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Fluxograma da Revisão Sistemática da Literatura . . .	29

ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
Quadro 1: Critérios de Inclusão e Exclusão dos Artigos.	27

INTRODUÇÃO

O presente relatório foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório, do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Esta prática clínica foi desenvolvida no Bloco de Partos de um Hospital da Margem Sul do Tejo, no período compreendido entre 3 de Março a 10 de Julho de 2015.

De acordo com o preconizado no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica da Ordem dos Enfermeiros (2011) e pela *International Confederation of Midwives (ICM)* defini como objetivo geral para esta Unidade Curricular - Estágio com Relatório:

- Desenvolver competências técnicas, científicas e relacionais que permitam a prestação de cuidados de enfermagem especializados à mulher, inserida na família e comunidade, no âmbito da saúde ginecológica, período pré-natal, trabalho de parto e puerpério imediato, no sentido de promover a saúde e bem-estar da mulher/recém-nascido/família, apoiando os processos de transição e de adaptação à parentalidade, e promovendo cuidados de enfermagem de qualidade e culturalmente sensíveis e congruentes.

O Estágio com Relatório revela-se um momento singular, na construção, aquisição e consolidação de conhecimentos, saberes e competências, onde as experiências de aprendizagem são determinantes para o processo formativo, traduzindo-se num crescimento individual, profissional, académico e humano, sendo também uma ferramenta indispensável para a realização deste relatório. Desta forma, este relatório assume-se como um instrumento de análise e de reflexão relativo ao percurso de aprendizagem até aqui desenvolvido, pretendendo demonstrar a aquisição e desenvolvimento das minhas competências enquanto futura EEESMOG, visando a prestação de cuidados de enfermagem especializados no âmbito da saúde materna e obstetrícia e, que me possibilitem promover a participação e capacitação do pai no processo de amamentação, sendo esta a

competência adicional que me propus desenvolver durante este Estágio com Relatório.

A escolha deste tema prende-se com a minha motivação pessoal e especial interesse com a área da amamentação, sendo esta uma das minhas áreas de eleição e, por outro lado, com o facto de considerar que na literatura existente, a participação do pai na amamentação é muito escassa, focando muito mais a mulher e a díade mãe-filho e, deixando um pouco á margem a importância e o contributo do pai para o sucesso do aleitamento materno. Desta forma, defini como questão orientadora da minha pesquisa: “Quais as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia que capacitam o pai no processo de amamentação?”

Através da elaboração e implementação do projeto de estágio pretendi desenvolver as competências técnicas, científicas e relacionais para a prestação de cuidados de enfermagem especializados no âmbito da saúde materna e obstetrícia e, que me possibilitassem promover a participação e capacitação do pai no processo de amamentação.

A OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de vida e o aleitamento materno como complemento até aos dois anos ou mais, se mutuamente desejado por mãe e filho. Apesar de todos os esforços e recomendações, as taxas de aleitamento materno no nosso país continuam abaixo do recomendado. Muito embora, haja uma elevada incidência do aleitamento materno nas maternidades, quase metade das mulheres desistem até ao primeiro mês de vida do bebé (Galvão, 2006). O que revela uma necessidade de intervenção, nomeadamente por parte dos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia.

Para que a amamentação tenha sucesso é necessário conjugar três fatores, a decisão de amamentar, o estabelecimento da lactação e o suporte ou manutenção da amamentação. (Levy e Bértolo, 2002)

O papel do homem no seio da família e nos cuidados aos filhos tem sofrido uma evolução crescente ao longo dos tempos, estando o homem cada vez mais presente e participativo na vida familiar. Segundo Carvalho (2011), os pais devem ter um papel importante na divisão da responsabilidade, nos cuidados com a criança

e no apoio à vulnerável dupla mãe-filho, desde as primeiras semanas de vida da criança.

A decisão de amamentar e a duração do aleitamento materno são diretamente influenciados por diferentes fatores, nos quais se encontram o apoio do marido ou outro tipo de apoio social. O apoio das pessoas significativas, mas especialmente, o dos pais é fundamental para o sucesso do aleitamento materno.

Para incentivar a prática do aleitamento materno há que compreender os fatores que influenciam a decisão da mulher a amamentar ou a não amamentar ou, mesmo, a desistir da amamentação após ter iniciado este processo.

Tal como as mães, também os pais devem ter acesso a informações sobre o processo de aleitamento, possíveis desconfortos, dificuldades de adaptação mãe-filho, vantagens nutricionais para o desenvolvimento da criança, que influenciam diretamente o sucesso ou fracasso da amamentação. Segundo Susin (2004), as atitudes, crenças e os conhecimentos dos pais sobre o aleitamento materno podem exercer influência na duração da amamentação.

O aleitamento materno é uma importante estratégia para a promoção da saúde da criança. Os benefícios do aleitamento materno quer para a saúde da criança quer para a saúde da mãe, sociedade e ecossistema são indiscutíveis. (Pereira, 2002)

A compreensão por parte dos pais sobre as vantagens que o aleitamento materno oferece à mãe e ao bebé pode aumentar a oportunidade dos pais apoiarem as suas parceiras nesta prática e, de também eles participarem neste momento, fortalecendo os laços afetivos entre eles. O apoio paterno é um importante aliado da amamentação. O homem, enquanto pai e companheiro, deve participar da saúde integral da mulher e da criança. (Silva, 2010)

A amamentação é um momento de adaptação na vida de um casal e deve ser valorizado, incentivado e apoiado pelos enfermeiros. Neste sentido o EEESMO desempenha um papel de extrema importância no acompanhamento e aconselhamento desta família. A Ordem dos Enfermeiros reconhece como competência específica do EEESMO a promoção da saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimiza a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina bem como a promoção da saúde da mulher e recém-nascido no período pós- natal, onde

o enfermeiro especialista deve conceber, planejar, implementar e avaliar intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Como Modelo Conceptual escolhi o modelo conceptual de Afaf Meleis, uma vez que, me proporciona uma visão mais aprofundada sobre as transições que as pessoas vivenciam, fornece linhas orientadoras mais específicas para a prática e, orienta para questões de investigação mais sistemáticas e coerentes. Permitindo, uma melhor compreensão de situações complexas, tal como o processo de transição para a paternidade e as respostas dos pais ao mesmo.

Como objetivos deste relatório de estágio defini os seguintes:

- Demonstrar capacidade de análise e de reflexão sobre as atividades desenvolvidas e objetivos definidos ao longo do processo formativo, relativo à unidade curricular - estágio com relatório, evidenciando a aquisição de competências para a prestação de cuidados de enfermagem especializados no âmbito da saúde materna, obstétrica e ginecológica;
- Analisar e refletir sobre as experiências de aprendizagem, recorrendo à evidência científica;
- Refletir sobre as intervenções do EEESMO desenvolvidas para a capacitação do pai no processo de amamentação;
- Refletir sobre a aquisição de novas competências, com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia.

Este relatório foi elaborado tendo em conta cinco partes primordiais – numa primeira parte farei a contextualização da problemática com recurso ao enquadramento teórico sobre a temática abordada, numa segunda parte irei abordar o modelo de enfermagem, que fundamenta a minha prática de cuidados, Modelo de Afaf Meleis, seguido da metodologia de pesquisa utilizada, e posteriormente será realizada uma análise e reflexão sobre a aquisição e desenvolvimento das competências específicas do EEESMOG durante o Estágio com Relatório. Por último, farei uma reflexão sobre todo percurso desenvolvido.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Importância do aleitamento materno

A amamentação é um ato natural que ocorre entre a mãe e o filho. Contudo, a forma de alimentar os recém-nascidos tem-se modificado ao sabor das tendências e modas que ocorreram nos diferentes momentos históricos.

Hoje, o aleitamento materno é visto como o melhor alimento para o recém-nascido e muito se tem feito para que este constitua o único alimento até aos seis meses de idade. Reportando para séculos passados, a prática de aleitamento materno tem sofrido várias mudanças ao longo dos tempos, evoluindo mais ou menos, passo a passo, com o interesse sobre o desenvolvimento do bebé e criança. (Pereira, 2003)

O aleitamento materno é um processo situado entre o biológico e o social e pode ser efetivamente considerado como o primeiro estilo de vida saudável na vida de uma criança, pelos benefícios que traz para o bebé, para a mãe, para a família, para o ambiente e para a sociedade.

As vantagens do aleitamento materno são múltiplas e reconhecidas pela comunidade. Levy e Bértolo (2008) salientam as vantagens do aleitamento materno uma vez que “o leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos, exceptuando raras excepções”. O leite materno, para além das propriedades nutricionais, imunológicas e anti-infecciosas é indispensável para a vinculação entre mãe e filho.

Tendo em conta todos os seus benefícios para a saúde e bem-estar do recém-nascido, da mãe, do ambiente e da sociedade, a Organização Mundial de Saúde, recomenda o aleitamento materno exclusivo até ao sexto mês de vida e aleitamento materno complementado até aos dois anos ou mais.

Segundo Sarafana *et al.* (2006) o aleitamento materno é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo. O mesmo autor refere que existem variações na prática do aleitamento ao longo do tempo que se relacionaram com as alterações, nomeadamente do estilo de vida das mulheres no ponto de vista social e comportamental. Para contornar esta

problemática várias instituições fizeram diversos esforços no sentido de aumentar a adesão ao aleitamento, entre estas a OMS. Portugal acompanhou esta tendência internacional, e apesar da escassez dos dados consegue-se confirmar este progresso.

No nosso país, o Plano Nacional de Saúde aconselha o incentivo desta prática e adota-a como um critério de qualidade dos cuidados de saúde pré-natais. O aleitamento materno é uma prática importante tanto para a criança quanto para a mãe, não somente pelas características do leite materno, mas também por fortalecer o vínculo entre mãe e filho, fator fundamental para o desenvolvimento psicológico da criança, influenciando sua vida adulta. (Martins, 2010)

1.2. Papel do Pai ao longo dos tempos

Ao longo dos tempos, o papel do Homem e de pai no seio familiar tem sofrido inúmeras alterações, tornando-se cada vez mais presente e participativo nos assuntos relacionados com a questão familiar e nos cuidados aos filhos.

Nos dias de hoje, o pai prepara de forma diferente a sua paternidade acompanhando toda a evolução da gravidez da sua esposa. Tornou-se um elemento fundamental, durante as consultas pré-natais, na realização dos exames ecográficos, nas aulas de preparação para a parentalidade e no nascimento, elaborando de outra forma a representação mental do bebé (Bayle, 2006). Este interesse e vontade demonstrada por parte da figura paterna faz com que prestadores de cuidados reconheçam a importância e a necessidade do seu envolvimento durante a prestação de cuidados à família.

O emergir desta nova paternidade alia-se a uma mudança do modelo de “autoridade paterna/patriarcal” para um modelo de “pai cuidador”, no qual se verificam alterações no papel parental, quer pela existência de laços afetivos mais fortes que vão promover a construção da tríade pai-mãe-bebé, quer pela sua participação na gravidez, no parto e no pós-parto, assim como no dia-a-dia da família, tarefas outrora centralizadas na figura materna. (Teixeira, 2009)

1.3. Participação do pai na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno

O aleitamento materno é uma importante questão relacionada com a saúde para os novos pais. A amamentação é normalmente considerada como sendo o método mais saudável para alimentação dos recém-nascidos na medida em que confere benefícios nutricionais e imunológicos aos bebês e, que não podem ser compensadas por leite não-humano ou de fórmula.

O amamentar é uma função por excelência da mulher e, de acordo com as expectativas culturais, constitui-se momento de realização plena da feminilidade, de satisfação pessoal, mesmo sob a influência do meio social.

A capacidade de amamentar e de manter a prática exige dedicação, compromisso, persistência e apoio. As mães muitas vezes precisam superar muitos obstáculos para amamentar os seus bebês com sucesso e, manter o equilíbrio de compromissos para casa, familiares e profissionais. (Tohotoa *et al.*, 2008)

A gravidez e a maternidade implicam uma reestruturação de papéis no seio da família, constituindo uma crise normativa no seu ciclo evolutivo. Os três meses seguintes ao nascimento implicam uma série de transformações que não excluem o pai e, tornam o casal mais instável e sensível. A prática da amamentação neste período acarreta consigo uma série de dificuldades. Neste sentido, o envolvimento pró-ativo do pai no projeto de aleitamento materno, bem como a partilha de soluções contribuirá para ultrapassar dificuldades e garantir o sucesso do aleitamento materno, contribuindo para a satisfação da mãe e do casal. (Relvas *et al.*, 2001)

O pai é importante na decisão da forma como o bebê vai ser alimentado. Se ele for contra desde o início, dificilmente a amamentação se efetua com êxito. No entanto, é importante referir que perante as dificuldades e ansiedades sentidas e mostradas pela mulher, o marido pode mudar de opinião e levá-la a desistir. (Henriques & Martins, 2011)

A evidência científica sugere que os pais querem envolver-se e fazer parte do processo de paternidade, incluindo alimentação infantil. A transição papel de casal para família coloca desafios para ambos os pais.

A participação paterna desde a fase pré-natal, a quebra barreiras nas dificuldades de adaptação e nos cuidados ao filho e à puérpera, contribuem para a manutenção da amamentação, evitando assim o desmame precoce, motivado inclusive por desconforto materno e falta de incentivo às mães. (Martins, 2010)

Perceber os diversos fatores associados ao distanciamento dos homens no pré-natal e, conseqüentemente, na amamentação, como o trabalho, as ações incipientes de acolhimento ao pai e a falta de orientação em geral, é compreender a importância do pai nesse contexto. Cabe aos profissionais de saúde, com destaque ao enfermeiro, promover atividades integradoras.

1.4. Papel do EEESMO no Incentivo à Amamentação

A amamentação, por todas as vantagens que lhe estão associadas, é reconhecida como um pilar essencial para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças, contribuindo, também, com benefícios tanto para as mães que a praticam como para a comunidade onde estas famílias estão inseridas, tornando-se uma importante estratégia de promoção da saúde.

Segundo Lowdermilk e Perry (2008, p.649), “Uma nutrição adequada na infância promove um ótimo crescimento e desenvolvimento. O processo de alimentação é mais do que proporcionar nutrição: representa uma oportunidade para a interação social, psicológica e até educacional entre os pais e a criança. Permite também estabelecer a base para o desenvolvimento de bons hábitos alimentares que se vão manter para o resto da vida.”

A decisão de amamentar e a duração do aleitamento materno são diretamente influenciados por diferentes fatores, nos quais se encontram o apoio do companheiro ou outro tipo de apoio social.

Carrascoza, Júnior & Moraes (2005, p. 434) referem que, o facto das mães apresentarem défice de conhecimentos relativos ao aleitamento materno influencia diretamente o tempo de amamentação dos seu bebés, podendo contribuir para a diminuição deste período. Porém, o conhecimento prévio por si só, não assegura mudanças de comportamento relativas a esta prática, pelo que a intervenção dos profissionais, nomeadamente dos enfermeiros especialistas, é determinante e

fundamental para o estabelecimento e manutenção da amamentação, ou do seu abandono, dependendo, da forma como é compreendida a informação transmitida. Por outro lado, o apoio de pessoas significativas, mas especialmente, o dos pais é fundamental para o sucesso do aleitamento materno.

Esta decisão é tomada usualmente em fases iniciais da gravidez e o que mais a pode influenciar é a intenção prévia de o fazer. Neste sentido, o EEESMO, assume um importante papel na implementação de medidas de apoio, promoção e proteção do aleitamento materno, desde o início da gravidez até ao período pós-natal.

Para incentivar a prática do aleitamento materno há que compreender os fatores que influenciam a decisão da mulher a amamentar ou a não amamentar ou, mesmo, a desistir da amamentação após ter iniciado este processo.

Segundo Graça (2010) “no processo de transição para a maternidade as mulheres esperam ajuda, que lhes permita antecipar os acontecimentos para poderem colaborar, diminuir a ansiedade, viver intensamente cada momento, desenvolver competências que facilitem a integração do novo ser no seio da família e cuida-lo de forma eficiente e eficaz”.

Tal como as mães, também os pais devem ter acesso a informações sobre o processo de aleitamento, possíveis desconfortos, dificuldades de adaptação mãe-filho, vantagens nutricionais para o desenvolvimento da criança, que influenciam diretamente o sucesso ou fracasso da amamentação. Segundo Susin (2004), as atitudes, crenças e os conhecimentos dos pais sobre o aleitamento materno podem exercer influência na duração da amamentação.

Várias têm sido as iniciativas e estratégias desenvolvidas, ao longo dos anos, no sentido de apoiar, promover e proteger do aleitamento materno. Embora, seja um documento antigo, o Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno apresenta recomendações, ainda, hoje muito atuais no sentido de apoiar o aleitamento materno perante as influências comerciais e contribuindo com diretrizes para os profissionais de saúde. Segundo este documento “(...) os sistemas de cuidados de saúde, os profissionais de saúde e outros trabalhadores destes sistemas têm um papel fundamental na orientação das práticas de alimentação infantil, encorajando e facilitando o aleitamento materno e dando conselhos objectivos e consistentes às mães e famílias acerca do valor superior do aleitamento

materno (...)” (OMS, 1981, p. 10). E, ainda, que “Os profissionais de saúde devem fomentar e proteger a amamentação. Os que estão particularmente envolvidos com a nutrição materna e infantil devem ainda estar familiarizados com as responsabilidades que este Código lhes atribui (...)” (OMS, 1981, p. 14).

A amamentação é um momento de adaptação na vida de um casal e deve ser valorizado, incentivado e apoiado pelos enfermeiros. Neste sentido o EEESMO desempenha um papel de extrema importância no acompanhamento e aconselhamento desta família tanto no período pré-natal, trabalho de parto como no período pós-natal revelando-se cada um destes momentos ideal para informar e fomentar o início/manutenção da amamentação. A Ordem dos Enfermeiros reconhece como competência específica do EEESMO a promoção da saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimiza a adaptação do recém-nascido á vida extrauterina bem como a promoção da saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal, onde o enfermeiro especialista deve conceber, planejar, implementar e avaliar intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Há, ainda, que referir que a parteira, EEESMO, durante o seu exercício profissional desempenha um papel de extrema importância “(...) no aconselhamento e formação para a saúde, não só junto da mulher, como no seio de toda a família e comunidade, nomeadamente no domicílio, nos hospitais e em unidades de saúde públicas ou privadas, envolvendo educação para a saúde desde o planeamento da gravidez até ao pós parto, incluindo a preparação para o parto e para a parentalidade e estendendo-se à saúde sexual e reprodutiva”. (ICM, 2011, p.2)

Silva (2000) salienta a importância do trabalho autónomo dos Enfermeiros neste âmbito, no sentido em que “traz para esta categoria o reconhecimento de um profissional liberal, com conhecimento científico, validado nos seus referenciais teórico metodológicos, mas principalmente, no potencial de uma profissão que está a encontrar os seus caminhos, descobrindo os seus desafios e as suas estratégias para alcançar metas cada vez mais ousadas e sólidas”.

Torna-se importante realçar que enfermeiros informados e bem preparados influenciam positivamente o processo de amamentação. (Carvalho, Carvalho & Magalhães, 2011)

2. MODELO CONCEPTUAL DE AFAP MELEIS

A escolha do Modelo Conceptual de Afaf Meleis como norteador deste trabalho está relacionada com a necessidade de fundamentar e contextualizar o tema tendo por base uma teoria de enfermagem. A utilização desta teoria permite uma melhor compreensão de situações complexas, tal como o processo de transição para a paternidade e as respostas dos pais ao mesmo.

Segundo Meleis (2005), a teoria do médio alcance de transições permite uma visão mais aprofundada sobre as transições que as pessoas vivenciam, proporciona linhas orientadoras mais específicas para a prática e orienta para questões de investigação mais sistemáticas e coerentes. Ainda, segundo a autora, o seu uso pode orientar a pesquisa para descobrir os níveis e a natureza das vulnerabilidades, nos diferentes pontos, durante a transição. As intervenções de enfermagem que sejam o reflexo das diversidades e das complexidades das experiências de transição devem ser identificadas, clarificadas, desenvolvidas, testadas e avaliadas.

Durante o nosso percurso de vida defrontamo-nos com inúmeras transições, transições essas que vão influenciar a nossa personalidade, a nossa forma de estar na vida e de a viver.

Meleis (2012) define transição como uma passagem de um período estável para outro período estável, um processo caracterizado por uma mudança. Perante esta transição, a pessoa vivencia mudanças profundas na sua vida, surgindo um sentimento de perda ou alienação do habitual e que é valorizado.

A transição para a parentalidade é um dos momentos mais marcantes na vida de um ser humano, é um momento único e irreversível. Mas esta transição não é estanque, continua em constante transformação, exigindo a cada estágio de desenvolvimento uma nova adaptação nas suas expectativas, comportamentos e preocupações. (Cruz, 2005)

O nascimento de um filho, tal como a gravidez, é um acontecimento gerador de enormes emoções e que implica mudanças quer na vida de uma mãe, quer de um pai bem como na família. A transição para a parentalidade é regrada pela mudança a vários níveis, implicando um processo de adaptação e onde há que satisfazer um misto de tarefas de desenvolvimento. (Conde e Figueiredo, 2007).

A transição para a parentalidade implica, inevitavelmente, uma reestruturação de papéis e uma adaptação a esses mesmos papéis. (Figueiredo, 2001)

Segundo Meleis (2000), a transição implica que a pessoa se sinta situada para que possa refletir, interagir e desenvolver uma confiança crescente para lidar com a mudança e, dominar novas capacidades e novas formas de viver, enquanto desenvolve um sentido de identidade mais flexível no meio das mudanças.

Meleis e Trangenstein (1994) definiram transição, no domínio da área de Enfermagem, aludindo ao processo e às experiências dos seres humanos vivenciando transições e funcionando como facilitadora das transições para promover o sentido de bem-estar. Neste sentido, o enfermeiro interage com o ser humano numa situação de saúde/doença que é parte do contexto sociocultural em que vive, de alguma forma, uma transição real ou por antecipação. (Meleis, 2007)

Para Meleis (2005) as transições são desencadeadas por uma mudança no estado de saúde, no relacionamento dos papéis, nas expectativas ou habilidades, nas necessidades de todos os sistemas humanos, pois a transição requer que o ser humano incorpore um novo conhecimento, para alterar o comportamento e, portanto mudar a definição de si mesmo no contexto social.

A teoria das transições definida por Meleis (2000), no seu modelo conceptual, compreende a natureza, sendo definidas quanto ao tipo, padrões e propriedades de transição, as condições das transições facilitadoras e inibidoras do processo, que podem ser pessoais (significados, atitudes e crenças culturais, estatuto socioeconómico e a preparação e o conhecimento), da comunidade e da sociedade e, os padrões de resposta (indicadores de processo e de resultado) da transição, os quais guiam as terapêuticas de enfermagem.

Os tipos e padrões de transições que os enfermeiros encontram no seu quotidiano com os doentes e seus familiares foram identificados como desenvolvimentais, de saúde e doença, situacionais e organizacionais. Esta tipologia foi suportada pelos resultados de pesquisas como representativas nas transições centrais para a prática de enfermagem, no entanto, também foi representativo a noção de transições com padrões de multiplicidade e complexidade. Estes padrões de transição podem ser únicos ou múltiplos, sendo que, estas últimas podem ser sequenciais ou simultâneas (Meleis *et al.*, 2005). Decidir tornar-se pai e tornar-se

mãe é assumir um compromisso irreversível, o que distingue, das restantes transições. A gravidez permite que a família se prepare para redefinir papéis e relações, alterar rotinas, adquirir competências e conhecimentos que permitam cuidar do novo membro. Neste contexto, a transição vivenciada diz respeito à transição para a parentalidade segundo a teoria das transições de Meleis (2000). Trata-se de uma transição *desenvolvimental*, que requer uma definição ou redefinição dos papéis a que o cliente ou o familiar está envolvido, sendo afetada por diversas características pessoais, como os significados atribuídos à gravidez, à paternidade e ao nascimento, às expectativas, níveis de conhecimento e preparação, o planeamento ou não da gravidez, o bem-estar físico e emocional.

Os processos de transição para a parentalidade transportam, sempre, adaptações dos seus protagonistas. Com o nascimento do primeiro filho inicia-se uma nova fase de transição do ciclo vital da família, que se move da função conjugal para a parental acompanhada por alterações dos papéis sociais do casal que acarretam necessidades de redefinição e reorganização de projetos de vida, a nível da identidade e funções. (Relvas, 2004)

Perante a natureza das transições, os pressupostos para delinear estratégias de cuidado para um cliente em transição, inserem-se na compreensão da transição a partir da perspetiva de quem a vivencia. Conhecendo os seus padrões, o enfermeiro poderá proporcionar cuidados que valorizam o ser e que não se limitam a funções, papéis ou tarefas. O conhecimento, a compreensão e aprofundamento do processo de transição vivenciado pelos pais na gravidez, parto e nascimento permite aos enfermeiros apoiar da melhor forma possível os casais no processo de transição para a parentalidade e nos processos de adaptação das mesmas.

De acordo com Silva (2005), a utilização desta teoria permite a evolução da disciplina de Enfermagem, passando de uma lógica executiva para uma lógica progressivamente mais conceptual, utilizando o conhecimento que é proveniente da investigação e da teoria de enfermagem. O uso da teoria e da investigação centradas nas respostas humanas às transições permitirá melhorar as respostas dos enfermeiros às necessidades da população.

3. METODOLOGIA

3.1. Plano de trabalho e métodos

No que se refere á amamentação, a participação do pai continua a ficar aquém do que é desejável, não sendo reconhecidos, nomeadamente pelos enfermeiros, a importância e o contributo que este desempenha para o sucesso do aleitamento materno.

Capacitar os pais para participar e manter um compromisso com a amamentação é uma importante estratégia para garantir o sucesso da amamentação. Neste sentido, o enfermeiro especialista desempenha um papel fundamental para promover a participação do pai no processo da amamentação, desenvolvendo intervenções que o envolvam e o capacitem para este efeito.

De forma a conhecer o estado da arte relativamente à participação do pai no processo de amamentação, bem como as intervenções levadas a cabo pelo EEESMO para a capacitação do pai neste processo desenvolvi uma RSL, com a seguinte Questão PI(C)O: “Quais as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia que capacitam o pai no processo de amamentação?”

Tendo em conta a finalidade deste relatório e o contexto onde o mesmo se desenvolveu, defini como objetivo geral para o Estágio com Relatório:

- Desenvolver competências técnicas, científicas e relacionais que permitam a prestação de cuidados de enfermagem especializados á mulher, inserida na família e comunidade, no âmbito da saúde ginecológica, período pré-natal, trabalho de parto, puerpério imediato, no sentido de promover a saúde e bem-estar da mulher/recém-nascido/família, apoiando os processos de transição e de adaptação à parentalidade, e promovendo cuidados de enfermagem de qualidade e culturalmente sensíveis e congruentes.

Definindo como objetivos específicos:

1. Desenvolver competências que me permitam prestar cuidados de enfermagem especializados à mulher/família, que recorre ao serviço de

- Urgência Obstétrica, durante o período pré-natal promovendo a saúde e o bem-estar materno-fetal;
2. Desenvolver competências que me permitam prestar cuidados de enfermagem especializados à mulher/recém-nascido/família, durante os vários estádios do trabalho, potenciando a sua saúde e o seu bem-estar;
 3. Desenvolver competências que me permitam prestar cuidados de enfermagem especializados ao recém-nascido, otimizando a sua saúde na adaptação à vida extrauterina;
 4. Desenvolver competências que me permitam prestar cuidados de enfermagem especializados à mulher/família, que recorre ao serviço de Urgência Ginecológica, a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica;
 5. Desenvolver as competências técnicas, científicas e relacionais que permitam a prestação de cuidados de enfermagem especializados no âmbito da saúde materna e obstetrícia e, que possibilitem promover a participação e capacitação do pai no processo de amamentação, contribuindo para uma parentalidade saudável e responsável.
 6. Desenvolver a capacidade reflexiva e de análise crítica, baseada na evidência científica.

3.2. Revisão Sistemática da Literatura

A RSL deve identificar métodos de pesquisa que consigam dar resposta a uma questão inicialmente formulada, selecionar e avaliar criticamente os dados dos artigos selecionados para responder à pergunta, tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão definidos.

A questão de pesquisa foi formulada com base na análise dos pressupostos teóricos com a finalidade de aprofundar conhecimento e sistematizar a informação já existente. A pergunta foi formulada de acordo com o método PICO (*Reviewer's Manula*, 2011 – JBI), bem como a definição dos critérios de exclusão e inclusão.

Assim defini com questão PI(C)O:

“Quais as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia que capacitam o pai no processo de amamentação?” Sendo que:

P (População) – Pai.

I (Intervenção) – Intervenções do EEESMO.

O (Resultados) – Capacitação do pai no processo da amamentação.

Os critérios de inclusão e exclusão foram definidos tendo conta a questão de pesquisa, possibilitando-me nortear a procura da melhor evidência científica sobre o tema em estudo e, assim analisar em tempo útil e de forma rigorosa, todos os estudos.

Os critérios de inclusão e de exclusão encontram-se definidos no quadro abaixo.

	CrITÉRIOS de InclusÃO	CrITÉRIOS de ExclusÃO
Participantes	Pais com filhos saudáveis em idade de aleitamento materno.	Artigos desenvolvidos sem relação com a problemática em estudo.
Desenho do estudo	Estudos de abordagem quantitativa e qualitativa, revisões sistemáticas da literatura.	_____
Data de publicação	Estudos que tenham sido publicados entre 2004 e 2014.	_____
Acessibilidade	Artigos com acesso através de Bases de Dados, que a ESEL tenha acesso e com o texto completo disponível em PDF, publicados em português, inglês, francês ou espanhol. Literatura de referência.	Artigos repetidos nas bases de dados e, artigos cuja consulta seja paga.

Quadro 1. Critérios de Inclusão e Exclusão

A pesquisa realizada, inicialmente, foi uma pesquisa livre, utilizando o motor de busca Google acadêmico, o que me permitiu escolher e aprofundar o tema, contribuindo para a estruturação da minha questão de pesquisa. Posteriormente, entre maio e julho de 2014 realizei uma pesquisa mais intensiva, recorrendo à plataforma *EBSCOhost web*, na base de dados da *CINAHL Plus with full text*, *Medline* e *SciELO Portugal e Brasil*. Para além disso, recorri também à literatura de referência que encontrei sobre o tema, o que contribuiu para um maior entendimento sobre a problemática em estudo.

Para a pesquisa na plataforma *EBSCOhost Web*, na base de dados da *CINAHL Plus with full text* e *Medline*, utilizei como termos de pesquisa *breastfeeding*, *father*, *father role*, *father support*, *empowerment*, *nursing*, *midwife* e *midwife interventions/ midwife care*, operacionalizados através das expressões booleanas *AND* e *OR*.

Os termos de pesquisa foram procurados com a seguinte orientação [(*“breastfeeding”*) *AND* (*“father”* *OR* *“father role”* *OR* *“father support”*) *AND* (*“nursing”* *OR* *“midwife”* *OR* *“midwife interventions”* *OR* *“midwife care”*) *AND* (*“empowerment”*)].

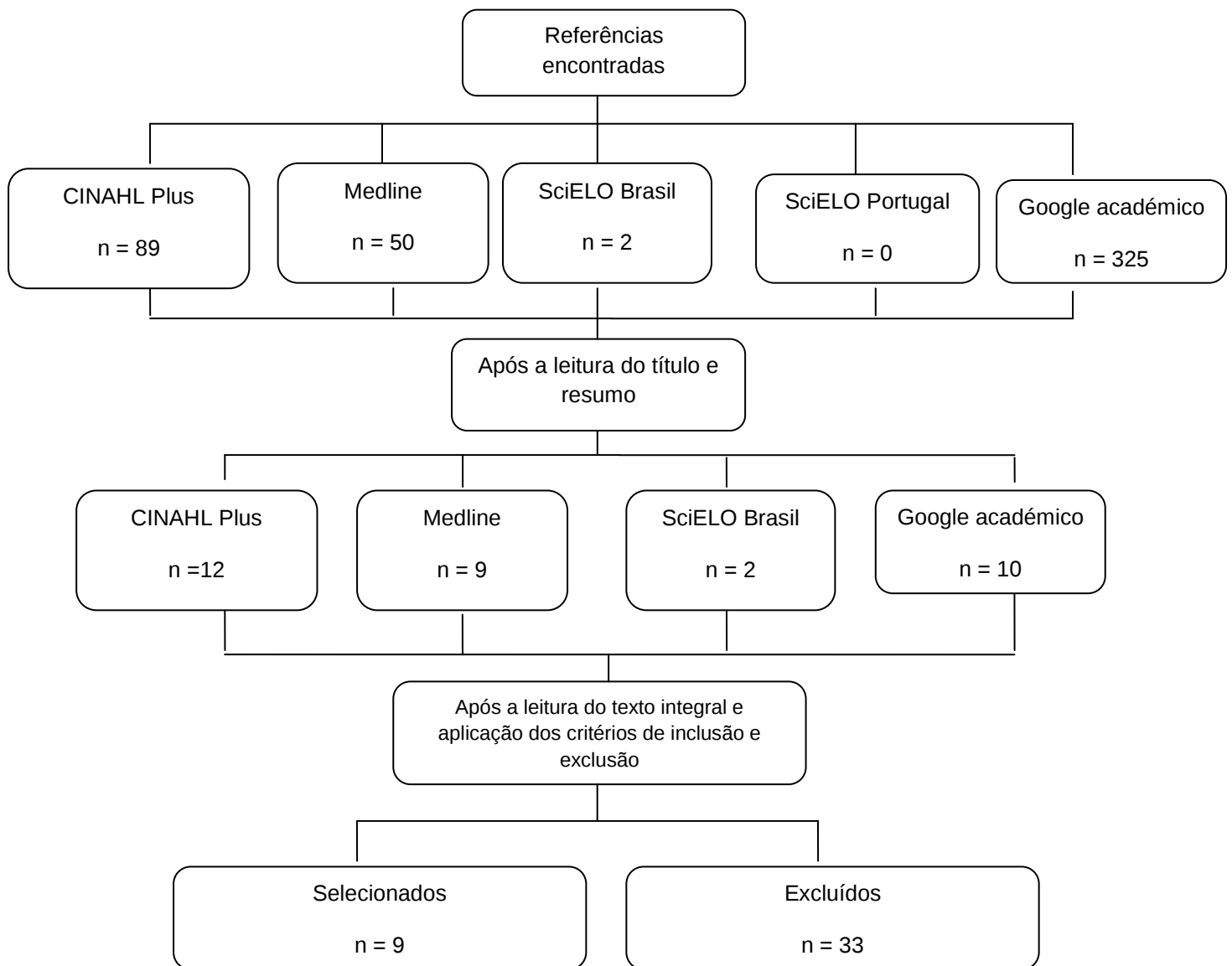
Na base de dados *SciELO Brasil e Portugal*, foi realizada uma pesquisa com os termos Aleitamento materno, Amamentação, Papel, Suporte, Pai, Capacitação e Intervenções de Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia ou Parteira.

No decurso da pesquisa foi necessário recorrer, também, ao motor de busca Google acadêmico com a finalidade de encontrar textos integrais de artigos que haviam surgido na pesquisa inicial, mas cuja consulta integral não estava disponível e, os quais considerei pertinente a sua inclusão na minha revisão. Para além destes, incluí também na minha revisão teses de mestrado e de doutoramento, bem como artigos relacionados com o tema em estudo.

Dos 466 estudos encontrados, foram analisados os seus títulos e resumos e excluídos aqueles que não iam ao encontro do pretendido. Posteriormente, foi realizada uma análise integral dos artigos considerados como potenciais para incluir no estudo e, no final após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão selecionei apenas 7 artigos. Em julho de 2015 realizei uma nova revisão de literatura e encontrei mais dois estudos que acrescentei a este trabalho.

De forma a possibilitar uma melhor compreensão sobre este processo, encontra-se abaixo o fluxograma da revisão sistemática da literatura.

Figura 1: Fluxograma da Revisão Sistemática da Literatura



4. AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA

Analisar e refletir sobre todo um percurso de aprendizagem desenvolvido ao longo do CMESMO torna-se indispensável para demonstrar a aquisição e o desenvolvimento de competências no âmbito da prestação de cuidados especializados de enfermagem na área da Saúde Materna e Obstetrícia.

A enfermagem como ciência que se encontra em constante transformação obriga os seus profissionais a uma busca permanente de conhecimentos técnico-científicos de forma a fornecer a resposta mais adequada perante as solicitações da prática clínica.

A capacidade que cada enfermeiro tem para articular saberes e competências é determinante para que consiga dar resposta às situações com as quais é confrontado no dia-a-dia. Mendonça (2011, p.4) menciona que “o desenvolvimento de competências enriquece a capacidade interventiva do enfermeiro e promove a qualidade dos cuidados prestados”.

Zangão e Mendes (2012) definem competência como um conjunto apreendido de capacidades cognitivas, psicomotoras e de comportamentos socio-afetivos que permite cumprir, ao nível de desempenho exigido à entrada no mercado de trabalho, um papel, uma cargo, uma função ou uma atividade. Estas autoras salientam ainda que a aquisição de competências ocorre de forma contínua, e que depende das características próprias de cada indivíduo.

Os enfermeiros com a finalidade de alargar as suas competências devem procurar cooperar em processos de aprendizagem e formação contínua de forma a darem resposta às solicitações do indivíduo, família e pessoas significativas. O enfermeiro especialista desempenha uma função de excelência nestes processos, já que é portador de competências específicas que possibilitam ver o indivíduo como um todo em interação com o ambiente que o rodeia (Mendonça, 2011).

De acordo com a ICM (2011) a competência das parteiras resulta da associação de conhecimentos, comportamentos e competências profissionais

específicas que são demonstradas num determinado nível de perícia em contexto da educação e da prática clínica. Foi neste sentido que desenvolvi cada um dos ensinamentos clínicos resultantes deste percurso formativo, procurando, sempre, articular e mobilizar os conhecimentos que havia adquirido com as novas aprendizagens e aplicá-los na prática clínica de forma a adquirir e desenvolver as competências específicas do EEESMO e a prestar cuidados de enfermagem especializados e de qualidade. Assim, este relatório tem como principal objetivo analisar e refletir sobre o meu percurso de aprendizagem, bem como sobre as competências adquiridas e desenvolvidas.

No decurso do estágio com relatório senti necessidade de consultar a literatura publicada existente nas bases de dados de maneira a conhecer a evidência mais recente, articulá-la com os conhecimentos e com a prática da minha orientadora, de forma a prestar cuidados especializados de enfermagem de qualidade àqueles a quem prestei cuidados.

O Estágio com Relatório para além de ser um estágio bastante exigente, é acompanhado de uma carga emocional bastante grande, repleto de inúmeras situações de satisfação e de reconhecimento quer a nível pessoal como profissional, o que faz com que queira continuar a fazer mais e melhor.

4.1. Contextualização do Estágio com Relatório

Durante todo este percurso académico várias foram as unidades curriculares que contribuíram para a aquisição e desenvolvimento das competências enquanto futura EEESMOG, e que foram essenciais para a elaboração deste relatório. Considerando que a unidade teórica de Investigação, de Enfermagem Avançada e de Supervisão Clínica foram determinantes na elaboração deste relatório, bem como para o desenvolvimento do pensamento crítico sobre a temática em estudo e a sua contextualização no âmbito da enfermagem. Claro que, não posso excluir todos os ensinamentos clínicos que realizei, sendo todos eles essenciais para a aquisição e desenvolvimento das competências específicas do EEESMOG. Embora, o Estágio com Relatório, realizado no Bloco de Partos, tenha sido aquele em que aprofundi e

desenvolvi com maior efetividade a temática de capacitar o pai para o processo de amamentação. Não descurando que os ensinamentos clínicos II (Puerpério) e III (Cuidados de Saúde Primários) foram também eles relevantes para o desenvolvimento desta temática.

O Estágio com Relatório foi desenvolvido no Bloco de Partos de um Hospital da Margem Sul do País, tendo início a 3 de março e terminando a dia 10 de Julho, completando um total de 750 horas, sendo 500 horas de estágio, 25 de orientação tutorial e as restantes de trabalho autónomo. Ao longo do estágio com relatório fiquei sob a orientação da docente da ESEL, Professora Irene Soares, e de uma EEESMO do local de estágio.

De acordo com o Documento Orientador da Unidade Curricular Estágio com Relatório e o definido pelo Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica da OE (2011), pretende-se que ao longo do estágio, o futuro EEESMO desenvolva competências na prestação de cuidados especializados à mulher/RN/família, durante os diferentes estádios do trabalho de parto, puerpério e período neonatal.

Ao longo do Estágio com Relatório desenvolvi as minhas intervenções no sentido de dar resposta aos objetivos definidos para esta Unidade Curricular, desenvolvendo, também, a competência adicional a que me propus no início deste estágio: Desenvolver as competências técnicas, científicas e relacionais que permitam a prestação de cuidados de enfermagem especializados no âmbito da saúde materna e obstetrícia e, que possibilitem promover a participação e capacitação do pai no processo de amamentação, contribuindo para uma parentalidade saudável e responsável.

4.2. Breve caracterização do Local onde decorreu o Estágio com Relatório

No decurso do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia várias são as instituições que fizeram e fazem parte do meu percurso académico. A maioria dos ensinamentos clínicos, excetuando o ensino clínico de ginecologia, bem como

os locais onde pretendi desenvolvê-los tiveram e têm relevância para o desenvolvimento das competências específicas do EEESMO bem como para o desenvolvimento de competências que possibilitem promover a participação e capacitação do pai no processo de amamentação. Relativamente ao Estágio com Relatório, este foi desenvolvido num Bloco de Partos de um Hospital da Margem Sul do Tejo. O Bloco de Partos deste hospital é um serviço bastante dinâmico com pessoal diferenciado e especializado na área da Especialidade em Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia.

O Bloco de Partos está enquadrado no Departamento da Mulher e da Criança, deste Hospital da Margem Sul do Tejo. Este serviço é composto pela urgência obstétrica e ginecológica, onde se faz uma primeira abordagem à mulher/grávida que aqui recorre e, onde se prestam os primeiros cuidados à mulher. O Bloco de Partos, propriamente dito, tem cinco salas de parto, tem também uma sala de bloco operatório onde são realizadas as cesarianas e pequenas cirurgias do foro ginecológico e, uma sala de recobro. Do bloco de partos faz ainda parte, o internamento de obstetrícia onde ficam internadas as grávidas que vão fazer a indução para o parto, as mulheres que necessitam de vigilância por uma gravidez de risco ou, ainda mulheres, com problemas/patologias do foro ginecológico. Ao bloco de partos pertencem ainda os exames pré-natais.

A filosofia de trabalho da equipa de enfermagem, nomeadamente, das EEESMO deste Bloco de Partos, desenvolve-se no sentido de promover o parto natural, a autonomia da mulher/família na tomada de decisão, procurando, sempre, uma prática de cuidados de enfermagem segura e de qualidade, que promova o bem-estar materno-fetal, minimizando o recurso a técnicas invasivas e desnecessárias.

4.3. Descrição e Análise dos Objetivos delineados para a aquisição e desenvolvimento de competências durante os Estágio com Relatório

No decorrer deste percurso de aprendizagem fui adquirindo e desenvolvendo competências, não só, como futura EEESMO mas, também, pessoais, relacionais e

humanas que possibilitaram orientar todo o meu percurso de aprendizagem e de tomada de decisão. É de realçar que todo este percurso de aprendizagem foi motivado por um enorme desejo de aprender e de crescer não só enquanto profissional, mas também enquanto pessoa e, que cada intervenção por mim desenvolvida foi feita com gosto e com paixão, o que contribuiu para o alcance de todos os objetivos delineados.

De seguida farei a análise dos objetivos por mim definidos, baseados no regulamento de competências específicas para o Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia, definidas pela OE e pela ICM.

Objetivo 1

Desenvolver competências que me permitam prestar cuidados de enfermagem especializados à mulher/família, que recorre ao serviço de Urgência Obstétrica, durante o período pré-natal promovendo a saúde e o bem-estar materno-fetal.

Ao longo do estágio com relatório várias foram as aprendizagens e as competências que tive a oportunidade de desenvolver. O facto de ter tido contato com um largo número de experiências todas elas diferentes umas das outras e de ter tido oportunidade de prestar cuidados de enfermagem especializados e individualizados a cada mulher/casal que recorreu ao serviço de urgência obstétrica e ginecológica, fez com que denotasse em mim uma evolução diária no sentido de tentar adotar estratégias para fazer face às situações que me iam surgindo diariamente e, para que conseguisse dar resposta às solicitações que me eram dirigidas. O que permitiu o desenvolvimento de capacidades e de conhecimentos adequados para uma prática de cuidados de enfermagem especializada à mulher/casal no período pré-natal, em situação de urgência, com o intuito de promover a saúde e o bem-estar materno-fetal. É certo que prestar cuidados de enfermagem no âmbito da Urgência Obstétrica e ginecológica, é bastante exigente e desgastante. Não só pela natureza das situações com as quais temos que lidar, mas porque somos diariamente confrontados pela necessidade de definir prioridades,

obrigando a uma rápida mobilização de conhecimentos e à sua aplicação na prática clínica, aliada a uma tomada de decisão assertiva, adequada e em tempo útil.

A qualidade e a variedade de experiências das quais tive a oportunidade de vivenciar em contexto de Urgência Obstétrica/ginecológica, bem como o apoio e acompanhamento incondicionais da EEESMO orientadora revelaram-se de extrema importância para a minha evolução enquanto aluna e futura EEESMO, contribuindo para o desenvolvimento da minha autonomia e tomada de decisão perante as situações com as quais fui confrontada e, sobre as quais tive que reagir e tomar decisões. É certo que todas as decisões que tomei foram sempre validadas com a enfermeira orientadora no sentido de adequar o mais possível as minhas intervenções às necessidades da mulher/casal que recorria ao serviço de urgência, promovendo a sua saúde e o bem-estar materno-fetal.

As grávidas que recorrem ao serviço de urgência obstétrica fazem-no, maioritariamente, por desvios ao padrão normal de gravidez. Pelo que durante o meu percurso formativo foram várias as situações em que prestei cuidados especializados a grávidas nesta condição. Salientando que na sua maioria as grávidas a quem prestei cuidados em contexto de urgência obstétrica apresentavam infeções do trato urinário, infeções fúngicas vaginais, RPM, APPT, hemorragias do 2º e 3º trimestre, situações de pré-eclâmpsia e de diabetes gestacional, e situações de aborto espontâneo e em evolução. Por outro lado, muitas das grávidas recorriam ao serviço de urgência para avaliação do bem-estar materno fetal ou em início de trabalho de parto.

A urgência obstétrica é, muitas vezes, o local onde estabelecemos o primeiro contacto com a mulher e família em início de trabalho de parto. E é a partir deste primeiro contacto que definimos a nossa relação com este casal e, que começamos a construir uma relação de confiança com o mesmo, já que a confiança no profissional que vai acompanhar o trabalho de parto é determinante para que tudo corra como desejado e esperado. Pelo que desenvolvi a minha prática neste sentido. Procurando, sempre, respeitar e ir ao encontro do plano de parto desenhado por cada casal, discutindo-o e negociando-o com os mesmos no sentido de promover a melhor experiência de trabalho de parto/parto para cada um deles. Pelo que, a promoção do plano de partos foi também uma das atividades desenvolvidas ao

longo deste Estágio com Relatório. Das várias intervenções por mim desenvolvidas junto dos casais que se encontravam em trabalho de parto, procedi ao seu acolhimento, efetuando a colheita de dados referente aos mesmos, realizando diagnósticos de enfermagem e, definindo intervenções de enfermagem especializadas e individualizadas.

Para além disso, desenvolvi, também, competências técnicas tendo realizado mais de 100 exames pré-natais, entre os quais se destaca a ABCF, a realização e avaliação de CTG e, realização de manobras de Leopold para avaliação da estática fetal. A realização do cálculo da idade gestacional foi um dos procedimentos que, também efetuei, durante a vigilância pré-natal em contexto de urgência obstétrica.

No sentido de promover a saúde e o bem-estar materno-fetal desenvolvi intervenções para detetar precocemente e prevenir complicações que afetassem a saúde e o bem-estar materno-fetal, informando a grávida/casal sobre sinais e sintomas de risco, identificando situações de desvio da gravidez fisiológica, monitorizando e encaminhando essas situações para outros profissionais.

A educação para a saúde foi uma das estratégias que mais utilizei no sentido de promover a saúde e o bem-estar materno-fetal, informando e promovendo as grávidas/casais sobre estilos de vida saudáveis e, apresentando total disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas e preocupações que estes apresentavam. Identifiquei que a maioria das grávidas/casais que recorriam ao SU apresentava inúmeras dúvidas e necessidades sobre a cuidados a ter durante a gravidez, sinais de alerta e sobre a evolução do trabalho de parto. Pelo que identifiquei os problemas existentes e as necessidades da grávida/casal, realizei os diagnósticos de enfermagem e desenvolvi intervenções no sentido de colmatar estas lacunas e assim promover a saúde e o bem-estar materno-fetal.

A promoção do aleitamento materno junto dos casais foi também uma das atividades desenvolvidas em contexto de urgência obstétrica, tanto na fase pré-natal mas também no puerpério, pois muitas mulheres recorrem á urgência obstétrica procurando ajuda para problemas relacionados com a amamentação. Situação ao qual estive sempre bastante sensível e para a qual me apresentei completamente disponível.

Ao longo deste Estágio com relatório pude adquirir e desenvolver competências no sentido de prestar cuidados de enfermagem especializados à mulher/família, que recorre ao serviço de Urgência Obstétrica, durante o período pré-natal promovendo a saúde e o bem-estar materno-fetal.

Por todas as experiências vivenciadas e aprendizagens desenvolvidas considero que este objetivo foi totalmente alcançado.

Objetivo 2

Desenvolver competências que me permitam prestar cuidados de enfermagem especializados à mulher/recém-nascido/família, durante os quatro estádios do trabalho de parto, potenciando a sua saúde e o seu bem-estar.

O Estágio com Relatório representa o culminar de um sonho que se tornou realidade, o de ser Parteira. Este estágio é, sem sombra de dúvidas, um componente essencial para a minha formação enquanto EEESMO, permitindo-me desenvolver as competências do EEESMO definidas pela OE e dando resposta, às orientações emanadas pela União Europeia. Para além de que me proporcionou um conjunto de aprendizagens que me permitiram crescer enquanto pessoa e enquanto profissional. O acompanhamento da mulher/família durante os vários estádios de trabalho de parto foi um dos grandes desafios com que me deparei durante este percurso, mas também o mais desejado. Dei tudo de mim, empenhei-me ao máximo para poder proporcionar aos casais a quem tive a oportunidade de prestar cuidados nesta fase, a melhor experiência de trabalho de parto/parto possível. Indo, sempre, ao encontro das suas necessidades e, tentando, sempre que possível, corresponder às suas vontades e desejos neste momento tão importante das suas vidas. Do meu ponto de vista o acompanhamento, por parte do EEESMO, da mulher/família a partir do primeiro estágio de trabalho de parto é crucial para desenvolver com estes uma relação de confiança consistente, sendo o ponto de partida para que o desenvolvimento do trabalho de parto ocorra da melhor forma possível para esta mulher/casal. Foi neste sentido que desenvolvi as minhas intervenções. Conseguir estabelecer uma relação de confiança com as mulheres a quem prestei cuidados foi

deveras importante, pois o facto de confiarem em mim fazia com que se sentissem seguros e facilitava a minha intervenção junto destes. Desde logo tentei estabelecer junto de cada mulher/casal uma relação também ela empática, o que me facilitava chegar até eles e fazer com que confiassem em mim. Mostrando total disponibilidade para o que necessitassem. Acompanhei muitos casais quer desde a sua chegada á Urgência Obstétrica, quer desde o seu internamento na sala de indução ou só a partir da sua chegada á sala de partos, acompanhando-os, com o mesmo empenho, desde este primeiro momento até aquilo que eles mais desejavam, o nascimento do seu bebé. Pelo que, tive a oportunidade de realizar o acolhimento da mulher/casal, realizando a colheita de dados, organizando o seu processo, falando com eles e, assim, conhecê-los melhor e conhecer as suas expetativas e os seus desejos para o parto. Tive sempre a preocupação de perceber junto da mulher qual seria a pessoa significativa que a iria acompanhar durante o decorrer do trabalho de parto, estimulando a participação do pai ou pessoa significativa, caso este o desejasse e identificando a importância deste para a mãe e para o recém-nascido.

Fiz questão de acompanhar e de cuidar de cada mulher/casal considerando-o como único e acompanhando-o em todo este processo, que muitas vezes, se torna desgastante e cansativo, tentando arranjar estratégias para que esta fosse a melhor experiência das suas vidas. Tive, sempre, o cuidado de promover um ambiente privado, calmo e tranquilo, proporcionando o conforto e bem-estar da mulher e pessoa significativa que a acompanhava. Tendo, também, a preocupação de informá-los em que fase do trabalho de parto se encontravam e, sobre qual era o meu papel. Para além disso, tive sempre a preocupação de perceber junto de cada casal, quais eram os seus conhecimentos sobre o que era o trabalho de parto, constatando que muitos dos casais não haviam frequentado nenhum curso de preparação para o parto e desconheciam a evolução natural do trabalho de parto, apresentando ideias erradas sobre a evolução do mesmo. Havendo a necessidade de informá-los e orientá-los, tendo em atenção cada situação. Por outro lado, tive a oportunidade de prestar cuidados a casais que se faziam acompanhar pelo plano de partos, discutindo-o com cada um deles, e delineando intervenções no sentido de corresponder às suas expetativas e aos seus desejos.

Ao longo do Estágio com Relatório foi evidente o desenvolvimento de competências e a minha autonomia na prestação de cuidados à parturiente, fomentando o parto natural e privilegiando e incentivando medidas de conforto e de bem-estar como a ingestão de alimentos, a utilização de medidas não farmacológicas para o alívio da dor, a liberdade de movimentos, facilitando a alternância de posições, o recurso à hidroterapia e exercícios de relaxamento utilizando a bola de pilates, técnicas de respiração, massagem, musicoterapia, tal como o acompanhamento e apoio contínuo à grávida e pessoa significativa, promovendo a participação ativa desta, durante o trabalho de parto. Informando, sempre, a parturiente da importância e das vantagens das estratégias por mim utilizadas.

A promoção da vinculação e do aleitamento materno foram outros dos aspetos que tive em atenção durante o acompanhamento da parturiente. O incentivo ao aleitamento materno foi uma das minhas principais prioridades pelo que tentei identificar desde o acolhimento da grávida quais as intenções da mulher/casal relativamente ao aleitamento materno, procurando identificar as experiências anteriores, caso existissem, verificando que todos os casais estavam motivados para a amamentação, estimulando a participação neste processo e, desenvolvendo estratégias neste sentido. Incentivando a vinculação entre a tríade, estimulando ao contacto pele a pele entre mãe e recém-nascido, ao corte do cordão umbilical por parte do pai ou pessoa significativa e a inclusão do pai na prestação de cuidados ao recém-nascido. Nos casos de cesariana foi, também, estimulado o contacto pele a pele com o pai e a sua inclusão na prestação de cuidados ao recém-nascido.

O desenvolvimento e aperfeiçoamento da componente técnica foi outra das competências que fui desenvolvendo ao longo do Estágio com Relatório, notando uma evolução contínua a cada nova experiência.

Durante as várias experiências de acompanhamento do trabalho de parto consegui diagnosticar e prevenir complicações para a saúde e bem-estar materno-fetais, notando uma progressão significativa na monitorização do trabalho de parto, realizando a avaliação do bem-estar materno-fetal, interpretando o CTG, escutando a mulher, avaliando e interpretando a situação e a estática fetal e, avaliando cervicometria e estrutura pélvica, efetuando o devido registo e interpretação do

partograma, indo desta forma ao encontro do critério de avaliação da Competência 3 da OE (2010, p.5) que defende que o EESMOG “avalia e determina a adequação da estrutura pélvica em relação ao feto durante o trabalho de parto”.

Durante a monitorização do trabalho de parto e sempre que identifiquei qualquer anomalia na normal progressão do trabalho de parto, validei as minhas suspeitas e decisões com a enfermeira orientadora, referenciando as situações que se encontravam para além da nossa área de intervenção à equipa médica.

De todos os trabalhos de parto que acompanhei devo referir que cerca de 35 das situações foram induções de trabalho de parto, contudo devo realçar que em 18 dos casos o parto foi completamente natural, sem recurso a qualquer método farmacológico, recorrendo apenas a métodos não farmacológicos e medidas de relaxamento no alívio da dor e na condução do trabalho de parto.

Durante o Estágio com Relatório realizei 43 partos eutócicos, todos eles de apresentação cefálica, 42 com variedade anterior e 1 com variedade posterior. Promovi, sempre, a liberdade de movimentos por parte da mulher, incentivando-a a escolher e a adotar a posição em que esta se sentia mais segura e confortável para parir. Pelo que, realizei 3 partos com a mulher em pé, 2 em posição de cócaras, 2 em posição de gatas ou de “gaskin”, 34 em posição semi-sentada e 2 em posição dorsal. Dos vários partos que acompanhei tive várias situações em que o bebé apresentava proeminência de uma das mãos. Em 10 dos casos verifiquei a presença de circulares cervicais simples, duplas e triplas, todas elas apertadas, recorrendo à manobra de Somersault para reduzi-las. A laqueação precoce do cordão foi realizada apenas em uma situação e muito por pressão médica. Pelo que em todas as outras situações realizei a laqueação fisiológica do cordão umbilical. Proporcionando ao pai ou à pessoa significativa o corte do mesmo. Em todos os partos em que participei não assisti a nenhuma situação de distócia de ombros. Relativamente à realização de episiotomia realizei apenas 3, por sofrimento fetal. Ocorreram 11 lacerações de grau I e 13 situações de grau II, suturando apenas aquelas em que se verificava a necessidade de sutura. Sendo que a maioria das lacerações de grau I não foram suturadas. Tive apenas uma situação em que ocorreu laceração de grau III. Em 15 dos partos constatei a presença de períneo íntegro.

Em todos os partos que realizei promovi de imediato o contacto pele a pele com a mãe com exceção de duas situações, uma delas por recusa materna e a outra por necessidade de reanimação neonatal por sofrimento fetal, mas que posteriormente e por se apresentar estável, o recém-nascido foi colocado em contacto pele a pele com a mãe. A outra situação teve a ver com o fato da mãe ser de etnia cigana e não demonstrar essa vontade, situação que foi respeitada.

Para além dos 43 partos eutócicos que realizei tive ainda a possibilidade de acompanhar 53 trabalhos de parto que, por várias razões, acabaram por ser distócicos, quer por incompatibilidade feto-pélvica, quer por não progressão do trabalho de parto, por sofrimento fetal ou por prolapso do cordão umbilical. No caso das cesarianas, acompanhei a mulher até à Sala Operatória, recebendo estes bebés e prestando-lhe os cuidados necessários após o nascimento.

No que diz respeito ao 3º estágio do trabalho de parto, na maioria das situações ocorreram dequitações naturais e aparentemente completas. Constatei a ocorrência de dois mecanismos de descolamento da placenta, mecanismo de Shoultz, maioritariamente, e mecanismo de Duncan. Procedendo à avaliação da involução uterina e, posteriormente, à devida inspeção da integridade da placenta e respetivas membranas. Ocorrendo uma situação em que houve dúvidas na integridade da placenta, pelo seu formato, informando a equipa médica. Em outra das situações detetou-se fragmentação de membranas, sendo necessária uma revisão manual do útero. A administração de ocitocina após a dequitação foi uma prática comum, no sentido de promover a normal involução uterina e como método preventivo da hemorragia pós-parto.

Relativamente ao 4º estágio do trabalho de parto tive a preocupação de promover o contacto pele a pele o mais duradouro possível, num ambiente calmo, seguro e tranquilo, assegurando o conforto, bem-estar e a interação entre a tríade, assegurando uma experiência o mais positiva possível para os seus intervenientes na partilha deste momento único, incentivando o envolvimento do pai durante este momento. Durante esta fase forneci à mulher/casal a informação necessária, adequada e o mais sucinta possível, para que estes conseguissem reter o importante e necessário nesta fase. A informação fornecida incidiu, maioritariamente, nos cuidados a ter com o períneo no pós-parto, nos cuidados a

prestar ao recém-nascido, na promoção da amamentação e da importância do papel do pai neste processo, indo desta forma ao encontro do preconizado pela OE em que o EEESMOG cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, mas também, à 5ª competência da ICM em que as parteiras fornecem cuidados abrangentes, de alta qualidade e culturalmente sensíveis às mulheres durante o pós-parto.

Durante esta fase tentei não fornecer demasiada informação, mas só a estritamente necessária, no sentido de que o casal desfrutasse este momento sem preocupações. É claro que muita da informação fornecida foi em resposta às questões que me eram colocadas pelo casal e às quais não deixei de responder e de os esclarecer.

No final foi recompensador perceber que a minha intervenção havia ido ao encontro das expectativas que o casal tinha para o seu parto, e o reconhecimento das minhas competências por parte da mulher e do casal tornavam-se um incentivo para continuar a trabalhar e a fazer mais e melhor. Saber que os casais se sentiam felizes e que eu tinha contribuído para esta felicidade era, sem dúvida alguma, um motivo de alegria e de recompensa para o trabalho que havia desenvolvido em conjunto com eles.

Ao longo deste percurso formativo a riqueza das experiências que pude vivenciar e partilhar com todos aqueles que fizeram parte deste longo caminho, foi decisiva para o crescimento pessoal e desenvolvimento de competências enquanto futura EEESMO. Não posso deixar de referir que o apoio e incentivo da EEESMO orientadora foram essenciais e decisivos, contribuindo para o desenvolvimento da minha autonomia e segurança na prestação de cuidados especializados à mulher/família em trabalho de parto, refletindo-se numa grande satisfação pessoal no final de mais uma etapa da minha vida.

Objetivo 3

Desenvolver competências que me permitam prestar cuidados de enfermagem especializados ao recém-nascido, otimizando a sua saúde na adaptação à vida extrauterina.

O Estágio com Relatório propiciou o desenvolvimento de competências para a prestação de cuidados de enfermagem especializados ao recém-nascido, facilitando a sua adaptação à vida extrauterina. Neste sentido, desenvolvi várias intervenções com vista à promoção da saúde e do bem-estar do recém-nascido no período pós-natal. De acordo com o ICM (2011) o EEESMO “presta cuidados de elevada qualidade, culturalmente sensíveis durante o parto, conduzem um parto limpo e seguro e resolvem determinadas situações de emergência para maximizar a saúde das mulheres e dos seus filhos recém-nascidos”.

Na maioria dos partos eutócicos que realizei, foi proporcionado, mediante consentimento informado materno, de imediato o contacto pele a pele entre mãe e filho, durante um período prolongado, correspondendo na maioria das vezes às duas horas de puerpério imediato. A promoção do contacto pele a pele entre a díade foi realizada no sentido de favorecer a vinculação e o bem-estar entre ambos bem como o início da amamentação na primeira hora de vida. No caso das cesarianas, os pais manifestaram vontade de serem os próprios a realizar o contacto pele a pele com os recém-nascidos, situação que foi propiciada. Posteriormente, os recém-nascidos foram colocados em contacto pele a pele com as mães, aquando da saída destas da sala operatória.

Os cuidados que foram necessários prestar aos recém-nascidos foram realizados durante o tempo em que estes se encontravam em contacto pele a pele com as suas mães e preferencialmente enquanto estes eram amamentados, como por exemplo a observação física do recém-nascido, a sua identificação e a administração de vitamina K i.m. Os recém-nascidos só eram pesados após algum tempo de estarem em contacto pele a pele com a sua mãe, por vontade dos pais, tentando não quebrar este “namoro” entre a díade ou a tríade. Os recém-nascidos a quem prestei cuidados apresentaram pesos que variaram dos 2040 g às 4470g, e com índices de Apgar que variaram entre 8 e 10 ao primeiro minuto de vida e entre 9

e 10 aos 5 minutos de vida. A laqueação do cordão umbilical foi feita de forma tardia em todos os recém-nascidos de partos eutócicos que realizei, excetuando no caso do recém-nascido que demonstrou sofrimento fetal, e que apresentou circular cervical apertada, sendo realizada precocemente, muito por causa de pressão médica.

De todos os recém-nascidos a quem prestei cuidados, nenhum deles apresentou necessidade de ser transferido para a neonatologia. Ao longo deste Estágio com Relatório desenvolvi, também, competências na reanimação neonatal.

A promoção do aleitamento materno foi um dos cuidados por mim desenvolvidos, incentivando e oferecendo apoio às mães que manifestavam essa necessidade. Realizando ensinamentos adequados e oportunos em cada uma das situações específicas. O envolvimento do companheiro em todo este processo foi uma das preocupações a que, também, tive em atenção.

O nascimento de uma criança é um momento único na vida dos pais /famílias, repleto de emoções mas também de preocupações, pelo que os pais foram informados de todos os cuidados prestados ao recém-nascido e da razão pela qual estes eram realizados, de forma a minimizar ansiedades e preocupações, esclarecendo dúvidas e realizando ensinamentos adequados e oportunos, sendo que as intervenções por mim desenvolvidas foram no sentido de promover a saúde e o bem-estar da tríade.

Para além dos cuidados que prestei aos recém-nascidos dos partos eutócicos que realizei, prestei cuidados imediatos também aos recém-nascidos que nasceram de cesariana. Tendo a preocupação de preparar a unidade do recém-nascido, para que o pudesse receber com a maior segurança e conseguisse prestar cuidados de enfermagem especializados, individualizados e de qualidade.

Ao longo dos vários ensinamentos clínicos e deste Estágio com Relatório prestei cuidados especializados a 117 recém-nascidos.

Por tudo o que relatei e por todas as intervenções que desenvolvi ao longo deste Estágio com Relatório considero que este objetivo foi alcançado com sucesso.

Objetivo 4

Desenvolver competências que me permitam prestar cuidados de enfermagem especializados à mulher/família, que recorre ao serviço de Urgência Ginecológica, a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica.

Durante o Estágio com Relatório várias foram as oportunidades de aprendizagem que me possibilitaram, entre outras, desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados e individualizados a mulheres a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica. O facto de desenvolver este percurso de aprendizagem, também ele no serviço de urgência obstétrica/ginecológica e no serviço de internamento de mulheres com patologia da gravidez e do foro ginecológico permitiu-me prestar cuidados a mais de 40 mulheres com afeções do sistema ginecológico. Para tal identifiquei os problemas/necessidades destas mulheres/famílias, realizei diagnósticos de enfermagem e intervenções especializadas de enfermagem, no sentido de promover cuidados especializados de enfermagem, individualizados e de qualidade. As patologias que mais frequentemente surgiram no serviço de urgência e às quais prestei cuidados foram a mulheres com metrorragias, doenças inflamatórias pélvicas, bartolinites, infeções urinárias, infeções por fungos. Havendo necessidade de desenvolver intervenções no sentido de promover a saúde e o bem-estar da mulher/família, prevenindo a doença e complicações para a saúde da mulher, fornecendo informação e promovendo a adoção de estilos de vida saudáveis, capacitando a mulher para a identificação de sinais e sintomas de risco, recorrendo á educação para a saúde como estratégia basilar da minha intervenção. Tive, ainda, a oportunidade de prestar cuidados de enfermagem a mulheres submetidas a curetagem uterina, tanto no pré, intra e pós-operatório.

É claro que para a concretização deste objetivo tive que aprofundar conhecimentos nesta área, esclarecer dúvidas, discutir as minhas intervenções e validar as minhas tomadas de decisão com a EEESMO orientadora.

No final deste Estágio com Relatório considero que este objetivo foi amplamente atingido.

Objetivo 5

Desenvolver as competências técnicas, científicas e relacionais que permitam a prestação de cuidados de enfermagem especializados no âmbito da saúde materna e obstetrícia e, que possibilitem promover a participação e capacitação do pai no processo de amamentação, contribuindo para uma parentalidade saudável e responsável.

É, verdadeiramente, importante que o EEESMO demonstre competências promotoras da amamentação, facilitando a participação e a capacitação do pai neste processo e, contribuindo, desta forma, para uma parentalidade saudável e responsável. Pelo que foi esta a competência adicional que pretendi desenvolver ao longo deste Estágio com Relatório.

A OE reconhece como competência específica do EEESMO a promoção da saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimiza a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina bem como a promoção da saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal, onde o enfermeiro especialista deve conceber, planejar, implementar e avaliar intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Neste sentido, desenvolvi um conjunto de intervenções no sentido de ensinar, apoiar e ajudar o pai a sentir-se como parte integrante e indispensável deste processo.

A evidência científica demonstra que o apoio prático e emocional dos pais é a chave para o sucesso da amamentação, aumentando a confiança da mãe e permitindo-lhe manter um fornecimento adequado de leite. Muito embora, a amamentação continue a ser do domínio exclusivo das mulheres, o apoio dos parceiros neste processo é fundamental, contribuindo para a manutenção e para uma maior duração da amamentação.

Envolver os pais no processo de gravidez e, posteriormente nos cuidados aos filhos poderá ser uma importante estratégia para capacitar o pai, permitindo que este seja um contributo importante no sucesso da amamentação. Pelo que foi neste sentido que desenvolvi as minhas intervenções, procurando que o pai se sentisse parte integrante deste processo e indispensável para o sucesso da amamentação.

A decisão de amamentar é tomada usualmente em fases iniciais da gravidez e o que mais influencia essa decisão é a intenção prévia de o fazer. A intenção do casal em amamentar deve ser trabalhada com os profissionais de saúde, especialmente pela EEESMO durante a gravidez, o mais cedo possível. Neste sentido, fui, ao longo deste percurso formativo, desenvolvendo competências que me permitiram encontrar estratégias para o desenvolvimento e aplicação do meu projeto. Todos os membros da família, em especial os pais, devem estar conscientes dos benefícios do leite materno para os bebês nos primeiros meses de vida e, de como incentivar e, apoiar a mãe no início da amamentação. Desta forma, a enfermeira especialista em saúde materna e obstetrícia tem um papel fundamental na educação dos familiares mais próximos, nomeadamente dos pais, sobre a amamentação, devendo aproveitar e, criar as oportunidades quer durante a gravidez, quer durante o trabalho de parto e no pós-parto para capacitá-los para este processo. A evidência científica demonstra que o suporte físico, prático e emocional oferecido pelos pais são fatores de extrema importância para uma amamentação bem-sucedida, enriquecendo a experiência da mãe e, posteriormente do pai. Pelo que aproveitei os ensinamentos clínicos anteriores para ir envolvendo o pai neste processo, informando-o, e explicando-lhe de que forma ele poderia participar e apoiar a mãe neste processo, em especial no início da amamentação, momento crucial para o sucesso da amamentação. Ficando agradavelmente surpreendida ao constatar o interesse do homem em participar e em saber mais sobre a amamentação, mostrando-se interessados e receptivos a todas as informações que lhe eram transmitidas. Tornando-se um incentivo para a mulher optar pelo aleitamento materno do seu bebê.

A inclusão do pai durante a prestação de cuidados à mulher em trabalho de parto e, posteriormente, ao recém-nascido foi uma das minhas principais preocupações, tendo o cuidado de promover, sempre que possível, um ambiente calmo, tranquilo, acolhedor, empático e de disponibilidade fomentando a privacidade e tranquilidade do casal. A maioria dos pais mostrou interesse em participar e ajudar no alívio da dor da sua companheira, quer através da realização de massagens, quer como suporte e apoio no momento das contrações, apoiando, muitas vezes, quer nos seus posicionamentos, quer na prestação de cuidados de conforto, como o

molhar a cara da sua companheira com compressas humedecidas com água, no fornecimento de água durante os esforços expulsivos, entre outros. No momento do corte do cordão umbilical, a maioria dos pais mostrou-se interessado e motivado a fazê-lo, havendo casos em que alguns pais preferiram não fazê-lo, alegando medo de magoar o bebê ou por não se sentirem capazes para o fazer, referindo medo de se sentirem mal. O contacto pele a pele com a mãe ou com o pai, especialmente nos casos de cesariana, foi outra das estratégias utilizadas para o estabelecimento da vinculação com o bebê, e para que os pais se sentissem parte integrante de todo este processo, tornando-se também assim, mais fácil motivá-los para a importância do seu papel no processo de amamentação. A maioria dos recém-nascidos foram amamentados na primeira meia hora de vida e os restantes na primeira hora de vida. Sendo que fiquei bastante surpreendida com o entusiasmo dos pais durante este momento. Encontrando-se bastante receptivos, por vezes, tanto ou mais que as mães, nas informações que eu ia transmitindo, sendo eles próprios a estimular as suas companheiras para este processo. Os pais foram estimulados a tocar, acariciar e pegar nos seus filhos ao colo, para além de serem estimulados a vestirem o seu bebê, ao que os pais se mostraram bastante interessados. Estas medidas foram desenvolvidas no sentido de fazer com que o pai se sentisse como parte integrante deste processo, e promovendo a ligação e a vinculação entre a tríade. A promoção da amamentação e da importância da participação do pai para o estabelecimento da lactação nos primeiros dias de vida do recém-nascido foram práticas desenvolvidas ao longo do estágio, iniciadas desde a admissão da parturiente/casal até ao momento da alta. Pelo que durante o trabalho de parto, e quando havia oportunidade, tentei sempre, perceber a opção da mulher/casal sobre o aleitamento materno e a sua motivação para tal, tentando perceber os conhecimentos que estes tinham sobre o assunto, esclarecendo dúvidas e fornecendo informações adequadas a cada situação, no sentido de promover o aleitamento materno. Realizei também, um portefólio, que se encontra em apêndice, com imagens apelativas à amamentação e à participação do pai neste processo e, com informações sucintas mas chamativas sobre o tema, realçando a importância da amamentação para o bebê e da participação do pai neste processo, ao que os casais se mostraram bastante interessados, achando bastante pertinente. Em algumas das situações, as

mulheres apresentaram situações anteriores de uma amamentação mal sucedida, pelo que nestas situações tentei perceber o porquê de tal acontecimento, realizando o diagnóstico da situação e fornecendo informações e dicas para que desta vez conseguissem amamentar com sucesso, sendo que a maioria destas mulheres estava motivada para amamentar. Amamentar nem sempre é fácil mas se houver vontade e apoio é possível, foi esta a mensagem que tentei transmitir, mostrando o quão importante é a amamentação para o bebé e que o papel do pai é essencial nas primeiras semanas de vida do seu bebé.

Devo realçar que o que constatei na prática me deixou agradavelmente surpreendida e motivada para continuar a desenvolver competências nesta área. Considero que o objetivo traçado inicialmente foi completamente atingido, claro que muito se deve ao meu investimento pessoal mas também ao contexto de cuidados que entrei e no qual tive o privilégio de participar.

Devo referir, também, que para o alcance deste objetivo, foram desenvolvidas, em ensinamentos clínicos anteriores, competências promotoras da amamentação e facilitadoras da capacitação do pai neste processo, sendo que foi durante o Estágio com relatório que mais aprofundi e desenvolvi competências nesta área. Pelo que considero que todas as experiências de aprendizagem passadas foram importantes e decisivas para o desenvolvimento de competências especializadas nesta área.

Objetivo 6

Desenvolver a capacidade reflexiva e de análise crítica, baseada na evidência científica.

A reflexão sobre as nossas práticas é, sem sombra de dúvidas, uma estratégia fundamental na aquisição e desenvolvimento de competências especializadas em enfermagem.

Quando falamos em reflexão não nos podemos centrar exclusivamente na descrição de experiências e de situações vividas, mas sim em algo mais abrangente. Compreender a razão pela qual tomamos decisões e apoiamos as nossas

intervenções contribui para a consolidação dos conhecimentos promovendo a aprendizagem. É através da procura constante de conhecimentos e de fundamentação para as nossas escolhas que crescemos enquanto pessoas e enquanto profissionais melhorando as nossas práticas e proporcionando cuidados de enfermagem de qualidade àqueles que deles necessitam.

De acordo com Cruz (2008) a excelência dos cuidados em enfermagem passa, por um percurso profissional que fomente e estimule a qualidade e o desenvolvimento da prática de enfermagem, aliado a uma atitude crítica e reflexiva.

Durante o Estágio com Relatório existiram vários momentos de reflexão crítica, dos quais posso destacar as reuniões com a docente e EEESMO orientadoras, as análises de práticas desenvolvidas na ESEL, a partilha de experiências com outros profissionais, os jornais de aprendizagem desenvolvidos ao longo do estágio com relatório bem como muitas das intervenções por mim desenvolvidas e por outros profissionais e sobre as quais senti necessidade de perceber a razão das mesmas, procurando discuti-las com a EEESMO orientadora mas também, recorrer á literatura existente e às bases de dados para fundamentar as minhas intervenções e perceber a razão de intervenções desenvolvidas por outros profissionais.

Considero que, os Jornais de Aprendizagem elaborados ao longo deste Estágio com Relatório, foram ferramentas preciosas para a análise e reflexão sobre experiências por mim vividas, sobre as intervenções e decisões que tomei e, sobre as minhas atitudes, o que fiz bem e menos bem, e aspetos que deveria limar, permitindo, assim, o meu crescimento profissional enquanto futura EEESMO. As experiências que escolhi para a elaboração dos jornais de aprendizagem, foram experiências que de alguma forma foram importantes para mim durante o Estágio com Relatório e, sobre as quais senti necessidade de refletir, daí a escolha das mesmas para o desenvolvimento dos mesmos. As experiências escolhidas para análise nos jornais de aprendizagem foram, ambas, experiências enriquecedoras, proporcionando momentos ricos de aprendizagem, contribuindo, assim, para o desenvolvimento de competências enquanto futura EEEMO.

É lógico que, durante este Estágio com relatório, foram inúmeros os momentos que me levaram a refletir sobre eles, sentindo por isso a necessidade de

Milene Sofia da Costa Amador

uma atualização constante de conhecimentos, no entanto só foi necessário selecionar dois para a realização dos relatórios de aprendizagem. O que não fez com que deixasse de refletir sobre todos os outros. Tentando, oportunamente, discuti-los com a EEESMO orientadora e, assim, analisar e melhorar o meu percurso e desempenho, permitindo desta forma o desenvolvimento das competências enquanto futura EEESMO.

É certo que a análise e reflexão sobre as experiências vivenciadas proporciona uma mudança de atitude e um crescimento enquanto pessoa e enquanto profissional, pelo que considero que o objetivo definido foi largamente alcançado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste relatório resulta da análise e reflexão de um percurso de aprendizagem, de trabalho árduo e nem sempre fácil, mas percorrido com entusiasmo e motivação, permitindo a aquisição e o desenvolvimento das competências do EEESMO, definidas pela OE.

Ao longo deste trabalho pretendi demonstrar de forma clara e precisa os resultados deste meu percurso formativo, desenvolvido pelos vários ensinamentos clínicos, mas especialmente no Estágio com Relatório. Nem sempre é fácil analisar e refletir sobre as experiências vividas, contudo é essencial para uma prática de cuidados especializados e de qualidade.

A exigência e o rigor que incuti em cada intervenção, por mim desenvolvida, foram determinantes para o que resultado final fosse o desejado.

No decorrer do CMESMO desenvolvi não só as competências do EEESMOG, mas também pessoais e humanas, que orientaram esta caminhada e, contribuíram para o desenvolvimento da minha autonomia e da capacidade de tomada de decisão.

A revisão bibliográfica e o recurso aos saberes e experiências da Enfermeira Orientadora foram determinantes para o desenvolvimento dos conhecimentos e para a mobilização constante dos mesmos para a prática clínica, permitindo-me crescer como profissional, ampliando competências no âmbito do cuidar, designadamente em contexto de Bloco de Partos. Devo realçar que o apoio da EEESMO orientadora foi fundamental para ultrapassar as dificuldades encontradas, contribuindo para a definição de estratégias para que eu as ultrapassasse.

Devo referir que, ao longo deste percurso, foi uma das minhas prioridades identificar as necessidades de cada casal que estava ao meu cuidado, tornando-se uma mais-valia, no sentido em que me permitiu desenvolver uma proximidade com cada um deles, desenvolvendo uma relação de confiança mútua possibilitando uma prática de cuidados especializada e de qualidade.

Ao longo deste percurso, repleto de experiências, que jamais irei esquecer, pretendi, também, desenvolver competências promotoras da participação e

capacitação do pai no processo de amamentação, contribuindo para uma parentalidade saudável e responsável. Competência que veio a ser desenvolvida e trabalhada ao longo dos vários ensinamentos clínicos, tendo maior incidência e desenvolvimento durante o Estágio com Relatório.

As atitudes dos homens relativamente à amamentação têm mudado ao longo dos tempos, notando-se um maior interesse por parte destes em participar e saber mais sobre o tema. O pai assume, cada vez mais um papel ativo e interventivo na educação dos seus filhos e na partilha das tarefas domésticas, tornando-se um pilar essencial no apoio à mulher. A maternidade é uma etapa da vida da mulher na qual esta está mais suscetível e sensível, vivenciando um conjunto de sentimentos, muitos deles, controversos. Pelo que, torna-se importante que o pai esteja devidamente preparado e informado para fornecer o apoio e a ajuda que a mãe necessita para superar as possíveis dificuldades da amamentação, contribuindo para o aumento da confiança da mãe e logicamente para o sucesso da amamentação. Os estudos demonstram que os homens querem ser parte integrante deste processo, mas para isso necessitam de informados, educados, capacitados e envolvidos para esse efeito. O que permitiria que os pais se sentissem mais confiantes e competentes no seu novo papel. Devendo por isso, o enfermeiro ao envolver o pai nos cuidados pré-natais, capacitando-o para o apoio à mulher em todo o processo de amamentação, prevenindo situações o desmame precoce, bem como todos os problemas que daí poderão ocorrer. Como tal a participação do pai na amamentação deve ser promovido tanto pelos profissionais de saúde como pela sociedade. A evidência científica comprova que com o apoio e acompanhamento de profissionais treinados a família sentir-se-á mais confiante e segura, ultrapassando com maior facilidade situações críticas e vivenciando uma amamentação de sucesso.

Na literatura, existem vários estudos científicos relativos à participação do pai na amamentação e à sua importância para o sucesso do aleitamento materno. Contudo, a maioria apresenta uma abordagem descritiva, havendo poucos estudos com intervenções educativas.

É importante reconhecer o pai como um forte aliado da amamentação, como tal é necessário que este seja incluído nesta decisão o mais precocemente possível.

Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, enquanto profissionais de saúde com competências específicas e que cuidam da mulher e da família nas diferentes fases do seu ciclo de vida, são agentes promotores da amamentação, desenvolvendo intervenções no sentido de informar, promover e proteger esta prática. O EEESMO tem como responsabilidade “dar apoio emocional, técnico, científico e relacional que a mulher/casal necessitam para que o aleitamento materno se estabeleça com sucesso, e para que a motivação inicial não se transforme em frustração” (Ferreira, Nelas & Duarte, 2011, p. 28). Como tal deve desenvolver competências relacionais, de comunicação e de aconselhamento que facilitem este processo.

Envolver os pais no processo de gravidez, incentivando o acompanhamento e a participação dos pais nas consultas de vigilância pré-natal e cursos de preparação para a parentalidade diminui sentimentos de exclusão e de insegurança, reforçando a sua autoestima, a sua confiança e a sua identidade como agente participativo e ativo, contribuindo para o fortalecer os laços afetivos entre a tríade, favorecendo a vinculação precoce (Brazelton, 1989). É neste sentido que os enfermeiros devem orientar as suas intervenções, assumindo um papel de extrema importância na fase pré-natal, ao estimular os pais para o acompanhamento da grávida, tanto nas consultas de vigilância pré-natal como nos cursos de preparação para a parentalidade. A evidência científica comprova que quanto mais informados e mais envolvidos os pais estiverem na gravidez mais facilmente estes conseguirão ajudar a mulher, especialmente na amamentação. Pelo que é fundamental e necessário envolver o pai em todo este processo, reconhecendo o seu apoio como determinante para o sucesso e duração da amamentação.

Contudo, existem muitas questões a serem aprofundadas quando se trata de pais (género masculino) e amamentação. Embora, seja fundamental para o aleitamento materno, a paternidade e masculinidade são temas, ainda, pouco estudados. Os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, não estão despertos para a necessidade de preparação dos futuros pais e, subestimam a influência do homem no período da amamentação.

Cabe a toda equipa multidisciplinar de saúde, nomeadamente, aos enfermeiros e, principalmente aos enfermeiros especialistas em saúde materna e

obstetrícia incentivar o pai a participar efetivamente no período do aleitamento materno, contribuindo, desta forma, para que a mulher compreenda que o pai não é um simples apoiante da prática do aleitamento materno, mas sim o principal promotor da amamentação.

O enfermeiro, nomeadamente, o EEESMO, ao desenvolver a sua intervenção no sentido de promover o aleitamento materno e de capacitar o pai para este processo, contribuirá para que haja ganhos em saúde, tendo em conta todos os benefícios do aleitamento materno tanto para a criança, mãe como para a sociedade. Logo, crianças mais saudáveis necessitam de recorrer menos a serviços de saúde, havendo uma redução das despesas familiares, de saúde e do absentismo laboral dos pais, ao terem que ficar em casa para cuidar dos seus filhos. Pelo que, é importante que o EEESMO consiga dar visibilidade a estes resultados, demonstrando que é possível alcançá-los através da sua intervenção junto da mulher/casal/família, só assim conseguirá o reconhecimento e valorização do seu papel como fundamental neste campo de intervenção.

Penso que o EEESMO assume especial importância no apoio, promoção e proteção do aleitamento materno, devendo por isso ser parte integrante das iniciativas que promovem a amamentação, contribuindo para o desenvolvimento de recomendações, normas e orientações promotoras desta prática.

Devo referir que, todas as intervenções desenvolvidas no sentido de promover a capacitação do pai para o processo de amamentação foram bem-sucedidas, ficando agradavelmente surpreendida com a informação que os pais possuíam sobre este tema e, com o interesse demonstrado em participarem e serem parte integrante deste processo, pelo que os resultados obtidos superaram as minhas expectativas.

O reconhecimento das minhas competências enquanto futura EEESMO, por parte das mulheres/casais a quem prestei cuidados durante esta caminhada foi um enorme incentivo para que eu queira continuar a fazer mais e melhor, tornando-me mais confiante, mas também, mais exigente comigo mesma, contribuindo para que eu tenha a certeza de que estou no caminho certo.

Termino este relatório com o sentimento de dever cumprido e com uma enorme satisfação pessoal porque todos os objetivos definidos para este estágio

Milene Sofia da Costa Amador

com relatório foram alcançados com enorme sucesso e por ter conseguido realizar um sonho há muito desejado, o de ser EEESMO, tendo a certeza que com empenho e dedicação tudo se consegue.

Em suma, o Estágio com relatório assume-se como uma ocasião que propicia o crescimento e o desenvolvimento de competências, sendo um contexto extremamente rico em termos de experiências que proporcionam a aprendizagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balancho, L. (2007). *Ser pai, hoje*. (8ª ed.) Lisboa: Editorial Presença.
- Bayle, F. (2006). *Á volta do nascimento*. Lisboa: Editores Climepsi.
- Brazelton, T.B. et al (1989). *A Relação mais precoce*. Lisboa: Terramar.
- Brito, R. (2003). *O homem no processo da lactação do filho*. Relatório científico. Universidade do Rio Grande do Norte.
- Cruz, S. (2008). A supervisão clínica em enfermagem como estratégia de qualidade no contexto de enfermagem avançada. *Revista Servir*, 200.
- Carrascosa, K. C., Costa Júnior, A. L., Moraes, A. B. A. (2005). *Factores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno*. Estudos de Psicologia, 22 (4), 433-440.
- Carvalho, J. K. M., Carvalho, C. G. & Magalhães, S. R. (2011). A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. *Revista de Enfermagem Referência*, (10), 35-43.
- Costa, C. (2007). *Representação do papel do pai no Aleitamento Materno*. (Dissertação de mestrado). Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Porto. Acedido em: 20/05/2014. Disponível em: <http://repositorio.up.pt/aberto/bitstream/10216/7527/2/dissertFinalPt45B15D11.pdf>.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto editor.
- Dantas, C. (2003). *O Exercício da paternidade após a separação*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica, Rio de Janeiro.
- Earle, S. (2002). *Factors affecting the initiation of breastfeeding: implications for breastfeeding promotion*. Health Promot.
- Ferreira, M., Nelas, P. & Duarte, J. (2011). Motivação para o aleitamento materno: variáveis intervenientes. *Millenium*, (40), 23-38.
- Galvão, D. (2006). *Amamentação bem-sucedida: Alguns factores determinantes*. Lisboa: Lusodidata.
- Graça, C. (2010). *Contributos da intervenção de enfermagem na promoção da transição para a maternidade e do aleitamento materno: um estudo quasi-*

- experimental*. (Tese de doutoramento). Universidade de Lisboa, Lisboa. Disponível no Repositório da Universidade de Lisboa.
- Gomez, R. (2005). O pai paternidade em transição. In LEAL, Isabel - Psicologia da gravidez e da parentalidade. Lisboa: *Fim de Século*, 10.
- Giugliani, E. (2000). *Evolução Histórica da Amamentação*. In Santos Junior, L.A. *A mama no ciclo gravídico - puerperal*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Henriques, S. et al. (2011). Aleitamento materno: o porquê do abandono. *Millenium*, (40), 39-51.
- ICM (2011). *Competências Essenciais para o Exercício Básico da Profissão de Parteira*. Acedido em: 18/05/2014. Disponível em: <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptencies%20Tools/Compete%CC%82ncias%20Essenciais%20para%20o%20Exerci%CC%81cio%20Ba%CC%81sico%20da%20Profissa%CC%83o%20de%20Parteira%202010.pdf>.
- Mendonça, S. (2011). *Competências*. Mestrado em Enfermagem, Instituto de Ciências de Saúde, Lisboa.
- Lamy, L. (2010). *Aleitamento Materno: Papel do Pai*. Portimão. Acedido em: 19/4/2014. Disponível em: http://www.chbargarvio.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B85D81E0-0C79-426E-9930-6CED2DFD0F7E/22429/Aleitamento_Materno_Papel_do_Pai_final.pdf
- Levy, L. & Bértolo, H. (2002). *Manual de Aleitamento Materno*. Lisboa: Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.
- Levy, L. & Bértolo, H. (2012). *Manual de Aleitamento Materno*. Lisboa: Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.
- Lowdermilk, D. & Perry, S. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. Loures: Lusodidacta.
- Meleis, A. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*. Vol (nº 23), nº 1 , 12-28;
- Meleis, A. (2005). *Theoretical Nursing: Development and Progress*. (3ª ed.) Philadelphia: Lippincott.

- Meleis, A. (2007). *Theoritical Nursing: development and progress*. (4^a ed.) Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Meleis, A. (2010). *Transitons Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and practice*. New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Meleis, A. (2012). *Theoretical Nursing Development & Progress*. (5^a ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Meleis, A. & Trangenstein, P. (1994). *Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission*. Nursing Outlook;
- Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde (2004). *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos – volume I – Prioridades*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Nakano, A., Reis, M., Pereira, M. & Gomes, F. (2007). Women's social space and the reference for breastfeeding practice. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Acedido em: 17/06/14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000200007&script=sci_arttext
- OMS (1981). *Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- OMS & UNICEF (1993). *Breastfeeding counselling: a training course*. Trainer's guide. Genebra. OMS (1981). *Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- OMS e UNICEF (1993) *Breastfeeding counselling: a training course*. Trainer's guide. Genebra.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Competências dos enfermeiros especialistas em saúde familiar, saúde infantil e pediátrica, saúde materna e obstétrica para o exercício da visitação domiciliária à puérpera e ao recém-nascido*. Acedido em: 05/05/2014. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer_12_2011_C_E_visitacaodomiciliaria.pdf.

- Paula, A., Sartori, A. & Martins, C. (2010). Aleitamento materno: orientações, conhecimento e participação do pai neste processo. *Revista electrónica de enfermagem*. Acedido em: 29/04/2014. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a07.htm>
- Pereira, A. (2002). Mãe adolescente-aleitamento materno: uma amostra de Trás-os-Montes e Alto Douro. *Revista de investigação de Enfermagem*, nº 6, Lisboa.
- Pereira, A. (2006). Equilíbrio pela alimentação desde o nascimento: o aleitamento materno. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa*, (3), 80-88.
- Pinto, T. (2008). *Promoção, Protecção e Apoio ao Aleitamento Materno na Comunidade. Revisão das Estratégias no período Pré-Natal e Após a Alta*. Arquivos de Medicina.Porto.
- Pontes, C. (2008). Participação do pai no processo de amamentação: vivências, conhecimentos, comportamentos e sentimentos. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro.
- Ramos, N. (2004.). *Psicologia clínica e da saúde*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Silva, A. (2005). “Enfermagem Avançada”: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Servir*, Vol. nº 55, 11-20.
- Relvas, A. et al. (2001). *Uma abordagem familiar da gravidez e da maternidade. Perspectiva sistémica*. Coimbra: Quarteto editora.
- Relvas, A. (2004). *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica*. (3ªed.) Porto: Afrontamento.
- Susin, L. (2004). *Influência do Pai e dos Avós no Aleitamento Materno*. (Tese de Doutoramento). Porto alegre.
- Sarafana, S., Abecasis, F., Tavares, A., Soares, I. Gomes, A. (2006). Aleitamento materno: evolução na última década. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 1 (37), 9-14.
- Silva M. (2010). Desmame precoce: representações sociais de mães. *Revista Eletrónica de Enfermagem*. Acedido em 06/06/2014. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a03.htm>.
- Sherriff, N. (2009). *Fathers’ perspectives on breastfeeding: ideas for intervention*. *BJM*

Teixeira, M. (2009). *Aleitamento Materno: um assunto a dois*.

Acedido em 22/06/2014. Disponível em:
<http://www.amamentar.net/ProfissionaisdeSa%C3%BAde/Opapeldopai/Participa%C3%A7%C3%A3odoshomensnaamamenta%C3%A7%C3%A3o/tabid/220/Default.aspx>.

Tohotoa, J., Maycock, B., Hauck, Y. & Howat, P. (2009). *Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia*. International Breastfeeding Journal. Acedido em 18/06/2014. Disponível em:
<http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/4/1/15>

UNICEF UK (2011). *Baby Friendly Initiative UK. How to implement Baby Friendly standards – A guide for maternity settings*. Acedido em 19/4/2014. Disponível em:
http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby_Friendly/Guidance/Implementation%20Guidance/Implementation_guidance_maternity_web.pdf

Zagonel, I. (1999). O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. *Revista Latino Americana. Revista Electrónica de Enfermagem*. Vol. 7, nº 3. Acedido em 12/05/2014. Disponível em: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen>.

APÊNDICES

Apêndice I

Análise dos estudos selecionados

Quadro 1: Síntese do Estudo: “Partner influence on health behavior decision-making: Increasing breastfeeding duration”.

Autor/Ano/Título	Lynn A. Rempel; John K. Rempel; 2004; “Partner influence on health behavior decision-making: Increasing breastfeeding duration”.
Objetivo do Estudo	Perceber a influência dos parceiros sobre as decisões das mulheres relativamente á amamentação.
Tipo de estudo	Estudo quantitativo
Metodologia	Utilização de um questionário aplicado às mulheres e outro aos homens. Seguido de entrevista.
Participantes	317 mulheres grávidas e 213 parceiros.
Resultados	Os homens exercem uma grande influência sobre a decisão das mulheres em amamentar. As suas crenças e conhecimentos relativamente á amamentação vão determinar a sua influência positiva ou negativa no apoio às mulheres. Pelo que este estudo realça a necessidade de incluir os homens nas sessões de educação para a saúde, preparando-os para lidar com as dificuldades que surgem durante a amamentação.

Quadro 2: Síntese do Estudo: “*Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia*”.

Autor/Ano/Título	Jenny Tohotoa; Bruce Maycock, Yvonne L Hauck; Peter Howat; 2009; “ <i>Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia</i> ”
Objetivo do Estudo	Identificar a percepção do que constitui o suporte para a amamentação, com ênfase no apoio paternal dos pais.
Tipo de estudo	Qualitativo exploratório.
Metodologia	Utilizou-se um conjunto de técnicas de colheita de dados, incluindo um grupo de foco, uma pesquisa <i>on-line</i> e entrevistas por telefone.
Participantes	76 puérperas.
Resultados	De um total de 76 participantes, o principal tema emergente a partir de dados das mães identificaram que os pais fazem a diferença. Este estudo identifica como as mulheres e os homens percebem o apoio paterno como essencial para facilitar a amamentação bem-sucedida. Além disso, ele verifica o que os homens acreditam que precisam ajudá-los a ser um defensor eficaz amamentação. Os homens querem ser envolvidos na amamentação. Os suportes emocional, prático e físico paterno foram identificados como fatores importantes para promover a amamentação bem-sucedida e, para enriquecer a experiência para a mãe e, posteriormente, o pai.

Quadro 3: Síntese do Estudo: “O envolvimento paterno no processo da amamentação: propostas de incentivo”.

Autor/Ano/Título	Cleide Maria Pontes; Aline Chaves Alexandrino; Mônica Maria Osório; 2009; “O envolvimento paterno no processo da amamentação: propostas de incentivo”.
Objetivo do Estudo	Identificar os eixos norteadores e, a partir deles, construir uma proposta de incentivo à participação do homem no processo da amamentação, identificando estratégias nas diversas fases de sua vida, desde criança até tornar-se pai.
Tipo de estudo	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.
Metodologia	Realização de entrevistas semiestruturadas. As entrevistas foram interpretadas à luz da análise do conteúdo manifesto, ancoradas no referencial teórico – construção histórica, social e cultural da paternidade – para encontrar os eixos norteadores e subsídios à construção da proposta.
Participantes	17 casais.
Resultados	Os eixos norteadores encontrados foram família, escola e instituição de saúde, os quais subsidiaram a construção de uma proposta por meio da implantação do ambulatório de amamentação e, da socialização de meninos e meninas pró-amamentação. A essência desta proposta foi servir de modelo de incentivo à participação do pai nessa prática, para se estruturar um programa de saúde a ser implementado nas escolas e instituições de saúde, como uma forma de transformar a cultura do amamentar, aumentando o período de duração da amamentação.

Quadro 4: Síntese do Estudo: “*A paternidade e sua influência no aleitamento materno*”.

Autor/Ano/Título	Cleise dos Reis Costa Piazzalunga; Joel Alves Lamounier; 2009; “ <i>A paternidade e sua influência no aleitamento materno</i> ”.
Objetivo do Estudo	Apresentar uma revisão da literatura sobre a participação e colaboração do pai nas questões relativas à amamentação.
Tipo de estudo	Revisão sistemática da literatura.
Metodologia	A revisão baseou-se nos estudos publicados nas seguintes bases de dados: <i>LILACS</i> , <i>PubMed</i> , <i>Medline</i> e livros representativos do tema, no período de 1970 a 2007.
Resultados	Toda a equipa multidisciplinar de saúde deve incentivar e apoiar o pai a participar efetivamente no período do aleitamento materno. Tais ações, certamente, reverterão em mudanças nas concepções e no exercício de ser pai, o que possibilitará o apoio, incentivo e promoção da amamentação, aumentando os índices de aleitamento materno e favorecendo a saúde das crianças que serão nossos futuros adultos.

Quadro 5: Síntese do Estudo: “*Aleitamento materno: orientações, conhecimento e participação do pai nesse processo*”.

Autor/Ano/Título	Angélica Oliveira Paula; Ana Lucia Sartori; Cleusa Alves Martins; 2010; “Aleitamento materno: orientações, conhecimento e participação do pai nesse processo”.
Objetivo do Estudo	Investigar o conhecimento do pai acerca do aleitamento materno, orientações oferecidas ao mesmo durante o período pré-natal e, analisar a sua participação nesse processo.
Tipo de estudo	Estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa
Metodologia	Acolheita de dados foi realizada entre abril e junho de 2009, com nove pais que acompanhavam os seus filhos, desde o nascimento até aos 24 meses, em serviços de saúde pública, por meio de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente para a análise das falas. Para interpretação e análise, os dados foram classificados e organizados a partir de uma abordagem descritiva e reflexiva. Os dados obtidos foram organizados em categorias: Ser pai, O pai no processo da amamentação e as limitações das orientações no pré-natal e, o reconhecimento da importância do aleitamento materno para a mãe e para a criança.
Participantes	9 pais
Resultados	Neste estudo percebeu-se que muitos dos pais entrevistados não apresentaram conhecimento adequado sobre o aleitamento materno, não receberam orientações durante o pré-natal e, portanto poucos participaram desse processo, demonstrando que não estão integrados no processo de gravidez nem no processo de amamentação.

	A participação paterna desde o período pré-natal quebra barreiras nas dificuldades de adaptação, nos cuidados ao filho e à puérpera, no apoio à amamentação, evitando assim o desmame precoce, motivado inclusive por desconforto materno e falta de incentivo às mães. Perceber os diversos fatores associados ao distanciamento dos homens no pré-natal e, conseqüentemente, na amamentação, como o trabalho, as ações incipientes de acolhimento ao pai e a falta de orientação em geral, é compreender a importância do pai nesse contexto. Cabe aos profissionais de saúde, com destaque ao enfermeiro, promover atividades integradoras. Considera-se, ainda, que os pais expressaram pouco conhecimento a respeito dos benefícios do aleitamento para a criança e para a mãe. Isso reforça a necessidade de implementação de ações de saúde, pois, se o pai conhecesse os benefícios biológicos, econômicos e psicológicos para o filho e toda a família provavelmente seria um grande parceiro nesse processo, incentivando e contribuindo com o aleitamento de seu filho.
--	---

Quadro 6: Síntese do Estudo: *“The role of fathers in breastfeeding: Decision-making and support”*.

Autor/Ano/Título	Jessica Datta; Berni Graham; Kaye Wellings; 2012; <i>“The role of fathers in breastfeeding: Decision-making and support”</i> .
Objetivo do Estudo	Explorar a tomada de decisões sobre alimentação infantil, bem como a visão dos pais e dos casais sobre o papel do pai em relação à amamentação. Para além disso, pretende analisar algumas das dificuldades que os pais enfrentam no apoio á parceira durante a amamentação.
Tipo de estudo	Estudo qualitativo.
Metodologia	Entrevista telefónica.
Participantes	14 pais e 4 mães.
Resultados	Os pais reconheceram que a decisão de amamentar deve ser uma decisão conjunta e, que o papel do pai consiste em apoiar a decisão da mãe e, fornecer o apoio prático e emocional. Os novos pais referem precisar de informações sobre a amamentação e que, o apoio dos profissionais de saúde é de extrema importância, principalmente quando enfrentam dificuldades neste processo.

Quadro 7: Síntese do Estudo: “*Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa*”.

Autor/Ano/Título	Bruna Turaça Silva; Luciano Borges Santiago; Joel Alves Lamonier; 2012; “ <i>Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa</i> ”.
Objetivo do Estudo	Identificar, na literatura científica, publicações sobre a participação do pai ou companheiro no aleitamento materno.
Tipo de estudo	Revisão Sistemática da Literatura.
Metodologia	Realizou-se uma revisão integrativa no período de 1995 a 2010, utilizando-se os termos “pai” e “aleitamento materno” nas bases de dados <i>LILACS</i> , <i>SciELO</i> , <i>BDENF</i> e <i>PubMed/MEDLINE</i> . Os dados obtidos foram organizados em três categorias: o pai como suporte para a amamentação; percepções paternas sobre a amamentação; e o impacto da intervenção educativa sobre aleitamento para os pais.
Resultados	Foram identificadas 44 publicações que mostraram que o apoio social, profissional e familiar foi imprescindível para o sucesso do aleitamento materno. O pai foi destacado como suporte fundamental pela forte influência na decisão da mulher em amamentar e na sua continuidade. Contudo, a participação do pai exibe sentimentos ambivalentes: competitividade com a mãe vs. proteção; exclusão vs. aumento do vínculo familiar; apoio vs. preconceitos. Os profissionais de saúde, apontados como referência na procura de informações, mostram-se pouco preparados para atender aos pais. A maioria das pesquisas apresenta abordagem descritiva, havendo poucos estudos com intervenções educativas.

Quadro 8: Síntese do Estudo: *“Motivos do sucesso da amamentação exclusiva na perspectiva dos pais”*.

Autor/Ano/Título	Patrícia Pereira Cabral; Camila Silva Barros; Maria Gorete Lucena de Vasconcelos; Marly Javorski, Cleide Maria Pontes; 2013; <i>“Motivos do sucesso da amamentação exclusiva na perspectiva dos pais”</i> .
Objetivo do Estudo	Este estudo teve como objetivo compreender os motivos atribuídos, pelos pais, para o sucesso da amamentação exclusiva do filho durante os seis meses de vida.
Tipo de estudo	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.
Metodologia	Foram realizadas entrevistas semiestruturadas a oito casais, cujos filhos foram amamentados exclusivamente até o sexto mês de vida, com idade entre os sete e os vinte meses. Estas entrevistas foram submetidas a análise de conteúdo temática e, interpretadas à luz da teoria das Representações Sociais.
Participantes	8 casais cujos filhos foram amamentados exclusivamente até ao sexto mês de vida, com idades compreendidas entre os sete e os vinte meses.
Resultados	Da análise dos resultados emergiram quatro temas: o ultrapassar os obstáculos norteado pela persistência, a satisfação e vantagens da amamentação, o querer amamentar, o suporte Divino e a rede social e, a participação efetiva do pai. O leite materno foi representado como o melhor alimento durante os primeiros seis meses de vida da criança. O apoio positivo da rede social da mulher e a sua vontade em amamentar direcionaram o sucesso da prática da amamentação exclusiva. Este estudo revela ainda a necessidade dos profissionais de saúde, nomeadamente, os enfermeiros, trabalharem as

	representações sociais em torno da amamentação exclusiva, de forma a aumentar o período de duração desta prática, otimizando e valorizando a satisfação da mulher e/ou dos casais. Logo, torna-se necessário que as instituições de saúde capacitem os profissionais envolvidos com a amamentação, para que estejam aptos a reconhecerem as mudanças do amamentar, melhorando a qualidade da promoção dessa prática e do sistema de apoio durante todo processo no contexto social de cada família, sempre apoiando e acolhendo a mãe e seu companheiro.
--	--

Quadro 9: Síntese do Estudo: “*Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A concept analysis*”.

Autor/Ano/Título	Nigel Sherriff; Valerie Hall; Christina Panton; 2013; “Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A concept analysis”.
Objetivo do Estudo	Analisar o conceito de "apoio do pai" em relação á amamentação, esclarecendo, assim, o que este significa, permitindo a sua compreensão e aplicação, na prática, educação e pesquisa.
Tipo de estudo	Estudo qualitativo
Metodologia	Foi realizada uma pesquisa e análise da literatura, recorrendo às bases de dados <i>CINAHL</i> , <i>PsycINFO</i> , <i>Amed</i> , <i>MEDLINE</i> , <i>Ovidio</i> e <i>EMBASE</i> , procurando artigos publicados em Inglês, entre 1999 e 2013, e usando as palavras-chave aleitamento materno, pai, e apoio. Posteriormente foram formados sete grupos focais de pais e, realizadas cinco entrevistas telefônicas individuais, em duas fases de pesquisa, com os pais de bebês amamentados. De forma a expandir, servir de exemplo e, em seguida, validar a análise da pesquisa bibliográfica.
Participantes	11 pais e 19 mães de bebês amamentados
Resultados	A análise do apoio do pai indica que este é um importante conceito que tem influência no início e na continuidade do aleitamento materno, confirmando a relevância do conceito na obstetrícia e mais amplamente nos cuidados de saúde e no contexto de promoção da saúde. Ao integrar as evidências de pesquisa da literatura este

	estudo contribui para esclarecer o significado do apoio do pai em relação ao aleitamento materno fornecendo um ponto de partida importante para o desenvolvimento do modelo teórico e prático da amamentação ideal que tem em conta o apoio do pai. Além disso, a identificação dos contributos do apoio do pai podem auxiliar os profissionais de saúde, ajudando-os a refletir sobre o seu trabalho atual, e ao fazê-lo, ajudá-los a envolver significativamente os pais no apoio da sua parceira durante a amamentação. Estes achados oferecem um importante contributo educacional para parteiras e outros profissionais de saúde, bem como possibilidades de investigação para explorar o potencial da eficácia das intervenções concebidas para aumentar a iniciação e continuação da amamentação.
--	--

Apêndice II

**Cartaz relativo á importância da participação do pai na
amamentação**



Paí, o leite materno é tudo aquilo que eu preciso para crescer saudável por isso:

Apoia a mãe na prática da amamentação;

Participa, sempre que possível, neste momento;

Sê paciente e compreensivo;

*Dá o teu contributo para que este momento
seja agradável para os três;*

Mantém-te calmo;

Ajuda a mãe na realização das tarefas domésticas;

Não compres latas de leite, nem chuchas nem biberons.



Elaborado por: Mílène Sofia da Costa Amador,

aluna do 5º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Docente orientadora: Irene Soares

Apêndice III

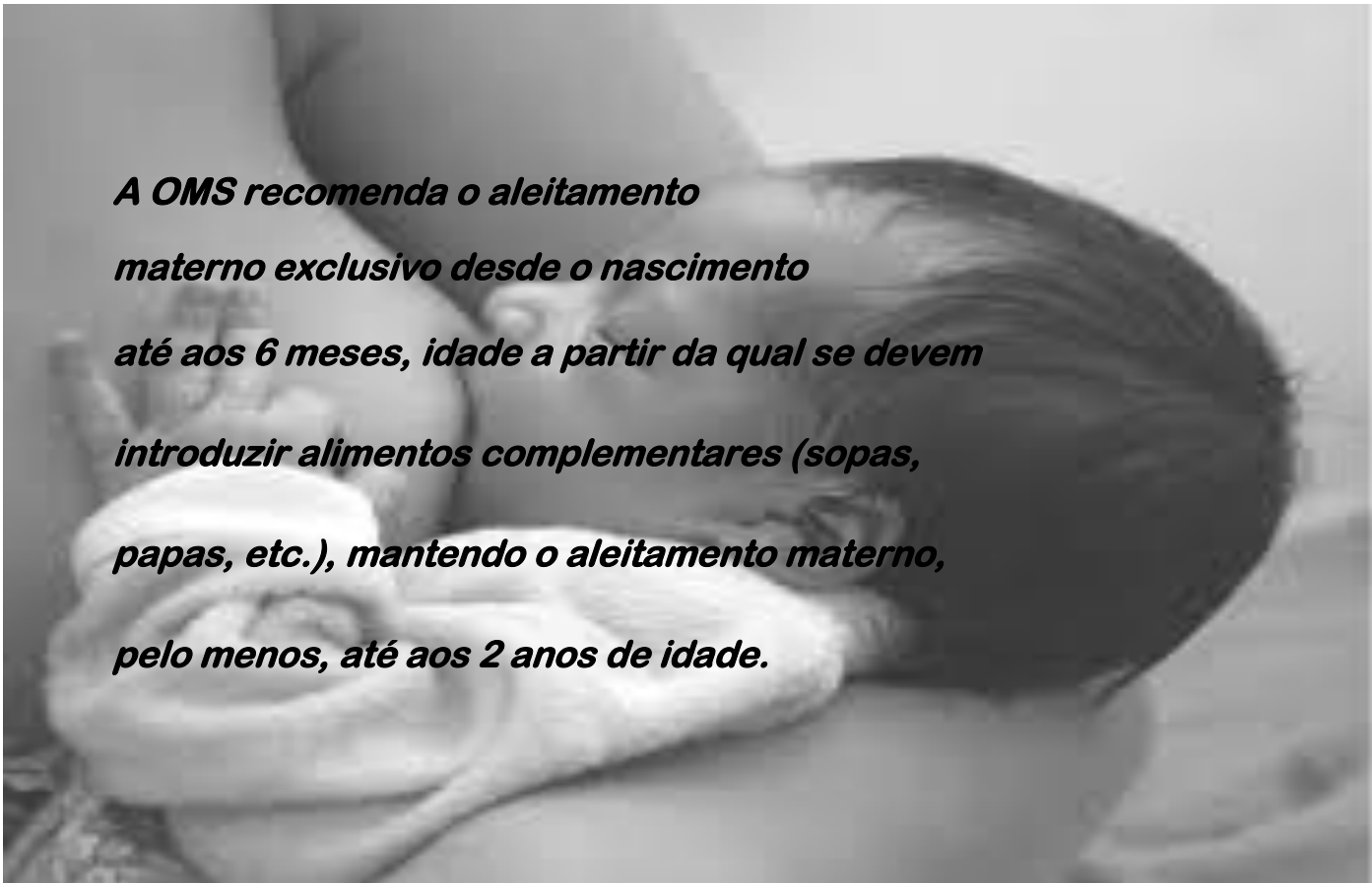
Portefólio de incentivo á participação do pai na amamentação



***Amamentar
... um gesto de amor***



***A amamentação é a forma
mais saudável de alimentar
o seu bebé, até aos 6 meses de vida***



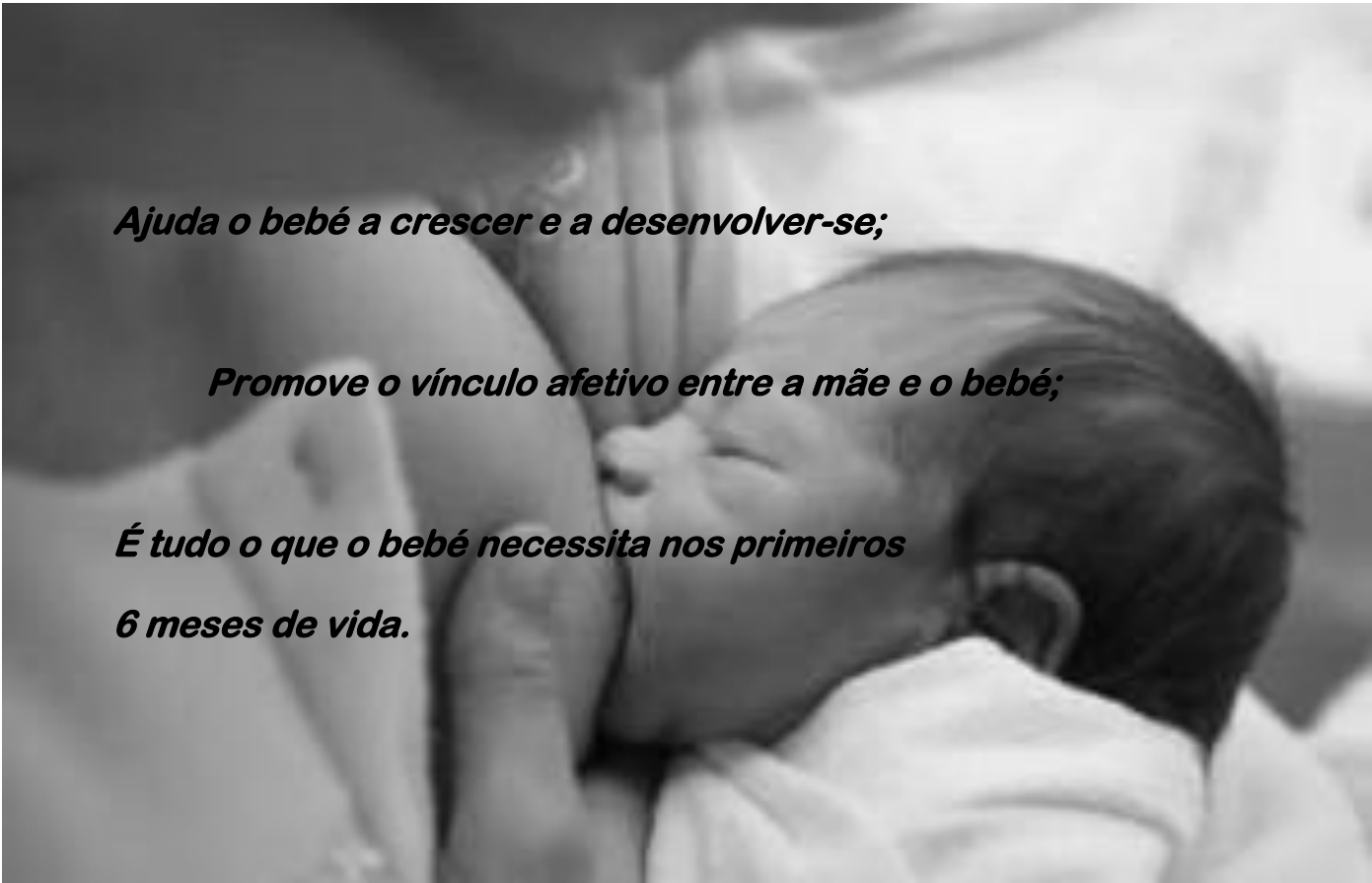
A OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo desde o nascimento até aos 6 meses, idade a partir da qual se devem introduzir alimentos complementares (sopas, papas, etc.), mantendo o aleitamento materno, pelo menos, até aos 2 anos de idade.

***Vantagens da Amamentação
Para o seu Bebê:***

Contém todos os nutrientes necessários ao seu bebé;

É de fácil digestão;

Reforça as defesas naturais do bebé;



Ajuda o bebé a crescer e a desenvolver-se;

Promove o vínculo afetivo entre a mãe e o bebé;

***É tudo o que o bebé necessita nos primeiros
6 meses de vida.***



Para si e para a sua família:

É natural, prático, ecológico e económico;

Ajuda a recuperar a forma física mais rapidamente;

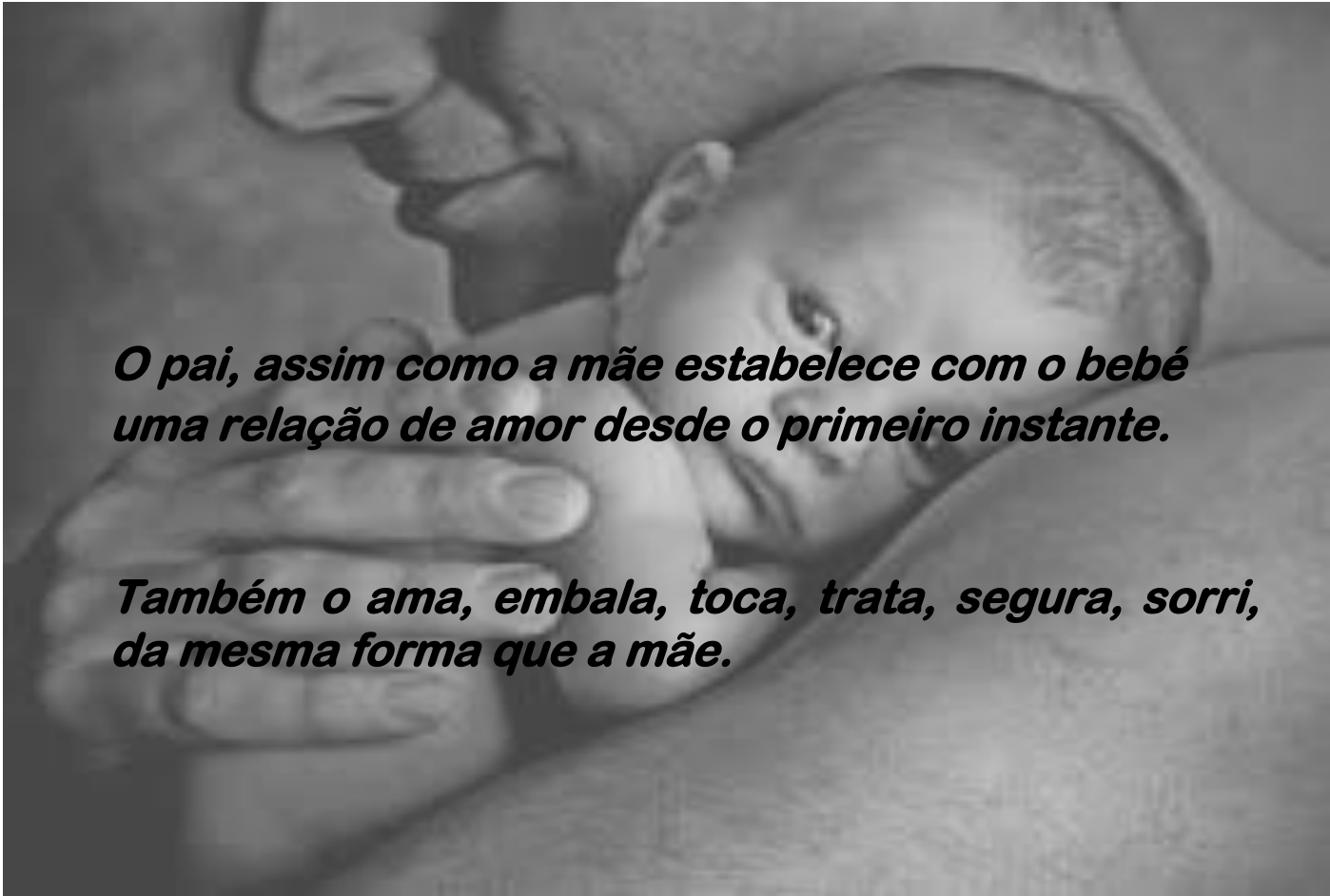
Ajuda o útero a voltar ao seu tamanho normal mais rapidamente;

***Diminui o risco de cancro do ovário, cancro da mama e
osteoporose.***

Diminui o risco de depressão pós-parto.

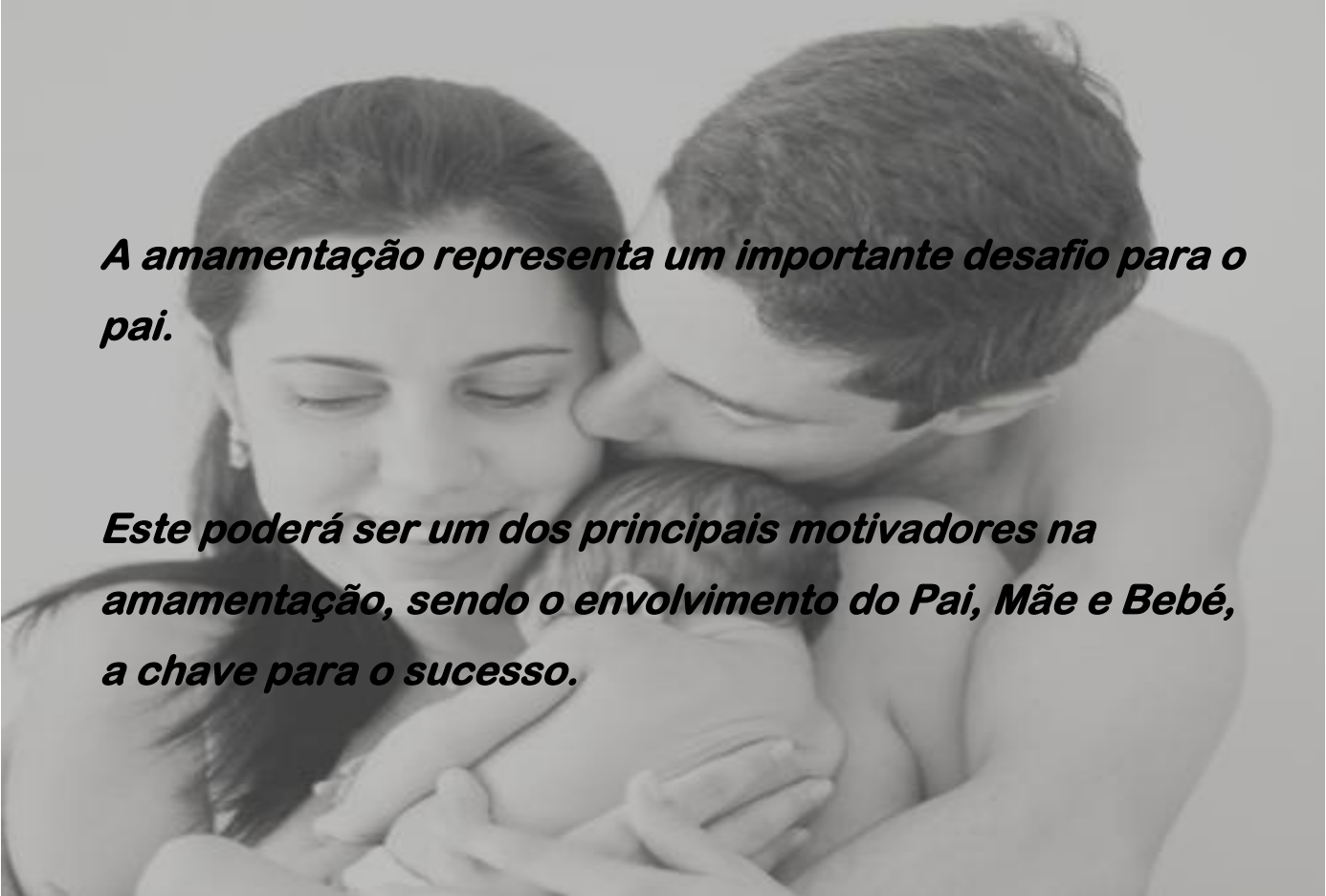


O contacto pele com pele é uma importante estratégia para a promoção do aleitamento materno, facilitando amamentação precoce.



O pai, assim como a mãe estabelece com o bebé uma relação de amor desde o primeiro instante.

Também o ama, embala, toca, trata, segura, sorri, da mesma forma que a mãe.



A amamentação representa um importante desafio para o pai.

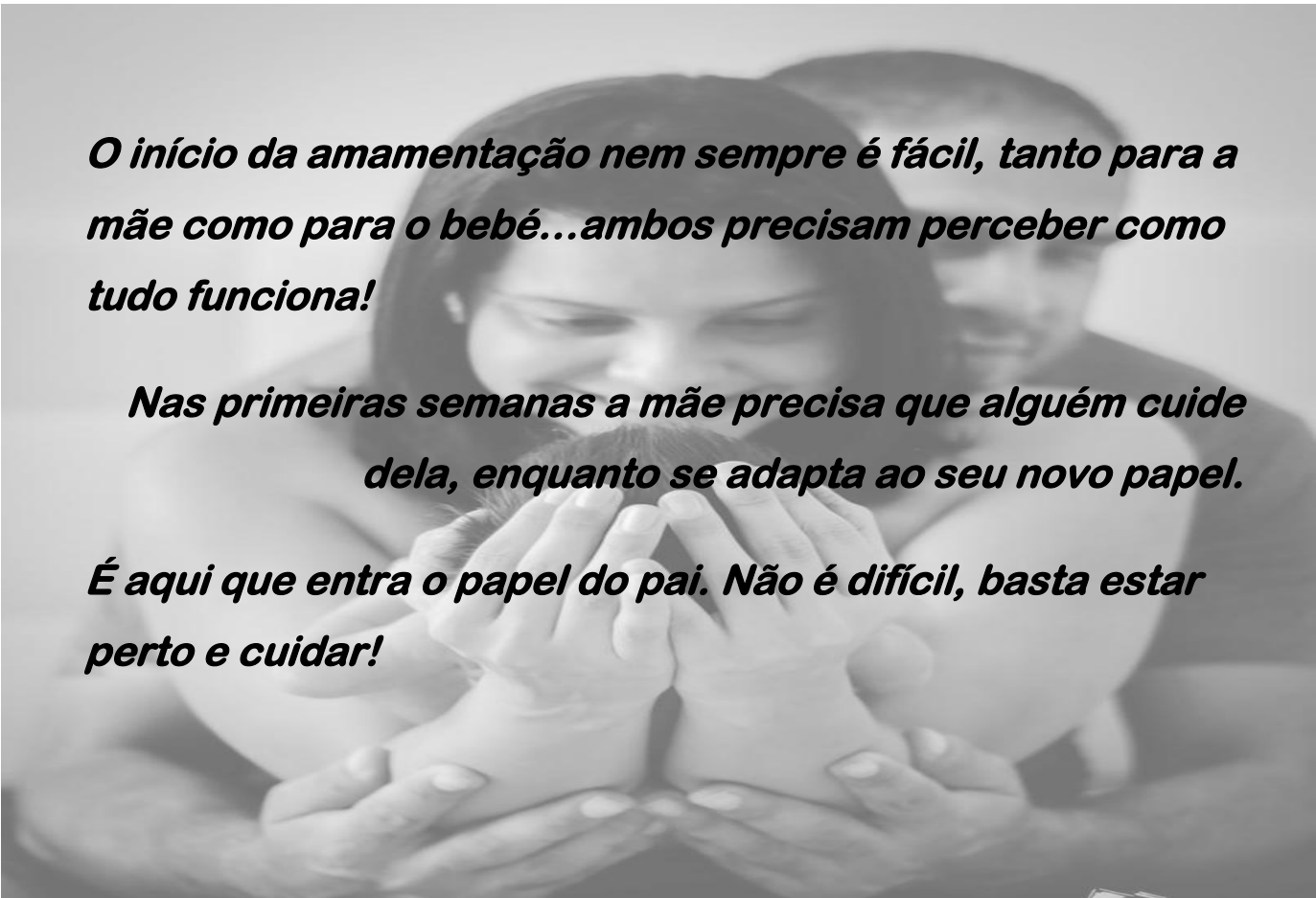
Este poderá ser um dos principais motivadores na amamentação, sendo o envolvimento do Pai, Mãe e Bebê, a chave para o sucesso.



O papel do pai é muito importante, não só na relação com o bebê, mas também no apoio à mãe.

Um pai que apoie e encoraje a sua companheira no aleitamento materno evita o desmame precoce.

(Paula et al, 2010)



O início da amamentação nem sempre é fácil, tanto para a mãe como para o bebé...ambos precisam perceber como tudo funciona!

Nas primeiras semanas a mãe precisa que alguém cuide dela, enquanto se adapta ao seu novo papel.

É aqui que entra o papel do pai. Não é difícil, basta estar perto e cuidar!



Acreditem!

Sejam o apoio que a mãe necessita quando esta começa a duvidar da sua capacidade de amamentar, não é preciso muito, às vezes basta um sorriso, uma palavra de incentivo, e o recurso a grupos de apoio e a profissionais especializados.

O pai não amamenta, mas pode dar AMOR!



Enquanto a mãe amamenta:

O pai pode estar por perto ajudando a mãe e o bebê a posicionarem-se confortavelmente

O pai pode ficar próximo se esta for a vontade ou o desejo da sua companheira, ajudando-a a sentir-se mais segura e confiante

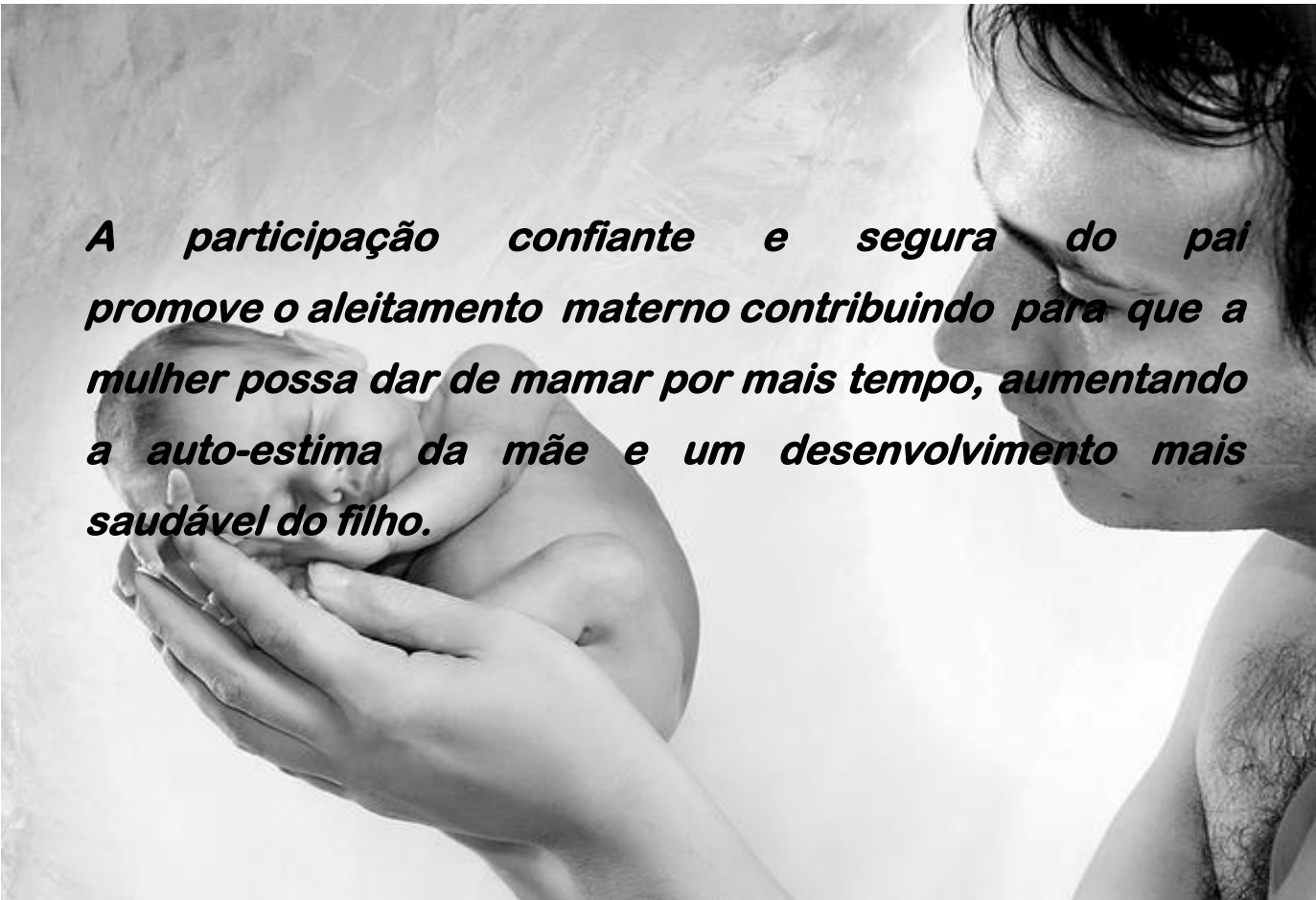


O pai pode apoiar ou criar uma rede de suporte nas tarefas domésticas.

O pai pode gerir as visitas.

O pai pode cuidar do bebê enquanto a mãe descansa.

O papel do pai é extremamente importante e indispensável.



A participação confiante e segura do pai promove o aleitamento materno contribuindo para que a mulher possa dar de mamar por mais tempo, aumentando a auto-estima da mãe e um desenvolvimento mais saudável do filho.



Trabalho realizado por:

Milene Sofia da Costa Amador

Docente Orientadora: Irene Soares

5º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Estágio com Relatório

2015

